جمهورية العراق

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

كلية التربية الاساسية

قسم الارشاد التربوي

المرحلة الثالثة

COLLEGE OF BASIC EDUCATION

مشكلات الاطفال

الفصل الدراسي الاول

COLLEGE OF BASIC EDUCATION

١٤٤١هـ

٢٠١٩م

المكتبة
جامعة ديالى
كلية التربية الاساسية

تعديل السلوك

الدكتور قحطان أحمد الظاهر

٤٥٠٤
١٥/١٠/٢٠٠٤

الطبعة الثانية
2004

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية : (٢٠٠٣/٦/١١٥٦)
٣٧٢.٠٤
الظاهر ، قحطان
تعديل السلوك / قحطان الظاهر . – عمان: دار وائل، ٢٠٠٣.
(٢٦٨) ص
ر.إ. : ٢٠٠٣/٦/١١٥٦
الواصفات: التوجيه التربوي / توجيه الطلاب / علم النفس التربوي / الآداب الاجتماعية التربية / التعلم

* تم إعداد بيانات الفهرسة والتصنيف الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

ISBN 9957-11-391-7 (ردمك)

* تعـــديل الســـلوك
* الدكتور قحطان أحمد الظاهر
* الطبعـــة الثانية ٢٠٠٤
* جميع الحقوق محفوظة للناشر

تنفيذ وطباعة بالجي بيروت – لبنان
تلفاكس: ٠٠٩٦١١ ٢٧٢٢٢٥
خليوي: ٠٠٩٦١٣ ٣٣٤٦٤٨

دار وائل للنشر والتوزيع
شارع الجمعية العلمية الملكية – هاتف : ٠٠٩٦٢-٦-٥٣٣٥٨٣٧
فاكس: ٠٠٩٦٢-٦-٥٣٣١٦٦١ – عمان – الأردن
ص.ب (١٧٤٦ – الجبيهة)
www.darwael.com
E-Mail: Wael@Darwael.Com

جميع الحقوق محفوظة، لا يسمح بإعادة إصدار هذا الكتاب أو تخزينه في نطاق استعادة المعلومات أو نقله أو إستنساخه بأي شكل من الأشكال دون إذن خطي مسبق من الناشر.

All rights reserved. No Part of this book may be reproduced, or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any information storage retrieval system, without the prior permission in writing of the publisher.

الفصل الرابع

المشاكل السلوكية

- تعريف المشكلة السلوكية.
- تصنيف المشاكل السلوكية.
- معايير الحكم على السلوك من حيث كونه سوياً أو غير سوي.

الفصل الرابع

المشاكل السلوكية

قبل البدء بتعريف المشكلة السلوكية، لابد من القول أن السلوك السوي وغير السوي متعلم، وللمجتمع دور كبير في تحديد ذلك إذ أن المجتمعات تضع أفرادها في مكانات أو مواقع مختلفة، تتطلب كل مكانة دوراً متميزاً. وهذا الترابط بين المكانة والدور يخضع للنسبية الاجتماعية. كما يخضع كل دور في كل مجتمع لمواصفات سلوكية يتوقعها الناس من الاشخاص الذين يمتلكون المكانة، وإذا تصرف الفرد بطريقة تخرج عن مواصفات هذا الدور نقول بأنه خرج عن الصيغة السلوكية المقبولة في مجتمعه.

تعريف المشكلة السلوكية:

إن المشاكل السلوكية ليست نوعاً واحداً أو درجة واحدة، وإنما هي أنواع متعددة ودرجات متباينة، ومن هنا يأتي صعوبة ايجاد تعريف يتفق عليه المهتمون، حيث إن كل مختص يعرفه برؤيته الخاصة.

فيرى هارينج وفيليبس (Haring and Philips, 1962) إن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية يعانون من مشاكل صغيرة أو كبيرة مع الناس الآخرين والزملاء والآباء والمعلمين. وهم يتصفون بأنهم غير سعداء وغير قادرين على العمل مع أنفسهم بصورة تضاءل قدراتهم واهتماماتهم، وبشكل عام يمكن القول بأن المضطرب انفعالياً لديه معايير فشل كبيرة في الحياة بدلاً من معايير النجاح (Shea, 1978). يظهر من التعريف أن الباحثين ربطا الاضطراب الانفعالي بالاحباط والفشل ولكن هل الاحباط والفشل سبب الاضراب الانفعالي، أو هناك أسباب أخرى سببت الاضطراب الانفعالي، وهو بدوره أدى إلى الاحباط والفشل.

أماوودي (Woody, 1969) فحدد المضطرب انفعالياً بأنه ذلك الطفل الذي لا يستطيع أن يتكيف مع معايير السلوك المقبولة اجتماعياً مما يؤدي إلى تدهور تقدمه الدراسي والتأثير في زملائه في الفصل، كذلك تدهور علاقاته الشخصية مع الآخرين.

فهو لا يبتعد كثيراً عن التعريف السابق إلا أنه أكثر وضوحاً، حيث ركز على نقاط مهمة ألا وهي:

(أ) العلاقة بين المشكلة السلوكية والتحصيل الدراسي.

(ب) عدم التكيف الاجتماعي وفق معايير الجماعة.

(ج) تدهور علاقاته الشخصية مع الآخرين.

(د) التأثير السلبي في أجواء الصف.

أما شيا (Shea, 1978) فقد اعتمد بشكل أساسي على المعيار الاحصائي في تعريفه للطفل المضطرب انفعالياً. حيث يرى أن الطفل المضطرب انفعالياً هو الذي يتراوح معدل انخفاض سلوكه عن المتوسط. وهذا الانخفاض يعمل على تخفيض قدرته على أداء واجباته المدرسية بفاعلية ويظهر واحدة أو أكثر من النماذج السلوكية التالية:

(أ) عدم القدرة على التعلم والذي لا يرتبط بالعوامل العقلية أو الحسية أو العصبية.

(ب) عدم القدرة على بناء علاقات شخصية مع الأقران والمدرسين والاحتفاظ بهذه العلاقات.

(ج) مزاج عام من الشعور بعدم السعادة، والحزن والكآبة.

(د) انماط غير ملائمة أو غير ناضجة من السلوك والمشاعر في الظروف العادية.

(هـ) ميل لظهور اعراض جسمية مثل مشاكل في النطق والكلام ومخاوف مرتبطة بمشاكل شخصية.

يظهر من خلال هذا التعريف أنه أكثر شمولية من التعريفين السابقين، حيث ضم تحت جناحيه ما ذهب اليه هارينج وفيليبس (1962) وودي (1969) اضافة إلى ما ذكر أنه هناك ميلاً لظهور أعراض جسميه، منها ما يتعلق بالنطق والكلام، ومخاوف مرتبطة بمشاكل شخصية.

ويشير هويت وفورنس (Hewett and Forness 1974) إلى أن الطفل المضطرب سلوكياً هو طفل غير منتبه في الفصل ومنسحب وغير منسجم وغير مطيع لدرجة تجعله يفشل باستمرار في تحقيق توقعات المدرس أو المدرسة (السرطان والسالم، 1987).

يظهر من هذا التعريف أنه ضيق ومحدود وخاصة من حيث التأثير، في الوقت الذي يكون تأثيره كبيراً في الطفل نفسه، فهو محدود التأثير بالنسبة للأقران والمعلم إذا ما قورن بالعدوانية مثلاً، وهذا لا يعني أن نترك الحال كما هو عليه، وإنما يكون من واجبنا كتربويين أن نتدخل لمعالجته وألا تتسع وتتعمق.

ويركز كوفمان وهولهان (Kauffman and Hollahan) في تعريفهما على الجانب الاجتماعي، فيعتقد أن الأطفال المضطربين سلوكياً هم أولئك الذين يستجيبون لبيئتهم بطريقة غير مقبولة اجتماعياً أو مرفوضة شخصياً بشكل واضح ومتكرر، ولكن يمكن تعليمهم سلوكاً اجتماعياً وشخصياً مقبولاً ومرضياً.

ويعرف عبد الغفار والشيخ (1985، ص 209) الطفل المضطرب هو الطفل الذي لا يستطيع أن ينشئ علاقات اجتماعية سليمة وفعالة مع غيره، ويتصف سلوكه بانه غير مرغوب فيه وغير مثمر. ولابد من القول أن الاضطراب السلوكي ليس حكراً على فئة دون غيرها، إذ يتبادر إلى الذهن لأول وهلة إنه مقتصر على

مجموعة دون غيرها. فقد يتخلل فئة المتفوقين عقلياً، كما هو موجود عند المعاقين عقلياً اضافة الى العاديين.

وقـد تؤثر الإضطرابات السلوكية في طاقات الفرد وقدراته الحقيقية بحيث تعـرقل استقلالها استقلالاً فعالاً لذلك قد يكون عرضه للفشل والاحباط والتي تؤثر بدورها في صورة الذات.

كمـا لابـد مـن الإشارة الى أنه لا توجد معايير مطلقة لتشخيص السلوك المشـكل وإنما يتأثر بالمعايير البيئية، إذ يعد السلوك غير مقبول بقدر انحرافه عن تلـك المعايير، فلكل موقف اجتماعي سلوك متوقع، ويعد سلوكاً شائكاً إذا لم يتلاءم مع ذلك الموقف.

كمـا يفترض أن يرتبط السلوك بالعمر الزمني ودرجة التطور التي وصل إلـيها الفرد. ولابد من الاحتراس من اطلاق النعوت إلا بعد التأكد من أن السلوك المشكل يحدث بشكل مستمر ودائم.

وقد لا يتفق جميع المعلمين في إطار المؤسسات التعليمية على نظرتهم إلى السلوك تبعاً لخصائصهم الشخصية والمعرفية والمهنية. إذ تختلف على سبيل المثال درجة التسامح بين معلم وآخر. وخير دليل على ذلك نتائج الدراسة الطولية التي قام بها روبن وبالو (Robin and Balow 1978, p. 102-109) على (1500) تلميذ في المرحلة الابتدائية والتي وصلت إلى أن (68%) من الذكور و (51%) من الاناث اعتبر سلوكهم مشكلاً من قبل معلم واحد من معلميهم، ولا يمكن القبول بذلك.

تصنيف المشاكل السلوكية:

ما زالت المشاكل السلوكية أنواعاً متعددة، ودرجات متباينة، واشكالاً مختلفة فإنـــه من الصعب أن نجد تصنيفاً واحداً يتفق عليه المهتمون حيث يتأثر التصنيف باختصاص المصنف.

فهذا وودي (Woody, 1969) يصنف المشكلات السلوكية إلى:

(أ) الاضـــطرابات السلوكية البسيطة: وتضم الأطفال الذين يعانون من اضطرابات ســـلوكية، ويمكن للمعلم في المدرسة أن يقدم لهم المساعدة من خلال البرامج الإرشادية.

(ب) الاضـــطرابات السلوكية المتوسطة: وتضم الأطفال الذين يعانون من مشاكل، ولكـــن يحتاجون إلى مساعدة مختص واحد أو أكثر، وهم بحاجة إلى خدمات ارشادية خاصة.

(ج) الاضـــطرابات الســـلوكية الشديدة: وتضم الأطفال الذين يعانون من مشكلات انفعالية، ويحتاجون إلى خدمات فريق التقييم المختص، وإلى معلم مختص في التربية الخاصة لمساعدتهم.

أمـــا كيروبـــر وآخـــرون (1968) فقد اعتمدوا على الجانب التربوي في تصنيف الاضطرابات السلوكية، حيث قاموا بتطوير أسلوب لتصنيف السلوك الذي يســـبب مشكلة في المدرسة، كي يتمكن المدرسون من التعامل بفعالية مع الأطفال المضطربين سلوكياً في المدرسة، وقد تم تصنيف السلوك إلى ثلاثة مستويات:

(أ) المســـتوى العادي: ويتوافق هذا المستوى مع المعيار العادي للسلوك من حيث الشدة والتكرار والاستمرارية، فقد تظهر المشكلة السلوكية في المستوى العادي نتيجة لواجبات تعليمية جديدة ولكن سرعان ما تنتهي وتزول بعد فترة قصيرة.

(ب) **المستوى الثاني..** فهو مستوى المشكلة: وفي هذا المستوى تكون المشكلة السلوكية منحرفة عن المعيار العادي للسلوك من حيث الشدة والتكرار والاستمرارية حيث تؤدي إلى اضطرابات الطفل بشكل ملحوظ، وتستمر لفترة طويلة، ولكنها ليست من التعقيد أو الشدة بحيث يستلزم تحويل الطفل إلى أخصائي بل يكتفي بأن يقوم المعلم مع هذه الحالات ومعالجتها.

(ج) **المستوى الثالث..** فهو مستوى الإحالة: في هذا المستوى تكون المشكلة السلوكية من الشدة والتعقيد، بحيث لا يمكن للمعلم أن يتعامل معها، مما يتطلب تحويل الطفل إلى اخصائي علاج الاضطرابات السلوكية للتعامل مع هذه الحالة. (السرطاوي وسالم (1987)

وفي السبعينات ظهر تصنيف كوي (Quay) والذي يعتبر أفضل نظام تصنيفي في الوقت الحاضر للاضطرابات الانفعالية، وهو معتمد عالمياً، ويعتمد على الأبعاد التي تحدد اضطرابات التصرف Conduct Disorders واضطرابات الشخصية Persnality Disorders وعدم النضج Immaturity والجنوح الصبياني Social Deliquency . (Kauffman and Hollahan, 1978)

وقد قام كل من ادلر وكونولي Alder and Conolley بتجميع المظاهر السلوكية التي يشتمل عليها تصنيف كوي في أبعاده الأربعة:

(أ) البعد الأول (اضطرابات التصرف): ويشمل عدم التعاون، المشاجرة، عدم الطاعة، التخريب، استخدام ألفاظ نابية.

(ب) البعد الثاني (اضطرابات الشخصية): ويشمل القلق، والخوف، البكاء باستمرار، الانسحاب، عدم الثقة بالنفس.

(ج) البعد الثالث (عدم النضج): ويشمل قصر مدة الانتباه، الكسل، ضعف التركيز، الفوضى، أحلام اليقظة.

(د) البعد الرابع (الجنوح الصبياني): ويشمل السرقة، التهرب من أداء الواجبات، الهروب من المدرسة، (نفس المصدر السابق، 1987)

ولابد من الذكر أنه يصعب أحياناً التعرف على المضطرب سلوكياً، ولكن يسهل التعرف على اولئك الذين يجلب (يلفت) سلوكهم انتباه الآخرين. والتعرف على التلاميذ الذين يعانون من مشاكل تساعد على تقديم ما يساعدهم في اطفاء المشاكل سواء عن طريق برامج تربوية أو خدمات طبية، كما تساعد المعلمين على إدراك الصعوبات التعليمية. وتساعد أيضا على تقديم التعليم الملائم.

معايير الحكم على السلوك من حيث كونه سوياً أو غير سوي:

بادئ ذي بدئ لابد من القول، إنه ليس سهلاً وصف السلوك إنه سوى أو غير سوي لأنها مسألة نسبية تخضع للزمان والمكان. فقد يكون سلوكاً ما غير سوى في الوقت الحاضر لكنه سوي عبر السنين السابقة، وقد يكون سلوكاً ما غير سوى في مجتمع ما، ولا يكون كذلك في مجتمع آخر فعلى سبيل المثال خجل البنت في المجتمع الغربي يعد سلوكاً غير سوي بينما يكون سلوكاً سوياً ايجابياً في المجتمع الشرقي.

أما السلوك السوي فهو السلوك المعبر عن تكيف مناسب، ويكون فيه تفاعل بين الفرد ومحيطه وبين نفسه تفاعلاً مثمراً.

وهناك عدة معايير مستخدمة بهذا الشأن فيها مواطن ضعف ولا يمكن الاعتماد على احدها كلياً لتحديد السلوك هل هو سوي أو غير سوي ومن هذه المعايير: (جونستون وبنيباك Johnston and Pennypack, 1980) (الرفاعي، 1987).

(أ) المعيار الاجتماعي:

وهو يعتمد على تحديد السلوك وفق معايير المجتمع من عرف وعادات وتقاليد وقيم، والسلوك الذي يوافق ذلك يعتبر سلوكاً سوياً، وما يتعارض وهذه الأعراف والتقاليد والقيم والعادات يعد سلوكاً غير سوي، أي ما يقبله المجتمع فهو سلوك سوي، وما يرفضه المجتمع فهو سلوك غير سوي.

ومن مواطن ضعف هذا المعيار أنه لا يكون ثابتاً وعاماً فهو يختلف من مجتمع إلى آخر، كما أن هذا المعيار يلغي فردية وشخصية الإنسان لأن يتصرف وفق رؤيته الخاصة، وعليه الامتثال لتقاليد المجتمع بغض النظر عن كونها صحيحة أو خاطئة.

(ب) المعيار الذاتي:

وهو الحكم على السلوك من خلال الذات، فما يشعره الفرد من رضا أو عدم رضا خلال سلوكه هو المعيار الذي يميز به السلوك السوي من غير السوي، فإذا كان الإنسان راضياً عن سلوكه يعتبره سلوكاً مقبولاً، أما إذا كان غير راض عن سلوكه فهو سلوك غير مقبول.

ومواطن الضعف في هذا المعيار أنه يفتقر إلى الموضوعية، كما أنه لا يُعطي وزنا للجانب الاجتماعي، ولا يمكن تعميم هذا المعيار، اضافة إلى أن الفرد قد يكون لديه سلوكات شاذة، ولكنه يعتبرها من وجهة نظره سوية تماماً.

(ج) المعيار النفسي الموضوعي:

إن السلوك وفق هذا المعيار له مظهر وظيفي فلابد لكل سلوك وظيفة يؤديها، وغرض يرمي إليه، لذلك وصف أي سلوك أنه غرضي، فإذا حدث اختلال

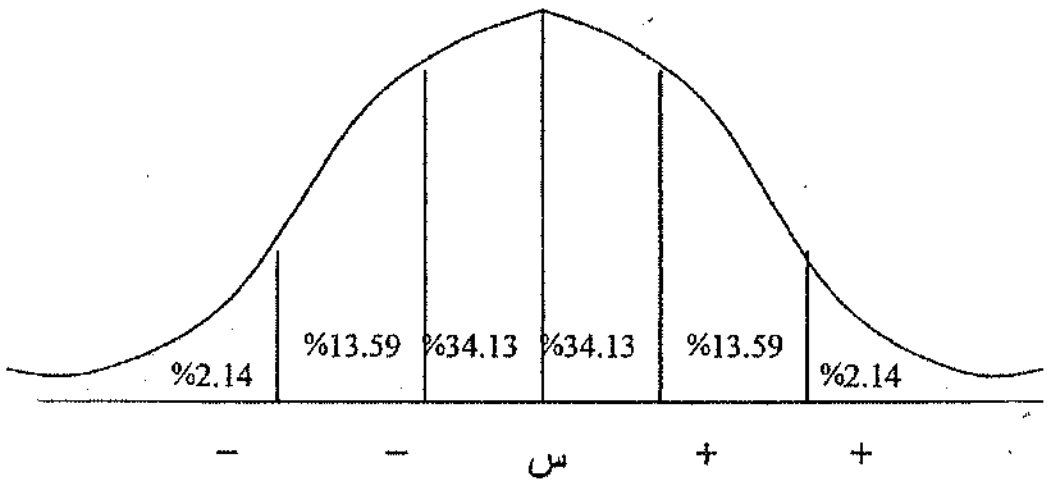
او اضطراب في هذه الوظيفة وصف السلوك بأنه سلوك غير سوي. أما إذا استطاع ان يــؤدي السلوك الوظيفة المنشودة والغرض المطلوب دون خلل واضطراب قيل أن هذا السلوك سوي.

(د) المعيار الاحصائي:

ويعــتمد هــذا المعيار على فكرة التوزيع الطبيعي للسلوك الانساني السوي وغــير السوي كما يوزع الذكاء وفق التوزيع الطبيعي، والسلوك الذي ينحرف عن المتوسط الحسابي (لما يفعله اغلبية الناس) يعد سلوكاً غير سوي.

شكل (2)

يمثل التوزيع الطبيعي للسلوك



حيث نلاحظ من خلال هذا الشكل ان 68% من الافراد يقعون في الوسط. والسلوك السوي حسب هذا المعيار هو الذي يقع في الوسط.اما السلوك الذي يكون حدوثــه نادرا، فينظر اليه على انه سلوك غير سوي. والانتقاد الذي يوجه الى هذا المعــيار هو انه بغض النظر عن طبيعة السلوك فهو يعد سلوكاً سوياً أو طبيعياً اذا كــان شــائعاً احصائياً، ويعد سلوكاً غير طبيعي وغير سوي اذا كان حدوثه نادراً

احصـــائياً أو أكـــثر بكثير مما هو متوقع. وبالرغم من اختلاف وجهات النظر الى السلوك غير السوي، فإن النظرة الشمولية تتطلب الحكم على السلوك السوي أو غير السوي من خلال هذه المعايير مجتمعة، لا أن يعتمد على معيار واحد. وبالتالي فإن الـــنظرة المتكاملة تقترب كثيراً من الوصف الاجتماعي لمعنى السلوك غير السوي فـــي اطار الفروق الفردية والنظرة السليمة للسلوك في ضوء متغيرات فسيولوجية واجتماعـــية وثقافـــية ونفسية. وفي تحديد المشكلات السلوكية لابد من وجود محك لتحديد الأطفال الذين يعانون من مشكلات ومن هذه المحكات:

- انحـــراف الســـلوك عن المعايير المقبولة اجتماعياً واختلاف معايير الحكم على السلوك باختلاف المجتمعات والثقافات والعمر والجنس.
- تكـــرار السلوك وهو عدد مرات حدوث السلوك في فترة زمنية معينة حيث يعد السلوك غير سوي اذا تكرر حدوثه بشكل غير طبيعي في فترة زمنية معينة.
- مدة حدوث السلوك حيث تكون بعض اشكال السلوك غير عادية، لان مدة حدوثها قد تستمر فترة أطول بكثير أو أقل بكثير مما هو متوقع.
- طبوغرافية السلوك: وهو الشكل الذي يأخذه الجسم عندما يقوم الانسان بالسلوك.
- أما المحك الآخر شدة السلوك حيث يكون السلوك غير عادي إذا كانت شدته غير عادية، فالسلوك قد يكون قوياً جداً أو ضعيفاً وفق الزمان والمكان.

ويذكـــر دافـــيدوف (1992، ص 658) في هذا الصدد محكات بشكل آخر والتي غالباً ما تحدد السلوك غير السوي:

1- قصـــور النشـــاط المعرفي: فحينما تحدث اعاقة للقدرات كالاستدلال والإدراك والانتـــباه والحكم والتذكر والاتصال وتكون هذه الاعاقة الشديدة يمكن وصف السلوك بأنه غير سوي.

2- قصور التحكم الذاتي: ليس للأفراد مقدرة كاملة للتحكم المطلق في سلوكهم، إلا أن البعض يمارس تحكماً ولو بسيطاً في سلوكه "فإن الانعدام التام للتحكم في السلوك يوصف عادة بأنه سلوك غير سوي".

3- قصور السلوك الاجتماعي: لكل مجتمع مجموعة من التقاليد الاجتماعية التي تنظم السلوك، وحينما ينحرف السلوك بدرجة عالية عن مستويات تلك التقاليد فمن المحتمل أن يطلق عليه سلوك "غير سوي".

4- الضيق الشديد: إن مشاعر الآسى وعدم الارتياح كالقلق والغضب والخوف كلها انفعالات سوية وحتمية، ولكن التعبير عن هذه الانفعالات بطريقة غير مناسبة تؤدي إلى المعاناة بطريقة حادة وغير مألوفة يعتقد أنها "غير سوية".

يلاحظ من خلال النقاط السابقة، إن التفريق بين السلوك السوي غير السوي يعتمد بشكل أساسي على درجة الاضطراب فقط، وقد لا يكون مقبولاً تماماً، بل يفترض أن ينظر إلى الملامح النوعية إضافة إلى الملامح الكمية في تحديد السلوك هل هو سوي أو غير سوي.

المراجع

- فيدوف، ل، لندا (1992) مدخل إلى علم النفس (ط3) القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع.

- الرفاعي، نعيم (1987) دراسة سيكولوجية التكيف والصحة النفسية: دمشق: جامعة دمشق.

- الشيخ، يوسف محمد وعبد الغفار، عبد السلام (1985) سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة. القاهرة: دار النهضة العربية.

- Johnston, J. M. and Pennypack, H. S. (1980) Strategies and Tactics of Human Behavioural Research. NewJersy: Hillsdale Lawernce Erlbaum Associate Pub.

- Kauffman, M. and Hollahan, D. P. (1978) Exceptional Children: Introduction to Special Education. New Jersy: Prentice Hall inc.

- Rubin, R. A. and Ballo, B. (1978) Prevelence of teacher indentified behaviour problem: A longitudinal study. Exceptional Children, 45, pp. 102-111.

- Shea, T. (1970) Teaching Children and Youth with Behaviour Disorders. Saint louis: V.C. Mosby.

- Woody, R. (1969) Behaviour Problems Children in the School, Recogintion, Diagnosis, and Behaviour Modification, NewYork: Prentice Hall inc.

الفصل الخامس

العوامل المرتبطة بمشاكل السلوك

1- العائلة..

(أ) أساليب المعاملة الوالديه.

(ب) حجم العائلة.

(ج) ترتيب الطفل الميلادي.

(د) حوادث الفراق.

(هـ) الخلاف التربوي.

(و) المرض الابوي.

2- المدرسة.

3- الطبقة الاجتماعية.

4- الجنس.

5- الانجاز الأكاديمي.

6- الصفات الجسمية.

7- الذكاء.

الفصل الخامس

العوامل المرتبطة بمشاكل السلوك

يحتاج الإنسان للتكيف، لأنه يعيش في مجتمع معقد ومتغير، لذلك وجب اعداده بشكل يؤهله لمواجهة الظروف لكي يصبح منسجماً مع نفسه ومع قيم مجتمعه، والتكيف عملية ديناميكية مستمرة يهدف من ورائها الى تغيير سلوك الفرد ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين البيئة. حيث يتطلب التكيف تنوعاً في السلوك يتناسب مع الظروف المختلفة التي يفرضها الواقع.

أما الحديث عن مشاكل السلوك أو سوء التكيف (Maladjustment) فهي كثيرة ومتنوعة، ولا تكون على درجة واحدة، وإنما تتأثر بمتغيرات عديدة كالمكان والزمان والعمر والجنس، فالمشاكل التي قد تكون في مجتمع ما، قد لا تكون بنفس النوع والكم في مجتمع آخر. كذلك الحال بالنسبة للزمن، والمشاكل التي تكون في المرحلة الابتدائية قد تختلف من حيث النوع والكم عن المشاكل التي تكون في المرحلة الثانوية والجامعية. ومشاكل الأطفال المعاقين قد لا تكون نفس مشاكل الأطفال الأسوياء من حيث النوع والكم، كذلك في التعبير عنها.

فالمشكلة في مجتمع ما، قد لا تكون كذلك في مجتمع آخر، فخجل البنت كما ذكر سابقاً سمة ايجابية في المجتمع الشرقي، لكنها تعد مشكلة في المجتمع الغربي. وقد تفرض بعض البيئات في افريقيا، أن يكون الطفل عدوانياً، وهو سلوك طبيعي في تلك البيئات، أي ما يقبله المجموع يعتبر سلوكاً مقبولاً وما لا يقبله المجموع يعد سلوكاً غير سوي.

ولا ادل على ذلك ما قام به كل من ديفي وبيكر وكولدستين (Davie & Becker and Goldstein) في وول (Wall, 1981) حيث ادرجوا نتائج عشرة

بحـــوث اجريت خلال الفترة ما بين (1920-1971) في فرنسا ونيوزلندا والمملكة المتحدة والولايات الامريكية.

والجدول التالي يوضح ذلك

جدول (3)

يبين حالات عدم التكيف الشديدة والطفيفة لعشر دراسات

الباحث	مصدر المعلومات	التاريخ	حجم العينة	الفئة العمرية	عدم تكيف طفيف%		عدم تكيف شديد%	مجموع%
سرت (المملكة المتحدة)	دراسة حالة	1920	391	13-7	31.4		4	35.4
ويكمـــــان (الولايـــات المتحدة)	المعلمون	1927	870	12-6	42.0		7	49.0
ماكفي (المملكة المتحدة)	المعلمون	1934	697	14-12		46.0		46.8
ملـــنر (المملكة المتحدة)	المعلمون	1935	1201	16-10		17.0		17.0
روجـــــرز (الولايـــات المتحدة)	مؤشـــرات متـــنوعة من ضـــــمنها تقديـــرات المعلمين	1940	1524	12-6	30.0		12.0	42.0
معهـــد التربية (نيوزيلندا)	بـــــيانات المعلمين	1948-9	2363	14-5			7.6	7.6

هوبر وآخرون (فرنسا)	المعلمون	1944	95237	13-6		28.6		28.6
أولمان (الولايات المتحدة)	المعلمون	1950	810	14	22.0		8.0	30.0
روتر وآخرون (المملكة المتحدة)	دراسة مفصلة	1964		12-9			6.8	
ديفي وآخرون (المملكة المتحدة)	المعلمون (دليل مبرمج)	1965	1600	7	22.0		14.0	36.0

أما العوامل التي ترتبط بمشاكل السلوك فهي:

(1) الأسرة (Family)

إن للأسرة تأثيراً كبيراً في تنشئة الطفل وخاصة في سنواته الأولى، لأنها ترسم الملامح الأولى للشخصية فليس سهلاً إن يتكيف الفرد تماما في هذا العالم المعقد المتغير لكي يكون متكيفاً مع نفسه، ومع بيته، وخاصة بعد الانفتاح الكبير بين العالم نتيجة للتطور التكنولوجي وامتزاج الثقافات.

وعلى أية حال، فإن المتغيرات المتعلقة بالأسرة كثيرة، يمكن تجزئتها إلى:

(أ) **أساليب المعاملة الوالدية:** أن لأساليب المعاملة الوالدية أثراً كبيراً في سلوك ابنائهم، إذ هي تشكل المناخ الأسري الذي يعد العنصر الأساسي في تكوين شخصية الطفل. فمثلاً يشير ليفي (Levy 1943) إن الأطفال الذين يعاملون من قبل امهاتهم معاملة تتسم بالتدليل والحماية الزائدة. فإن سلوكهم يتسم بالعصيان

ونوبـــات الغضب وكثرة المطالب، ومحاولة السيطرة على الأطفال الآخرين، وصـــعوبة تكويـــن صداقات، والمعاناة من العزلة. أما الأطفال الذين يعاملون بمعاملـــة تتسم بالتسلط، فإنه أكثر طاعة وإذعاناً للسلطة، وجبناء مع اقرانهم. أضـــف إلى ذلك فإن كلتا المجموعتين يعانون من القلق وعدم الشعور بالأمن، ولا يحسنون تكوين علاقات اجتماعية.

أما دراسة والكر ورفاقه (Waller et al 1989, pp. 15-24) فتشير إلى أن ســـوء معاملـــة الطفل من قبل الوالدين ترتبط بشكل دال على المشكلات السلوكية وبشكل خاص العدوانية، والجنوح، والانسحاب، والانطواء.

وعلى أية حال فإن أساليب المعاملة الوالدية متعددة منها:

1- اتجـــاه التحكم: وتتسم المعاملة وفق هذا الاتجاه بأنها قاسية وصارمة، وتحمل الأطفـــال مســـؤوليات أكثر من طاقتهم، إذ هي تعتمد الأمر والرفض والعقاب والحرمان لذلك يكون الطفل تابعا. فاقداً لارادته ويمتثل لما يؤمر به.

والآبـــاء هم الذين يحددون أسلوب حياتهم المتعلق بانشطتهم ودراستهم، وماذا يلعب ومع من يلعب، إلى غير ذلك، إن هذه الأساليب تغرز في نفوس الأطفال الخوف والتردد، مما يؤدي إلى تنشئتهم ضعيفي الشخصية.

2- اتجاه الحماية الزائدة: حيث يقوم الأب والأم أو كلاهما بالواجبات والأمور التي يفترض أن يقوم بها الطفل. مما تحدد حرية الطفل في تحقيق رغباته. ويصبح بمـــرور الزمن معتمداً على غيره. كما قد يتعرض للمشاكل والمتاعب، لأنه لا يقـــوى على تحمل المسؤولية، ومواجهة الصعاب التي تواجهه، كل ذلك يؤثر فـــي علاقاتـــه الاجتماعـــية فقد يحدث سوء التوافق الذي يسبب انسحابه من المجموعـــة أو شـــعوره بأنه أقل من اقرانه الآخرين مما يولد شعوراً بالخوف والخجل.

3- اتجاه الإهمال: إن بعض الآباء قد يهملون ابناءهم بشكل صريح أو غير صريح من خلال عدم اكتراثهم بنظافتهم ورغباتهم وحاجاتهم الضرورية الفسيولوجية والنفسية. كما إنهم يعزفون عن التعزيز للسلوكات المرغوبة التي يقوم بها ابناءهم. إن ذلك قد يخلق عند الابناء شعوراً بالذنب والقلق وعدم الانتماء للأسرة، مما يفتح الآفاق أمام الطفل إلى الانحراف من خلال الرفض الداخلي لهذه المعاملة والتي قد تأخذ شكلاً من أشكال العدوان. وقد يكون اهمال الأم أشد وطأة على الطفل وخاصة في سنواته الأولى إذ يعرقل نمو الطفل من الناحية الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية.

4- اتجاه التقبل والتدليل: ويتميز هذا الاتجاه بالتراخي والتهاون في معاملة الطفل إذ لا يتحمل مسؤوليات واعباء تتناسب مع مستواه العمري. فكل حاجاته مجابة أيا كانت هذه الحاجات سواءاً وفق السياق المقبول أو غير المقبول.

إن لهذا الأسلوب آثاره السلبية في نمو شخصية الطفل، فيصبح معتمداً على غيره، كما يؤدي هذا الاشباع الى أن يكون ذاتياً لا يؤثر غيره. وقد يسبب عدم النضج الانفعالي والاجتماعي.

5- اتجاه التذبذب: إن عدم الاستقرار في معاملة الأبناء وفق منهجية ثابتة، قد يخلق القلق والخوف عند الأطفال إذ يستخدم أسلوب العقاب والثواب بشكل عشوائي بعيداً عن العلمية والموضوعية فقد لا يعرف الآباء تماماً متى يكافأ الطفل حقيقة، ومتى يعاقب مما يجعل الطفل في حيرة وقلق من أمره، مما يتسبب ذلك في خلق شخصية غير مستقرة.

6- اتجاه التفرقة: إن المعاملة التي تتسم بعدم المساواة بين الأبناء نتيجة لأسباب مختلفة كالجنس أو العمر الزمني أو الترتيب الميلادي أو الصحة أو الشكل الخلقي لها تأثيرها في بناء الشخصية سواءاً كان ذلك من الأب أو الأم أو

كلاهمـــا. وهـــذا الاتجـــاه يفرز في النفوس الحقد والرفض الذي قد يعبر عنه بسلوكات عدوانية موجهة نحو الذات أو نحو الآخرين بأساليب متعددة.

7- الاتجـــاه الديمقراطـــي: وهو أفضل الأساليب إذ يشعر الطفل خلاله بالإستقرار والأمن والاطمئنان، لأن العلاقة بينه وبين والديه مبنية على التفاهم والصراحة فـــي التعبير عن الآراء دون خوف. لذلك يستطيع الطفل وفق هذه المعاملة أن يبني صورة حقيقية عن نفسه، لا أن يصبح صورة مكررة عن والده أو والدته.

وأخـــيرا فقد لخص الشيخ وعبد الغفار (1985، ص 230-231) الظروف غير المناسبة وآثارها في نمو شخصية الطفل.

والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (4)

الظروف غير المناسبة وتأثيرها في نمو شخصية الطفل

الظروف غير المناسبة	آثارها في نمو شخصية الطفل
الرفض	(1) عـــدم الشـــعور بالأمن (2) الشعور بالوحدة (3) محاولة جذب انتباه الآخرين (4) السلبية (5) الشعور العدائي (6) عدم القدرة على تبادل العواطف
الحماية الزائدة (التدليل)	(1) الانانية (2) عدم القدرة على تحمل الاحباط (3) رفض السلطة (4) عـــدم الشـــعور بالمسؤولية (5) الافراط في الحاجة إلى انتباه الآخرين
الحماية الزائدة (التسلط)	(1) الاستسلام (2) عدم الشعور بالكفاءة (3) نقص في المباداة (4) الميل الى الاعتماد الكلي السلبي على الآخرين.
المغـــالاة فـــي المستويات الخلقية المطلوبة	(1) الجمـــود (2) أنـــواع قاسية من الصراع النفسي (3) الاحساس بالاثم (4) اتهام الذات (5) امتهان الذات (Self Devaluation)

فرض النظم الجامدة	(1) المغـــالاة فـــي اتهـــام الذات (2) المغالاة في الحاجة الى تقبل الآخرين به (3) السلبية (4) السلوك العدواني
التضارب في النظم المتبعة	(1) عدم تماسك قيم الطفل أو تضاربها (2) الميل نحو عدم الثبات (3) التردد في اتخاذ القرارات في المواقف المختلفة
الخلافات بين الوالدين	(1) القلق (2) التوتر (3) عدم الشعور بالأمن (4) الميل نحو النظر إلى العالم كمكان خطر وغير آمن.
الطلاق	(1) عـــدم الشـــعور بالأمـــن (2) العزلة (3) عدم وجود من يتمثل الطفل بقيمهم وأساليبهم السلوكية
الغيرة من الأخوة	(1) العداء (2) عدم بالأمن (3) عدم وجود من يتمثل الطفل بقيمهم وأساليبهم السلوكية
الوالدان العصابيان	(1) ميل الطفل إلى الخوف (2) عدم الشعور بالأمن (3) استخدامم الحيل العصابية التي يستخدمها الوالدان
المثاليـــة وارتفاع مستوى الطموح	(1) تمـــثل الطفـــل للمستويات العالمية المطلوبة (2) الاحباط (3) الشـــعور بالاثم (4) امتهان الذات نتيجة لما تتوقعه من فشل الطفل في الوصول إلى هذه المستويات.

(ب) **حجـــم الأســـرة:** يؤثر حجم الأسرة (عدد أفرادها) في أساليب الرعاية الوالدية المقدمة للأبناء، حيث أن كثرة الأبناء يجعل الآباء يميلون إلى أسلوب السيطرة فـــي تحقيق المطالب، وإن قلة الابناء يتيح للآباء الفرصة لاتباع أسلوب آخر يعتمد الاقناع.

يقـــول جـــبريل (1987، ص 134) إن حجـــم الأسرة يؤثر في مدى تماسكها ومدى تباين افرادها، كما يؤثر أيضاً في مقدار ونوع العلاقات وفرص التعامل بين اعضائها بعضهم نحو البعض الآخر.

وقد أكدت دراسة عبد القادر (1973، ص 331-372) التي هدفت التعرف علـــى أســـاليب تربية الطفل وشخصيته في ثلاثة بلدان عربية هي مصر والكويت والبحرين إلى أن هناك علاقة سلبية بين زيادة حجم الأسرة، وبين مستوى الرعاية الوالدية المقدمة للأبناء.

ديفـــي (Davie 1972, p. 179) يقـــول إن الأطفـــال مع اثنين او أكثر من الاخوة والأخوات يكونون أقل تكيفاً في المدرسة من الأطفال الذين لا يملكون أخوة.

وقد تحدد نوعية المشكلة بالمسببات فمثلاً الأطفال ذوو الاضطرابات النفسية غالـــباً يأتون من أسر صغيرة، بينما الأطفال الذين يتميزون بسلوك غير اجتماعي يأتون من أسر كبيرة، يقول اوبتن (Upton, 1983, p 74) في هذا الصدد (إن بعض الدراســـات توصلت إلى أن ثلاثة أرباع الأطفال الذين يتميزون باضطرابات نفسية يـــأتون مـــن أســـر لهم أقل من ثلاثة أطفال، بينما نصف الأطفال الذين يتميزون بالسلوك غير الاجتماعي يأتون من أسر يكون عدد أطفالهم أربعة أو أكثر.

(ج) ترتيـــب الطفـــل الميلادي: يعد ترتيب الطفل الميلادي من العوامل المهمة في تكـــيفه أو عـــدم تكيفه في الأسرة. فقد لا تكون البيئات النفسية هي واحدة لكل الأطفـــال حيـــث تكون لكل منهم بيئته الخاصة من خلال الدور الذي يلعبه في الأســـرة المرتبط بتفاعله مع الأبوين. مثلاً الطفل الميلادي الأول الذي يعطي الـــرعاية والعناية والاهتمام قد يجعل الطفل الرابع والخامس أو السادس يشعر بالإهمال.

ويقـــترح توكمان وريكن (Tukman and Regan 1976, pp. 32-39) من خـــلال دراستهما التي هدفت لمعرفة العلاقة بين ترتيب الطفل والمشكلات السلوكية التي اجراها على عينة متكونة من (1297) طفل تمثل ثلاثة أحجام.. طفلين، ثلاثة أطفـــال، وأربعة أطفال. ان الطفل الميلادي الأول هو الممثل الأكبر للأسرة قياساً

للطفـــل الأصغر الذي يعد أقل تمثيلاً لها. وفي هذا السياق، توصلت دراسة شيفارد واوبنهم وميشيل (Shephard & Oppenheim and Mitchell 1971, p.189) إلى أن الانحراف السلوكي يكون فقط عند الطفل الأصغر أو الأكبر ويؤيد ذلك كروك والسون (Croake and Olsen, 1977) حيث توصلا إلى أن الطفل الميلادي الأول اكثر انحرافاً.

إن المولـــود الأول غالـــباً مـــا يـــريد اثبات تفوقه سواء في البيت أو في المدرســـة أو فـــي الشارع، وقد يلجأ في بعض الأحيان إلى السلوك السلبي لتحقيق ذلـــك. أمـــا الطفل الوسيط فهو لا يستطيع منافسة أخوته الكبار، ولا ينال الرعاية والاهـــتمام التي يحصل عليها الأخوة الصغار. يقول الطويبي (1992، ص 128) يلعـــب الولـــيد الصـــغير واحداً من نمطين من السلوك فهو قد يتصرف مثل الطفل المدلل الذي يهرع والداه واخوته إلى اشباع كل حاجاته. وفي هذه الحالة فإن الطفل يـــنمى شعوراً بالدونية والعجز، ويواجه صعوبة كبيرة في الاعتماد على نفسه، وقد يعجـــز عـــن ذلـــك كلـــية، أو أنه قد يختار النمط الثاني المحتمل من السلوك وهو التعويض عن حجمه الصغير، وذلك بقيامه بالأعمال التي يقوم بها في العادة من هم أكثر منه سناً، وبالتالي يصبح هذا الطفل معتمداً على نفسه بدرجة كبيرة، ويرفض كـــل محاولـــة لتدليله أو معاملته كطفل صغير جداً، ويمكن القول عند المقارنة بين الترتيـــب الميلادي الأول والأخير، بأن الطفل الأول والأكبر في ذات الوقت يميل إلى أن يكون المتنفذ والموجه والقائد لاخوته، فهو محط أنظار والديه والممثل الأول لتحقـــيق آمالهما، لذلك فهو يميل إلى ان يتمثل سلوك الكبار مما قد لا يحقق طفولته كمـــا ينبغي، كما أنه من جهة أخرى محطة تجارب لأساليب التربية والرعاية التي تـــتخللها العشـــوائية والتجريب. مما يكون كتغذية راجعة لبقية التراتيب من خلال تجـــاوز الأخطـــاء التـــي وقعوا فيها. بينما يكون الطفل الأخير مدللاً من الجميع، مستجابة طلباته، معتمداً على غيره في كل صغيرة وكبيرة، الأمر الذي يجعله تابعاً

مما يغرس في نفسه شعوراً بعدم الكفاية. وقد يخلق ذلك سلوكات شائكة كالخجل أو الانطواء أو الخوف من الغرباء.

(د) حوادث الفراق: إن لحوادث الفراق وخاصة خلال السنوات الخمسة الأولى أثراً كبيراً في تطور الطفل العاطفي والشعوري، لأن الحب والحنان من العوامل التي يحتاجها الطفل، ولا يمكن لأحد أن يعوضه ذلك بنفس الدرجة والعمق مهما كانت درجة قرابته، وقد ذكر اوبتن (Upton, 1983, p. 49) دراسة باولبي (Bowlby) التي توصلت إلى أن الفراق الطويل للطفل من أمه خلال السنوات الأولى من أهم أسباب الجنوح، كما أشار كذلك إلى أن الفصال أو الفراق عن الطفل عن طريق العمل المتواصل يؤثر بشكل سلبي في التطور النفسي والسلوكي له. وقد يكون ابناء الأمهات المشتغلات أقل سعادة من أبناء الأمهات غير المشتغلات. ويعود ذلك إلى الحالة الانفعالية للأم المشتغلة وما ينتظرها من متطلبات داخل الأسرة، ولكي تفي بالتزاماتها المتعددة في وقت ضيق، قد يجعلها في حالة من التوتر. وقد تلجأ إلى أن تخضعهم لنظام صارم يتقيدون به بدلاً من أن يسير نظامهم اليومي بهدوء واسترخاء ويشعرون فيه بالأمن والطمأنينة. وفي هذا السياق يمكن القول إن غياب الأمومة لا يؤثر في تكيف الأطفال فحسب وإنما تترك آثاراً لا تمحى على نموهم العقلي والانفعالي في المراحل اللاحقة.

كما أن غياب الأب له تأثير في تكيف الطفل سلوكياً، حيث أشارت دراسة مورفي (Murphy, 1986) إلى أن هناك علاقة بين غياب الأب والمشاكل السلوكية.

(هـ) الخلاف الأبوي: دلت الدراسات الكثيرة على أن المشاكل بين الأب والأم بشكل مستمر يؤثر بشكل سلبي في نفسية الطفل وتطوره، وخاصة في المراحل الأولى من حياته.

هولمان (Holman, 1953, pp. 654-688) قامت بدراسة على (100) طفل تميزوا بمشاكل سلوكية أو سوء تكيف. وجدت أن (57) طفلاً من عوائل منحلة بالطلاق، أما بقية (43) فقد توصلت الباحثة إلى أن أسر (13) منهم جيدة، أما (30) الآخرين فتميزت بنزاع وخصام مستمر بين الأب والأم. لذلك يمكن القول أن للعلاقة بين الوالدين تأثيراً كبيراً في النمو الانفعالي والاجتماعي للطفل. فالعلاقة الايجابية بين الوالدين المبنية على الحب والتفاهم والانسجام تنشر ظلالها على الابناء بحيث يتحقق تفاعل ايجابي بين الآباء والابناء وكذلك بين الابناء أنفسهم. أما إذا كانت العلاقة بين الزوجين علاقة خصام وشجار وتباغض، كذلك ينشر ظلاله على الابناء مما يجعلهم يشعرون بعدم الاستقرار والقلق والخوف على أنفسهم وعلى أسرتهم. وقد ينعكس ذلك خلال تفاعلهم مع البيئة المدرسية سواء كان ذلك مع الاقران أو المعلمين. كما يؤثر في تحصيلهم الدراسي. يقول الطويبي (1992، ص 124) في هذا الصدد انه عندما يفشل الوالدان في اشباع حاجاتهم النفسية كل منهما نحو الآخر، فإنهما يجدان الراحة في تفريغ انفعالاتهما على الأطفال، وهذا يزيد من مخاوف الأطفال وقلقهم الذي يظهر في أعراض جسمية ونفسية.

(و) **المرض الأبوي:** إن الظروف غير الصحية للآباء تنعكس بشكل سلبي على تنشئة الأطفال. فالآباء الذين يعانون من أمراض وخاصة العقلية تؤثر بشكل أو بآخر في تكيف الطفل.

روتر (Rutter, 1966) قارن (259) طفل شخصوا على أنهم تميزوا باضطرابات سلوكية أو نفسية مع عينة أخرى بلغت (145) كوفئت المجموعتان في متغيري العمر والمكانة الاجتماعية. توصلت الدراسة الى وجود معدل عال من المرض العقلي لآباء المجموعة الأولى مقارنة بالمجموعة الثانية.

فقـد وجد أن (35) طفلاً من المجموعة الأولى والتي تمثل 19.3% تميز آبـاؤهم بمرض عقلي، بينما (9) فقط من المجموعة الثانية والتي تمثل 6.2% من المجموعة العادية.

(2) المدرسة

لقـد بات جلياً ما للأسرة من دور في خلق المشاكل السلوكية. وقد لا تكون المدرسة أقل أثراً من البيت في جعل التلميذ متكيفاً مع نفسه، ومع بيئته من خلال ما تقدمـه مـن رعاية في النواحي العقلية والجسمية والانفعالية والاجتماعية، وهناك عوامـل كثـيرة تخـتلف في درجة تأثيرها في تكيف الفرد من عدم تكيفه، ويعتقد الكاتـب أن المعلم هو القطب الفاعل في جعل التلميذ محباً أو كارها للمدرسة بشكل عـام والصف الدراسي بشكل خاص، ذلك من خلال الطرق والأساليب التي يتبعها والتـي تجعل التلميذ في وضع نفسي حسن أو سئ. فكما للآباء اساليبهم في تربية ابنائهم. فللمعلمين أساليبهم كذلك في تعليم الأطفال، فهناك الأسلوب الاستبدادي الذي يكـون فـيه المعلـم الآمر الناهي مستخدماً الأساليب القسرية بأنواعها. والأسلوب المـتهاون الـذي يفـتقد الى الحل والربط حيث تسود الفوضى وتنعدم الضوابط. والأسـلوب المـتذبذب الـذي تسوده الشدة واللين بعيداً عن العلمية والموضوعية. والأسـلوب الديمقراطي الذي يتميز بالعلاقة الايجابية بين المعلم والتلميذ، إذ يحقق الضبط الداخلي للتلاميذ بدلاً من الضبط الخارجي، ويمكن القول أن الأساليب الثلاثة الأولى تكون بعيدة عن تحقيق الحاجات النفسية والاجتماعية للتلاميذ، بينما قد يحقق الأسلوب الأخير ذلك.

وعلـى أيـة حـال فإن هذه الأساليب ترتبط إلى حد ما بمواصفات المعلم الشخصية والمهنية والمعرفية. كما يؤثر المنهج الدراسي هو الآخر في تكيف التلميذ أو عدمه، حيث أن المنهج الدراسي ليس واحداً. فهناك المنهج الذي يراعي رغبات

وميول التلاميذ، أي يتمحور المنهج حول التلميذ، بينما هناك آخر غير مبال بميول ورغبات التلميذ، وعلى التلميذ أن يتمحور حوله، مما قد يخلق حالة من عدم التوافق.

كما أن للجو الذي يسود المدرسة تأثيره في تكيف الطفل، فالجو الديمقراطي يتيح للطفل فرص التعبير عن ارائه وأفكاره، إذ يشعر الطفل من خلاله بالأمن والطمأنينة والاستقرار. وهناك الجو المدرسي الذي يسوده التسلط والضبط والتزمت، ذلك يخلق حالة من سوء التوافق والتي قد تسبب سلوكات مرفوضة تعبيراً عن الرفض والاستياء.

كما لا تقتصر سياسة المدرسة على التلاميذ فحسب، وإنما على المعلمين كذلك، إذ أن العلاقة الايجابية بين الإدارة والمعلمين تنعكس بشكل ايجابي على التلاميذ، والعكس صحيح.

كما أن هناك عوامل كثيرة أخرى تقل في درجة تأثيرها عن العوامل السابقة ومنها حجم المدرسة، عمر البناية، مستقلة أو مزدوجة مع مدرسة أخرى، مختلطة أم احادية الجنس، حكومية أم خاصة، السياسة التي تتبعها المدرسة في دور التطبيع الاجتماعي للأطفال وخاصة في السنة الأولى من حياتهم الدراسية، كذلك تاريخ بدء التدريس وطوله، التدريس الرسمي البحت.

(3) الطبقة الاجتماعية

مما لا شك فيه أن كل طبقة اجتماعية داخل المجتمع تشكل بعض القيم والتقاليد والثقافة الخاصة بها. وهي تلعب دوراً هاماً في تشكيل وتحديد أساليب المعاملة الوالدية، وأساليب أفرادها نحو تنشئة الطفل وفقاً للقيم الثقافية التي تتسم بها الطبقة .

إن التباين القيمي المتأتي من الانتماء الطبقي يشكل اختلافاً في الرؤية، وكل منهما يعد ابناؤه لممارسة أوضاع اجتماعية وطبقية مماثلة له.

تؤكد دراسة الدر (1962) ودراسة بايلي وشيفر (1960) على أن الآباء والامهات الذين ينتمون الى المستويات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا يلجأون الى العقاب البدني في تنشئتهم الاجتماعية لأطفالهم وخاصة إذا أدى سلوك الأطفال إلى اتلاف بعض الأشياء، أما إذا تجنب الطفل ذلك التخريب، فإنه غالباً ما ينجو من العقاب البدني.

وإن الآباء الذين ينتمون إلى المستويات الاجتماعية والاقتصادية المتوسطة لا يعاقبون أطفالهم، بما ينتج عن سلوكهم من نتائج مختلفة، بل يحاولون معرفة الدوافع التي أدت إلى تلك النتائج. وهذا قد يؤدي بالآباء إلى مناقشة أطفالهم مناقشة عقلية ليصلوا منها إلى معرفة دوافع سلوكهم واسبابها حتى يتخذ الآباء آرائهم ويصدرون أحكامهم في ضوء تلك المناقشة. ولذا يكثر الحوار بين آباء وأبناء هذا المستوى الطبقي ويقل في المستويات الدنيا (السيد، 1985، ص 194).

وول (Wall, 1981, p. 174) قارن بين الطبقات الاجتماعية فيقول إن زيادة انتشار عدم التكيف بما يقارب 17% عندما تنتقل من الطبقة الاجتماعية الأولى التي تضم الأطباء والمحامين مثلاً إلى الطبقة الخامسة التي تضم العمال غير المهرة، كذلك توصل ديفي (Davie, 1972, p. 143) إلى النتائج نفسها من خلال آراء المعلمين والآباء. فكانت آراء الآباء أن التلاميذ من الطبقة الاجتماعية الخامسة يعانون من مشاكل سلوكية متكررة قياساً إلى الطبقة الاجتماعية الأولى. أما معدلات المعلمين بالنسبة لثبات السلوك والسلوك غير المتوافق فكانت النتائج أن 77.06% من تلاميذ الطبقة الاجتماعية الأولى يتميزون بثبات السلوك ويقابلهم 51.11% من الطبقة الاجتماعية الاخرى.

أمـــا بالنســـبة للســـلوك غير المتكيف، فقد بلغت 22.05% بالنسبة للطبقة الاجتماعية الخامسة، بينما بلغت 6.06% بالنسبة للطبقة الاجتماعية الأولى.

وفي هذا الاتجاه يقول روتر وكوينتون (Rutter and Quinton 1976, p. 179) إن هـــناك علاقة وثيقة بين الطبقة الاجتماعية ومشاكل السلوك ويعطي مثالاً فيقول أن 45% من الأطفال الذين يتميزون باضطرابات نفسية يأتون من أسر يكون الأب فيها عاملاً غير ماهر أو شبه ماهر.

إن عـــدم الكفايـــة الماديـــة والثقافية لها الأثر الكبير في عدم توفر الفرص والظـــروف الطبيعـــية للتطور والنمو كما تتطلبها التربية الحديثة. حيث أن الأسرة الفقـــيرة لا تستطيع تأمين الحاجات الأساسية من أجل نمو أطفالهم نمواً سليماً، فهي مثلاً لا تستطيع توفير الألعاب الضرورية للطفل والتي تعتبر بشهادة جميع المربين أفضـــل وســـيلة للـــتعلم. فاحتمالية وجود مسببات لفشل الطفل الفقير الحال عالية، والجمـــيع يدرك ما للفشل والاحباط من تاثير سلبي في نفسية الطفل والتي قد تدفعه فـــي كثير من الأحيان إلى سلوكات خاطئة غير صحيحة، وأخيراً لابد من الإشارة إلى أنه رغم الفروق الحقيقية بين الطبقة الوسطى والطبقة الدنيا، إذ أن الأولى أكثر دفـــئاً وتسامحاً وسيطرة على انفعالاتها، بينما لا تكون الطبقة الدنيا كذلك، فإن هذه الفـــروق ليست ثابتة تماماً، وإنما قد تتغير من وقت لآخر ومن مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى.

(4) الجنس

إن متغـــير الجنس ذكراً كان أم أنثى يحدد نوعية الأساليب التي يستخدمها الوالدان في رعاية الأبناء. وقد يرجع اختلاف اساليب المعاملة الوالدية التي يحضى بهـــا كـــل طفـــل من الجنسين إلى طبيعة المجتمع أو اختلاف الطفل نفسه أو اتجاه الوالدين نحو جنس الطفل.

يقـول موسـى (1991، ص 27) إن العـرف الاجتماعي يشجع السلوك العدواني عند الذكور ولا يستحسنه عند الاناث، حيث يلاقي الأطفال الذكور التشجيع مـن امهـاتهم للمقاتلـة والتعبير عن العدوان ضد الأطفال الآخرين، بينما لا يلقى العدوان الصريح تشجيعاً من قبل البنات.

إن الـبحوث التـي أجريـت في هذا المجال شهدت وجود فرق كبير في حـدوث المشـاكل السـلوكية بيـن الذكر والأنثى، وهي وإن اختلفت النسب بين الدراسات لكنها تلتقي في أن الأولاد يفوقون البنات في المشاكل السلوكية.

ديفـي (Davie, 1972, p. 105) ذكر في كتابة من الولادة إلى سبع سنوات دراسة أجريت على عينة كبيرة من الأطفال (6949) ولداً و (7547) بنتاً، استخدم دلـيل برستول للتكيف الاجتماعي، بينت الدراسة على أن البنات أكثر استقراراً من الأولاد في المدرسة، حيث كانت نسبة الأولاد الى البنات 58.10% إلى 70.92% وبالمقارنة ظهر أن 16.93% من الأولاد غير متكيفين بينما نسبة البنات 9.66%.

امـا ماكوبـي وجاكلين (Maccoby and Jacklin, 1980) فقد حللا (32) دراسـة تناولـت العـدوان الموجه نحو الأقران من عينة تراوحت أعمارها من 6 سنوات فأقل، تبين أن (24) دراسة من جملة هذه الدراسات توصلت إلى أن الذكور أكـثر عدواناً، وثماني دراسات لم تظهر فروقاً بين الجنسين في العدوان، ولكن لم توضـح أي دراسة أن الاناث أكثر عدواناً من الذكور. وقد تختلف مشاكل الإناث عن الذكور، فمشاكل الذكور ذات طبيعة عدوانية غير اجتماعية، بينما تميل المشاكل السلوكية للاناث إلى الانسحاب وبعض المشاكل ذات صبغة نفسية.

(5) الانجاز الأكاديمي

إن العلاقة وثيقة بين مشاكل السلوك والتحصيل الدراسي، حيث إن كلا منهما يؤثر في الآخر. فعندما يكون التلميذ مشكلاً سلوكياً فإنه غالباً ما يكون منشغلاً عن الدرس، كما أنه يلاقي في كثير من الأحيان موقفاً سلبياً من المعلم، مما يؤثر بشكل كبير في تحصيله الدراسي. وقد تكون المشاكل السلوكية نتيجة لعدم التحصيل لأسباب تتعلق بالتلميذ نفسه أو المعلم أو الظروف البيئية، مما تجعل التلميذ يشعر بعدم الارتياح، وقد يعبر عن ذلك بسلوك غير مرغوب.

سامسون (Sampson 1966 pp. 184-190) استعرض (44) دراسة اجريت خلال خمسين سنة أكدت جميعها العلاقة بين الفشل في القراءة والمشاكل السلوكية.

واختار دكلاص وروس (Douglas and Ross 1968, pp. 2-4) عينة متكونة من ثلاث فئات:

1- الفئة الأولى المتكيفة تكيفاً حسناً ونسبتها 27%

2- الفئة الثانية الأقل تكيفاً من الفئة الأولى ونسبتها 45%

3- الفئة الثالثة والتي تتسم بمشاكل سلوكية نسبتها 28%

توصلت الدراسة إلى أن الفئة الثالثة كانت أقل الفئات تحصيلاً في كل من القراءة والحساب.

أي أن التلاميذ الذين يتميزوا بمشاكل سلوكية كان تحصيلهم الدراسي واطئاً قياساً بأقرانهم العاديين.

وتوصل روتر وآخرون (Rutter et al. 1970. P. 85) إلى أن التلاميذ من الجنسين الذين يتميزون بسلوكات مرفوضة واضطرابات نفسية كانوا متخلفين في القراءة.

وفي هذا السياق توصل ديفي (Davie, 1972, p. 85) إلى ان هناك علاقة من القدرة القرائية والتكيف حيث رأي أن أربعة من عشرة متخلفين في القراءة كانوا يتميزون بمشاكل سلوكية مقارنة إلى واحد من عشرة لفئات أخرى.

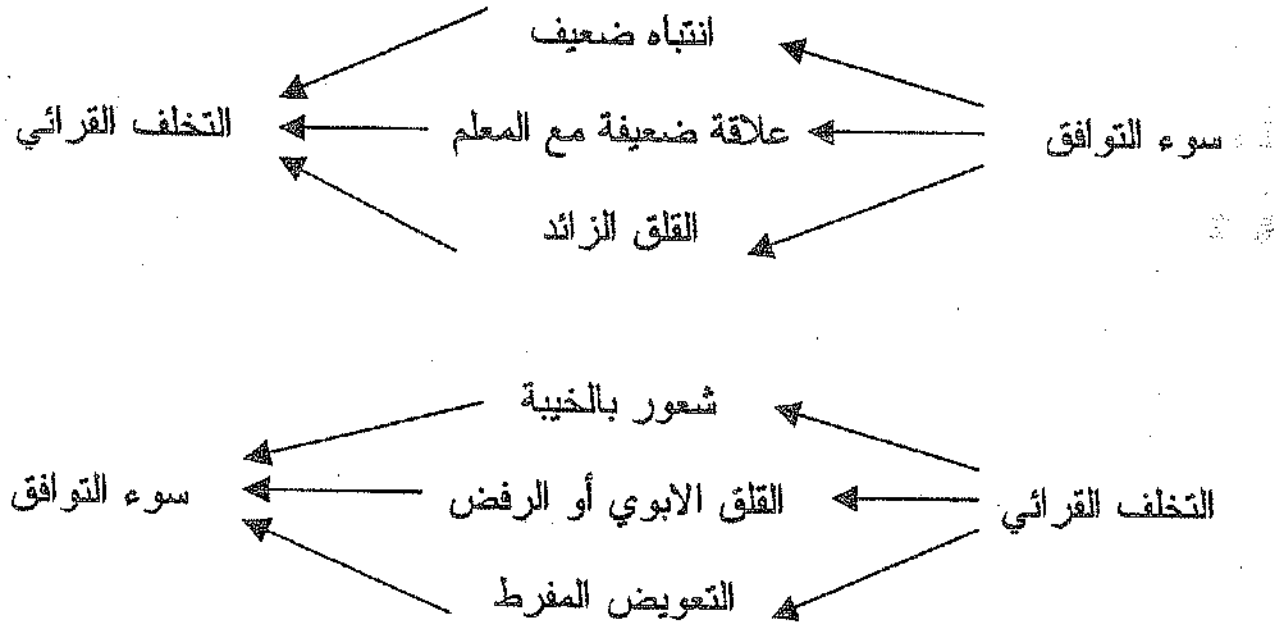
وعندما تابع ديفي هؤلاء التلاميذ إلى سن الحادية عشرة رأي أن العلاقة بين التكيف الاجتماعي والمنجز في القراءة بقت قوية كما كانت.

إن هذه العلاقة بين المشاكل السلوكية والتحصيل الدراسي جعل النقاش دائراً في أيهما يسبب الآخر. هل التأخر الدراسي يسبب المشاكل السلوكية أم المشاكل السلوكية يسبب التأخر الدراسي.

وقد وضح ديفي ذلك من خلال هذا الشكل:

شكل (3)

العلاقة بين سوء التوافق والتخلف القرائي



(Davie et al, 1972, P. 115)

(6) الصفات الجسمية

امتداد لما ذكر سابقاً في عامل الجنس في أن الذكور أكثر من البنات في المشاكل السلوكية، وقد يعود اضافة إلى ما ذكر إلى الاختلافات الجسمية حيث أن خشونة الذكر تجعله أميل من الأنثى لأحداث المشكلة السلوكية. كما إن الاختلاف بالصفات الجنسية خلال الجنس الواحد يرتبط بالمشاكل السلوكية، فمثلاً توصل ديفيدسون وآخرون (Davidson et al, 1957, pp. 48-61) إلى ايجاد علاقة بين الأطفال السمان وسلوكهم الايجابي السهل، بينما الأطفال النحاف يميلون إلى أن يكونوا منسحبين قلقين.

وقام ميلر وآخرون (Miller et al, 1974, pp 156-157) مسحاً لألف أسرة في نيوكاسل البريطانية، وظهر أن هناك علاقة بين التطور الجسمي والمشاكل السلوكية كما ظهر فرق في الطول مقارنة بين الأطفال العاديين والأطفال الذين تميزوا بمشاكل سلوكية، وأظهر المسح كذلك فرقاً في الوزن بين الأطفال العاديين والأطفال المشكلين سلوكياً بـ (1.85) باوند، اما بالنسبة للأطفال العصابين فهم أقل طولاً في كل الأعمال لحد عمر (15) سنة بمقدار 1.5 أنج.

وقام ديفيس (Davies 1975) بدراسة طبق عشرة اختبارات لقياس القوة، والقدرة، وخفة الحركة، والتوازن، والتنظيم لعينة من التلاميذ المشكلين سلوكياً وعددهم (29) وآخرين عاديين بنفس أعمارهم من مدرسة اعدادية. تراوحت أعمارهم بين (13-15) سنة. أظهرت النتائج أن التلاميذ المشكلين سلوكياً كانوا أضعف من العاديين في المهارات الجسمية عدا واحدة.

وقد ذكر عبد الخالق (1992، ص 56) في هذا الصدد أن الطبيب النفسي كرتشمر (Kretschmer) درس علاقة البنية بالأمراض العقلية، فتوصل إلى أن

هناك علاقة بين البنية المكتنزة وذهان الهوس والاكتئاب، وكذلك بين البنية النحيلة وكل من الشخصية ومرض الفصام.

(7) الذكاء

أظهرت بعض الدراسات وجود علاقة بين الذكاء والتكيف حيث يؤثر الذكاء في تكيف الفرد النفسي والاجتماعي فمثلاً وودوارد (Woodward, 1955, pp. 280-294) أشار على وجود دليل قوي بين الذكاء والجنوح.

يقول أوبتن (Upton, 1983, p. 37) ربما يكون مستوى الذكاء عاملاً في تكوين أعراض الاضطرابات السلوكية.

ويرى الكاتب إن مشاكل السلوك لا تقتصر على الذكاء الواطئ فحسب، وإنما الذكاء العالي كذلك. فالذكاء الواطئ قد يجعل الطفل من أن يكون بطيئ التعلم، كما أن الناس يعاملونه على قدر مستواه العمري لا على مستواه العقلي، فهم يطالبونه بأشياء قد تكون فوق طاقته، كما أنه قد لا يستطيع إدراك قيمة الحدود أو القواعد التي تفرض عليه من ناحية النظام والسلوك والترتيب، وقد يتعرض إلى فشل واحباط مما تجعله يشعر بخيبة الأمل والقلق والسلبية الشديدة. كما أن الطفل المتميز بالذكاء العالي قد يكون عرضة إلى عدم التوافق، إذ يتميز بسمات شخصية كالاستقلالية والميل إلى المباداة والتفكير الناقد والإبداعي والحساسية المرهفة وعدم الخضوع وحب الاستطلاع والفضول العقلي، وقد تصطدم هذه السمات بأساليب والدية غير سوية في البيت، كما قد يحدث عدم تقبل من قبل المعلمين في المدرسة، مما يترتب على ذلك عدم التوافق.

كما أن الطفل ذا الذكاء العالي له حاجاته النفسية الأساسية التي يلزم اشباعها كالحاجة إلى التعبير عن الذات، والحاجة إلى الشعور بالأمن وعدم التهديد، والحاجة إلى المؤازرة والى التقبل والى الفهم والتقدير ولا سيما مع احساسه

المستزايد باختلافه عن غيره من الاقران (كالاشقاء والاقارب والرفاق) سواءاً من حيث اهتماماته وافكاره أو من حيث أداؤه السلوكي، وما قد يترتب على ذلك من مشاعر القلق والتوتر والنزوع إلى العزلة والانسحاب.

وفي هذا السياق فقد ذكر عبد الخالق (1992، ص 56) إن هناك فريقين، فريق يرى أن الذكاء منفصل عن الشخصية، حيث يوجد نوعان من التنظيمات السلوكية المستقلة في السلوك البشري أولهما التنظيم المعرفي أو عملية تداول المعلومات التي تربط بالعمليات العقلية وثانيهما التنظيم الوجداني أو الشخصية والجوانب الانفعالية المتعلقة بالمواقف الاجتماعية والتكيف. وفريق آخر يرى أن التنظيمين متداخلان وهو ما يؤيده الكاتب. إذ أن هناك علاقة بين القلق والإدراك العقلي.

يقول ايزنك (Eyseneck, 1960, p. 12) في هذا الصدد أن الذكاء اللفظي لدى المنطوي أعلى منه عند المنبسط والعكس مع الذكاء العملي، وإن الدقة مرتفعة لدى المنطوي بينما السرعة عند المنبسط أعلى إذ يحفل بالسرعة على حساب الدقة، ومعروف أن السرعة والدقة وجهان أو مظهران هامان للعملية العقلية. ويتحفظ الكاتب فيما ذهب إليه أيزنك في المقطع الأول في أن الذكاء اللفظي عند المنطوي أعلى منه عند المنبسط، إذ قد يكون العكس هو الصحيح.

المراجع

- جبريل، فاروق (1987) علم النفس الاجتماعي، أسسه النظرية وتطبيقاته التربوية، المنصورة: عامر للطباعة والنشر.
- السيد، فؤاد البهي (1985) الأسس النفسية للنمو، ط3، القاهرة: دار الفكر العربي.
- الشيخ، يوسف محمد، وعبد الغفار، وعبد السلام (1985) سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة، القاهرة: دار النهضة العربية.
- الطويبي، عمر بشير (1992) التدريس والصحة النفسية للتلميذ، ليبيا: الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والاعلان.
- عبد الخالق، أحمد محمد (1992) الأبعاد الأساسية للشخصية، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد القادر، محمود (1973) تربية الطفل وشخصيته في مصر والكويت والبحرين التقرير الأول، مجلة كلية التربية والآداب، العدد الرابع ص 331-372.
- موسى، رشاد علي عبد العزيز (1991) سيكولوجية الفروق بين الجنسين، القاهرة: مؤسسة مختار للنشر والتوزيع.
- وول (Wall) دي. ديليو (1981) التربية البناءة للفئات الخاصة- الأطفال المعوقون والمنحرفون. ترجمة كمال الجراح وفائزة مهدي محمد- بغداد.

- Croake, J. W. and Olson, T.D. (1977) Family constellation and personality. Journal of Individual Psychology. 33, 1, pp. 9-17.

- Davidson, M. A. McInnes, R. G. and Parnell, R. W. (1957) The distribution of personality traits in seven years old children: a combined Psychiatric and somatotype Study. British Journal of Educational Psyschology 27. pp. 48-61.

- Davie, R. Rutter, N. and Goldstein, H. (1972) from Birth to Seven London: Longman.

- Davies. M (1975) A comparative study of class motor ability in maladjusted and non maladjusted boys. Unpublished Diploma in the Education of Maladjusted children Dissertation. University College Cardiff.

- Douglas, J. W. Ross, J. M. and simpson, H. R. (1968) All Our Future London: Peter Davies Ltd.

- Eyseneck, H. (1960) Classification and the problem of diagnosis. In H. J. Eyseneck, (Ed). Handbook of Abnormal Psychology. NewYork: Basic book.

- Holman, P. (1953) Some factors in the aetiology of maladjustment in children. Journal of Mental Science. 99. PP. 654-688.

- Levy, O. (1943) Maternal Overprotection. NewYork: Colunbia University Press.

- MacCoby, E. E. and Jacklin. C. M. (1980) Sex differences in aggression: A rejoinder and reprise. Child Development, 51, 4, pp. 964-980.

- Murphy, M. J. (1986) A comparison of characteristic of school behaviour and anxiety of military dependent children and non military children with father present or absent. Dissertation Abstact International. 47, 8. December.

- Rutter, M. (1966) Children of sick Parents: an-environmental and Psychiatric study. Maudsley monograph No 16 London: Oxford Uiversity Press.

- Rutter, M., Tizard, J. and whitemore, K. (1970) Education, Health and Behaviour. London: Longman.

- Rutter, M. and Quinton, D. (1976) Psychiatric disorders ecological factors and concepts of causation. In, H. M. Mc Gurk. Ecological Factors in Human Development. Amsterdam: Applied Holland Publishing Company.

- Sampson, O. C. (1966). Reading and adjustment: a review of the literature Educational Research. 8. PP. 184-190.

- Shephard, M. Oppenheim, A. N. and Mitchell, S. (1971) Childlood Behaviour and Mental Health London: University of London Press.

- Tuckman, J. and Regan, R. A. (1967) Ordinal position and behoviour Problam in children. Journal of Health and Social Behaviour, 8. PP. 32-39.

- Upton, G. (1983) Education of Children of Behaviour Problems. Cardiff. Faculty of Education, University College Cardiff.

- Walker, E; Downey, and Bergman, A. (1989) The effects of parental Psychotology and maltreatment on child behaviour. Atest of diathesis- stress model. Child Development. 60, PP. 15-24.

- Woodwark, M. (1955) The role of low inlelligence in delinguency. British Journal of Delinquency 5. PP. 280-294.

الفصل السادس

العدوان

تعريفه

تصنيفه

نظرياته

قياسه

الفصل الثالث

المعلم وتعديل السلوك

ان تعديل السلوك من المداخل المهمة التي يمكن تطبيقها في اطار الصف، حيث اشارت البحوث الى انها تزود المعلمين بمعلومات فاعلة في كيفية التعامل مع كثير من المشاكل التي تواجهنا في مدارسنا سواءاً تلك التي تتعلق بالجانب السلوكي أو الجانب الاكاديمي.

يقول روس (Ross, 1969) في هذا الصدد ان تعديل السلوك يزود المعلم بمساعدات دقيقة يمكن استخدامها مع التلاميذ لتعليم أمثلة من السلوك المرغوب ان هناك علاقة وثيقة بين السلوك والتحصيل، وهذا ما أكدته دراسة كامبرون (Cambron, 1981) التي أسفرت نتائجها على نقصان السلوك غير المرغوب فيه وتحسن الجانب الاكاديمي لعينة من الأطفال بلغت (30) طفلاً.

لذلك فقد تطرق بعض الباحثين الى اختبار موقف المعلمين من تعديل السلوك، فهذا سياكليا (Ciaglia, 1973) قام بدراسة لمعرفة أثر برنامج تدريبي اثناء الخدمة لمدة (32) اسبوعاً في:

1- تبديل الاتجاهات والسلوك التعليمي لمجموعة من معلمي المدرسة الابتدائية.

2- تغيير السلوك اللفظي لتلاميذ هؤلاء المعلمين المدربين.

شملت عينة الدراسة (48) معلماً، (25) منهم يمثلون المجموعة التجريبية، و(23) منهم يمثلون المجموعة الضابطة.

توصلت الدراسة الى وجود تعديل ايجابي في الاتجاهات العامة للمعلمين، وسلوكهم أو نظرتهم نحو التلاميذ الضعفاء، كما أظهرت الدراسة ان تلاميذ المجموعة التجريبية اتسم سلوكهم بالمبادأة اكثر من تلاميذ المجموعة الثانية.

أما فري (Frey, 1974) فقد أجرى مسحاً لأراء (406) شخصاً ممن تدربوا على استخدام أساليب تعديل السلوك. ومن النتائج التي توصل اليها المسح: أن (90 %) شعروا أن لها تأثيراً كبيراً في تعديل سلوك التلاميذ و (27%) شعروا أن التدريب على هذه الأساليب يحسن التفاعل اليومي مع التلاميذ.

ريد وسليتر (Redd & Sleator, 1978) يؤكدان بجلاء أهمية هذه الأساليب، حيث أنها تعلم بشكل روتيني في برامج معظم الجامعات لتدريب المعلمين في الولايات المتحدة، والبحوث أظهرت، إن المعرفة حول تعديل السلوك تؤدي إلى تحسين الاتجاه حولها، وهي تقود الى تحسين سلوك التلاميذ.

أما أبرز الدراسات التي هدفت إلى معرفة قياس اتجاهات المعلمين حول تعديل السلوك، هي دراسة موسكروف (Musgrove) في ويلدول وكونكريف (Wheldall & Congreve, 1981) فقد بنى استبياناً من عشرين فقرة (13) منها ايجابية و(7) منها سلبية. تكون المقياس من خمس درجات (موافق بشدة- موافق- لا ادري غير موافق- غير موافق بشدة) أعطيت الفقرة الأعلى ايجابية (5) درجات، والأكثر سلبية درجة واحدة.

أما فقرات السلوك فكانت كالآتي *:

* - فوائد تعديل السلوك مبالغ فيها.

- لتعديل السلوك امكانيات غير محدودة.

* الفقرات التي تسبقها اشارة * سلبية.

- اتمنى لو انجزت تعليمي في اطار تعديل السلوك.

* - إن تعديل السلوك غير قادر على مواجهة متطلبات السلوك المعقد.

- إن التحسن الذي يتحقق من جراء استخدام تعديل السلوك يستحق الوقت الزائد المطلوب لمنح المكافآت.

* - يسبب تعديل السلوك كثير من الخلافات بين التلاميذ.

- يساعد تعديل السلوك الطفل تعلم كيف يتكيف مع البيئة.

- يفترض تخصيص اموال كافية لبرامج تعديل السلوك.

* - يدعو تعديل السلوك الى توقف التلميذ عن المشاركة في المهمة التعليمية عندما لا تتوفر المكافآت.

- يدعم تعديل السلوك التطور الاخلاقي.

- يحسن تعديل السلوك التحصيل الاكاديمي.

- يفضل الناس تعديل السلوك كلما ازدادت معرفتهم به.

- يمكننا تعديل السلوك من الاختيار الأفضل في شؤون حياتنا.

* - سيكون المعلمون ممنوعين من استخدام تعديل السلوك في صفوفهم.

* - تعديل السلوك هي الكلمة المرادفة للطغيان والاستبداد.

* - الإضـــافة المطلوبـــة للنفقات لشراء المكافآت لا تساوي الناتج الفعلي لبرامج تعديل السلوك.

- يحسن تعديل السلوك جميع الحالات الصفية.

- يساعد تعديل السلوك على تحسين العلاقة بين الأطفال.

- يساعد تعديل السلوك على احداث السلوك المرغوب.

طبق هذا المقياس على عينة عشوائية متكونة من (280) معلماً من المرحلة الابتدائية في فلوريدا.

اظهرت نتائج المقياس إنّ المتوسط الحسابي للعينة جميعها (64.32) بانحراف معياري (13.31) والتي تدل على أن هناك اتجاهاً ايجابياً نحو تعديل السلوك.

واستخدم ثورول وريان (Thorall & Ryan, 1976) المقياس نفسه على عينة متكونة من (92) معلماً للمرحلة الابتدائية في نيوزلندا. وتوصلت الدراسة إلى أن المتوسط الحسابي الذي يمثل اتجاه المعلمين نحو تعديل السلوك بلغ (69.32) وهو أعلى من اتجاه المعلمين للدراسة السابقة (Wheldall and Congreve, 1981)

ونسبقى ضمن هذا الإطار، فقد قام مريت (Merrett, 1981) بدراسة على عينة بلغت (110) طلاب للمرحلة الثالثة في كلية التربية (25) طالباً يمثلون المجموعة التجريبية و(85) طالباً يمثلون المجموعة الضابطة.

أعطيت المجموعة التجريبية كورسا في تعديل السلوك. لقد تنبأ الباحث ما يأتي:

1- سيكون سجل طلبة المجموعة التجريبية أعلى من سجل المجموعة الضابطة على أوراق تقييم المشرف.

2- ستكون علامات المجموعة التجريبية أفضل في المادتين التي تتعلق بإستخدام التعزيز الاجتماعي الموجب في الصف.

3- إن التجربة والتمرين المتتابع سيحقق تغييراً في اتجاه المجموعة التجريبية نحو تعديل السلوك، كما قيس باستبيان موسكروف (Musgrove, 1974) .

وبعد الانتهاء من التدريس العملي طبق استبيان تقييم التدريس العملي للعينة جميعها، اظهرت النتائج أن معدل المجموعة التجريبية أعلى من المجموعة الضابطة لكل فئة من فئات التقييم، لكنها لم ترق إلى مستوى الدلالة الاحصائية إلا في جانب الإنجاز، فكان دالاً احصائياً ($p < 0.05$) ولم يتحقق التنبؤ الثاني من خلال درجات المجموعتين التجريبية والضابطة.

أما بالنسبة للتنبؤ الثالث فعند تطبيق مقياس موسكروف (Musgrove 1974) على المجموعة التجريبية قبل اعطاءهم كورس في تعديل السلوك، ثم اعيد تطبيق المقياس بعد اعطاءهم الكورس والانتهاء من التطبيق العلمي. ظهر فرق دال احصائياً في اتجاههم نحو تعديل السلوك ($p < 0.001$)

أما دراسة جايلدز وموس (Childs and Moss, 1980) فقد قارنت بين المعلمين المتدربين على تعديل السلوك أثناء الخدمة والمعلمين غير المدربين.

ومن ضمن النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

1- التعليمات اللفظية لتلاميذ المعلمين المدربين على برامج تعديل السلوك ضعفان قياساً بالمعلمين غير المدربين.

2- إن المعلمين المدربين كانوا شعلة من التفاعل اللفظي مع التلاميذ، فهم منهمكون، ولا يشعرون في فراغ، في حين أن المعلمين غير المدربين كثيراً ما يكونون صامتين، مما يؤدي إلى رتابة الدرس.

3- لقد حسن المعلمون المدربون على تعديل السلوك وغيروا كثيرا من سلوكات التلاميذ نحو الأحسن قياساً بالمعلمين غير المدربين.

وفي هذا السياق قام اندرسون (Anderson 1983) بدراسة تهدف تقييم فاعلية تدريب المعلمين على تعديل السلوك والإرشاد. اعطيت رزم تدريبية لعينة

مـــتكونة من (54) معلماً على تعديل السلوك والارشاد يعتمد في فاعليتها على مدى معـــرفة المعلـــم بمـــبادئ ومفاهيم تعديل السلوك من خلال تحديد المشكلات العامة والخاصـــة، وتحلـــيلها واستخلاص التقييم السلوكي للمشكلة، وكذلك على ما يبديه الشخص المرشد من سلوكات لفظية، إن من بين النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن التدريب كان فاعلاً في زيادة معرفة المعلم للإجراءات السلوكية، كما كان فاعلاً فـــي زيـــادة تكلـــم المعلـــم بما يتعلق بالسلوك الظاهر للطفل، وأساليب الملاحظة النظامية، وخطط التدخل السلوكي.

وأجرى ويلدول ومريت وبورغ (Wheldall & Merrett & Borg, 1985) دراسة هدفت معرفة تأثير تدريب المعلمين على أساليب تعديل السلوك في:

1- استجابة المعلمين الموجب نحو السلوك الاجتماعي والاكاديمي.

2- استجابة المعلمين السلبي نحو السلوك الاجتماعي والاكاديمي.

3- انخراط التلاميذ بالدرس.

تكونت عينة البحث من (11) معلماً (ستة) منهم يمثلون المجموعة التجريبية و(خمسة) يمثلون المجموعة الضابطة.

لوحـــظ المعلمون والتلاميذ من قبل ملاحظين كانا على درجة من الكفاءة، يدخلـــون مـــع المعلـــم في أحد جوانب الصف. وكان عدد الصفوف التي خضعت للـــتجربة (25) صفاً. جرت الملاحظة النظامية قبل التجربة وبعدها. وركزت على جانبيـــن، الجانـــب الأول يتعلق بملاحظة المعلمين في تسجيل استجاباتهم الايجابية والســـلبية للسلوك الاجتماعي والاكاديمي. أما الجانب الثاني فيتعلق في قياس مدى انغماس التلاميذ بالدرس.

استخدم في الدراسة اختبار (t) وتحليل التباين المشترك (Analysis of Covariance) . أظهرت النتائج عند مقارنة المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، إنه لم يكن هناك فرق دال احصائياً بين استجابات المعلمين السلبية والايجابية المتعلقة بالسلوك الاجتماعي والاكاديمي، وكذلك انهماك التلاميذ بالدرس بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل التجربة وقبل دخول المجموعة التجريبية برنامج تدريبي على تعديل السلوك.

أما نتائج الدراسة بعد التجربة فقد توصلت إلى أن هناك فروقاً دالة ولصالح المجموعة التجريبية:

1- إن هناك فرقاً دالاً احصائياً عند مستوى (0.01) على اختبار (t) لاستجابات المعلمين الايجابية المتعلقة بالجانب الاكاديمي، أما على اختبار تحليل التباين المشترك فكانت دالة عند مستوى (0.001).

2- إن هناك فرقاً دالاً احصائياً عند مستوى (0.001) على اختبار (t) لاستجابات المعلمين الايجابية المتعلقة بالجانب الاجتماعي، كذلك لها نفس الدلالة على اختبار تحليل التباين المشترك.

3- إن هناك نقصاً دالاً احصائياً عند مستوى (0.05) على اختبار (t) الاستجابات المعلمين السلبية المتعلقة بالجانب الاكاديمي، كذلك الحال بالنسبة لاختبار تحليل التباين المشترك.

4- إن هناك نقصاً دالاً احصائياً عند مستوى (0.05) على اختبار (t) لاستجابات المعلمين السلبية المتعلقة بالجانب الاجتماعي، لكنها لم تكن دالة احصائية على اختبار تحليل التباين المشترك.

5- ان هـناك فـرقاً دالاً احصائياً عند مستوى (0.001) على اختبار (t) لانهماك التلامـيذ بالدرس ولصالح المجموعة التجريبية، كذلك كانت دالة احصائياً عند مستوى (0.001) على اختبار تحليل التباين ولصالح المجموعة التجريبية.

نستنتج من ذلك إنه لم تظهر ادبيات الموضوع بشكل عام اتجاهاً واحداً نحو تعديـل السلوك وإنما كانت مختلفة بين السلبية والايجابية والحيادية. ولكن قد يكون القسـم الأكـبر منهم ذا اتجاه إيجابي نحو التعزيز الايجابي بشكل خاص، والبعض الآخـر يقتصـر موقفه الايجابي على الجانب النظري لتعديل السلوك دون الجانب التطبيقـي، وآخرون يؤكدون على الجانب التطبيقي، وهذا ما أشارت إليه دراسات ويلدول وكونكريف (Wheldall & Congreve) .

وقد يعزى الكاتب الموقف السلبي لتعديل السلوك إلى عدم المعرفة الواسعة والمعمقـة لها. لذلك بينت الدراسات، أنه كلما ازدادت المعرفة بتعديل السلوك كلما تحسن الاتجاه الايجابي نحوها (نفس المصدر السابق).

- لـم يقتصـر تأثير تعديل السلوك على الجانب السلوكي فقط، وإنما انعكس كذلك على الجانب الاكاديمي. إذ أن العلاقة وثيقة بينهما، فيؤثر كلا منهما في الآخر، كما أشار إلى ذلك كامبرون (Cambron 1981) .
- تضـمنت الدراسـات مواقـف المعلمين نحو تعديل السلوك اثناء الخدمة، وقبل الخدمـة، وأظهـرت بشـكل عام اتجاهاً ايجابياً. كما جاء في دراسات سياكليا (Claglia 1973) وموسكروف (Musgrove, 1974) ثورول وريان (Thorall & Ryan 1976) مريت (Merrett 1981) جايلدز وموس (Childs and Moss, 1980) اندرسون (Anderson, 1983) ويلدول ومريت وبورغ (Wheldall, & Merrett and Borg, 1985) .

ولكن لم تذكر الدراسات متغيرات أخرى قد يكون لها أثر في اتجاه المعلمين نحو تعديل السلوك الخاصة اثناء الخدمة وهي:

الجنس: فقد لا يتطابق الجنسان في مواقفهم نحو تعديل السلوك، إذ قد تتأثر المعلمات بتعديل السلوك أكثر من المعلمين، وخاصة أن أدبيات تعديل السلوك تؤكد بشكل رئيسي على التعزيز الايجابي أكثر من العقاب واشكاله.

وقد يكون تجاوب المعلمات الاناث اكثر من المعلمين الذكور نتيجة للتكوين البيولوجي وظروف التنشئة التي مروا بها. فالوالدان يشجعان في الذكور سلوكات السيطرة والتوكيدية والاستقلال المعرفي، والنشاطية. في حين يشجع في الاناث سلوكات الدفء والحساسية والعطف، والمساعدة، والتأييد والتعاون (رشاد، 1991، ص19). كذلك يتأثر موقف المعلمين نحو تعديل السلوك بالعمر، فالمعلم المسن يميل إلى الاستقرار في مواقفه، بينما الصغير السن يمتلك مرونة أعلى، لذلك يمكن أن يتأثر بتعديل السلوك أكثر من المعلم المسن.

كما يتأثر اتجاه المعلمين نحو تعديل السلوك بالتأهيل إذ يذكر برسلاند (Presland, 1980) في هذا الصدد أنه من الصعب لمدرس المرحلة الثانوية من تغيير اتجاهه، في حين يمكن لمعلم المرحلة الابتدائية من تغيير اتجاهه.

كما أن لعدد سنوات الخبرة تأثيراً في اتجاه المعلمين، إذ ليس سهلاً للمعلم ذي الخبرة الطويلة أن يغير موقفه.

كما لم تشر الدراسات إلى نوع المتعلم الذي يؤثر في موقف المعلمين نحو تعديل السلوك. إذ يمكن القول في هذا الصدد أن معلمي التربية الخاصة اكثر تأثيراً ببرامج تعديل السلوك من المعلمين العاديين، وذلك لأن الأساس الذي يعتقده الكاتب في أن اساليب تعديل السلوك تكون أكثر فاعلية مع من يحتاج الى رعاية خاصة.

ومن خلال ما تقدم، يمكن القول أن تدريب المعلمين قبل الخدمة على تعديل السلوك قد يكسبهم اتجاهاً ايجابياً بشكل أيسر من المعلمين اثناء الخدمة. كما إنه كلما قلت سنوات خدمة المعلمين كلما كان أيسر في تغيير اتجاههم وقناعتهم نحو برامج تعديل السلوك.

الفصل الثالث

الخطوات الأساسية لبرامج تعديل السلوك

1- تحديد الأهداف السوكية.

2- ترتيب المشكلات حسب الأهمية.

3- عمل خط الاساس.

طرق قياس السلوك

(أ) تسجيل تكرار السلوك.

(ب) تسجيل العينة الزمنية.

(ج) تسجيل مدة حدوث السلوك.

(د) تسجيل الفواصل الزمنية.

4- تحديد المعززات

(أ) المعززات الاجتماعية.

(ب) المعززات المادية.

(ج) المعززات الغذائية.

(د) المعززات النشاطية.

5- مرحلة التدخل

جداول التعزيز

(أ) التعزيز المتواصل

(ب) التعزيز المتقطع

1- جدول النسبة الثابتة.

2- جدول الفترة الزمنية الثابتة.

3- جدول تعزيز متغيرة الفترة الزمنية.

4- جدول تعزيز متغيرة النسبة العددية.

6- مراقبة التقدم.

الخطوات الأساسية لبرامج تعديل السلوك

قبل البدء بالبرنامج العلاجي، لابد من تحليل السلوك تحليلاً دقيقاً بعيداً عن العمومية والعشوائية، والأحكام الناقصة. وهذا يتطلب تحديداً دقيقاً للسلوك المراد تغييره من خلال معرفة ماهيته، عدد مرات حدوثه، اين ومتى يحدث، ما غرضه، كما يتطلب معرفة نتائج السلوك وما ومن يعززه، لأن السلوك السوي وغير السوي يخضعان للقوانين نفسها، فقد يكون المعلم أو الاقران هما المعززان للسلوك غير المرغوب فيه.

وما يميز السلوك السوي عن السلوك غير السوي هو شدة السلوك أو معدل حدوثه، كأن يكون أقل بكثير مما هو مطلوب، أو إنه لا يحدث بالمرة، وإن معدل حدوثه أكثر بكثير مما هو متوقع، أو أنه يمكن من خلال ذلك التحليل الدقيق اختيار بعض الطرق البسيطة الكفيلة لضبط المتغيرات المسببة لذلك السلوك غير المرغوب به.

أما اذا تطلب الأمر برنامجاً نظامياً دقيقاً فلا بد من الخطوات الآتية:

1- تحديد الأهداف السلوكية:

بعد أن يصل المهتمون بالطفل إلى قناعة بضرورة التدخل العلاجي لتغيير السلوك المستهدف لتأثيره السلبي في الفرد نفسه بجانبيه الاكاديمي وغير الاكاديمي أو على المعلمين والأقران كذلك. وإنه بلا تدخل سيأخذ سلوك الفرد بالتدهور الأمر الذي يتطلب برنامجاً نظامياً. وتعد الأهداف السلوكية الخطوة الأولى في برنامج تعديل السلوك لتحدد بدقة ما هو السلوك المطلوب تقليله أو ايقافه أو تعزيزه. إن تحديد الأهداف السلوكية لا يتطلب فقط الأهداف القصيرة المدى والبعيدة المدى، وإنما يجب أن يحدد السلوك المستهدف بدقة، بعيدا عن الغموض والتعميم ليساعد

ذلك على وضع الخطة. فعندما نقول أن الهدف هو (أن يتصرف الفرد تصرفاً صحيحاً) فهذا يتطلب تحليله إلى مكوناته الجزئية مثل الجلوس بمقعده بهدوء خلال فترة الدرس، الانتباه الى المعلم خلال فترة معينة، عدم مقاطعة المعلم، وعدم الاعتداء على أقرانه، وما الى ذلك. وقد يتطلب الأمر أن يكون العلاج تدريجياً فمثلاً إذا كان الهدف هو أن يبقى التلميذ هادئاً في مقعده خلال فترة الدرس، فيمكن أن نبدأ بخمس دقائق فعشر دقائق ثم خمس عشرة دقيقة وبعدها عشرون دقيقة وهكذا إلى أن نصل إلى السلوك المستهدف. قد يضع المدرس الأهداف السلوكية لوحده، أو بمشاركة مدرسين آخرين، أو قد يشترك مع المشرف التربوي (إذا توفر في المدرسة) أو مع الطفل أو ولي أمره في ذلك. يقول أوبتن (Upton, 1983) في هذا الصدد انه يمكن للمدرس أن يشترك مع الأطفال الكبار أو البالغين في وضع الأهداف السلوكية. وهذا التخطيط قد يعطي دفعاً قوياً لنجاح البرنامج.

2- ترتيب المشكلات حسب الأهمية:

إن ترتيب المشكلات حسب أهميتها وأولويتها ضروري لتحقيق النتائج السليمة التي تجنبا مضيعة الوقت، والسير في الطريق الصحيح. فالمشكلة التي تؤثر في سير الدرس أولى بالبدء فيها من الأخرى التي يكون تأثيرها مقتصراً في الفرد ذاته. فمثلاً الصراخ أو الأصوات العالية او مقاطعة التلميذ للمعلم باستمرار خلال سير الدرس أولى بالمعالجة من مشكلة الانزواء وعدم التفاعل مع الآخرين، لأن تأثير الأولى أكثر في سير الدرس من الثانية والمشكلة المشتركة أولى بالمعالجة من المشكلة الفردية لأن ذلك ينعكس على ناتج العملية التعليمية، أفضل مما لو كان العلاج فردياً، فضلاً عن مردوده الاقتصادي، كما أن برامج تعديل السلوك تتميز كذلك بوجود إمكانية العلاج الجماعي من خلال برنامج معين.

تلك التي
الانتباه

دى بالمعالجة من
د أولى بالمعالجة
فوضى وأشكال

العدو

التي تحتاج

أنسب
، فالسرحان
البيت.

لمساعدة
المدرسة،
أشخاص

تغيرات السابقة.

3- عمل خط الأساس

يتميز المدخل السلوكي عن بقية النظريات التقليدية لعلم النفس، بأن القياس يتعلق بالمشكلة المراد قياسها، دون التطرق إلى عموميات، كما هو الحال بالنسبة

للمعالج التقليدي. كما أن طريقة العلاج لا تعتمد على قياس المشكلة لأنه جزء منها، كمـــا إن القياس مستمر في جميع مراحل العلاج، بينما يعتمد العلاج وفق النظريات التقليدية لعلم النفس على نتائج القياس.

وخـــط الأساس هو الملاحظة الدقيقة للسلوك خلال فترة معينة لقياس أمثلة مـــن السلوك المستهدف. وتعد هذه المرحلة الأساس الذي يحدد السلوك المستهدف بشكل علمي دقيق، والتي تساعدنا على معرفة فاعلية البرنامج العلاجي، أما الوقت الذي يستغرقه خط الأساس فيعتمد بشكل أساسي على طبيعة المشكلة السلوكية التي تحدد الفترة المطلوبة للقياس كأن تكون على سبيل المثال يوم أو عدة أيام أو أسبوع أو اسبوعان أو أكثر.

طرق قياس السلوك [1]

إن تعـــدد المشاكل السلوكية أدى إلى تعدد طرق القياس والتي تعتمد بشكل رئيســـي على طبيعة المشكلة السلوكية من حيث شدتها وتكرارها وفترتها الزمنية. لذلـــك قـــد تكون طريقة قياس معينة أنسب لمشكلة دون غيرها. وفيما يلي عرض لبعض طرق القياس:

(أ) تسجيل تكرار السلوك (Frequency Recording) :

وهـــي أكثر الطرق شيوعاً لقياس السلوك غير المرغوب فيه، والتي تعتمد علـــى تسجيل عدد المرات التي يحدث فيها ذلك السلوك. إن هذه الطريقة قد تكون أنسب من غيرها لقياس السلوكات ذات التكرارية القليلة، كالاعتداء على الآخرين، لكنها لا تكون كذلك لقياس السلوك الذي يستمر فترة زمنية طويلة كالبكاء، لأنها لا تهتم بشدة أو مدة السلوك. تتميز هذه الطريقة بأنها يمكن للمعلم أن يستخدمها داخل

---

[1] انظر:
(Poteet, 1974, PP 13-15), (Harrop, 1983, PP 52-60), (Upton, 1983, PP 69-71).

إطـــار الصـــف دون أن يعرف التلاميذ المستهدفون، ويحصل على معلومات دقيقة علـــى حجـــم المشـــكلة من خلال بعض الأساليب الفنية، والتي من شأنها أن تجعل سلوك الأطفال عادياً لا يتأثر بمثيرات دخيلة.

(ب) تسجيل العينة الزمنية (Time Sampling Recording) :

هـــي ملاحظة حدوث أو عدم حدوث السلوك خلال عينات زمنية، إذ يقوم الملاحظ بتقسيم فترة الملاحظة الكلية إلى فواصل زمنية متساوية تماماً، كأن تكون كل خمس دقائق 5، 10، 15، 20، 25، 30، 35، 40، فمثلاً عند ملاحظة استقرار أو عـــدم اســـتقرار التلميذ في مقعده، يقاس السلوك في الدقيقة الخامسة فالعاشرة ثم الخامسة عشرة.. وهكذا.

إن هـــذه الطريقة تكون مناسبة للسلوك ذي المعدل العالي، لأن السلوك ذا المعدل المنخفض قد لا يحدث أثناء فترة الملاحظة. كذلك إنها مناسبة للسلوك الذي يستمر لفترة زمنية طويلة.

(ج) تسجيل مدة حدوث السلوك (Duration Recording) :

هـــي الطـــريقة التي تهتم بملاحظة مدة حدوث السلوك هل هي طويلة أو قصـــيرة؟ علـــى سبيل المثال المدة التي يقضيها التلميذ خارج مقعده، أو فترة بكاء الطفل عند وضعه في سريره.

ويمكن استخراج نسبة حدوث المشكلة اثناء فترة الملاحظة، فإذا كانت فترة الملاحظـــة (30) دقـــيقة، واستمرت المشكلة خلال الملاحظة (15) دقيقة فان نسبة حدوث المشكلة هي:

$$\frac{\text{مدة السلوك}}{\text{مدة الملاحظة}} \times 100$$

$$\%50 = 100 \times \frac{15}{30}$$

(د) تسجيل الفواصل الزمنية (Interval Recording) :

وهـــي طـــريقة لقياس السلوك تعتمد على تقسيم فترة الملاحظة إلى أجزاء متســـاوية مـــن الوقت الكلي. كأن تؤخذ (10) ثوان من كل دقيقة لتسجيل السلوك المســـتهدف، أمـــا بقية (50) ثانية فلا يكون فيها تسجيل. ويكون الوقت الكلي على سبيل المثال (10) دقائق أو اكثر.

والشكل الآتي يوضح ذلك

شكل (1)

يوضح طريقة تسجيل الفواصل الزمنية

(10) ثوان	(10) ثوان	(10) ثوان	(10) ثوان	(10) ثوان	(10) ثوان	(10) ثوان	(10) ثوان	(10) ثوان	(10) ثوان
1	1	1	11		11	11	1	11	11
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

كل رقم يمثل (10) ثوان من الدقيقة لفترة ملاحظة كلية (10) دقائق.

4- تحديد المعززات:

يـــتوقف نجـــاح برنامج تعديل السلوك على مدى استخدام المعززات بشكل مناســـب وفق المتغيرات المختلفة. والمعززات كثيرة ومتنوعة، ولا يمكن الركون إلـــى استخدام نوع واحد منها، ما دام هناك استحالة لتطابق فردين، فكل فرد كائن بذاتـــه لا يمكـــن أن يطابقه آخر، ولكن قد يقترب منه أو يشابهه، لذلك لا يمكن أن يكـــون هناك معزز ما واحداً من حيث التأثير على جميع الأفراد. فقد يكون المعزز

فـاعلاً مع (س) من التلاميذ، لكنه أقل فاعلية مع (ص) وغير فاعل مع (ع)، وقد تكـون المعززات الأولية (كالطعام والشراب) فاعلة مع التلاميذ الفقراء، ولكنها أقل فاعلية مع أقرانهم الأغنياء. وقد يكون المدح وابداء العطف والحنان أكثر فاعلية مع التلميذ الذي يشعر بالحرمان العاطفي من الوالدين من التلميذ الذي يلقى حباً كافياً في البيت.

إن الذي يقرر ايجابية المعزز بالدرجة الأولى هو الطفل الذي يستخدم معه فمـثلاً المدح يستخدم بشكل كبير جدا مع الأطفال، لكنه قد لا يكون معززاً ايجابياً لجمـيع الأطفال على الاطلاق فربما يكون غير ذلك عند بعض الأطفال الخجولين، أو عندما يصدر من شخص يكرهه الطفل حتى ولو كان المعلم.

وعـند الحديـث عـن المعـززات، فإنما يقصد بها المعززات المشروطة بالاسـتجابة المطلوبة، أو تلك التي تستخدم لغرض تعديل السلوك. لأن المعززات علـى قسـمين سواءاً كانت ايجابية أو سلبية وهي المعززات الداخلية والمعززات الخارجـية. ويطلق على التعزيز داخلياً أو ذاتياً عندما يكون السلوك المدعم معززاً بنفسه أو بذاته أي أن الاستجابة ذاتها مصدر الفرح والاطمئنان، ويعزز بشكل آلي فـي كل مرة يحدث مثل الشرب عند العطش، الأكل عند الجوع، كما يعتبر كل ما يكون غاية في ذاته معززاً داخلياً كالاستماع الى الموسيقى أو الانشغال بالرسم. أما المعـززات الخارجية فهي ليست جزءاً من السلوك، وإنما تعزز نتائجها سواء كان التعزيز ايجابياً أم سلبياً، فليست المكافأة المادية أو المدح جزء من السلوك.

تكون المعززات إحدى الانواع الآتية:

(أ) المعززات الاجتماعية (Social Reinforcement) :

وهـي مثيرات طبيعية كثيرة ومتنوعة يمكن تقديمها باستمرار بعد السلوك المطلـوب تعزيـزه، ويتمـيز بفورية التقديم، ومن هذه المعززات المدح، الثناء،

التشجيع، الربت على الظهر، اللعب بالشعر، نظرات الاعجاب، حضن الطفل، تقبيل الطفـــل، الايمـــاء بالرأس تعبيراً عن الرضا والقبول، تلاقي العيون، الغضب، عدم الاحترام، عدم القبول، الابتسام، العناق، النبرات الهادئة للأصوات، وغيرها كثير، تتســـم بأنهـــا اقتصادية لا تكلف شيئاً، كما أن تنوعها يساعد على استخدامها لفترة طويلـــة دون أن تصل إلى حالة الإشباع كما هو الحال بالنسبة للمعززات الأخرى. فلو استخدمنا التشجيع مثلا يمكن استخدام ألفاظ كثيرة كممتاز، فاخر، رائع، عظيم، المعي، عبقري وهكذا.

وقد حققت دراسات كثيرة استخدمت التعزيز الاجتماعي نتائج ايجابية، ومن الأمثلة على ذلك ألين وآخرون (Allen and others 1964) بيكر ومادسن وارنولد (Becker, Madson, Arnold and thomas, 1969) باركروفـــت (Barcroft, 1970) بـــرودن (Broden, 1970) كيتنجر (Gettinger, 1983) وقد ذكـــر اكســـلرود (Axelrod, 1983) عدداً من التجارب السلوكية، كان من ضمنها دراســـة لمعالجة خروج مجموعة من التلاميذ من مقاعدهم. فبعد ملاحظة التلاميذ، وتحديد نموذج سلوكهم، وقياسه، وجد معدل الوقت الذي يقضيه هؤلاء التلاميذ في مقـــاعدهم هو (63%) من مجموع وقت الدرس. استخدم التعزيز الموجب لأطفال الســـلوك غير المرغوب فيه (الخروج من المقعد) وذلك بإعطاء التلميذ الذي سيبقى جالساً في مقعده خلال فترة زمنية معينة بطاقة مكتوب عليها جيد، ثم الثناء عليه مع تجـــاهل الآخرين الذين يخرجون من مقاعدهم. ونتيجة لهذا الاجراء العلاجي قلت مشـــكلة الخروج من المقعد بنسبة (25%) حيث أصبحت الفترة التي يقضونها في مقـــاعدهم (88%) مـــن وقت الدرس بعد ان كانت (63%) قبل التدخل العلاجي، توقـــف التعزيز في مرحلة خط الأساس الثاني، فرجعت مشكلة الخروج من المقعد إلى ما كانت عليه قبل التدخل العلاجي، حيث أصبح الوقت الذي يقضيه التلاميذ في تاعدهم (61%) من وقت الدرس، مما يشير إلى فاعلية اجراء التعزيز.

بعدها اعيد تطبيق البرنامج ثانية، وذلك بإعطاء التلاميذ بطاقة مكتوب عليها كلمة جيد والثناء اللفظي. قلت مشكلة الخروج من المقعد ثانية، وارتفع معدل جلوس التلاميذ في مقاعدهم ليصل إلى (87%) من وقت الدرس. وبعد مرور ستة وعشرين يوماً، بدأ المعلم بتخفيف التعزيز على مدى أربع مراحل متتابعة أشار اليها (أ، ب، ج، د) فبعد أن كان التعزيز ست مرات يومياً، أصبح في مرحلة (أ) لثلاث مرات يومياً. وقد لوحظ أنه بالرغم من تقليل كمية التعزيز، فإن سلوك التلاميذ المتمثل بالجلوس في المقعد قد ارتفع الى (92%) ثم أصبح التعزيز في مرحلة (ب) مرتين يومياً لوحظ مرة أخرى ارتفاع معدل جلوس التلاميذ في مقاعدهم ليصل الى (95%) وفي مرحلة (ج) كافأ المعلم السلوك المستهدف مرة واحدة في اليوم، مما كانت نتيجته بقاء معدل جلوس التلاميذ في مقاعدهم على ما كان عليه في المرحلة السابقة وهو (95%).

توقف المعلم تماماً بعد انتهاء مرحلة (ج) عن تعزيز السلوك المستهدف مبتدئاً بما سماه بالمرحلة (د) لوحظ استمرار المعدل العام لجلوس التلاميذ في مقاعدهم على حالة السابق.

(ب) المعززات المادية (Tangible Reinforcers) :

وتشمل أنواع متعددة من المعززات التي يرغبها الأطفال كاللعب بأنواعها (كالسيارة، الطيارة، الدبابة، الرشاشة، المسدس) الأقلام بأنواعها (كقلم الحبر، الجاف، الرصاص، أقلام زيتية.. الخ) الصور بأنواعها (كصور الأماكن المشهورة، المتاحف، المصانع، أو صور لأشخاص مشهورين إلى غيرها) المفكرات، الحلى، شهادة تقدير، تذاكر دخول سينما، مسرح، حديقة، نادي.

أو قد تأخذ شكل معززات رمزية (Token Reinforcers) كالنجوم أو النقاط أو الدرجات أو الكوبونات وغيرها والتي يحصل عليها التلاميذ خلال تأديتهم

السلوك المستهدف، والتي يمكن استبدالها بما يرغب كاللعب والاطعمة والاشربة والملابس وغيرها.

وهناك من يعترض على هذا النوع من التعزيز وعدة رشوة، وستناقش هذه النقطة في الانتقادات التي وجهت لتعديل السلوك.

لقد استخدمت المعززات المادية والرمزية بشكل كبير في مجال تعديل السلوك وحققت نتائج ايجابية. ومن الأمثلة على ذلك دراسة أوليري وبيكر (O'leary and Becker, 1976) ابلتون (Appleton, 1977) امبرز وايتجسون (Eimers and Aitchiston, 1977) أبرامس (Abrams, 1979) ومن الدراسات العربية التي اجريت في هذا المجال دراسة صايغ وعمر (1983) من السودان حيث استخدم الباحثان التعزيز الرمزي خلال لعبة السلوك الجيد لأطفال الصف الثاني الابتدائي في محافظة الجزيرة، حيث حددت السلوكيات غير المقبولة، كالعدوان والتخريب والرفس، والضرب، والدفع، وشد الشعر، والازعاج اللفظي كالغناء والتصفير والتحدث بدون إذن، والخروج من المقعد. استخدم الباحثان الملاحظة الصفية من خلال عاملتين ومعلمة واحدة بعد تدريبهم على ذلك. قدم الباحثان استبياناً للتلاميذ لمعرفة الاشياء التي يحبونها، وقد اقتصرت قائمة المعززات على الأشياء غير المكلفة مثل شارات النصر، النجوم، شهادات تقدير ترسل الى والدي الطفل، فترات استراحة اضافية، ولوحة كتب عليها اسماء التلاميذ الفائزين. قسم الباحثان الصف الى قسمين كل قسم يحتوي على خمس تلميذات وخمسة تلاميذ. في مرحلة العلاج الأولى (لعبة السلوك) اخبرت المعلمة الفريقين بأنهما سيلعبان لعبة السلوك الجيد، واخبرتهم أن أي مخالفة للتعليمات ستؤدي إلى تسجيل نقطة، وقالت انها ستذكر اسم الطفل الذي خالف التعليمات، وستذكر سلوكه غير المقبول، ثم اخبرتهم أنها ستجمع النقاط التي يحصل عليها كل فريق يوميا، وإن الفريق الذي يحصل على نقاط أقل هو الفائز.

استمر العلاج اسبوعين حيث ظهر تغير كبير في سلوك التلاميذ، في الاسبوع الثالث توقفت المعلمة عن استخدام لعبة السلوك الجيد وكانت النتيجة هي ازدياد السلوكات غير المرغوبة.

في الأسبوع الرابع عادت المعلمة واستخدمت لعبة السلوك الجيد (مرحلة العلاج الثانية) وأدى ذلك الى تغير كبير في سلوكات التلاميذ غير المرغوبة مما يشير الى فاعلية الاسلوب المستخدم في التغيير.

(ج) المعززات الغذائية (Edible Reinforcers) :

تشمل هذه المعززات كل أنواع الأطعمة والأشربة وقد استخدمت بشكل كبير جداً مع الأطفال الصغار والمعاقين عقلياً.

وقد يكون تجاوب الأطفال الصغار للمعززات الغذائية أكثر مقارنة بالأطفال الكبار، لأنهم اكثر حاجة الى الغذاء (الطعام والشراب) للنمو، كما أن ميولهم ورغباتهم ونشاطاتهم محدودة قياساً بالأطفال الكبار، لذلك قد يكون تجاوبهم مع المعززات الغذائية أكثر من الأطفال الكبار.

كذلك الحال بالنسبة للمعاقين عقلياً فإنه نتيجة لقدراتهم العقلية المحدودة تكون ميولهم ورغباتهم ونشاطاتهم أقل من العاديين. الأمر الذي يجعلهم اكثر تجاوبا مع المعززات الغذائية.

هذا من جهة ومن جهة أخرى فإن تعليم الأطفال الصغار والمعاقين عقلياً في إطار الصف يتسم بالتعليم الفردي الذي يفسح المجال أمام المعلمين باستخدام هذا النوع من المعززات الذي قد يتعذر استخدامه في المراحل المتقدمة لأنه يعرقل سير الدرس، إلا اذا استخدم في اطار التعزيز الرمزي، لأنه من العوامل التي تجعل التعزيز فاعلاً هو فورية تسليم المعزز.

إن المشـــكلة الأساسية التي تواجه مثل هذه المعززات هي الإشباع وبشكل خاص عندما يستخدم نوع واحد من الطعام أو الشراب لذلك قد يكون تنوع الأطعمة والأشربة يحول دون ذلك.

ومن الدراسات التي استخدمت المعززات الغذائية دراسة هويت (Hewett, 1968) التـــي توصـــلت الى استنتاج بأن تلاميذ المستوى الاقتصادي والاجتماعي المـــنخفض يـــتجاوبون مع المعززات الغذائية أكثر من تلاميذ المستوى الاقتصادي والاجتماعي العالي.

وقـــام ماتســـون وآخرون (Matson and others, 1982) بعلاج طفل في العاشرة من عمره يعاني اكتئاباً حاداً، أدى إلى حجزه في المستشفى بسبب محاولته الانتحار، كان الطفل ذا ذكاء متوسط، وذا تاريخ تميز بنوبات من الغضب والعنف، وتدهور الأداء المدرسي، وصنف عند تطبيق المقاييس النفسية من الناحية الاكلينكية فـــي فـــئة الاكتئاب، استخدام في العلاج التعزيز الموجب كلما أظهر سلوكاً مقبولاً وابـــتعد عن الأوضاع البدنية غير الملائمة كتغطية وجهة بيده والالتفات بعيداً عمن حوله، وعدم الاحتكاك البصري، كما طلب من الطفل أن يقوم بلعب بعض الأدوار التـــي تحـــتاج إلـــى تدريبات حركية للجسم بما فيها استخدام الإشارات والاحتكاك البصري. وفي نهاية كل جلسة كان المعالج يمد الطفل بالتشجيع أو بعض التدعيمات الملموســـة (كـــالحلوى والمشروبات) لتعاونه على تنفيذ البرنامج بغض النظر عن نجاحه في تنفيذ أهداف الجلسة، أظهرت النتائج تحسناً واضحاً في حالة الطفل حيث عولج القصور في السلوك الاجتماعي.

(د) المعززات النشاطية (Activity Reinforcers) :

وهـــي نشـــاطات مـــرغوبة مـــن التلاميذ، وتكون مرهونة بتأدية السلوك المستهدف، وهي أنواع كثيرة منها الرسم، العزف على آلة موسيقية، اللعب مع من

اختيار المعززات:

توجد طريقتان لاختيار المعزز وهي:

(أ) إن نعرض للأطفال مجموعة محددة من المعززات التي يعتقد المعلم بأنها فاعلة. يكـون ذلـك بالاعتماد على ملاحظات المعلم السابقة ولما يعتقد من معززات يفضلونها.

(ب) هو أن نسمح لكل طفل أن يختار المثيرات والحوافز المفضلة له من مجموعة المعززات المتوفرة.

ولكـل طـريقة مزاياها ومساوئها، فالطريقة الأولى أكثر مناسبة للمدرسة ولكـنها قـد لا تكون بقيمة واحدة لجميع التلاميذ مما تؤثر في فاعلية التعزيز بينما تـأخذ الطـريقة الثانية بنظر الاعتبار الفروق الفردية بين التلاميذ، ولكنها محدودة الاسـتخدام لأنها تحتاج إلى تخطيط. ووقت طويل بالنسبة للمدرس، لذلك قد تكون أقل تلاؤماً للتطبيق في إطار الصف.

ويجـدر الإشـارة فـي هـذا المجال، بأنه لابد من مد الجسور بين البيت والمدرسـة لكي يتعاونا معا من أجل تحقيق الأهداف. وقد جسدت إحدى الدراسات التـي اجريـت على طفل في الحادية عشرة من عمره ذلك، حيث كان يعاني من صعوبات في التعلم، وعدم الاهتمام بأداء الواجبات المدرسية.

قـد وضع المعالجان والمعلم جدول مكافآت يحصل التلميذ من خلاله على نقـاط (رمـوز) توقعـه المعلمة في نهاية اليوم، وترسله إلى الوالدين ليتحول إلى مدعمات (معززات) اميرز وأيتجستون. (Eimers and Aitchiston, 1977)

يحـــب، مشـــاهدة التلفزيون والفيديو، أفلام كارتون، ألعاب رياضية، الاشتراك في المجلة المدرسية، الذهاب الى المسرح، حديقة ألعاب، سينما، المشاركة في الحفلات المدرسية، دق جرس المدرسة، مشاركة المعلمة في جميع وتوزيع الكتب والدفاتر، مراقبة الصف وما إلى ذلك.

ومـــن الدراسات التي استخدمت هذا النوع من المعززات دراسة جونستون ومكلافليـــن (Johnston and Mclaughlin, 1982) اللذين استخدما معزز (الوقت الحر) لتحسين تلميذه في الصف الثاني الابتدائي في مادة الحساب. كان عمرها سبع سنوات.

اتبعت في طريقة العلاج زيادة المعزز (الوقت الحر) بشكل تدريجي ابتداءاً من متوسط الأداء اثناء مرحلة خط الأساس وانتهاءاً بالسلوك المستهدف. في مرحلة خـــط الأساس بدأت المعلمة بحّل مثال للتلميذة، وطلبت منها الإجابة على أكبر عدد ممكـــن مـــن الأســـئلة المطلوبة خلال الحصة، ثم قامت بفحص الاجابات واعادتها للتلمـــيذة. اســـتمرت هذه المرحلة عشرة ايام وذلك لتحديد مستوى أداء التلميذة في الظروف التقليدية.

فـــي مـــرحلة العلاج طلب من التلميذة حل الاسئلة خلال الدرس، وسوف يسمح لها بمغادرة الصف حال انتهائها من ذلك، أما إذا لم تجب عن جميع الأسئلة، فإنها ستبقى في الصف إلى أن تنتهي من ذلك.

اســـفرت النتائج عن زيادة متوسط الأداء في مرحلة العلاج بشكل تدريجي خـــلال مدة خمسين يوماً دراسياً. وقد توبعت التلميذة بعد فترة العلاج حيث جمعت معلومـــات في اليوم الخامس، والخامس عشر والخامس والعشرين بعد التوقف في المعالجة. وتبين أن التحسن استمر حتى بعد مرحلة التوقف.

5- مرحلة التدخل:

يتطلب برنامج تعديل السلوك دقة في التنفيذ، وخاصة عندما يطبق مع تلميذ واحد، أو عدد محدود من التلاميذ، لأنه قد يكون له تأثير سلبي في بقية التلاميذ الذين لم يجر تعزيزهم، إذ لابد أن يكون التدخل لغرض البناء وليس البناء والهدم.

كما يجري التأكيد على المشكلة أو المشكلات التي صممت التجربة من أجلها. كما يفترض اختيار الأسلوب المناسب مع التلميذ أو التلاميذ المستهدفين وطبيعة المشكلة.

يتوقف نجاح برنامج تعديل السلوك، إضافة الى ما ذكر، على التزام المعلمين وتعاون الإدارة. وقد يمكن القول في هذا الصدد، إن تطبيق البرنامج خلال معلم واحد أكثر عملياً من مجموعة معلمين. كما يتطلب البرنامج المواد والمصادر اللازمة وخاصة عند استخدام التعزيز المادي. ويفترض ان تكون المعززات مناسبة لأعمار التلاميذ والظروف البيئية.

يرى كيرنون (Kiernon, 1974) إن المعزز الجيد هو الذي يتصف بما يأتي:

(أ) سهل التسليم والسحب.

(ب) يسلم مباشرة بعد الاستجابة المطلوبة.

(ج) أن لا يكون سريع الاشباع.

(د) لا يؤثر في السلوكات الجيدة.

(هـ) قابل للاستخدام في مواطن عديدة مع أكبر عدد ممكن من التلاميذ.

وقد يصعب في بعض الأحيان تسليم المعزز مباشرة بعد السلوك المستهدف داخل الصف وخاصة المعززات المادية والغذائية لأنه يعرقل سير العملية التعليمية. ولكـــن قد يشار إلى ذلك خلال وجوده في الصف، ويجرى التسليم بعد الانتهاء من الدرس.

ولا يـــتوقف نجـــاح الـــبرنامج على اختيار المعزز فحسب بل على كيفية تعزيزه كذلك، إذ يتطلب اتباع اسلوب معين من التعزيز لتحقيق الاستجابة المطلوبة واستقرارها.

وهـــناك أنـــواع مـــن الـــتعزيز تسمى بجداول التعزيز (Schedules of Rienforcement) * نذكر منها:

(أ) التعزيز المتواصل (Continuous Reinforcement) :

يـــتلخص هـــذا النوع من التعزيز بأن التلميذ يعزز في كل مرة يبدي فيها الاســـتجابة المطلوبة. وقد يكون هذا النوع من التعزيز فاعلاً في المراحل الأولى، لكـــنه قـــد يؤدي إلى حالة الإشباع، وخاصة اذا كانت المعززات محددة، مما تفقد قيمـــتها الـــتعزيزية. كما قد يكون التعزيز المتواصل متعباً ومجهداً اضافة إلى أنه مكلف وخاصة اذا كان مادياً. ولاستمرارية الاستجابة المطلوبة يفترض عدم التوقف المفاجئ والسريع عن التعزيز، وإنما يجب أن يكون التقليل تدريجياً، أو قد تنتقل من التعزيز المادي إلى التعزيز الإجتماعي ثم يصار الى تقليل الثاني تدريجياً.

(ب) التعزيز المتقطع (Intermittant Reinforcement) :

ويـــتلخص بـــأن لا يعزز التلميذ بعد كل استجابة مطلوبة بشكل متواصل، وإنما يكون التعزيز بشكل متقطع حسب الزمن أو عدد الاستجابات المستهدفة. وتعد هذه الطريقة الأفضل في المحافظة على استمرارية السلوك. يقول دايفيدوف(1992)

* (Poteet, 1974), (Axelred, 1983), (Walker and Shea, 1984).

فـــي هـــذا الصدد أن المزج بين التعزيز المتواصل والمنقطع مرغوباً فيه بدرجات عالـــية بالنسبة لتعليم الأفراد السلوك الاجرائي بحيث يكون مستمراً في البداية، ثم منقطعاً بمجرد استقرار الاستجابة المطلوب تعلمها.

إن الـــتعزيز المـــنقطع لا يعنـــي التعزيز العشوائي وقد يكون أحد الأنواع الآتية:

1- جدول النسبة الثابتة (Fixed Ratio Schedule) :

وهـــو أن يعزز سلوك التلميذ المرغوب فيه إذا تلاءم عدد حدوثه مع العدد الموضـــوع لمكافأتـــه. كـــأن يحدد المعلم مكافأة التلميذ كل خمس مرات يبدي فيها التلميذ الاستجابة المطلوبة.

وقد يكون هذا التعزيز مناسباً للسلوك ذي التكرار العالي.

2- جدول الفترة الزمنية الثابتة (Fixed Interval Schedule) :

وهو أن يعزز سلوك التلميذ بعد انتهاء فترة محددة من الزمن. أي يجب أن تنقضـــي فـــترة زمنـــية محددة أولاً كأن تكون دقائق أو ساعات، تحدث الاستجابة المطلوبـــة خلالها، ثم يجري تعزيزها بعد انقضاء الفترة الزمنية. على سبيل المثال في مشكلة الخروج من المقعد يعزز التلميذ كل خمس دقائق أو سبع دقائق يبقى في مقعـــده. قـــد تكون الاستجابة في بداية الوقت لهذا النوع من التعزيز ضئيلة، لكنها تزداد في نهاية الوقت المحدد.

3- جدول تعزيز متغيرة الفترة الزمنية (Variable Interval Schedule) :

يحـــدث الـــتعزيز وفق هذا الجدول بفترات زمنية غير ثابتة، لكنها تتراوح حـــول معدل معين. فلو أردنا تعزيز انتباه التلميذ إلى الدرس، يقوم المعلم بتعزيزه

بعـد اربع دقائق مرة، وسبع دقائق مرة أخرى ثم عشر دقائق مرة أخرى ثم خمس دقائق. وهكذا.

4- جدول تعزيز النسبة المتغيرة (Variable Ratio Schedule) :

وهـو أن يعـزز التلميذ على أساس معدل الاستجابات المطلوبة كأن يعزز التلمـيذ بعـد أداء خمـس اسـتجابات صحيحة في المرة الأولى، وسبع استجابات صـحيحة في المرة الثانية، فأربع استجابات صحيحة في المرة الثالثة، ثم بعد ست استجابات في المرة الرابعة.. وهكذا. ولكنها تتمحور حول معدل معين. إن التعزيز وفق هذا النوع يجعل التلميذ لا يستطيع التنبؤ بموعد التعزيز.

وهناك عوامل تؤثر في فاعلية التعزيز:

- أن يكون التعزيز متوقفاً على حدوث السلوك المرغوب فيه فقط: فحدوثه اعتماداً على مسببات أخرى سيقلل من كفاءته وفي تمكننا من التحكم بذلك السلوك. فمثلاً في مشكلة عدم التفاعل مع الآخرين.

يعـزز التلميذ عند تفاعله مع اقرانه، لأن استخدام التعزيز لسلوكات أخرى قد تقلل من فاعليته.

- يجب أن يكون المعزز محبوباً ومرغوباً فيه من قبل التلميذ: أي أن تكون له قيمة بنظره لا تكون مرغوبة للآخرين كالمعلم أو المعالج أو غيره.
- فورية التعزيز: فكلما كان التعزيز فورياً بعد الاستجابة الصحيحة كلما كان فاعلاً فـي التأثير. إن تقديم المعزز بعد الاستجابة المطلوبة مباشرة له وقع قوي على الـنفس، ممـا يـزيد من احتمالية تكرار الاستجابة المستهدفة. وقد لا يكون في بعـض الأحـيان مناسباً تقديم المعزز مباشرة بعد الاستجابة المطلوبة، وخاصة المعـززات الغذائـية والماديـة عـند تطبـيق برنامج تعديل السلوك في اطار

المؤسسات التعليمية. ولكن يمكن في هذا الحال اعطاء معززات رمزية يمكن استبدالها في وقت لاحق.

- انتظام التعزيز: يتميز تعديل السلوك بالدقة والمنهجية بعيداً عن العشوائية والتجريب. فقبل البدء بالبرنامج العلاجي يحدد بانتظام كيفية التعزيز، والطريقة المناسبة لواقع الحال، لأن استخدام التعزيز بشكل منظم له فاعليته في تغيير السلوك. فقد نلجأ الى التعزيز المتواصل لتحقيق الاستجابة المطلوبة، وبعد استقرار الاستجابة ننتقل الى التعزيز المتقطع.
- كمية التعزيز: فكلما ازدادت كمية التعزيز إزدادت فاعلية التعزيز فابتسامه ومدح أكثر فاعلية من ابتسامة فقط، وابتسامة ومدح وربت على الظهر أكثر فاعلية من الابتسام والمدح فقط.

كما تكون من ناحية أخرى قطعتان من الحلوى أكثر فاعلية من قطعة واحدة. ولابد من الإشارة الى أن كمية التعزيز يعتمد بشكل أساسي على نوع المعزز الذي يستخدم.

- التنويع: إن استخدام معززات متنوعة أكثر فاعلية من استخدام معزز واحد، لأن استخدام معزز واحد بشكل مستمر يدعو إلى الإشباع مما تقل فاعليته.

5- مراقبة التقدم:

تعد المراقبة المستمرة لمعرفة التقدم الذي حدث في تغيير السلوك سمة من سمات برامج تعديل السلوك. وهذا يتطلب تسجيل السلوك أو السلوكات المستهدفة لمعرفة التغيير الذي حصل من جراء تطبيق البرنامج من خلال مقارنتها بخط الأساس (Baseline) . وإن هذا قد يساعد في بعض الأحيان في تغيير أو تعديل طريقة العلاج، بحيث تكون أكثر فاعلية في تعديل السلوك.

المراجع

- Abrams, M. Andrw (1979) The efficacy of behaviour modification with emotional handicapped adolescent girls. Dissertation Abstracts International.
- Allen, K. E, Hart, B. N., Buell, J.s. Harris, F. R. and wolf. M.M (1964) Effect of social reinforcement on isolate of nursery school child. Child Development. 35, 511-512.
- Appleton, C. (1977) A technology of contingency management for disruptive behaviour by the classroom teacher- British Association Behavioural Psychotherapy Bulletin. 5, 47-51.
- Axelrod, S. (1983) Behaviour Modification in the Classroom Teacher, Newyork: McGraw Hill Book co.
- Barcroft, A. (1970) Behavioural modification for the school. Un Published Mphil thesis, University of London.
- Becker, W. C. madson, C. H., Arnold, C. R. and Thomas, D. R. (1968) The contingent use of teacher attention and praise in reducing classroom behaviour problems. In H. Dupont (ed). Education Emotionally Distrubed Children. NewYork: Holt, Rinehart and Winston.
- Broden, M. Bruce, C. Mitchell, M. A. Carter, V. and Hall, R. V (1970) Effect of teacher attention on attending behaviour of two boys of adjacent desks. Journal of Applied Behaviour Analysis. PP. 199-203.
- Eimers, R. and Aitchison, R. (1977) Effective Parents, Resposibles Children. NewYork: McGraw Hill.
- Gettinger, M. (1983) Students behaviours, teacher reinforcemant student ability and learning. Contemporary Education Psychology, 8, pp. 391-402.

- Johnston, J. R. and Mclaghlin, J. (1982) The effect of freetime on assignment completion and accuracy in arthematic. A case study. Education and Treatment of Children, S. PP. 33-40.

- Harrop, A. (1983) Behaviour Modufication in the Classroom. London: Hadder and Stoughton.

- Hewett, F. M. (1968) The Emotionally Disturbed Child in the Classroom. Boston: Allyn and Bacon.

- Kiernan, C. C. (1974) Behaviour modification. In, A. M Clarke and D. B. Clarke (Eds) Mental Difficiency: The Charging Outlook. London: Methuen and Co Ltd.

- Matson, F. C. and others (1982) Social skills training with a depressed boy. In, C. E. shaefer and others (1982) (Eds) Advance in Therapies for Children. Sonfrancisco: Bas Publishers.

- O'Leary, K. D. and Becker, W. C. (1976) Behaviour modification of the adjustment class: A token reinforcement programs. Exceptional children, 33 PP. 637-642.

- Poteet, J. A. (1974) Behaviour Modification: A Particullar Guide for Teacher. London: London University Press.

- Saigh, P. A. and Umar, A. M. (1983) The effect of a good behaviour game on the disruptive behaviour of students, Journal of Applied Behaviour Analysis, 16, PP. 339-344.

- Upton, G. (1983) Education of Children with Behaviour Problems. Cardiff. Faculty of Education, University College Cardiff.

الفصل الثامن

أساليب تعديل السلوك

تشكيل تعديل السلوك

1- التشكيل

2- التسلسل

3- الحث والتلاشي

4- النمذجة

أساليب تعديل السلوك

هنالك أساليب عديدة لتعديل السلوك، يمكن تقسيمها على النحو التالي:

تشكيل الاستجابات السلوكية

1- التشكيل (Shaping)

يتلخص التشكيل بتجزئة السلوك النهائي المستهدف إلى عدة أجزاء، كل جزء يمثل خطوة، وتكون متدرجة من السهل إلى الصعب. ويجري تعزيز كل خطوة، وبعد اتقانها بشكل كاف، ينتقل إلى الخطوة التي تليها وهكذا.. حتى الوصول إلى السلوك النهائي المستهدف.

يعرف هاروب (Harrop, 1993) التشكيل هو صياغة السلوك بشكل معين، وتكون هذه الصياغة عن طريق تعزيز الاستجابات التي تقترب شيئاً فشيئاً من السلوك المستهدف. لذلك سمي هذا الأسلوب بالتقريب التدريجي (المتعاقب) (Successive approxamation) لأنه يتدرج من البسيط إلى الصعب بشكل تتابعي.

ويهدف هذا الأسلوب إلى تعليم الأفراد سلوكاً لا يتوفر عندهم في الوقت الحاضر. هذا لا يعني خلق السلوك المستهدف من العدم، وإنما نتوصل إلى السلوك المستهدف من خلال استجابات متشابهة نبدأ بها ونشكلها لتخدم الهدف النهائي.

إن الأساس في نجاح أسلوب التشكيل يتمثل في كون التعزيز متوقفاً على التغيير التدريجي للسلوك نحو الهدف النهائي. فمثلاً التلميذ الذي لا ينتبه تماماً إلى المعلم، ويراد معالجته وفق أسلوب التشكيل يتطلب تحديد السلوك المستهدف، وليكن على سبيل المثال الانتباه إلى المعلم طيلة مدة الدرس البالغة (40) دقيقة. تجزأ هذه

المـــدة إلى أجزاء، كأن تكون ثمانية اجزاء لكل جزء خمس دقائق. يعزز التلميذ إذا أظهـــر انتباها لمدة خمس دقائق، وبعد التأكد من حدوث هذه الخطوة واستقرارها، ينـــتقل الى الخطوة التي تليها، وهو تعزيز الانتباه إذا حدث مدة (10) دقائق وهكذا إلى أن تحقق السلوك النهائي المستهدف. لا يقتصر اجراء التشكيل على فرد واحد، وإنمـــا يمكـــن اتـــباعه مع مجموعة من الأفراد، وهذا يرتبط بشكل أساسي بطبيعة الســـلوك المســـتهدف، فقد يكون مناسباً لاجراءه مع مجموعة من الأفراد في مواد كالموســـيقى والتصوير والرقص، وهذا ما اشار إليه سولرز ومايير (Sulzer and Mayer, 1977) . اســـتخدم هذا الأسلوب في تشكيل السلوك الاجتماعي والمهاري والأكاديمي للعاديين، واتسون (Watson, 1972) كارولي (Kavoly, 1980) ولغير العاديـــين رايمونـــد (Raymond, 1984) وســـلرز ومايير (Sulzer and Mayer, 1977) ولاعمار مختلفة وخاصة مع صغار السن أوبتن (Upton, 1983) .

ولضـــمان فاعلـــية اسلوب التشكيل في تحقيق النتائج المطلوبة، اضافة إلى الـــتحديد الدقـــيق للسلوك المستهدف، البدء من النقطة التي تمثل ذخيرة الفرد، كما يفترض الابتعاد عن تعزيز الاستجابة التي ليس لها علاقة بالسلوك المستهدف. كما أنـــه ليس هناك معيار زمني ثابت يحدد الفترة الزمنية بين خطوة وأخرى، وكذلك بالنسبة لحجم الخطوة، وإنما يتعلق ذلك بالسلوك المستهدف والمتغيرات المتعلقة بها، كـــنوع المشكلة فيما إذا كانت بسيطة أو معقدة لفرد واحد أو مجموعة من الأفراد، يقوم به معلم واحد أو عدة معلمين، مكان تطبيق البرنامج وغيرها.

وأخـــيراً ولزيادة فاعلية التشكيل، يمكن استخدام أساليب أخرى معه كالحث والتلاشي (Promping and Fading) والنمذجة (Modeling) .

يقـــول واتســـون (Watson, 1972) في هذا الصدد إن أسلوب التشكيل لا يكون فاعلاً لوحده لتعليم سلوك جيد.

كما أشارت العديد من التجارب التي جاءت في كتاب رايموند (Raymond, 1984) وسولزر ومايير (Sulzer and Mayer, 1977) إلى فاعلية أسلوب التشكيل عند استخدامه مع أساليب أخرى كالحث والتلاشي والنمذجة والتوجيه المادي.

ومن التطبيقات التربوية للتشكيل التعليم المبرمج (Pregrammed Instruction) الذي ينظم المحتوى على شكل وحدات صغيرة متسلسلة منطقياً، لها أهدافها الخاصة. ولقد أكد سكنر (Skinner, 1958) خلال مقالاته الرائدة في هذا الموضوع على أهمية التعزيز، وطرق استخدام الاجراءات السلوكية في تعليم المهارات الأكاديمية والتأكيد الأساسي على الاستجابات الصحيحة لتقدم التلميذ في مراحل من مستوى اكاديمي إلى آخر (Sulzer and Mayer, 1977) .

ومن خصائص التعليم المبرمج، إنه يبدأ من النقطة التي يعرفها التلميذ، كما أن يقدم فرص كثيرة للنجاح عن طريق الأساليب الفنية، كالحث والتصحيح والإشارة، والزيادة التدريجية في الصعوبة، لأن الاجابة الصحيحة بحد ذاتها تعزيز، لذلك يبدأ البرنامج التعليمي بالاستجابة البسيطة جداً، ويجري تعزيزها بشكل منظم وفوري، فهو يفسح المجال إلى اقصاه لنجاح التلاميذ. لهذا فإن الفشل الذي يحدث قد يعود إلى الخطأ في البرنامج وليس في التلميذ.

وفي هذا السياق فقد حدد عبد الموجود وآخرون (1982، السمات الرئيسية للتعليم المبرمج كالاتي:

1- تحديد الأهداف بوضوح وبشكل يصف أداء التعلم.

2- عرض المعارف والتعليمات في نظام متتابع بعناية تبدأ من السهل إلى الصعب.

3- ايجابية المتعلم واستجابته لكل خطوة قبل الانتقال إلى خطوة أخرى.

4- تقدم المتعلم بالسرعة التي تناسبه كفرد.

5- التعزيز الفوري للمتعلم حيث يعرف على الفور، ما إذا كانت استجابته صحيحة أم خاطئة قبل الانتقال إلى خطوة أخرى.

6- يعمل المدرس أو المعلم كناصح أو مرشد عندما يطلب منه ذلك.

2- التسلسل (Chaining)

يختلف التسلسل عن التشكيل في كونه يعزز بالمرحلة الأخيرة من السلوك المستهدف، وليس بالخطوات كما هو الحال في التشكيل وبعبارة أخرى مجموعة استجابات تربط ببعضها من خلال مثيرات محددة لتشكيل السلوك النهائي. ويجري التركيز في هذا الأسلوب على الهدف النهائي، وليس على الأجزاء. كما أنه يتعامل مع سلوكات موجودة، وبذلك يختلف عن أسلوب التشكيل. فعند تعليم المعاقين عقلياً مهارات العناية الذاتية (Self-help skills) على سبيل المثال إرتداء الملابس تتكون من عدة استجابات تربط كالسلسلة حيث يبدأ بلبس القميص فالبنطلون، فالجوراب ثم الحذاء، ويكافأ الفرد بعد الانتهاء من عملية الارتداء. ويمكن تلخيص اسلوب التسلسل بتقسيم السلوك المستهدف إلى سلسلة من السلوكات الصغيرة المنفصلة، ثم تربط هذه السلوكات بعضها ببعض إلى أن نصل إلى السلوك المستهدف، ويجري تعزيزه ويفترض وضع السلسلة الأخيرة تحت سيطرة تنبيه قوى. وفي حالة الخطأ في تقديم الاستجابات المتسلسلة يجب الرجوع إلى نقطة البداية، ويفضل استخدام اسلوب آخر مع التسلسل وهو الحث والتلاشي لتحقيق الاستجابات المتسلسلة (Karoly, 1980)

3- الحث والتلاشي (الاخفاء) (Prompting and Fading)

يتلخص الحث باستخدام التنبيهات التحفيزية بتوجيه انتباه الفرد ومساعدته لانجاز الاستجابة المطلوبة. تشمل التنبيهات التحفيزية الايماءات، الاشارات، الالفاظ، التلميحات، التعليمات، التوجيه الجسدي، وكل ما يساعد على الاستجابة

المستهدفة. ولا تكون هذه التنبيهات أو المفاتيح (Cues) جزءاً من سلوك الفرد، وإنما يقوم بها شخص آخر لمساعدته على أداء الاستجابة الصحيحة. على سبيل المثال عندما يسأل المعلم تلميذاً ما سؤالاً معيناً كأن يكون كم مجموع 4 + 4 وعندما لا نعرف، أو يتأخر في الإجابة، يستخدم المعلم ايماءات أو إشارات أو ألفاظ لكي تساعده على الاجابة الصحيحة. تتجسد أهمية الحث في المراحل الأولى لمساعدة الفرد على اكتساب الاستجابة المستهدفة، وقد تأخذ وقتاً طويلاً وتكراراً أكثر عندما يكون السلوك المستهدف معقداً.

اما التلاشي (Fading) فهو الإبعاد التدريجي لكل مظاهر المنبهات التحفيزية ويكون ذلك بعد حدوث السلوك المستهدف بشكل متواصل فإذا طلب المعلم على سبيل المثال، جواباً من خمسة أحرف، وإعانة بثلاثة أحرف لحثه على الاستجابة الصحيحة. يبدأ التلاشي باعانته بحرفين، وبعد التأكد من الاستجابة الصحيحة، يعان بحرف واحد، وهكذا إلى أن يصل إلى الاستجابة المستهدفة، بلا أي شكل من أشكال المساعدة.

وقد لا يقتصر عملية الحث على نمط واحد من المنبهات التحفيزية. إذ يمكن استخدام اكثر من واحدة، كأن تكون اشارة وصوت مهموس أو صوت مهموس وايماءة وتوجيه جسدي، وعندما تكون عملية الحث بثلاثة منبهات يكون التلاشي بالإزالة التدريجية للمنبهات، فيصار إلى الصوت المهموس والايماءة، وبعد التأكد من حدوث الاستجابة الصحيحة يصار إلى منبه واحد كأن يكون الايماءة وبعد حدوث الاستجابة بشكل صحيح، يزال المنبه الأخير.

4- النمذجة (النسخ) (Modeling)

إن كثيراً من التعلم يحدث عن طريق التقليد أو ملاحظة الآخرين، وقد أكد بندورا (Bandura) في نظرية التعلم الاجتماعي (Social Learning Theory) إن

للفـرد مـيل فطري لتقليد سلوكات الآخرين حتى وإن لم يستلم أي مكافأة (ثواب) فونتانا (Fontana, 1977) .

ومـا انتشار الموضات وأساليب الملبس والمسلك والحديث إلا دليل واضح على التعلم بالمحاكاة أو التقليد.

تـؤدي المحاكاة إلى اكتساب سلوكات جديدة أو تعديل سلوكات قديمة نتيجة لملاحظـة سـلوك الآخريـن الذين يشكلون نماذج في نظر المقلدين. استخدم هذا الأسـلوب فـي تعلـيم جوانب سلوكية واكاديمية ومهارية، رايموند (Raymond, 1984) .

مـثال علـى ذلـك عند معالجة طفل يخاف من الكلب، يمكن وضعه مع مجموعـة من الأطفال لا يخشون الكلب بحيث يكون آخرهم. ويراهم أمامه يلعبون مـع الكلـب، وعندما يطمئن تماماً نقربه بشكل تدريجي خطوة بعد خطوة إلى أن يكـون قريـباً من الكلب وعند التأكد بان الطفل في وضع طبيعي بلا خوف يجري تنقيص عدد الأطفال واحداً بعد آخر إلى أن يبقى الطفل لوحده مع الكلب ليقلد أقرانه الآخرين في لعبهم معه. ويمكن أن نعرضه لكلب آخر أكبر منه حجما إلى أن يزال عنه الخوف تماماً.

يتأثر التقليد بعوامل عدة، كالعمر والنضج العقلي، حيث يكون الصغار أكثر تقليداً من الكبار.

كمـا يـتأثر التقلـيد بجاذبـية الـنموذج، وتوافق القيم والتماثل في بعض الخصـائص الشخصية بين الفرد والنموذج. ويتأثر الأطفال بالنماذج الناجحة أكثر من النماذج الفاشلة، فمن غير المنطق أن يقلد طفل ذكي طفلاً متخلفاً.

يقــول دافيدوف (1992) في هذا السياق أن سرعة الاستجابة لقوة نموذج معيــن بواســطة الحالة الانفعالية للمتعلم، واسلوبه في الحياة حيث يبدو أن الإثارة الانفعالية المعتدلة، سواءاً أكانت خوفاً أو غضباً أو سروراً تؤدي إلى زيادة القابلية للتأثر بالتعلم بالملاحظة (التقليد)، وكذلك بالنسبة لطرز التعليم الأخرى.

كمــا ينزع الأفراد أكثر إلى تقليد الأساليب السلوكية التي تتفق مع أساليبهم الخاصة في الحياة.

إن وظائف التقليد أو النمذجة لا تقتصر على اكتساب سلوكات جديدة لم تكن موجودة من قبل، أو تعديل السلوك القديم، بل يمكن تعليم السلوك الاجتماعي الجيد من خلال المراقبة لحالات متنوعة.

كمــا قــد يؤدي التقليد إلى ظهور سلوكات كانت مكبوتة بسبب الخوف أو القلق، اضافة إلى أنه استخدم كثيراً في اطفاء أنواع من القلق والخوف.

ويعد لعب الأدوار أحد مناهج التعلم الاجتماعي. وكان للكاتب دور في ذلك من خلال معالجته لطفل في الصف الرابع الابتدائي وصف بأنه مشكل سلوكياً بشكل كبــير جــداً، وهــذا ما اتفق عليه المعلمون والإدارة اضافة إلى المشاهدة الميدانية للكاتــب، لــم يقتصــر تأثير ذلك السلوك الشائك على الطفل نفسه بل على المعلم والاقران وسير العملية التعليمية.. وقد تعذر على المعلمة والإدارة معالجته.

تمــثل السلوك الشائك للتلميذ المستهدف الاعتداء على اقرانه، التكلم بدون إذن ومقاطعة المعلمة، الخروج من المقعد، عدم الانتباه.

تلخــص العــلاج باعطاء دور نقيض لما هو عليه، حيث طلب الكاتب من المعلمة أن تسأل التلميذ خارج الصف أن يساعدها بشكل سري دون معرفة التلاميذ، وذلك بالجلوس في آخر الصف وتسجيل الأطفال المشكلين سلوكياً. ويجري اعطاء

الأسماء خارج الصف، وهي بدورها تتظاهر محاسبة التلاميذ ولكن بشكل صوري لكي تجعل التلميذ المستهدف ينظر إلى الأمر بجدية، وتشكره كلما قام بذلك.

استمر التدخل في بداية الأمر أسبوعاً بشكل مستمر بواقع درس واحد في اليوم، ثم اصبح في الأسبوع الثاني بين يوم وآخر لدرس واحد كذلك. اظهرت النتائج تغيراً كبيراً في سلوك التلميذ، حيث ابتعد عن السلوكات غير المرغوبة. ولم يقتصر التحسن على التلميذ نفسه وإنما انعكس بشكل ايجابي على سير العملية التعليمية والاقران والمعلم.

تأخذ النمذجة أشكالاً متعددة كالنمذجة الحية، النمذجة المصورة أو النمذجة من خلال المشاركة (Ollendick and Cerney, 1981) :

(أ) النمذجة الحية: هي قيام النموذج بتأدية السلوك المستهدف أمام الشخص الذي يريد تعليمه ذلك السلوك.

(ب) النمذجة المصورة أو الرمزية: وهو أن يقوم الشخص المراد تعليمه بمراقبة سلوك النموذج من خلال الافلام.

(ج) النمذجة من خلال المشاركة: وهو مراقبة النموذج وتأدية سلوكه المراد تعليمه بمساعدة المعززات المرغوبة، والتشجيع إلى أن يؤدي الاستجابة الصحيحة.

ولابد من الإشارة إلى أن أساليب النمذجة تكون مدخلاً على غاية من الأهمية كاستراتيجيات تعليمية فاعلة للمدرس.

ومن التجارب التي قارنت بين النمذجة الحية والنمذجة الرمزية التجربة التي قام بها بندورا وبلانجارد ورتر (Bandura, Blanchard, and Ritter,1969) لتنقيص الخوف من الثعابين لعينة من المراهقين والراشدين كانوا يخشون القيام

بـــبعض الأنشـــطة لارتـــباطها بوجود الثعابين، وهي القيام بالمخيمات، الجولات والأعمال الريفية، وأعمال الحدائق. قسمت العينة إلى أربع مجموعات:

1- المجموعة الأولى: تعرضت لملاحظة المعالج الذي كان يرفع ثعبان حياً كبيراً بـــيده، وقد شجع المعالج هذه المجموعة من لمس ومسك الثعبان خلال سلسلة مـــن الخطـــوات المـــتدرجة لتحقيق ذلك، وحسب قدرات الأفراد لتحقيق كل خطوة.

2- المجموعة الثانية: شاهدت افلاماً لأطفال ومراهقين وراشدين منشغلين بفعاليات مـــتعددة مع الثعابين. وكان المعالج يوقف ويشغل الفلم من خلال جهاز التحكم من بعد، كما دربت المجموعة على الاسترخاء.

3- المجموعـــة الثالـــثة: تعرفت لمعيار معين من المعالجة التي ابتكرها ولبى (في ازالة التحسس التدريجي) (desensitaztion) وهو أن يتصور الفرد لسلسلة من المثيرات المتعلقة بالثعابين والمسببة للخوف بشكل تدريجي.

4- أمـــا المجموعـــة الـــرابعة: فهي المجموعة الضابطة التي لم تتعرض لعلاج. اســـفرت نـــتائج الدراســـة عـــن تـــناقص كبير في الخوف من الثعابين لكل المجموعات التي تعرضت للعلاج.

أمـــا المعيار الذي اعتمد في الحكم على التغير السلوكي فهو تعريض العينة لنوعين من الثعابين وبألوان مختلفة، كما طلب من كل فرد خضع للعلاج ان يحرك الثعـــبان من مكان تواجده، وإن يمسكه بأيدٍ عارية. وأن يتحمل وضع الثعابين في حجره.

وأشـــارت الدراسة، إن التغيرات السلوكية الحاصلة ارتبطت بشكل ايجابي بتغييرات في قلق العينة واتجاههم نحو الثعابين.

المراجع

- دافيدوف، ل، لندا (1992) مدخل إلى علم النفس، ط3 القاهرة: الدار الدولية للنشر والتوزيع.

- عبد الموجود، محمد عزت وآخرون (1982) أساسيات المنهج وتطبيقاته، القاهرة: دار الثقافة للطباعة والنشر.

- Bandura, A., Blanchard, E. B. and Ritter, B. J. (1969) The relative efficacy of desensitization and modeling therapeutic approaches for inducing behavioural, effective and attitudinal changes. Journal of Personality and Social Psychology, 13, PP. 177-199.

- Fontana, D. (1977) Personality and Education. London: Open books.

- Harrop, A. (1983) Behaviour Modofication In The Classroom. London: Hadder And Stoughton.

- Karoly, P. Operant methods, In F. H. Kanfer And A. P. Goldstein, (Eds) (1980) Helping People Change, NewYork, Pergaman Press, PP. 210-247.

- Ollendick, T. H and Cerny, J. A. (1981) Clinical Behaviour Therapy with Children. NewYork: Plenum Perss.

- Raymond, J. (1984) Teaching The Chlid with Special Needs. London: Wordlock Educational Ltd.

- Sulzer- Azoroff, B. And Mayer, R. (1977) Appling Behaviour Analysis Procedures with Children And Youth. NewYork: Holt-Rinehart And Winston.

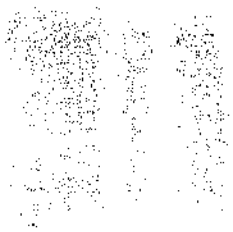
- Upton, G. (1983) Education of Children With Behaviour Problems. Cardiff, Faculty of Education, University College Cardiff.

- Watson, 2-5. (1972) Child Behaviour Modification. A Manual For Teachers, Nurses And Parents. NewYork: Pergoman Press.

الفصل التاسع

زيادة السلوكات المرغوبة

- التعزيز الايجابي
- التعزيز السلبي
- ضبط المثير



زيادة السلوكات المرغوبة

التعزيز الايجابي (Positive Reinforment)

استخدم التعزيز الايجابي بشكل واسع في تعديل السلوك، وكان أكثر الأساليب قبولاً من التربويين وعلماء النفس والزبائن (الأفراد الذين يطبق عليهم هذا الأسلوب) (AL Dahir,1987) يتلخص التعزيز الايجابي بتقديم معززات بشكل مشروط مع ظهور الاستجابة الصحيحة. يتطلب ذلك حسن اختيار المعزز بما يتلاءم مع الفرد المستهدف أو مجموعة الأفراد المستهدفين، أعمارهم، درجة ذكائهم، المستوى الاجتماعي والاقتصادي، كما إنه يقدم بشكل فوري وبانتظام بعيداً عن العشوائية، كما يجري تقليل التعزيز بشكل تدريجي، أو الانتقال من التعزيز المادي إلى التعزيز الاجتماعي، أو الابقاء على الاجتماعي في حالة تطبيق النوعين وذلك لتحقيق استمرار السلوك المستهدف.

ومن الأمثلة على ذلك دراسة الين وآخرون (Allen and other, 1964) التي تعد من الدراسات الرائدة التي استخدمت التعزيز الموجب (الانتباه) وأثره في السلوك الاجتماعي لطفلة في الرابعة من عمرها، كانت في الحضانة، لا تتفاعل اجتماعياً مع الأطفال، ولكنها تقوم بسلوكات أخرى لتحضى بانتباه المعلمات.

استغرق خط الأساس الأول خمسة أيام قبل بدء العلاج، وفي اليوم السادس بدات خطة تنفيذ البرنامج، فطلبوا من المعلمات الانتباه إلى الطفلة عندما تقترب من الأطفال الآخرين، أو تحاول اللعب معهم، وتجاهلاً كاملاً عندما تلعب وحدها، أو تحاول الاقتراب من المعلمات. استمرت مرحلة العلاج ستة أيام، ازدادت اثناءها نسبة تفاعل الطفلة مع الأطفال الآخرين إلى درجة كبيرة قياساً بالمرحلة التي سبقت فترة العلاج.

وقد وقّف الباحثون العلاج لمدة خمسة أيام (مرحلة خط الأساس الثاني) لمعرفة هل إن التغيير الذي حدث بسبب البرنامج بينت النتائج أن الطفلة قضت 10% من الوقت في التفاعل مع الأطفال في مرحلة خط الأساس الأول و40% من وقتها بالتفاعل مع المعلمات. إزدادت نسبة التفاعل في مرحلة العلاج الأول لتصل 60% من الوقت مع الأطفال وحوالي 20% من المعلمات. وفي مرحلة خط الأساس الثاني (مرحلة توقف العلاج) قلت نسبة تفاعل الطفلة مع الأطفال، وازدادت نسبة تفاعلها مع المعلمات. عاد ذلك فتغير في مرحلة العلاج الثانية، حيث ازداد تفاعلها مع الأطفال، وقل مع المعلمات.

ويدخل ضمن التعزيز الايجابي برامج التوفير الرمزي (Token Economy Programmes) وهي عبارة عن اعطاء الفرد معززات رمزية حال حدوث الاستجابة المرغوبة، كأن تكون كوبونات، بطاقات، نجوم، كارتات، عملة معدنية وما إلى ذلك، ويمكن أن يستبدل المعزز الرمزي بمعززات داعمة (Back up Reinforcers) كطعام، وشراب ولعب، وتذاكر (دخول سينما، مسرح، حديقة) أو نشاطات أخرى كالموسيقى، والرسم، والتمثيل وغيرها.

إن استخدام المعززات الرمزية سيعالج استخدام المعززات الغذائية والنشاطية التي قد تعرقل سير العملية التدريسية. إذ ليس مقبولاً أن نعزز التلميذ، وخاصة في المراحل المتأخرة بمعززات غذائية.

لقد استخدمت برامج التعزيز الرمزي بشكل واسع مع المعاقين عقلياً (Al.Dahir, 1987) وقد شاهد الكاتب خلال زيارته الميدانية، أن هذا البرنامج يطبق بشكل روتيني في مستشفى أيلي Illy Haspital في مدينة كاردف بويلز الخاصة بالمعاقين عقلياً. ولم تقتصر هذه البرامج على المعاقين عقليا فقط، وإنما استخدمت كذلك مع العاديين (Drabman and Dleary, 1979, P 379) وقد ذكر

درابمـــان واوليري (Drabman and Oleary, 1971) دراسات متعددة عن فاعلية برامج التوفير الرمزي في:

1- تنقيص مشاكل السلوك.

2- زيادة في السلوك الدراسي.

3- زيادة في الانجاز الاكاديمي.

4- زيادة في سلوكات أخرى كالحضور والمرافقة.

ومن الأمثلة على ذلك دراسة أبرامس (Abrams 1979) التي هدفت معرفة نظام التوفير الرمزي (Token Economy System) الذي يستخدم كتعزيز وعقاب في تحسين أهداف سلوكية محددة والانجاز القرائي للبنات المضطربات انفعالياً.

قـيس التحصيل القرائي بالقراءة المنهجية من خلال مجموعتين، مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة باختبار قبلي وبعدي. أما السلوكات المستهدفة فهي الإساءة للهيئة التعليمية للأقران، التشويه الذاتي، تكرار التسكع في الممرات. وقد قسمت هذه السلوكات غير المرغوبة من خلال الملاحظة النظامية.

اســتخدم هذا البرنامج مع (80) بنتاً والذي اتبع نظام النقاط للحصول على الرموز وكيفية الحفاظ عليها. وقد علق المعلم قائمة بالسلوكات الاجتماعية المرغوبة على اللوحة الرسمية لكل صف.

توصل البحث إلى النتائج التالية:

1- أظهـرت المجموعـة التجريبـية تفوقاً كبيراً في الانجاز القرائي بالقياس إلى المجموعة الضابطة من خلال الاختبار القبلي والبعدي.

2- بعد تطبيق هذا البرنامج أدى إلى:

أ- تـناقص الاساءات بشكل كبير جداً مع الهيئة التعليمية والاقران وكذلك التشويه الذاتي.

ب- تناقص كبير في حالات التسكع.

ويمكـن إلقـاء الضوء بشكل كامل على برامج التوفير الرمزي من جميع جوانبه من خلال ما يأتي:

1- يـزود التلاميذ الذين يطبق عليهم البرنامج بمجموعة من التعليمات والقواعد، توضح السلوكات المستهدفة التي ستعزز.

2- تبين لهم كذلك وسائل استخدام المثيرات التي تسمى الرموز المشروطة بالسلوك المستهدف.

3- مجموعة من التعليمات في كيفية استبدال الرموز، وذلك من خلال وضع قائمة يظهر فيها عدد النقاط المحصلة والمواد التي يمكن أن يستبدل بها. فقد يحصل الفرد على لعبة سيارة بعشرين نقطة، أو لعبة أكبر بثلاثين نقطة وهكذا.

4- تقديـم المعـزز بشكل فوري بعد السلوك المستهدف بدون التأثير في استمرار الاسـتجابة، إذ أن أي تأخـير يقلل من فاعلية التعزيز، الأمر الذي قد يعطل تحقيق الأهداف.

5- أن يكـون التعزيز منتظماً بعيداً عن العشوائية، لأن تعديل السلوك والعشوائية نقيضـان، كما يفترض أن يكون التعزيز مقتصراً على السلوك المستهدف لأن استخدام التعزيز خارج نطاق السلوك المستهدف سيقلل من قيمته.

6- تزويد الفرد بعدد مناسب من الرموز للاستجابة الصحيحة، أو يفترض أن تكون المعـززات الممـنوحة، تتسـم بالعقلانية، فلا يمنح الفرد أعداداً كبيرة يمكن

استبدالها بمعززات داعمة كثيرة أو تكون قليلة جداً بحيث لا تمثل شيئاً بالنسبة للمعززات الداعمة.

7- ولأجـل نجاح البرنامج، لابد أن تكون المعززات الداعمة كثيرة ومتنوعة لتلبي رغبات الأفراد، وخاصة عند تطبيق البرنامج مع مجموعات، ولكي نبعد كذلك حالة الاشباع.

8- يجـب أن يكون الرمز ذا قيمة معروفة لدى المتعلم، كما يكون سهلاً للصرف، وللـنقل إلـى مكـان الاستبدال، كما إنه مناسب لإعمار المتعلمين. وقد يكون استعمال العملات النقدية الحقيقية اكثر فاعلية عند تعليم التلاميذ الرياضيات أو المهارات الاقتصادية.

9- يمكن استخدام التعزيز الاجتماعي مع الرموز لتحقيق الاستجابة المطلوبة، وقد يكـون الـتعزيز الاجتماعي في البيئة الطبيعية تغذية راجعة ايجابية أكثر من الرموز.

10- يفـترض أن يكون التعزيز متواصلاً، وخاصة عند اكتساب التلميذ للاستجابة الصـحيحة ثم الانتقال التدريجي الى التعزيز المتقطع لتحقيق استمرار السلوك المرغوب.

11- يـتأثر نجـاح البرنامج بعدد التلاميذ الذين يخضعون للبرنامج، عدد المعلمين الذين يطبقون البرنامج، عدد المشاكل المستهدفة، طبيعة المشاكل، مكان وزمان تطبيق البرنامج، القدرة الاقتصادية للمؤسسة التعليمية.

إذ قد يكون البرنامج مع فرد واحد أكثر احتمالاً للنجاح من مجموعة، فقد لا يستطيع جميع أفراد المجموعة تحقيق السلوك المطلوب، أو قد يشكل أحدهم ضغطاً نفسـياً على بعضهم، وربما يفسد تلميذ أو تلميذان البرنامج. كما أن البرنامج يحتاج إلى التزام وصبر ودقة من المعلمين. وقد يكون البرنامج مع معلم واحد أوفر حظاً

مـــن معلميـــن لذلك تصرح أدبيات الموضوع أن برامج تعديل السلوك أكثر نجاحاً عـــندما تستخدم مع المرحلة الابتدائية قياساً بالمرحلة الاعدادية والثانوية. لأن عدد المدرســـين في المرحلة الثانوية قد يصل إلى (12 مدرساً)، كما إن المشكلة الواحدة أوفر حظاً من تعدد المشكلات.

وإن المشـــكلة البســـيطة أســـهل للمعالجة من المشكلة المعقدة ، كذلك فإن المؤسســـة التعليمـــية الكبـــيرة تساعد على نجاح البرنامج أكثر من المكان الضيق لضـــمانة توفير مكان استبدال المعززات بمعززات داعمة متنوعة. أضف إلى ذلك أن البرنامج يتوقف نجاحه على القدرة الاقتصادية.

12- وقد يكون من مساوئ برامج التوفير الرمزي، إنها تؤدي إلى ظهور سلوكات مصـــطنعة لغرض الحصول على الرمز، وقد يرتبط السلوك المرغوب بوجود الرمز.

ومـــن الدراســـات التي استخدمت المكافآت الرمزية دراسة أوليري وبيكر (Oleary and Becker,1976) اللذيـــن اســـتخدما التعزيز الرمزي لتغيير سلوكات غـــير مرغوبة هي الاعتداء على الآخرين، الإجابة دون إذن، عدم التركيز، البكاء، الأكـــل في غرفة الصف، مضغ العلكة. درب طالبان تدريباً جيداً لملاحظة التلاميذ الثمانية لفترة (40) دقيقة بواقع ثلاثة أيام في الأسبوع الواحد لتكوين خط الأساس. وقد قام طالب ثالث ملاحظة السلوكات الآنفة الذكر للتأكد من المعلومات التي حصل علـــيها الطالبان. اشتملت التجربة على مرحلتين وهي مرحلة خط الأساس ومرحلة العـــلاج (AB) وفـــي مـــرحلة العلاج، أوضحت المعلمة التعليمات المراد تحقيقها للحصـــول علـــى الـــنقاط التي تحدد كمية الرموز، وهذه التعليمات هي حافظ على نظافة مقعدك، أنظر إلى الأمام، إفعل ما هو مطلوب منك.استمرت التجربة شهرين،

استخدمت فيها معززات متنوعة تجنباً للاشباع، وقامت المعلمة بإعادة التعليمات كل يوم من أيام التعزيز الرمزي.

في الأيام الثلاثة الأولى، استبدلت المعززات الرمزية يومياً، وبعدها اصبحوا يستبدلونها مرة كل يومين، فمرة كل ثلاثة أيام – وهكذا أدى برنامج التعزيز الرمزي إلى تقليل السلوكات الشائكة لدى الأطفال الثمانية من (76%) اثناء مرحلة خط الأساس الى (10%) أثناء مرحلة التعزيز الرمزي.

التعزيز السلبي (Negative Reinforcement)

يتلخص التعزيز السلبي بإزالة المثيرات البغيضة من أجل زيادة السلوك المستهدف. المثال على ذلك عدم جلوس التلاميذ في أماكنهم حالة غير مرغوبة أو مثير بغيض، صياح المعلم يعد معززاً سلبياً يؤدي إلى جلوس التلاميذ في أماكنهم، أي نقصان عدم الجلوس في أماكنهم وزيادة الجلوس، فهو بهذا الحال، الوجه الآخر للتعزيز الايجابي. ولتوضيح الفرق بين التعزيز الايجابي والتعزيز السلبي في كونهما وجهان لعملة واحدة.

التعزيز الايجابي (كاستخدام المدح، الابتسامة) يؤدي إلى زيادة هدوء التلاميذ ونقصان التحدث الجهري. أما في حالة التعزيز السلبي (صياح المعلم مثلاً) يؤدي إلى نقصان التحدث الجهري، ومن ثم زيادة هدوء التلاميذ.

فلو رمزنا لهدوء التلاميذ = س

ورمزنا لتحدث التلاميذ الجهري = ص فيكون..

التعزيز الايجابي ← زيادة س ← نقصان ص

التعزيز السلبي ← نقصان ص ← زيادة س

ولكـــن.. يجـــري التأكيد في برامج تعديل السلوك على التعزيز الايجابي أكثر من التعزيز السلبي، لما ينطوي على الأخير من آثار جانبية.

فقـــد يـــؤدي إلى ظهور سلوكات ذات مرغوبية واطئة، كما قد يسبب سوء التكيف الاجتماعي، ومع كل ذلك، فإن التعزيز السلبي قد يكون أفضل من العقاب بالـــرغم مـــن أن كليهما يستخدمان المثيرات البغيضة، إلا أن التعزيز السلبي يقوي السلوك المرغوب فيه بإزالة المثيرات غير المرغوبة فيها، بينما أسلوب العقاب يقلل أو يوقـــف الســـلوك من خلال تعريض الفرد لمثيرات غير مرغوب فيها، أو إزالة مثيرات مرغوب فيها بعد حدوث السلوك.

وفـــي هـــذا الصـــدد أورد كلارزيو ويلون (Clarzio and Yelon) بعض الأسباب لتفضيلهم أسلوب التعزيز السلبي على العقاب:

1- إن العقـــاب لا يؤدي إلى إزالة السلوك غير المرغوب، وإنما يقلله ويخففه وقد يكون بوقت أسرع.

2- لا يظهـــر خـــلال أســـلوب العقاب السلوك الجيد، بينما يرتبط التعزيز السلبي بظهور السلوك الايجابي.

3- ربمـــا يشـــكل السلوك العدواني للمعلم خلال استخدامه لأسلوب العقاب نموذجاً للعدوانية لذلك التلميذ.

4- قـــد تـــؤدي النـــتائج الانفعالـــية لأســـلوب العقاب (كالخوف والضغط النفسي والانسحاب) الى سوء التكيف.

5- قـــد يكون العدوان مصدراً للاحباطات التي تؤدي إلى سوء التكيف. (Poteet, 1974)

ويمكـن القـول إن هـناك ارتـباطاً بين العقاب وخاصة البدني والسلوك العدوانـي. إذ قـد يكـون المعلـم في بعض الأحيان سبباً في حدوث السلوك غير المـرغوب فيه من حيث لا يدري، وفي نفس الوقت يحاسب التلميذ على ذلك، مما يجعل التلميذ يشعر بظلم مضاعف. ومن أمثلة ذلك عندما يكون وقوف المعلم على جانـب واحد دون آخر، بحيث يكون قسم من التلاميذ محجوبين عنه. إن هذا الأمر سيفسـح المجال أمام التلاميذ لكي يقوموا بسلوكات غير مرغوب فيها، كأن يتحدث أحدهم مع زميله أو يتكلم مع صديق له من نافذة الصف، النظر من النافذة، الخروج مـن المقعد أو القيام باعمال لا علاقة لها بالدرس، كأن يقرأ في كتاب خارجي أو مجلـة أو يرسـم أو يخط أو يكتب واجباً لدرس آخر إلى غيرها من الأعمال، وقد يـنظر المعلـم إليه صدفة فيعاقبه على ذلك، في الوقت الذي يفسح له المجال لفعل ذلـك. لذلـك فإن التلميذ قد يحمل الألم الداخلي الذي لم يستطع التنفيس عنه خلال وجوده في الصف، فيعكسه في أغلب الأحيان بشكل سلوك عدواني على تلميذ آخر أصـغر مـنه، أو العبث بموجودات الصف، أو ممتلكات الآخرين. وقد يحمل الألم الداخلي إلى خارج المدرسة فينفس عنه في الشارع أو في البيت.

ومـن الدراسـات التـي اسـتخدمت التعزيز السلبي دراسة بنيت وكنيدي (Bennet and Kennedy, 1980) التـي هدفـت علاج طفل في الثامنة في عمره. شـخص علـى أنـه معاق عوقاً شديداً يتقياً باستمرار بعد الطعام. تلخص الاجراء باسـتخدام التعزيز السلبي وهو التوبيخ اللفظي من خلال استخدام لفظة (كلا) بشكل شديد عندما يتقيأ والتعزيز المغاير للسلوك الآخر (Differential Rinforcement of Other Behaviour) تطلبـت الدراسـة عمل خط أساس لقياس المشكلة بشكل دقـيق، وذلـك من خلال ملاحظة الطفل ساعة بعد الفطور وساعة بعد الغذاء لمدة (12) جلسة. وعند حساب المعدل الحسابي لعدد مرات التقيؤ ظهر (3-5) مرات. وتمثلـت المـرحلة الثانية (مرحلة التدخل) باستخدام التعزيز السلبي أولاً والمتمثل

بالتوبيخ اللفظي عند حدوث التقيؤ، وابقاء الطفل في مكانة لمدة دقيقتين إلى ثلاث دقائق، وبعدها يحرك مسافة قصيرة من مكانه. وكذلك استخدام التعزيز المغاير للسلوك الآخر وهو عدم التقيؤ حيث يجري تعزيزه بإعطاء قطعة من اللحم لمجموعة من الفواصل الزمنية (بعد أن أكل نصف الطعام) وبشكل مشروط على عدم حدوث التقيؤ، ثم تزداد الفواصل الزمنية دقيقة واحدة لتصل الى (10) دقائق. وبعدها تزداد الفواصل الزمنية دقيقتين. وكان الطفل في هذه المرحلة يعانق ويمدح عندما لا يتقيأ.

اسفرت نتائج مرحلة التدخل التي استمرت (14) جلسة إلى نقصان التقيؤ إلى أن وصل إلى الصفر. وبعدها خرج الطفل من المستشفى وأعطي الوالدان التعليمات لأتباعها في البيت.

وفي دراسة أخرى، أجرى اوليري، كوفمان، كاس ودرابمان (OLeary, Kaufman Kass and Drabman, 1970) دراسة لمدة أربعة أشهر لمراحل أربعة (ABAB) على عينة متكونة من عشرة أطفال لخمسة صفوف بواقع طفلين لكل صف. شخص الأطفال على أنهم مشكلون سلوكياً.

في مرحلة خط الأساس الأول جرى قياس تكرارية السلوك المزعج للعينة المذكورة والتوبيخ العالي الذي استخدمه المعلمون.

في المرحلة الثانية مرحلة التدخل الأولى طلب من المعلمين استخدام التوبيخ الخفيف (Soft Reprimand) وهو أن يكون مسموعاً للطفل ذاته فقط بعد أن كان في المرحلة الأولى مسموعاً لمعظم الأطفال.

اسفرت نتائج هذه المرحلة نقصان السلوك المزعج لمعظم الأطفال في المرحلة الثالثة مرحلة توقف العلاج وهو الرجوع إلى التوبيخ العالي المسموع لمعظم الأطفال أدى إلى ازدياد السلوك المزعج ثانية.

فـــي المرحلة الأخيرة (مرحلة التدخل الثانية) أعيد استخدام التوبيخ الخفيف الذي أدى إلى نقصان السلوك المزعج ثانية.

إن نقصـــان السلوك المزعج في مرحلة التدخل الأولى، وزيادته في مرحلة الـــتوقف ثـــم نقصانه ثانية في مرحلة التدخل الثانية، يعطي الدليل القوي على أن التدخل هو السبب الحقيقي لنقصان السلوك المزعج، وليس لأسباب أخرى.

ضبط المثير (Stimulus Control)

يتمـــثل ضـــبط المثـــير بالسيطرة على السلوك من خلال التحكم بالمثيرات البيئـــية. وهـــذا يتطلـــب ملاحظـــة المثيرات التي تسبق الاستجابة غير المرغوبة وإبعادهـــا، وجعـــل المثـــيرات التـــي تدعـــو إلى السلوك المرغوب ظاهرة بارزة وتعزيزها. ويستوجب تقديم التنبيه مع التعزيز لكي يتحقق السلوك المرغوب.

والخطوات الاتية توضح هذا الأسلوب (Karoly, 1980) :

1- لاحـــظ الارتباطات الوظيفية بين المثيرات التي تسبق السلوك والسلوك المراد اطفاؤه.

2- ابعـــد المثيرات التي تسبب السلوك غير المرغوب فيه بعد تعيينها فعندما يكون التلمـــيذ (س) هو المثير الذي جعل التلميذ (ص) يقوم بسلوك مرفوض، فيجب ابعاد التلميذ (س) .

3- اجعـــل المثـــيرات التي تسبب السلوك المرغوب واضحة وبارزة لتكون رسالة بشكل غير مباشر إلى الآخرين لتحقيق الضبط.

4- لا تفرط في التحكم بالمثيرات، لأن تقديم التنبيه دون تعزيز يضعف من قدرته على استدعاء الاستجابة.

5- فـــي حالة اختيار تنبيه اصطناعي كتنبيه بارز حاول ازالته بالتدريج في البيئة الطبيعية لتسهيل عملية التعلم.

6- حاول تدريب الفرد على القيام بنفسه بالتحكم بالمثيرات البيئية.

المراجع

- Abrams, M. Andrew. (1979) The efficacy of behaviour modification with emotional handicapped adolescent girls, Dissertation Abstracts International, 1979.
- Al-Dahir, K. A. (1987) A study of behaviour modification with special reference to mentally retarded children. Un published M Ed Dissertation Cardiff, University College Cardiff.
- Allen, K. E., Hart, B. N., Ruell, J. S. Harris, F. R. and Wolf, M-M (1964) Effects of social reinforcement on isolate of mursery school child. Child Devlopment, 35, PP. 511-516.
- Bennett, D and Kennedy, J. F. (1980) Elimination of habitual vomiting Using DRO Procedure, The Behaviour Therapist, 3, PP. 16-18.
- Drabman, R and O'Leary, K. D. (1971) Token reinforcement programmes in the classroom. Psychological Bulletin, 75, 6, PP. 379-398.
- Karoly, P. (1980) Operant methods, In, F. H. Kanter and A. Goldstein, Helping People Change. NewYork: John Wiley Press.
- O'Leary, K. D. and Becker, W. C. (1976) Behaviour modification of the adjustment class: A token reinforcement Programmes. Exceptional Children, 33, PP. 637-462.
- O'Leary, K., Kaufman, K., Kass, R and Drabman, R. (1970) The effects of loud and soft reprimands on the behaviour of disruptive students. Exceptional Children, Vol, 37 October, PP. 145-155.
- Poteet, J. A. (1974) Behaviour Modification: A Particular Guide for Teacher. London: London University Press.

الانتقادات التي وجهت لتعديل السلوك

هـناك انـتقادات كثيرة وجهت لتعديل السلوك، قسم منه ناتج عن عدم فهم نظـرية تعديـل السلوك، والقسم الآخر اعتقادهم بأن النظريات الأخرى هي الأهم والأفضل. وتتلخص هذه الانتقادات بما يأتي: *

1- تعديل السلوك يرتكز على رشوة التلاميذ حيث يعدون التعزيز والرشوة وجهان لعملـة واحدة. وهذا هو النقد المتكرر لتعديل السلوك قبل الرد على هذا النقد، لابـد مـن القـول، إن إجراءات تعديل السلوك هي في أغلب الأحيان علاج لمشاكل سلوكية، وقد تكون المعززات غير مادية، كالمعززات الاجتماعية، أو قد تكون من صنع المعلم.

إن المعلمين أنفسهم كما هم التلاميذ يقدرون ويتمنون التقدير الايجابي سواء مـن قبل الإدارة، أو المشرف أو من الجهة التربوية المسؤولة، وهذا شيء اخلاقي وقانوني، بينما الرشوة كما عرفها وبتسر (Webster, 1970, p. 176) هو اعطاء أو وعـد بشـيء مـا وخاصة النقود لجعل شخص ما يقوم بعمل غير قانوني وغير صحيح.

أمـا الـتعزيز فهـو يساعد الفرد على اكتساب سلوكات اجتماعية مقبولة، وهناك من يقول أن المعززات الخارجية تؤثر سلباً في الدافعية الداخلية، وهذا كلام غير منطقي لأن المعززات الخارجية تؤثر ايجاباً في الدافعية الداخلية، وهذا ما أكد علـيه هايمان (Hyman 1985) في دراسته على أهمية المكافأة في الشعور بالكفاءة وهي المفتاح الأساسي للدافعية الداخلية.

* انظر (Al-Dahir, 1987) (Harrop, 1983) (Exelord, 1983) (Upton, 1983) (Poteet, 1974)

كمـــا أن الهـــدف ليس تغيير السلوك تغيراً آنياً في ظرف ما فحسب، وإنما اســـتمرارية وتعمـــيم ذلـــك السلوك، كما ان هناك فرقاً بين الرشوة والتعزيز حيث تحدث الرشوة غالباً قبل السلوك بينما يحدث التعزيز بعد السلوك.

2- من أعطى المعلم الحق لتغيير سلوك التلاميذ؟

إن هـــدف التربـــية الأول كما هو معروف بالأمم المتحدة هو خلق مواطن صـــالح، فمـــا يقوم المعلم به من فعاليات كمتابعة المناهج، واختيار المواد والشرح والـــنقاش، وعمـــل الواجـــب، وتصحيح الأعمال إلى غيرها من الأعمال هو لخلق مواطن صالح. إذن من الطبيعي أن يستخدم كل الوسائل والطرق الكفيلة بخلق جو صحي يدعو إلى خلق مواطن صالح بعيداً عن السلوكات التي يمكن أن تكون ذات أثر سيء في المجتمع.

فالتربية بمفهومها العلمي والواقعي هي في الأساس عملية تعديل كما يريده المجتمع، كما أن الأفراد الذين لا يكون عندهم قدراً كافياً من الالتزام فقد يؤدي بهم المطاف إلى أن يحرموا أنفسهم من الحرية، وقد تؤول بهم إلى السجن أحيانا إذا ما تركوا يتصرفون بأهوائهم.

3- إن بـــرامج تعديـــل الســـلوك تنكر حرية الاختيار فهي اجراءات هدفها تعديل السلوك رضوا ذلك أم أبوا ..

لا يمكـــن القبول المطلق بهذا النقد، لأنه لا يمكن اعتبار المشاكل السلوكية كالاعـــتداء على الغير، الفوضى في الصف، استخدام ألفاظ نابية حرية وإنما يمكن تســـميتها فوضى. فالقوانين العامة في كل العالم سنت من أجل الإنسان وإجراءات تعديـــل السلوك ما هي إجراءات لتعزيز السلوك الجيد، وتنقيص أو تعديل السلوك غـــير المرغوب فيه. ولكن قد يقول مناقش أن طفلاً يفضل أن يعيش مع نفسه دون

مشـــاركة الآخريـــن، وهـــذا هو نتاج العوامل الجينية وتاريخ الطفل فلماذا نتدخل لتغييره؟

انطلاقـــاً مـــن الجانب التربوي، لا يمكن القول أن هذه الحالة هي صحية وســـليمة، ولهـــا أبعادها الايجابية للطفل مستقبلاً. فقد تؤدي هذه الحالة إلى الرفض الاجتماعـــي، وقـــد يوصف بنعوت من قبل اقرانه والقربيين منه لتؤثر فيه نفسياً، وتجـــره إلـــى ما هو أسوأ.لذلك يكون التدخل العلاجي حالة صحية وسليمة لصالح التلميذ في حاضره ومستقبله. ومن الصعب اعتبار ذلك تقييد لحرية الفرد في اختيار الســـلوك. إضافة إلى ذلك، تؤكد برامج تعديل السلوك على اختيار المعززات التي يرغبها التلميذ، وقد تكون نشاطية أو اجتماعية أو مادية.

4- ومـــن الانـــتقادات التي وجهت لتعديل السلوك بأن تعاملها ميكانيكي آلي يفتر المشاعر الانسانية لأن هدفها هو تغيير السلوك بأي شكل سواء كان ايجابياً أم سلبياً.

قـــد يقترب هذا الانتقاد من السلوكية الكلاسيكية التي تنكر العامل الوراثي التـــي تزعمها "واطسون" الذي يقول إذا اعطيت عدداً من الأطفال الأصحاء فإنني اســـتطيع عـــن طريق تنظيم البيئة التي يمكن احاطتهم بها أن أختار أي واحد منهم بطـــريقة عشوائية، وأن أدربه لأجعل منه أي نوع من الاخصائي اختاره له، طبيب أو محام أو فنان أو تاجر أو حتى شحاذ أو لص بغض النظر عن ولعه وامكاناته أو الجنس الذي ينتمي إليه.

أما السلوكية المعاصرة المتمثلة بسكنر فتقول أن سلوك الانسان نتاج العامل الوراثـــي والخبرات السابقة والظروف البيئية الحالية (سكنر 1974) ولكنها تركز على الظروف البيئية الحالية.

وأفضل دليل على عدم ميكانيكية المدخل السلوكي هو ما يؤكد عليه (سكنر) بالضبط المضاد Countercontrol وهو ألا يستجيب الإنسان بسلبية لمحاولات الآخرين لضبط سلوكه. وفي ذات الوقت يحاول بشتى الطرق التأثير في سلوكاتهم.

أما ادعاؤهم بأنها تفتر المشاعر الإنسانية وكيف ذلك؟ وهي تستند بشكل أساسي على التعزيز الايجابي مثل الابتسام، الثناء، الانتباه، حضن التلميذ، تقبيله، فهي توهج المشاعر الانسانية وتخلق جسوراً من المحبة بين المعلم والتلميذ.

أكسيلرود (Axelrod, 1983) يقول: إن البيئة التي تخلو من التعزيز هي البيئة الفاترة.

5- إن عمليات التعديل السلوكي تتجاهل غالباً المفاهيم والخصائص التأملية أو الخفية للتلاميذ كالميول والطموحات والآمال ومفهوم الذات، الاتجاهات، الإرادة.

إن المدخل السلوكي لا يمكنه انكار وجود هذه العوامل والخصائص النفسية إذ أن العمليات النفسية الداخلية لا يمكن مراقبتها بدقة، لذلك يتعامل المدخل السلوكي مع السلوك الظاهر لمعالجته، ولكن وفي الوقت نفسه يقول (سكنر) (1974) إن السلوكات الظاهرة والخفية تتأثر بالظروف البيئية وإجراءات تعديل السلوك تعمل على ضبط السلوك عن طريق المتغيرات البيئية لا النفسية الداخلية.

6- إن برامج تعديل السلوك بسيطة جداً بحيث لا تستطيع التعامل مع السلوكات المعقدة، حتى أنها توصف بالسذاجة، ويعتمدون أصحاب هذا الاعتقاد على أن السلوك الظاهري ما هو إلا مجرد أعراض لمشكلات نفسية داخلية.

ويرون أن معالجة السلوك الظاهري لا يكفي، وإنما يجب معالجة الأسباب الداخلية، لأن معالجة السلوك الظاهري قد يؤدي إلى ظهور سلوك آخر للأسباب النفسية الداخلية نفسها، وإن احدى المسلمات التقليدية في العلاج النفسي والتي ترى

أن الأعـراض المرضـية قـد تتحول أو تستبدل باعراض أخرى، إذا لم تعالج ما وراءهـا مـن أمراض، أي لم تبدأ بالعلاج من الشخصية، فإن علاج الخوف مثلاً سيستبدل بخوف آخر أو مشكلة انفعالية أخرى.

لـم تؤيد الدراسات التي أجريت في هذا الموضوع ذلك الإدعاء، كما أشار ذلـك (كلارزيو) (Clarizio, 1980) أو أن يكون ظهور المشكلة الجديدة على أنها بديل للمشكلة السابقة.

إن عدم معالجة مشاكل السلوك قد يؤدي إلى زيادتها وشدتها وهي المرحلة الأولـى للجنوح، كما ذكرت ذلك كثير من المصادر (انظر أوبتن Upton, 1983) أمـا يكـون تعديـل السلوك لا تعالج المشاكل المعقدة، فلا يستطيع أحد القول بأن أساليب تعديل السلوك قادرة على معالجة جميع المشاكل على وجه الاطلاق.

7- ومـن الانتقادات التي وجهت لتعديل السلوك، أن السلوك المرغوب ينتهي حال الانـتهاء مـن بـرنامج تعديـل السلوك، وقد ينتهي السلوك المطلوب بإنتهاء المعزز.

إن الهـدف مـن برامج تعديل السلوك ليس تغيير السلوك لفترة آنية، وإنما الهـدف استمرارية هذا السلوك، وتعميمه إلى مواقف حياتية أخرى. لذلك كثير من الدراسـات توصـي باستخدام التعزيز المتقطع بعد اتباع التعزيز المتواصل بفترة معينة، وتغيير المعززات بعد اكتساب السلوك إلى معززات طبيعية، وتقليل كميات الـتعزيز سواءاً كانت اصطناعية أم طبيعية وقد يكون استخدام المعززات من البيئة الطبيعية فاعلاً في إدامة السلوك وتعميمة.

ولكـن.. هـذا لا يعني أن كل السلوكات التي غيرت وعدلت عبر برامج تعديل السلوك قد استمرت، وعممت إلى مواقف أخرى، ولكن ما يفترض أن يكون هو استمراريتها وتعميمها.

8- وأخيراً ومن ضمن اهتمامات المختصين بهذا المجال هو ما هو رد الفعل لبقية التلاميذ عندما يطبق برنامج تعديل السلوك مع تلميذ واحد، فقد يقلد الباقون سلوك هذا التلميذ ليحصلوا على ما حصل عليه، أو قد يعترضون وخاصة التلاميذ الكبار يرفضون العمل ما لم تقدم لهم المكافأة الخاصة.

اكسيلرود (1983) اقترح عدة نقاط لمعالجة هذه المشكلة:

(أ) المعلم قد يوضح للتلاميذ قبل البدء بالبرنامج أن هناك طفلاً يعاني من مشاكل، والبرنامج سوف يطبق من أجله والذي يعتمد على التعزيز، ويوعدهم بإنهم سيكافأون لتعاونهم بعد انتهاء البرنامج، ولكن من وجهة نظر الكاتب يفضل في بعض الأحيان أن تكون المعالجة دون معرفة التلميذ لكي تكون طبيعية ومؤثرة وخاصة مع صغار السن.

(ب) إذا كان هناك اعتراض من بعض التلاميذ فيفضل تجاهلهم وخاصة بعد معرفتهم السبب في تطبيق برنامج تعديل السلوك مع تلميذ بعينه.

(ج) أو يشترك جميع التلاميذ بالمكافآت.

(د) أو يسلم التلميذ مكافآته خارج الصف كالادارة أو البيت، ولكن من أدبيات الموضوع يفضل اعطاء المعزز بشكل فوري بعد الاستجابة الصحيحة لأنها قد تكون غير فاعلة إذا ما أخرت وخاصة مع التلاميذ الصغار.

(هـ) يفضل اختيار المعززات الطبيعية بدلاً من المعززات الاصطناعية، فالتعزيز الاجتماعي قد لا يثير الاعتراضات، ولا يؤدي إلى تقليد السلوك غير الطبيعي للفرد والمعالج.

الحقيقة أن هذه النقطة جديرة بالانتباه إذ يجب أن يكون المعلم حذراً في تطبيق البرنامج، بحيث لا يؤثر بشكل سلبي في الآخرين، لأن الهدف من البرامج

هو البناء، وليس البناء والهدم، إذ أن معالجة طفل واحد والتركيز عليه بكل صغيرة وكبيرة قد يؤدي إلى خلق سلوكات غير صحيحة لتلميذ آخر أو أكثر.

فالتركيز على تلميذ بعينه، قد يشعر الآخرون بعدم كفاءتهم، وخاصة عندما يكون التلاميذ منتبهين الى المعلمة.

فـإذا أرادت المعلمة تعزيز التلميذ المستهدف تحاول تعزيز تلاميذ آخرين، لكنها تجسد التعزيز مع التلميذ المستهدف فمثلاً عندما تستخدم وضع اليد على الكتف كمعـزز، تضـعها على عدد من التلاميذ لكن وضعها على التلميذ المستهدف بفترة أطـول بحيث تكون أكثر فاعلية. وعندما تريد أن تبتسم له، تحاول اشراك عدد من التلامـيذ، ولكـن تجسـد الابتسامة مع التلميذ المستهدف بفترة أطول. وقد تستغل المعلمة بعض الفرص التي يمكن أن تمنح خلالها كثير من المعززات، كأن تستغل فـترة انشـغال التلاميذ بحل واجب، أو نقل من السبورة، أو أي ظرف آخر ممكن اسـتغلاله فتضع يدها على كتفه، أو شعره، أو تبتسم له، أو تربت على ظهره دون أن يعرف الآخرون بذلك.

المكتبة
جامعة ديالى
كلية التربية الاساسية

المراجع

- Al- Dahir, K. A. (1987) A study of behaviour modification with special reference to mentally retarded children. Unpublished Med Dissertation, Cardiff: Faculty of Education, Cardiff.
- Axelrod, S. (1983) Behaviour Modification in the Classroom Teacher, NewYork: Mc Graw Hill Book Co.
- Clarizio, H. F. (1980) Toward Positive Classroom Discipline NewYork: John Wiley and Sons.
- Harrop, A. (1983) Behaviour Modification in the Classroom. London: Hadder and Stoughton.
- Mymans, G (1985) Reward contingency, Standard instrnsic motivation. Dissertation Abstracts International, 40, 5.
- Poteet, J. A. (1974) Behaviour Modification: A Particular Guide for Teacher. London: London University Press.
- Skinner, B.F. (1974) About Behaviourism. NewYork: Kropt.
- Upton, G. (1983) Education of Children with Behaviour Problems. Cardiff. Faculty of Education, University College Cardiff.
- Webster's New word Dictionary of the American Language (2^{nd}) College of Engle Wood Cliffs. N. Y. Prentice Hall, 1970.

حتى نبحث عن حلول لها أو نعتمد على نظم مشاركة أخرى ، ومن أهم هذه المعوقات :

أ - مرض الوالدين أو أحدهما .

ب- شعور الوالدين بالإحباط وفقد الأمل من إمكانية حل مشكلة الطفل .

جـ- انشغال الوالدين عن تربية الطفل .

د- إنكار الوالدين وجود مشكلة أو اضطراب لدى الطفل .

هـ- تفضيل الوالدين بقاء المشكلة واستمرارها عن عرضها وطلب المساعدة .

و- عدم القدرة على رصد اعتمادات إضافية لحل المشكلة .

ز- اتجاهات الوالدين سلبية نحو الإرشاد النفسي .

ح- عدم استعداد الوالدين للمشاركة : نتيجة لنقص القدرات أو نقص المعرفة والخبرات لديهما ، أو صعوبة توفير وقت للمشاركة .

العمل مع المعلم في مجال الإرشاد النفسي للأطفال

تهدف التربية بمفهومها الشامل إلى إكساب المتعلم المعرفة والخبرة والمهارة ، وتهدف أيضا إلى تنمية ذاته وقدراته الشخصية وإعداده : لمواجهة مطالب الحياة في ظل التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والفكرية الجديدة ، كما تهدف إلى مساعدة المتعلم على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي والصحة النفسية .

وإذا كانت المدرسة هي البيئة التي تم فيها ومن خلالها ا
السابقة : فإن المعلم مازال هو الشخص المهم والمحوري وال
التعليمية في تحقيق أهدافها . وقد اكتسب المعلم هذه الأ

الفصل الثالث

بعض الاضطرابات والمشكلات لدى الاطفال

العوامل التى تؤدى إلى الاضطرابات والمشكلات لدى الأطفال :

سبق أن ناقشنا الخصائص النمائية للطفل وبيئته ، وفى هذه المعالجة تمت الإشارة (فى مواضع متفرقة) إلى أسباب الاضطرابات النمائية ، وفى هذا الجزء نوجه الاهتمام إلى عرض ملخصاً لهذه الأسباب مع الإشارة إلى موضوعات أخرى لم نشر إليها من قبل ، تمهيداً لعرض نماذج من الاضطرابات والمشكلات لدى الأطفال .

"الاضطرابات عند الأطفال يكون سببها فى العادة عامل أو أكثر من عامل كما أن هذه العوامل ليست بالضرورة تؤثر بدرجة واحـــدة ولكن تؤثر بعدة درجات ، فمثلا : عامل واحد مثل شلل الأطفال أو ضعف نمو الذكاء قد يكون مسئولاً عن المشكلة ، فى حين نجد عوامل أخرى متشابكة مثل رد فعل الطفل تجاه الاضطراب ، ورد فعل الأهل والمعلم والأصدقاء ، كل هذه العوامل وغيرها هى التى تحدد درجة توافق الطفل ورضاه فى حياته . ونعرض لأهم العوامل المسئولة عن اضطرابات الشخصية" (Dutta. Ray, S., 1990, 37-47)

١- العوامل الوراثية Hereditary Factors

تلعب الخصائص الوراثية دوراً واضحاً ومؤثراً فى تشكيل شخصية الطفل وتحديد السواء والانحراف فى هذه الشخصية ، فنجد الأطفال يختلفون فى أطوالهم وأوزانهم ومستوى نشاطهم وفضولهم وأيضا فى عادة رد فعل جهازهم

العصبى للضغوط ، والحالة المزاجية .

ويلاحظ أن المشاكل المتعلقة بالوراثة قد تظهر مباشرة عند الولادة أو خلال المرحلة الأولى من النمو ، ويمكن أن تظهر بشكل تدريجى خلال العمر الزمنى (١١ و ١٢) . أى هى داء ينتشر بفعل عوامل وراثية وثبت نفسه بنجاح فى هذه المرحلة ، ومن أمثلة ذلك : حالة البلاهـــة الوراثية . كما أن الوراثة قد تظهر على دفعات خلال نضوج النشاط الحركى مثل : القدرة على الجلوس والمشى والنطق ، وإذا لاحظنا تفرقاً للذكور فى النشاطات العقلية فهد تفوقاً للإناث فى النطق ، وفى تطور الذكاء هناك تسارع لدى الأناث على الذكور عند عمر زمنى (٥ أو ٦) سنوات ، ولكن عند الوصول إلى عمر زمنى (١٢) سنة يميل الذكور إلى اللحاق بهن ويكون لهم تفوق فى بعض النشاطات الفكرية .

ولا ننكر أن معدل نمو الخصائص الفطرية يمكن تعديله بواسطة أحداث بيئية مرغوبة أو غير مرغوبة ، باعتبار أن هناك تفاعل بين النضج والتعلم . فالأمهات القلقات يمكن أن يدفعن بالطفل لتعلم عادة بسرعة ، وفى المقابل يمكن من خلال عدم الاكتراث أو قساوة القلب يتم حرمان الطفل من بعض التجارب المؤثرة جداً والتى من الممكن أن تساعده فى الحصول على قدرة التحكم فى مثل هذه العادات كما هو الحال فى الإعاقات التى تؤثر على احساس الطفل بسلامة وضعه (الجسدى والنفسى) وبالتالى على تطور شخصيته . معنى ذلك أن بعض الخصائص يمكن النظر إليها على أنها صفة وراثية ولكن الحقيقة أنها قد تكون ناتجة من تقليد الطفل للعادات الخاصة بأبويه أو على شكل آخر تكون ناتجة عن أشكال التربية غير الصحيحة .

٢- العوامل العضوية Organic Factors

العوامل العضوية مثل الأمراض ، الحوادث ، العمليات الجراحية ، التغيرات التكوينية فى الدماغ ، الصرع ، الاضطرابات الهرمونية ، الاضطرابات الهضمية ، والنقص فى الفيتامينات ، كلها تؤثر فى نمو الدماغ وبالتالى فى تطور الشخصية ، حتى القصور الوظيفى البسيط فى العين والأذن والنطق .. الخ كلها أيضا تؤثر فى نمو الذكاء ، ومن الممكن أن تترك ضعفاً فى الشخصية والذى بدوره يؤثر على كفاءة التوافق للشخصية ؛ لهذا السبب يجب عمل فحص فسيولوجى وفيزيائى لكل اضطراب سلوكى يظهر لدى الطفل ، وبالطبع فإن فهم العوامل العضوية يتطلب أساساً من المعرفة لموضوع التكوين الجسدى والفسيولوجى .

٣- بعض العوامل الاسرية المسئولة عن نمو شخصية الطفل ونضجه الانفعالي:

يأتى فى مقدمة العوامل المسئولة عن نمو شخصية الطفل ونضجه الاجتماعى علاقة الطفل بأمه ، وقد أكد "فرويد" من قبل على أهمية تواجد تجارب بيولوجية واجتماعية مبكرة فى حياة الطفل حيث تترك هذه التجارب جوانب ضعف وتثبيت weakness fixations فى تكوين شخصيته ، وهذه التجارب يرجع إليها الطفل بحالة نكوص Regression كلما واجه مشكلة توافقية فى حياته ، ولقد وُجد سؤالين مهمين فى هذا الصدد .

الأول : هل هناك وقت معين يكون للتجارب البيولوجية والاجتماعية فيه أثر خاص فى تطور نمو الشخصية ؟

الثانى : فى حالة عدم توفر التجربة المرغوب فيها لنمو الطفل وعدم

تعرضت لها فى السن المبين ، فهل سيكون الطفل معجباً لا محالة للنمو غير الطبيعى حتى نهاية عمره ؟

العديد من التجارب تؤيد وجود فترات معينة من النمو يكون للتجارب التعليمية أثر أكبر خلالها وأثر أقل بعد انقضائها ومن أمثلة ذلك : ما ذهب إليه "ستندلر" Stendler من أن هناك فترتين زمنيتين يتعلم الطفل خلالهما الاستقلالية عن الأم الفترة الأولى فى عمر (الثمانية أشهر) ، والفترة الثانية ما بين (٢-٣) سنوات ، فإذا فشل الطفل فى السيطرة على بعض سلوكيات أمه ، واكتشاف البيئة من حوله ، فمن الممكن أن يتعثر الطفل اعتماديا ويكون لديه ضمير ضعيف جداً (الأنا الأعلى ضعيف لديه) .

وعلى الجانب الآخر إذا حُرم الطفل من عطف والديه فجأة خلال السنوات الخمس الأولى فإن الطفل لا يستطيع التغلب على هذه التجربة العنيفة وسيكون لديه ضعف انفعالى وعدم تحمل المسئولية ، حتى وأن وجدت حلولاً لهذه المشكلة فيما بعد ، وهذه التجارب تختلف عن التجارب العارضة التى يمكن التغلب عليها مع الوقت أو أن ظروف الحياة نفسها تتكاتف لتضع حلولاً للتقليل من آثارها السلبية .

وهذا يؤكد على أهمية اكتساب المهارات (تدريجيا) لحل المشكلات الحياتية وفهم قواعد المجتمع الثقافية ، وهذه العمليات يقوم بها الوالدان . فيساعدان الطفل ويشجعانه على ممارستها ، ولكى يتم ذلك فلابد من وجود ثقة متبادلة بين الطفل والوالدين ، وفى ضوء هذه الثقة يتم تحديد أى الأمور يتم الاعتماد على الأبوين فيها وأى الأمور تحتاج من الطفل الثقة بالنفس والاستقلالية لكى يقوم بها .

وفى هذا الاتجاه لخصت كارول ديفيس Carrol Davis رأيها كالتالى :
"يحتاج الطفل من أبويه إلى أشكال عديدة من الرعاية مثل الحماية ، التحكم ، المساعدة ، وفى نفس الوقت يحتاج الطفل إلى الفرصة ليقوم بنموه الخاص، (يتعلم المهارات ، ليختار الأهداف ، ليتخذ القرارات) وعندما يسمح الأهل بهذا النمو فذلك يسمى "الاحترام الأبوى للطفل" Parental Respect for the Child ".

بالإضافة للعوامل الأسرية السابقة ، فهناك عوامل أسرية أخرى تساهم فى تشكيل شخصية الطفل مثل المستوى الاقتصادى للأسرة ، المستوى الثقافى للأسرة ، العادات والتقاليد الأسرية ، الدين ودرجة التدين لأفراد الأسرة ، وجود أجداد داخل الأسرة ، العلاقات الاجتماعية للأسرة مع الأسر الأخرى .

وبجانب العوامل السابقة ، توجد عوامل أخرى خاصة بالطفل مثل العمر الزمنى للطفل ، جنس الطفل (ذكر ، أنثى) ، ترتيب الطفل فى الأسرة ، وجود الطفل الذكر مع أخوات أو وجود الطفلة مع أخوة .. الخ .

٤- عوامل أخرى :

بجانب العوامل التى ذكرناها ، توجد عوامل أخرى تؤثر فى بناء شخصية الطفل نشير إليها باختصار .

أ- *عوامل خاصة بالمدرسة* : مثل الموقع الجغرافى للمدرسة ، بيئة المدرسة ، الالتزام ، التفاعل بين التلاميذ والمعلمين وبين التلاميذ أنفسهم ، نظام الامتحانات ، الرقابة ، اتجاهات الأطفال نحو المدرسة ، ازدحام الفصول ... الخ .

٢- *عوامل خاصة بالمجتمع* : مثل الخدمات الصحية والتربوية التي يقدمها المجتمع ، اتجاهات المجتمع نحو بعض القضايا ، مقدار ما يوفره المجتمع للطفل من وسائل رعاية وترفيه .

٣- *عوامل خاصة بجماعة الأصدقاء* : مثل الأنماط السلوكية التي يكتسبها الطفل من هذه الجماعة من طرق حل المشكلات ، واستعداده للتنازل عن بعض رغباته ، وسلوك الطفل داخل الجماعة (ديمقراطي ، متسلط ، فوضوي) وتعزيز أعضاء الجماعة لسلوك ما دون الآخر ، مما يدفع الطفل إلى ممارسة هذا السلوك مع أفراد المجتمع في الأسرة والمدرسة ، بالإضافة إلى إمكانية انضمام الطفل في جماعات تمارس أنماط سلوكية غير مقبولة مثل السرقة ، العدوان ، التدخين ... الخ .

بعد الإشارة إلى أهم العوامل التي تؤدي إلى الاضطرابات والمشكلات لدى الأطفال ، نعرض نماذج لهذه الاضطرابات والمشكلات كالآتي :

١- الاضطرابات الانفعاليـــة .
٢- الاضطرابات السلوكـــية .
٣- اضطرابات النطق والكلام .
٤- اضطرابات الإكـــتمـــال .
٥- اضطرابـــات النـــوم .
٦- مشكلات متعلقة بالمدرسة .

وسيتم عرض الاضطرابات أو المشكلة بطريقة مختصرة في خطوات محددة قدر الإمكان حتى يمكن التعرف على المشكلة بسهولة ، والخطوات التي يتم الالتزام بها هي : المشكلة ، سلوك المشكلة ، الآثار الناتجة عن المشكلة ، أسباب المشكلة ، التشخيص الفارقي ، أدوات التعرف على المشكلة .

في مجال الاضطرابات الانفعالية

أولاً : اضطراب القلق التطوري

Developmental Anxiety Disorders

المشكلة :

"يستنتج الباحثون والاكلينيكيون وجود قلق خلال الفترات العصيبة من تطور الفرد أو أنهم قد فحصوا إرجاع قلق معينة تميز تطورات سلوكية معينة مثل: قلق الانفصال والقلق من الغرباء في فترة الطفولة" (في : أحمد عبدالخالق ، ١٩٩٤ ، ٦١)

"وقد وجدت آراء مختلفة في تحديد حالة الخطر الأولى أو الأسباب الأولى التي تثير القلق ، فقد رأى "فرويد" في عملية الميلاد الخطر الأول الذي يتعرض له الفرد ، واعتبر "أرتورانك" قلق الميلاد المصدر الذي تنشأ عنه حالات القلق التالية ، وفي ضوء نظرية "فرويد" ترى أن الأخطار التي تثير القلق تختلف باختلاف مراحل الحياة فالعجز النفسي وعدم القدرة على السيطرة على التنبيهات الشديدة التي يتعرض لها الطفل هو العامل الذي يثير القلق في المرحلة الأولى من الحياة . وخطر فقدان الأم أو فقدان حبها هو الذي يثير القلق أثناء الطفولة المبكرة حينما يكون الطفل لا زال معتمداً على والديه . وخطر الخصاء هو الذي يثير القلق في المرحلة القضيبية من مراحل النمو الجنسي (٣-٥ أعوام) ، والخوف من الأنا الأعلى هو الذي يثير القلق في مرحلة الكمون (من ٦- حتى البلوغ) ، وهذا القلق الأخير قلق خلقي أو اجتماعي وهو الخوف من عدم موافقة المجتمع أو خوف الفرد من نبذ المجتمع له" . (سيجموند فرويد ، ١٩٨٣ ، ٢٩-٣٢)

أنواع القلق التطوري :

يشير التصنيف الدولي العاشر للأمراض (1992) ICD [1] إلى وجود خمسة اضطرابات نوعية قد تصيب الأطفال بأعراض القلق وهي : قلق الانفصال ، القلق من الغاوف ، القلق الاجتماعي ، الغيرة والتنافس ، القلق المعمم .

ويشير الدليل التشخيصي والإحصائي - الرابع للاضطرابات العقلية (DSM - IV; 1994) [2] إلى ثلاثة أنواع من قلق الأطفال (وكذلك المراهقين) هي: اضطراب قلق الانفصال ، اضطراب القلق الزائد ، اضطراب التجنب - الهروب) ونعرض للأنواع الثلاثة باختصار كالآتي :

١- اضطراب قلق الانفصال Separation Anxiety

المشكلة :

اضطراب يستمر لمدة أسبوعين على الأقل ، ويرتبط بالانفصال عن أولئك الذين يرتبط بهم الطفل ، ويبدأ في سن ما قبل المدرسة الابتدائية ، خاصة عند دخول الحضانة ، ويظل إلى الصف الثالث أو الرابع الابتدائي ، ويمكن أن يظل إلى نهاية المرحلة الابتدائية ، أو نهاية المرحلة الثانوية ، أو التعليم الجامعي (محمود حمودة ، ١٩٩٩ ، ١٨٢-١٨٤) . أما في DSM. IV فإن قلق الانفصال خبرة متوقعة للطفل في الأعوام الأولى من حياته أو عند دخول المدرسة، ولكن إذا استمر لمدة شهر أو أكثر مع شعور الطفل بحزن شديد ، ففي هذه الحالة يصنف على أنه حالة مرضية .

(1) ICD : International Classification of Disease.
(2) DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

مظاهر المشكلة :

١- ألم نفسى واضح لانفصال الطفل عن الأشخاص المهمين له .

٢- ظهور انشغال دائم لدى الطفل بالأمن الخاص به ، أو الأمن الخاص بمن يرتبط بهم .

٣- الخوف من الوحدة والإحجام أو رفض الذهاب إلى النوم بمفرده .

٤- التراخى عند القيام بأى أنشطة أو القيام برحلة أو الذهاب إلى المدرسة طالما أن هذا يبعده عمن يرتبط به .

٥- الشكوى من أعراض بدنية ، مثل : الصداع والقئ عند توقع الانفصال أو عندما يحدث .

٦- اضطرابات انفعالية مثل : الخوف من الظلام والأوهام والاكتئاب .

٧- اضطرابات اجتماعية : ومن الأدلة على ذلك عدم الرغبة فى رؤية الأقارب أو توقع أن الآخرين لايحبونه ... الخ .

٢- اضطراب التجنب Avoidant Disorder

المشكلة :

اضطراب يظهر فى صورة انكماش اجتماعى مفرط عند الاختلاط بالغرباء وقد يبدأ هذا الاضطراب مبكراً فى عمر عامين ونصف بعد انتهاء القلق من الغرباء (الذى يُعد ظاهرة طبيعية خلال هذه الفترة) ، ولكنه يظهر فى سنوات المدرسة الأولى حيث يضطر الطفل إلى زيادة الاحتكاك الاجتماعى . وهذا الاضطراب يتحول فى الحياة البالغة إلى رهاب اجتماعى أو قلق عام أو اضطراب الشخصية المتجنبة . (محمود حمودة ، ١٩٩٩ ، ٩٨٩ - ١٩٠)

سلوك المشكلة :

١- على الرغم أن الطفل لديه رغبة فى تكوين صداقة أو الاشتراك فى نشاط ما مع أطفال آخرين إلا أنه يتجنب فعل ذلك .

٢- الشعور بالخجل مع الغرباء .

٣- الخوف من إساءة الآخرين له .

٤- الخوف من التقويم السلبى له من الآخرين .

٥- تفضيل العمل منفردا .

٦- الميل إلى تضخيم الأخطار المحتملة إلى درجة تقنعه أو تقنع القائمين على تربيته بضرورة التجنب .

٧- الشكوى من أعراض بدنية .

٣- اضطراب القلق الزائد Overanxious Disorder

المشكلة :

"وجود انشغال زائد غير واقعى ، يشتمل على تنوع فى المواقف الاجتماعية والرياضية والاكاديمية ، مع انشغال الطفل الزائد بأحداث الماضى والمستقبل وكذلك الانشغال الزائد بأدائه فى المواقف السابقة" . (محمد السناوى محمد عبدالرحمن ، ١٩٩٨ ، ٢٤٩ - ٢٥٠)

سلوك المشكلة :

١- قلق زائد متعلق بمواقف عديدة .

٢- ظهور حساسية ذاتية زائدة .

٣- الشكوى من التوتر وعدم القدرة على الاسترخاء .

٤- حاجة مفرطة للطمأنة حول الأشياء التي يرتبط بها القلق .

آثار اضطرابات القلق التطوري :

يمكن الإشارة إلى بعض آثار اضطرابات القلق بشكل عام (ومنها القلق التطوري) كالآتي :

١- شكاوى جسمانية متكررة دون أساس عضوي مثل آلام المعدة .

٢- الاصابة بالتعب بسهولة .

٣- صعوبة التركيز والانتباه وصعوبة التذكر .

٤- اضطرابات النوم .

٥- اضطرابات الأكل .

٦- توقع الشر أو الكوارث .

٧- إحجام الطفل عن تحمل المسئولية والهروب من التجربة والمحاولة لأنه يتوقع الفشل والشر .

الأسباب :

تتعدد أسباب القلق بتعدد النظريات المفسرة له . ونتيجة لأن العوامل المؤثرة في القلق متعددة . فقد نجد القلق ناتجا عن عوامل معينة لدى فرد ، وناتجا عن عوامل أخرى لدى فرد آخر . وقد نجد القلق ناتجاً عن عامل واحد لدى فرد ، وناتجًا عن أكثر من عامل لدى فرد آخر .

في ضوء ذلك نشير إلى بعض أسباب القلق :

١- القلق فى ضوء الاتجاه الفيزيولوجى يرتبط مثلا بالخلل فى الشوكة الصوتية فى الرأس ، والخلل فى هرمون الادرينالين ، والخلل فى نشاط المخ .

٢- القلق فى ضوء اتجاه التحليل النفسى يرتبط بخبرات الطفولة ومصدره الأنا .

٣- القلق فى ضوء الاتجاه السلوكى استجابة متعلمة من الوالدين فى الأسرة ، أو من التلاميذ فى الفصل الدراسى ، أو من جماعة اللعب .

٤- القلق فى ضوء الإتجاه المعرفى مرتبط بالعمليات المعرفية وطريقة استخدامها .

٥- القلق فى ضوء المعطيات الثقافية الاجتماعية مرتبط بالتنشئة الاجتماعية وثقافة المجتمع ، والتغيرات الثقافية واستخدام معايير مختلفة للحكم على الصواب والخطأ لدى الطفل .

التشخيص التفريقى :

١- يجب التفرقة بين قلق الانفصال والقلق الزائد : فالأول- تكون فيه الانشغالات مقيدة نسبياً وفى الثانى- تكون فيه الانشغالات غير مقيدة ولكن ترتبط بمواقف وأحداث كثيرة .

٢- عند دراسة القلق لدى الأطفال يجب أن نهتم بالتمييز بين الانفعال والأفعال فإذا رأينا الطفل يبكى مثلا فعلينا أن نميز بين ما إذا كان الطفل يبكى لشعوره بوجود خطر أم أنه يبكى لأن أمه مشغولة عنه فقط ، كذلك يجب التمييز بين القلق والفعل الدال عليه ، لأن الطفل قد يستمتع بالفعاليات لذاتها .

٣- يجب التفريق بين القلق والخوف العادى . فالخوف فى القلق داخلى وفى

الخوف العادي يكون خارجيا ، ويبقى القلق رغم زوال المؤثر . أما الخوف العادي يزول بزوال المؤثر ويوجد صراعات في القلق ولا يوجد صراع في الخوف العادي . (حامد زهران ، ١٩٩٧ ، ٢٤٨) .

٤- يجب التفريق بين القلق العام والقلق الخاص ، وذلك من زاوية امكانية تحديد المثيرات التي تستثيره فإذا كان غير محدد المرضوع في هذه الحالة يسمى القلق العام ، وإذا كان محدد المرضوع فيسمى بالقلق الخاص ، ويسمى القلق الخاص بالمرضوع الذي يرتبط به مثل قلق الانفصال الذي يرتبط بمواقف الانفصال فقط ، وقلق التعجب الذي يرتبط بمواقف تعجب قد تكون محددة .

أدوات التعرف على المشكلة :

في ضوء تعدد أسباب وأنواع القلق نتوقع تعدد طرق قياسه أيضا ومن هذه الطرق :

١- قوائم السلوك من خلال الملاحظة سواء في أماكن طبيعية أو متلدة .

٢- التقرير الذاتي للطفل إذا كان لديه أو لغوي وقدره تعبيرية تسمح بذلك .

٣- الاختبارات النفسية المعدة لقياس قلق محدد مثل قلق التعجب أو الاختبارات الاسقاطية .

٤- المقاييس الفيزيولوجية مثل جهاز التخطيط الكهربائي للعضلات Electromygraphy (EMG) وهو يعرف بجهاز مقياس استرخاء – تقلص العضلات .

٥- المعلومات التي يتم جمعها من الوالدين أو المعلم أو أفراد آخرين أثناء المقابلة .

ثانيا : المخاوف المرضية المحددة (نوعيا) (الفوبيا) [١]

Specific Phobias

المشكلة :

"المخاوف المرضية (الفوبيا) خوف مبالغ فيه من أشياء محددة أو مواقف بعينها ، وتصنف الفوبيا ضمن اضطرابات القلق حسب (DSM. 1994)

"مع ملاحظة أنه فقط فى عمر الست شهور يتم ملاحظة الخوف لدى الطفل وهذا يعنى أن نمو الإدراك الحسى والنضج الجسدى يعدان مهمان لهذا الانفعال لكى يعبر عن نفسه (Dutta Ray, 1990, 82) ، ويجب الانتباه إلى أن الطفل فى السنوات الأولى لا يستطيع أن يميز بين الخوف العادى والخوف المبالغ فيه .

سلوك المشكلة :

١- خوف مبالغ فيه من مثير ما محدد (مرتفعات حيوانات ... الخ) وعند تعرض الطفل للمثير تتولد استجابة الخوف مباشرة .

٢- تكرار سلوك الخوف واستمراره لمدة ستة شهور على الأقل خاصة لدى الأطفال دون الثامنة عشر .

٣- استجابة الخوف قد تكون فى شكل إحجام عن المثير أو رغبة إكراهية فى تفادى المثير ، وفى ضوء قواعد التعلم أنه عند وجود مثير الخوف ومحاولة الطفل تجنبه فى كل مرة ، فذلك يؤدى إلى خفض القلق من ناحية وتقوية سلوك التجنب من ناحية أخرى وتكرار هذا السلوك يصبح من الصعب

---

(١) نستخدم المصطلحات الثلاثة : المخاوف - الخوف - الفوبيا ، بمعنى واحد وهو : الخوف المرضى .

مواجهة المثير فيما بعد . وتصل استجابة الفوبيا إلى حد الاضطراب الشديد .

آثار المخاوف :

- يرتبط الخواف بضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص .
- الشعور بالخجل وانعقاد اللسان أحيانا .
- عدم القدرة على المبادأة .
- الميل إلى الانسحاب والعزلة الإجتماعية .
- عدم القدرة على التفكير المستقل .
- زيادة شدة الحرص بدرجة مبالغ فيها .
- توقع الشر دائما .
- نتيجة لصعوبة الطفل فى التحكم فى مخاوفه أو ضبط انفعالاته فإن هذا يؤدى إلى عجزه عن ممارسة حياته بشكل طبيعى .

الأسباب :

يمكن النظر إلى أسباب الخواف فى ضوء بعض نظريات علم النفس .

- العوامل الوراثية تهيئ لتطور الفوبيا (النظرية البيولوجية) .
- نقل القلق العصابى من داخل النفس وبطريقة لاشعورية إلى مصدر خارجى معدد (التحليل النفسى) فقد عالج "فرويد" حالته المشهورة عن فوبيا الأطفال وهى حالة "هانز الصغير" ، وفى ضوء هذه الحالة فسر "فرويد" الخواف على أنه خوف بعد أن يتعرض للإزاحة ، مثل : الخوف من القضاء بعد أن يكبت يتحول إلى خوف متعلق بشئ خارجى مثل : الخوف من الخيول .

- ارتباط الخواف بأشياء معددة ثم تعلم هذا الارتباط (نظرية التعلم) مثال: الأم التي تحكي لطفلها قصة مخيفة كل ليلة قبل النوم وفي الظلام : سوف تكسب الخوف من الظلام بعد ذلك ، والطفل الذي تعرض إلى العض من الكلب : سوف يخاف من رؤية الكلب أو سماع صوته فيما بعد .
- يمكن أن يكتسب الخوف عن طريق التعلم بالملاحظة وذلك عن طريق ملاحظة آخرين يتصرفون بطريقة تدل على شعورهم بالخوف في موقف معين (نظرية التعلم) وعلى ذلك نتوقع وجود أنواع معينة من المخاوف لدى الآباء والأبناء .

التشخيص التفريقي :

١- يتم التفريق بين الخوف Fear والخواف (الفوبيا) Phobia . في حالة الخوف يكون رد الفعل إزاء خطر حقيقي ، واستجابة الخوف تكون في الغالب وقائية يحس بها الطفل نفسه من شئ مكروه أو خطر ، والاستجابة هنا نوع من الخوف نسميه : الحذر أو الحيطة أو الخوف الواقعي. وفي حالة الخواف يكون رد الفعل إزاء خطر غير حقيقي ويحدث تكرار لاستجابة الخوف مع تضخيم الخوف في موقف ما ، في هذه الحالة يضيع الخوف شاذا ويسمى "خواف" لأنه خوف غير معقول .

٢- يتم التفريق بين استجابة الخواف الأصلية واستجابة الخواف الرمزية ، ففي بعض الحالات تكون استجابة الخواف رمزاً إلى استجابة خواف أخرى. فمثلا خواف المدرسة قد يكون قلقا بسبب الانفصال عن الأم ، وخواف الشارع قد يرمز إلى الخوف من التعرض للاعتداء ، ففي الحالتين : تتم إزاحة الانفعال من مصدره الأصلي إلى مصدر بديل أكثر قبولاً . والخوف

من العقاب (خاصة عقاب الضمير) يتم إسقاطه على مصدر خارجي هو : الظلام فيصبح خوفا من الظلام . من هنا فإن ميكانيزم الإزاحة وميكانيزم الاسقاط لهما دور فعال فى تنمية الخواف .

٣- عند تشخيص المخاوف يجب أن نضع فى الاعتبار عامل استمرار الاستجابة لمدة لا تقل عن ستة أشهر وعامل العمر الزمنى الذى ظهر فيه الخوف ، وذلك لأن الخوف من بعض الأشياء أو الأشخاص أو المواقف يأتى طبيعى ثم يختفى بعد ذلك فى أشهر أو سنوات بسيطة ، وعلى سبيل المثال :

أ - الخوف من الأفاعى Snakes يظهر بين أعمار ٢-٣ سنوات ، ويختفى فى عمر (٦) سنوات .

ب- الخوف من الماء (خلال الاستحمام) يظهر خلال الفترة ما بين ١٨-٢٤ شهراً ثم يختفى بعد ذلك ويصبح الطفل يستمتع بالماء .

٤- يتم معرفة أى الأنواع من المخاوف هى التى تظهر فى عمر معين ، مثال على ذلك :

أ - الطفل فى عمر سنتين ، يشعر بالخوف الشديد من الصوت العالى الصادر من القاطرات أو الرعد أو المكانس الكهربائية .

ب- الطفل فى عمر سنتين ونصف ، يخاف جداً من الأجسام المتحركة خاصة إذا كانت ضخمة مثل الناقلات .

جـ- الطفل فى عمر ثلاث سنوات ، يخاف جداً من الأجسام المتحركة المرئية مثل: الحيوانات الشرسة ، والظلمة والخيال ... الخ .

د- الطفل فى عمر أربع سنوات ، يخاف من مغادرة الأم أو الأب المنزل ، كما

توجد في هذه المرحلة مخاوف سمعية خاصة ببعض الأشياء مثل صوت الماكينات .

هـ- أكثر المخاوف في العمر الزمني (٢-٦) سنة تكون : حول الظلمة والحيوانات (الكلاب خاصة) والأشخاص الغريبين ، والسارقين والأطباء ، والأمهات اللاتي لم يعدن إلى البيت بعد الذهاب لعمل زيارة خارج البيت .

و- في العمر الزمني ما بين (٦-١٢) سنة ، يأخذ الخوف مفهوم آخر مثل : الخوف من الأشياء غير الطبيعية (الأشباح ، الساحرات) والخوف من المخاطر التي لم تهددهم حتى الآن ، والخوف من جرس الباب ، والتليفونات ، والجواسيس ، والحروب ، وأشخاص مختبئين ، والخوف من الذهاب إلى المدرسة متأخرين ، والخوف من المدرسة ، والخوف من الامتحانات ... الخ . (Dutta Ray, S., 1990 - 82)

أدوات التعرف على المشكلة :

١- قوائم السلوك (من خلال الملاحظة سواء في أماكن طبيعية أو مقيدة) .

٢- التقرير الذاتي للطفل إذا كان لديه نمو لغوي وقدرة تعبيرية تسمح بذلك .

٣- الاختبارات النفسية المعدة لقياس القلق أو الاختبارات الإسقاطية .

٤- المقاييس الفيزيولوجية لقياس القلق المصاحب للمخاوف المرضية .

٥- المعلومات التي يتم جمعها من الوالدين أو المعلم أو أفراد آخرين أثناء المقابلة .

ثالثاً : الخجـــل Shyness

المشكلة :

اضطراب انفعالي يتسم بشعور الطفل بالقلق والخوف ونقص تقدير الذات في المواقف الاجتماعية ، ويعبر هذا الاضطراب عن نفسه بمظاهر سلوكية خارجية يمكن ملاحظتها مثل : الكف والصمت والتردد والارتباك والشعور بالضعف والاستسلام والرغبة الملحة في تجنب التفاعلات الاجتماعية .

سلوك المشكلة :

يمكن ملاحظة العلامات الدالة على الخجل لدى الأطفال في عمر زمني ما بين ٣-٩ شهور ، ولكن يتم الاستدلال عليه بعد أن تتميز انفعالات الطفل خاصة في العام الرابع . ويمكن الإشارة إلى أهم سلوكيات الخجل كالتالي :

١- ظهور أعراض القلق أو الخوف أو عدم الارتياح عندما يضطر الطفل للتعامل مع مواقف فيها إتصال مع آخرين . وتعرف هذه الظاهرة بقلق الحديث Speech Anxiety .

٢- الانشغال الزائد بردود الآخرين وتوقع منهم تقييم سلبي له وذلك عندما يكون موضع ملاحظة من الآخرين .

٣- صعوبة التعبير عن الذات عندما يكون في موقف يتطلب ذلك .

٤- بذل المحاولات والتماس المعاذير للبعد عن المواقف الاجتماعية كلما أمكن

الآثـــار :

١- انخفاض تقدير الذات . باعتبار أن انخفاض تقدير الذات قد يكون سبباً ونتيجة للخجل . فهو سبب : باعتباره شرط أساسي لوجود اضطراب

الخجل وهو نتيجة : لأن فشل الإنسان المستمر في التفاعل مع الآخرين يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات .

٢- فقد الثقة في الآخرين : لأن الطفل يتوقع منهم دائما ردود فعل سلبية ، بجانب أن لديه تقديراً منخفضاً للذات .

٣- سوء التوافق الاجتماعي باعتبار أن فقد الثقة في الآخرين وتوقع ردود سلبية منهم مع الرغبة في تجنب التفاعلات الاجتماعية ، كل هذه الممارسات وغيرها تؤدي إلى : وجود نزعة لدى الطفل إلى تجنب الآخرين من ناحية ونقص المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل الاجتماعي من ناحية أخرى .

٤- نتيجة للعوامل السابقة : نجد الطفل تنقصه القدرة على تأكيد ذاته والتعبير عن ذاته والدفاع عن نفسه وعن حقوقه المشروعة .

٥- مصاحبات أخرى تنتج عن المشكلة مثل : عدم رغبة الطفل في التعرف على أطفال آخرين ، وتدني درجاته التحصيلية بالإضافة إلى اضطرابات الأكل والنوم ... الخ .

الأسباب :

١- استعداد وراثي : ويؤيد هذا الافتراض أن الخرف وهو أحد عناصر الخجل له استعداد وراثي .

٢- نقص المهارات الاجتماعية نتيجة : لعدم تدريب الطفل على الاستقلالية .

٣- الشعور الزائد بالخوف أو القلق .

٤- انخفاض تقدير الذات باعتبار أن انخفاض تقدير الذات مقدمة للخجل .

٥- إفراط الأطفال فى الحساسية تجاه أنفسهم دون إدراك ووعى بأن الآخرين يمكن أن يكون لديهم نفس الحساسية .

٦- وجود خصائص جسمية مثل : القصر الزائد أو الطول الزائد أو البدانة أو النحافة ، أو وجود إعاقات أخرى (خاصة اضطرابات النطق والكلام) .

٧- أساليب المعاملة الوالدية مثل : الحماية الزائدة .

٨- اكتساب سلوك الخجل من الوالدين أو الأخوة أو التعلم عن طريق التقليد.

٩- انخفاض المستوى الاقتصادى وما يترتب عليه من عدم توفير مستلزمات الطفل الضرورية (على الأقل) مما يضع الطفل فى موضع مقارنة مع الأطفال الآخرين أو يكون موضع سخرية منهم فيضطر إلى تجنبهم مع الشعور بانخفاض تقدير الذات ، وتوقع ردود سلبية منهم باستمرار .

التشخيص التفريقى :

١- يتم التفريق بين المواقف التى يظهر فيها الخجل وكذلك الأفراد الذين يظهر الخجل عند وجودهم وفى ضوء الملاحظة اليومية يتبين أن الخجل قد لا يوجد فى كل المواقف وعند وجود جميع الأفراد ، وعلى هذا يصبح من الضرورى تحديد المواجهات الاجتماعية التى تستخرج استجابة الخجل وكذلك أسلوب تربية الطفل .

٢- التفريق بين انفعال الخجل وانفعال الحياء ، لأن انفعال الحياء انفعال محبب ومطلوب ، وفيه يشعر الطفل بالخوف والخجل من الإتيان بفعل غير مقبول وعلى ذلك فالحياء يدفع الطفل إلى فعل ما هو صواب ، كما أن إرادة التحكم لدى الطفل فى الحياء أقوى من الخجل . لكن عند الإفراط فى

الحياء يتحول إلى خجل ويتغير سلوك الطفل من التركيز على فعل ما هو صواب إلى فقد الثقة والضعف والاستسلام . ولذلك عُرف الخجل بأنه نوع من الحياء المفرط .

أدوات التعرف على المشكلة :

١- الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل فى المواقف الاجتماعية من قبل الوالدين أو القائمين على تربية الطفل فى المدرسة .

٢- اختبارات نفسية لقياس الخجل .

٣- التقرير الذاتى للطفل نفسه إذا كان لديه قدر لغوى يساعده على التعبير الذاتى .

٤- المقابلة مع الطفل نفسه أو أفراد أسرته أو زملاء الفصل أو المعلم .

٥- البيانات المسجلة فى سجل الطفل المدرسى من قبل المعلم أو الاخصائى الاجتماعى النفسى .

رابعا : القصـــور Apathy

المشكلة :

حالة من الانكسار والشعور بالضعف وتبلد الحس وبرودة المشاعر والكسل والتراخى .

سلوك المشكلة :

يمكن تمييز الطفل القاصر Apathetic بنمط أو أكثر من الأنماط السلوكية الآتية :

١- الكسل والتراخي عن الذهاب إلى المدرسة .
٢- الكسل والتراخي عن إنجاز الواجبات المدرسية أو المنزلية أو إنجازها على أجزاء وبطء .
٣- الكسل عن أداء العبادات .
٤- الاستمرار في فعل الأخطاء مع معرفته بالصواب والخطأ ولكنه لا يبالي بالنتائج .
٥- اللامبالاة في نقد الآخرين حتى ولو كانت أعمالهم إيجابية ومتميزة ، وخصائصهم جيدة .
٦- عدم التأثر بأي مواقف محبطة للآخرين مثل : مرض أخ أو زميل أو وفاة قريب .
٧- عدم التأثر بأي تهديد أو عقاب يقع عليه .
٨- عدم تحمل المسئولية (رغم القدرة على تحملها) .
٩- الاهتمام بنفسه وممتلكاته بشكل مبالغ فيه .
١٠- الفوضى في العمل والتفكير ولذلك لا يكون لديه أهداف مخططة ، ويميل إلى تضييع الوقت وتأجيل الأعمال باستمرار .
١١- انخفاض انفعال الغيرة والغضب لديه ، ولذلك إذا تعرض إلى إهانة أو نقد أو توبيخ لا يُظهر علامات الغضب .

آثـــار القصـــور :

١- ضعف الثقة بالنفس والشعور بالإحـــباط .
٢- توقع الفشل في أي محاولة يقوم بها الطفل .
٣- زيادة الأوهام وأحلام اليقظة .

٤- الانشغال برصد أخطاء الآخرين والتشكيك فى مواقفهم مما يؤدى إلى سوء توافق اجتماعى .

٥- صعوبة وضع أهداف مستقبلية تتفق مع الاستعدادات والميول .

الأسباب :

١- الجمود فى ممارسة أنماط سلوكية نمطية فى الأسرة أو المدرسة يترتب عليها الملل والنفور ثم فتور الهمة Doldrums .

٢- الاستمرار فى ممارسة أنماط سلوكية كانت تناسب مرحلة عمرية سابقة ولم تعد تناسب المرحلة الحالية تشكل عقبة أمام الطفل لكى ينمو طبيعيا .

٣- تربية الطفل على السلبية والانتظار دون تدريبه على المبادرة وتحمل المسئولية .

٤- الازدواجية لدى كل من الوالدين والمعلم فى استخدام الثواب والعقاب ، والتناقض بين الأقوال والأفعال .

٥- عدم صداقة مع أطفال لديهم فتور أو انحراف سلوكى .

التشخيص التفريقى :

١- يتم التفريق بين الطفل الفاتر والطفل الإتكالى Dependent فى النقاط الآتية :

- الطفل الفاتر لا يعتمد على الآخرين كليا وقد يرفض أوامرهم وفى المقابل الإتكالى يعتمد على الآخرين ويستجيب لأوامرهم .
- الطفل الفاتر لا يتأثر بالنقد كثيرا وفى المقابل الإتكالى لديه حساسية للنقد شديدة .

- الطفل الفاتر لا يتأثر كثيراً إذا فقد صديق له وفى المقابل الإتكالى يشعر بخيبة أمل وغضب شديد إذا فقد صديق .
- الطفل الفاتر ليس فى حاجة إلى التقبل من الآخرين وفى المقابل الإتكالى فى حاجة إلى التقبل من الآخرين .

٢- يتم التفريق بين الطفل الفاتر والطفل الواهن Neurasthemiac فى النقاط الآتية :

- الطفل الواهن أو المصاب بالوهن العصبى يكون غيرَ قادر على تحمل أى جهد وأنه يشعر دائما بالإرهاق والتعب ، وهذه الأعراض لا يكون لها أساس جسمى وفى المقابل يكون الطفل الفاتر كسولاً غير نشيط رغم قدرته على العمل فى أغلب الأحوال .
- قد يؤدى الوهن العصبى إلى الاضطرابات العقلية وفى المقابل ليست هناك أدلة على أن الفتور يؤدى إلى اضطرابات عقلية .

أدوات التعرف على المشكلة :

١- ملاحظة الطفل من قبل المعلم والوالدين فى المواقف الطبيعية .

٢- مراجعة السجلات المدرسية الخاصة برصد الدرجات التحصيلية والأنشطة المدرسية .

٣- الإحالات التى توجه إلى مكاتب الخدمة الاجتماعية أو العيادات النفسية .

٤- الاختبارات النفسية المعدة لهذا الغرض ، وكذلك الاختبارات الإسقاطية .

خامسا : الغيرة Jealousy

المشكلة :

الغيرة انفعال مركب من عدة انفعالات تظهر معاً وأهمها : حب التملك والغضب والشعور السلبي نحو الذات . وينتج الشعور بالغيرة من خيبة الطفل في الحصول على أمر محبوب : كشخص أو قوة أو مال أو شئ مادي محبب (مثل الألعاب) أو اهتمام الآخرين .

سلوك المشكلة :

"يتم التعبير عن الغيرة خلال السنوات الأولى في حياة الطفل وذلك من خلال الهجوم الجسدي على حديثي الولادة أو من خلال سلوكيات سابقة مثل: التحدث كالأطفال الصغار أو تبليل الفراش ... الخ ، ولاحقا تستمر الغيرة وتتم التعبير عنها بطرق أخرى مثل عدم الراحة والتحدي والعناد أو على شكل السرحان والخيال . (Dutta Ray, S. 1990, 83 - 84)

الآثـــار :

١- تراكم مشاعر النقص (الشعور السلبي نحو الذات) ونقص الكفاءة ، مع ملاحظة أن أشد أنواع الغيرة هو ما ينشأ عن الشعور بالنقص .

٢- تكرار الشعور بالغيرة الشديدة في الطفولة ، واستمراره في مراحل الحياة التالية يمكن أن يؤدي إلى الاكتئاب في المراحل النمائية التالية .

٣- تؤدي إلى الكثير من الاضطرابات السلوكية مثل : العدوان ، والخجل اللإرادي ، والسرقة والكذب وقضم الأظافر .

٤- تؤدي إلى سوء التوافق الاجتماعي : لأن الطفل الذي لديه انفعال الغيرة

لديه رغبة في الحصول على ما يملكه الآخرون ويعتقد أن ما امتلكوه ليس من حقهم ، ولذلك نجد الطفل لا يستريح لنجاح غيره ، كما أنه لا يميل إلى إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين .

الأسباب :

١- المنافسة بين الأخوة : فمن المعروف أن الأم بمجرد ولادة الطفل الحديث يصبح قربها من الطفل الأول أقل ؛ بسبب تخصيص وقت لارضاع ورعاية الطفل الحديث بالإضافة إلى أعمال المنزل . لذلك فإن الطفل المولود سابقا يشعر بالتهديد من فقدان الحب الأبوي ، وكذلك يلاحظ أن ملكيته الخاصة (الأم) يجب الآن مشاركتها مع الآخرين ، ويزداد هذا الشعور عندما يتم نقله إلى سرير آخر في نفس الغرفة أو غرفة أخرى ، والأمهات يساعدن في تطوير الغيرة بهذا الشكل دون إرادة منهن .

٢- عندما تلاحظ الأم أن الطفل الأول بدأ يتحرك بمفرده ، يتكون لديها شعور بالثقة بأن الطفل لديه القدرة على الاعتماد بنفسه ، وفي المقابل يتم تفسير هذا السلوك من قبل الطفل بأنه نوع من أنواع الرفض .

٣- الأمهات والآباء لديهم أفضليات معينة حول جنس المولود ذكر أم أنثى وهذه الأفضليات تُنقل بوسيلة أو بأخرى إلى الطفل ، ويبقى تأثير ذلك مستقبلاً في حياة الطفل .

٤- كثرة الأوامر والنواهي .

٥- المشاجرات المستمرة أمام الطفل . (Dutta, Ray, S. 1990, 83-84)

٦- المقارنة بين الأطفال في المنزل أو المدرسة في ضوء خاصية معينة مثل الجمال أو القوة أو الذكاء ... الخ .

٧- اختلاف معاملة الطفل من طفل إلى طفل آخر حيث يمدح طفل ويذم طفل آخر .

التشخيص التفريقي :

- يتم التفريق بين الغيرة المرتبطة بالمنافسة التي تؤدى إلى العمل وبذل الجهد دون إحداث أي ضرر للآخرين وبين الغيرة المرضية التي تؤدى إلى سوء التوافق الاجتماعي ، وتؤدى إلى إحداث ضرر للآخرين .
- يتم الحكم على الغيرة في ضوء المرحلة العمرية ، فالغيرة في مرحلة الطفولة المبكرة لا تعتبر مرضية لأنها مرتبطة بخصائص الطفل المتمركز حول ذاته ولديه حُب الظهور .

أدوات التعرف على المشكلة :

١- ملاحظة سلوك الطفل تجاه الأطفال الآخرين في المنزل أو المدرسة وقد يتم في غرفة الملاحظة عندما يوضع الطفل مع مجموعة أطفال ويتم ملاحظة سلوكه
٢- الاختبارات النفسية المعدة لقياس انفعال الغيرة أو الاختبارات الإسقاطية المناسبة .
٣- المقابلة مع الطفل نفسه أو أفراد الأسرة أو المعلم أو زملاء الفصل ، أو زملاء اللعب (إن أمكن) .

في مجال الاضطرابات السلوكية

أولا : التبول اللإرادى Enuresis

تشتمل اضطرابات الإخراج Elemination disorders على اضطرابين هما : التبرز اللإرادى Encopresis ، والتبول اللإرادى ، وسوف نكتفى فى هذا الجزء بعرض اضطراب التبول اللإرادى .

المشكلة :

التبول اللارادى من أكثر الاضطرابات السلوكية شيوعاً لدى الأطفال ، ويظهر فى عدم القدرة على ضبط المثانة والتحكم فى انسياب البول سواء بالنهار أو الليل ، وذلك لدى الطفل الذى يتجاوز عمره الزمنى من ٣-٤ سنوات وهو السن الذى يتوقع عنده التحكم دون أن يكون هناك سبب عضوى خلف ذلك ، أى أن الفحص الطبى قد بين عدم وجود عيوب أو تشوهات خلقية فى المسالك البولية أو وجود أمراض عضوية تؤدى إلى ظهور مشكلة التبول اللارادى ، مع وضع فى الاعتبار أن عملية ضبط المثانة تختلف من طفل لآخر فهناك نسبة قليلة يمكنها التحكم فى نهاية العام الأول ونسبة كثيرة يمكنها التحكم فى نهاية العام الثانى ويتوقع أن كل الأطفال يتحكمون فى نهاية العام الثالث أو خلال العام الرابع .

ووفقاً للدليل الرابع (DSM-IV) فإن سلوك التبول اللإرادى سواء كان إرادياً أو مقصوداً يجب أن يحدث مرتين فى الأسبوع لمدة ثلاثة أشهر على الأقل حتى يمكن تصنيفه بأنه مشكلة مرضية .

سنوف المشكلة

١- التبول اللإرادى الليلى Nocturnal Enuresis : وتطلق على الأطفال

الذين يتبولون لا إراديا فى الليل . وأغلب الأطفال فى هذا النوع يحلمون أنهم فى وسط ماء (بحر ، بحيرة) ، ويمارسون التبول بطريقة عادية ، ورغم أنهم لا يشعرون بوقت حدوث التبول إلا أنهم يتذكرونه وتصل نسبة التبول اللاإرادى الليلى حوالى ٦٦٪ من حالات التبول الإرادى .

٢- التبول اللاإرادى النهارى Diurnal Enuresis : ويطلق على الأطفال الذين يتبولون نهاراً أو أثناء اليقظة ، والأطفال من هذا النوع يظهر عليهم الارتباك والخجل والغضب . وتصل نسبة التبول اللاإرادى النهارى من ٢-٥٪ من حالات التبول اللاإرادى .

٣- التبول اللاإرادى النهارى الليلى : ويطلق على الأطفال الذين يتبولون لاإراديا فى النهار والليل على السواء .

٤- التبول اللاإرادى المرافق للإحداث Episodic Enuresis ، ويحدث لدى بعض الأطفال فى مناسبات ومواقف معينة مثل : الذهاب إلى المدرسة أو سفر الأم ، أو الاحتفال بعيد ميلاد طفل آخر ، أو تركيز اهتمام الأم على طفل آخر .. الخ .

٥- التبول اللاإرادى المنتظم فى مقابل غير المنتظم Uniform- Irregular Enuresis : فى الأنواع التى أشرنا إليها قد يكون التبول اللاإرادى منتظماً أى يحدث فى أوقات محددة وثابتة ، وقد يحدث مرة ثم يختفى ليظهر بعد أسابيع أو شهور .

٦- التبول اللاإرادى الانعكاسى Retrograde Enuresis ، ويحدث هذا النوع لدى الطفل الذى تعلم ضبط التبول ولكن نتيجة وجود عوامل ضاغطة (أسرية أو بيئية) يتبول الطفل لاإراديا وذلك بعد مرور ستة أشهر أو أكثر على تعلمه ضبط التبول .

الشروط الواجب توافرها لتعلم الطفل ضبط التبول :

١- أن يكون قادراً على الجلوس والحفاظ على توازنه .

٢- أن يعبر عن حاجاته بسهولة ووضوح .

٣- أن يفهم التعليمات التى تقدم إليه .

٤- أن يكوّن علاقة جيدة مع من يقوم برعايته .

الآثـــار :

١- الشعور بالنقص (وعدم الثقة) واليأس .

٢- الشعور بالخوف والقلق .

٣- الشعور بالخجل والحياء والذنب .

٤- وجود حساسية شديدة ويظهر من خلال التأثر والانفعال لأقل الأسباب .

٥- الميل للبكاء كثيرا والشعور بالاكتئاب .

٦- الميل للعزلة الاجتماعية .

٧- تجنب الاشتراك فى الأنشطة .

٨- الميل للبقاء فى المنزل تجنباً لأى ظروف تحدث فيها المشكلة خاصة إن كان التبول اللاإرادى نهاراً .

٩- انخفاض فى التحصيل الدراسى .

١٠- اضطرابات الكلام مثل اللجلجة .

١١- قضم الأظافر أو مص الأصابع .

١٢- السلوك العدوانى وما يصاحبه من غضب وعناد وتخريب .

الأسباب :

١- *أسباب عضوية وفسيولوجية* : مثل : وجود التهابات بحوض الكلى أو المثانة والتهابات المستقيم ، وتضخم لحمية خلف الأنف (حيث تسبب صعوبة فى التنفس) ، وتضخم اللوزتين ، وعدم نضج الجهاز العصبى ، ونقص معدلات الهرمونات المضادة للبول ، ونقص الفيتامينات مما يترتب عليها صعوبة السيطرة على عضلات المثانة ، وزيادة نسبة البول عن طريق شرب كميات كبيرة من السوائل قبل النوم .

٢- *أسباب نفسية* : مثل : الغيرة ، الخوف من الظلام والحيوانات ، والقصص المزعجة ، الخوف من قسوة الوالدين وتهديداتهما ، الحرمان العاطفى ، الاكتئاب ، قلق الانفصال ، الغضب والسلوك العدوانى ، الشعور بالذنب (فى الطفولة المتوسطة والمتأخرة) .

٣- *أسباب اجتماعية* : مثل : عدم اكساب الوالدين للطفل عادات مقبولة ، سوء علاقة الطفل بوالديه ، الاهتمام المبالغ فيه فى تدريب الطفل على ضبط التبول والنظافة ، إكساب الطفل عادات ضبط التبول فى وقت مبكر ، التسامح أو الاهمال عند رؤية الطفل يتبول ، فقدان الطفل للشعور بالأمن ، التفكك الأسرى وما يترتب عليه من آثار سلبية .

٤- قد يكون التبول اللاإرادى وسيلة لإثارة ضيق وغضب الوالدين ، أو يكون وسيلة ليقنع الآخرين بأنه ما زال طفلاً ويحتاج إلى رعايتهم ، أو يكون وسيلة لجذب اهتمام الآخرين له ، ويحدث هذا مثلاً عندما نجد طفلاً مريضاً ثم يولى الوالدين اهتماماً خاصاً فيحاول الطفل من نفسه هذا الاهتمام بعد شفائه من المرض فيلجأ إلى وسيلة أخرى مثل التبول اللاإرادى .

٥- عدم وجود دورة للمياه فى المنزل ، أو قد توجد ولكن يكون الوصول إليها صعب : إما لبعدها عن حجرة النوم ، أو يكون المكان الذى توجد فيه مظلماً فيمتنع الطفل عن الذهاب إليها عند حاجته للتبول ، وبتكرار هذا السلوك تثبت عادة التبول اللاإرادى سواء اللاإرادية أو القصدية .

التشخيص التفريقى :

١- يتم التفريق بين التبول اللاإرادى الذى يحدث قبل سن النضج (٣-٤ سنوات) والتبول اللاإرادى الذى يحدث بعد ذلك .

٢- يتم التفريق بين التبول اللاإرادى باعتباره مرض ، والتبول اللاإرادى باعتباره عرض لمرض آخر ، وهذا التفريق مهم فى تحديد نقطة البدء فى العلاج .

٣- يتم التفريق بين التبول اللاإرادى الذى ترجع أسبابه لعوامل عضوية والتبول اللاإرادى الذى ترجع أسبابه لعوامل نفسية واجتماعية والتبول اللاإرادى الذى يكون وسيلة لتحقيق وظيفة معينة (مثل لفت الانتباه إليه) .

٤- وفى ضوء ICD - 10 اشترط ألا يكون الاضطراب من جراء نوبات الصرع Epileptic attacks أو عدم القدرة على التحكم فى الأعصاب ، أو أى ظروف صحية ، أو تشوهات تكوينية فى مجرى البول.

أدوات التعرف على المشكلة :

١- إجراء فحوص طبية على جهاز الإخراج ، وإجراء تحاليل للبول والبراز والدم وفحص الأنف والأذن والحنجرة .

٢- مقابلة الطفل : وذلك للتعرف على عاداته وسلوكياته المصاحبة للتبول

اللاإرادى ، وكذلك معرفة أساليب رعايته وتربيته فى المنزل والمدرسة .

٣- مقابلة القائمين على تربية الطفل بهدف جمع معلومات عن الحالة وتطور المشكلة والسلوكيات الدالة على وجود المشكلة . ومن ناحية أخرى يتم جمع معلومات عن اتجاهاتهم نحو الطفل وأساليب التنشئة الاجتماعية المتبعة مع الطفل .

٤- تطبيق بعض الاختبارات النفسية سواء كانت اختبارات تقيس القدرة العامة (الذكاء) أو اختبارات خاصة بالتحول اللاإرادى أو اختبارات خاصة بالاضطرابات الانفعالية لقياس الخوف والغيرة ... الخ .

ثانيا: السلوك العدوانى Agressive Behavior

المشكلة :

"سلوك يتضمن الهدف أو القصد إلى إيذاء شخص آخر . والتعبير بـ "الهدف أو القصد" يتضمن العزم والتصميم - أى أن الفرد يتصرف لكى يحدث نتيجة معينة - وهذا يعد جانباً جوهرياً وأساسيًا من جوانب تعريف العدوان . وقد ظهرت جذور هذا التعريف فى بعض النظريات (فرويد ، ماكدوجال) وطبقا لتعريف العدوان على هذا النحو فإن العدوان متغير وسيط ، وتأكيد التعريف على ضرورة توفر النية لدى الفرد يتيح فرصة إيجاد عدد من الفروق الناقصة ، وبخاصة الفرق بين السلوك التركيدى والسلوك العدوانى ، والفرق بين السلوك العدوانى والضرر العارض في غير المقصود (فى إ. م . كولز ، ١٩٩٢ ، ٢٤١-٢٤٢) .

سلوك المشكلة :

١- عدوان موجه للآخرين ، ويعبر عنه بالألفاظ (الشتائم ، التوبيخ) أو بالبدن (اليدين ، الرجلين) أو باستخدام أدوات (عصا ، سكين ، زجاجة مكسورة قالب طوب) .

٢- عدوان موجه للممتلكات ، ويقصد به إتلاف ممتلكات الآخرين ، أو الاستحواذ عليها أو اختلاسها .

٣- عدوان موجه للذات ، ويقصد به إيقاع الطفل الأذى بنفسه سواء بتوجيه اللوم لنفسه أو الإضرار بمصالحه الخاصة (تمزيق الملابس ، إتلاف الكتب المدرسية) .

٤- عدوان موجه للحيوانات ، ويقصد به إيقاع الأذى بالحيوانات ، وفي بعض الحالات يؤدي الأذى الشديد إلى موت الحيوانات .

٥- وجود اضطرابات سلوكية أخرى مرتبطة بالسلوك العدواني ومن أمثلة ذلك:

أ - السرقة تحت التهديد .

ب- تجاهل حقوق الآخرين وما يصاحبه من الهجوم عليهم أو سرقتهم ، أو تحطيم ممتلكاتهم .

جـ- الكذب الناتج عن الكراهية والحقد ، هذا النوع يدفع الطفل إلى التخطيط بقصد إلحاق الضرر والأذى بالشخص المكروه . ونستدل على هذا النوع بشكل واضح مع بداية الطفولة المتأخرة .

٦- استمرار السلوك العدواني من جانب الفرد خلال فترة زمنية معينة ما بين ٦-١٢ شهراً .

الآثـــار :

١- حدوث مشاكل من جانب الطفل في المنزل أو المدرسة مما يؤدي إلى ممارسة أساليب سلوكية معينة مثل : استبعاده أو فصله من المدرسة ، أو نبذه ... الخ . ويترتب على ذلك اضطراب الأداء الوظيفي اليومي له سواء في المنزل أو المدرسة .

٢- حدوث أضرار للآخرين نتيجة تعرضهم للعدوان .

٣- ما يتكلفه المجتمع من جراء السلوك العدواني سواء ما يتصل بإصلاح ما تم إتلافه أو عمل برامج تربوية ارشادية ، أو إنشاء مؤسسات خاصة ... الخ .

الأسباب[١] :

١- أسباب ترجع إلى الطفل نفسه ، كما هو الحال مع الأطفال الذين يتسمون بصعوبة التعامل معهم difficult children ، أو الأطفال الذين يعانون من اضطراب في الأداء الوظيفي للجهاز العصبي المركزي ، أو انخفاض الأداء الأكاديمي ومستوى الذكاء .

٢- أسباب ترجع إلى الوالدين والأسرة ، ومن أمثلة ذلك: عامل الوراثة، اصابة الوالدين أو إحداهما بمرض نفسي ، وقيام أحد الوالدين بالسلوك الإجرامي أو تعاطيه للمخدرات ، أساليب معاملة والديه غير سوية ، الانفصال والطلاق ، الخلافات الزوجية ، تدني المستوى الاقتصادي والاجتماعي .

٣- أسباب ترجع إلى المدرسة ، مثل : الممارسات السلوكية داخل المدرسة من حيث : غياب الإشراف ، عدم التأكيد على الأداء الأكاديمي ، عدم

(١) الأسباب المشار إليها هي عوامل مسئولة عن الاضطرابات السلوكية ومنها السلوك العدواني .

استخدام الثناء والمدح ، عدم التأكيد على المسئولية الفردية ، كثرة الهروب من المدرسة ، ازدحام الفصول ، عدم توفر بيئة تعليمية جيدة للتدريس .

٤- أسباب أخرى مثل : ظروف الميلاد ، الزواج المبكر للوالدين ، انخفاض مشاركة الأسرة فى الأنشطة الدينية والترفيهية ، مشاهدة أفلام العنف فى التلفزيون ... الخ .

ويجب الإشارة هنا إلى أن تراكم العوامل يزيد من احتمال ظهور الاضطراب، أما مجرد وجود عامل واحد فقط من هذه العوامل قد لا يؤدى إلى زيادة احتمال مخاطر حدوث الاضطراب .. وعندما يتواجد عدد قليل فقط من هذه العوامل يحدث إسراع وزيادة فى معدل احتمال حدوث الاضطراب . (آلان كازدين ، ٢٠٠٠ ، ١٠٩ - ١٢٥)

التشخيص التفريقى :

١- يتم التفريق بين الغضب والعدوان لأن الاثنين غير متلازمين بشكل دائم بعد أى موقف مؤلم ، ففى بعض الحالات ينتقل الغضب إلى عدوان ، وفى بعض الحالات لا ينتقل ، وهناك أسباب وراء ذلك أهمها : مدى تحكم الطفل فى انفعالاته ، ومدى ادراك الطفل للموقف ، وشدة حساسية الطفل.

٢- يتم التفريق بين العدوان Agression والتوكيد Assartion ، فالعدوان سلوك غير مرغوب من الناحية الاجتماعية ؛ ولأنه انتهاك لحقوق الآخرين وله آثار سلبية على كل من الفرد والآخرين . أما التوكيد فهو سلوك ملائم ومرغوب من الناحية الاجتماعية ؛ لأن من يؤكد ذاته يضع فى اعتبار

مشاعر وحقوق الآخرين ، مع وضع فى الاعتبار أن كل من العدوانى والتوكيدى يعبر عن مشاعره السلبية وأفكاره ، ولكن الاختلاف بينهما فى : طريقة التعبير ، والنية التى تسبق التعبير ، والآثار المترتبة عليهما.

٣- يتم التفريق بين السلوك العدوانى والضرر التصادفى غير المقصود ، حيث نجد النية متوفرة فى السلوك العدوانى لإحداث الضرر ، وعدم توفرها فى الضرر التصادفى غير المقصود .

٤- يتم التفريق بين العدوان المباشر والعدوان الرسيلى ، لأن إيذاء شخص آخر - بالنسبة للأطفال على وجه الخصوص - قد لا يكون الهدف الأساسى للسلوك ، ولكنه وسيلة إلى غاية أبعد ، ألا وهى الحصول على اهتمام الآخرين ممن لهم أهمية خاصة فى البيئة ، فمثل هذا السلوك قد أشار إليه Feshback (1964) بوصفه عدوانا وسيليا" (إ. م . كولن ، ١٩٩٢ ، ٢٤٢) .

أدوات التعرف على المشكلة:

١- ملاحظة سلوك الطفل فى المواقف الطبيعية سواء فى المنزل أو المدرسة .

٢- الاحالات التى تتم من المدرسة إلى المرشد النفسى .

٣- شكاوى الوالدين أو أولياء الأمور الذين يقع على أبنائهم العدوان .

٤- متابعة الحالات فى المؤسسات المعنية مثل أقسام الشرطة ، ومؤسسات الأحداث ... الخ .

٥- الاختبارات النفسية المعدة لقياس السلوك العدوانى بجانب الاختبارات الإسقاطية التى نستدل من خلالها على السلوك العدوانى .

فى مجال النمو اللغوى

اضطرابات النطق والكلام :

المشكلة :

يعرف "إميرك" Emerick (١٩٨١) إضطراب النطق والكلام بأنه "عدم قدرة الطفل على ممارسة الكلام بصورة عادية تناسب عمره الزمنى وجنسه ، وقد يتمثل ذلك فى صعوبة نطق أصوات الكلام ، أو تركيب الأصوات مع بعضها لتكوين كلمات مفهومة ، أو صعوبة فهم معنى الكلام الذى يسمعه ، أو نطق الكلمات بصورة غير مفهومة ، أو عدم تركيب الكلمات فى صورة جمل مفهومة أو عدم استخدام الكلام بصورة فاعلة فى عملية التواصل مع الآخرين . (فى عبدالعزيز الشخص ، ١٩٩٧ ، ١٣٤)

سلوك المشكلة :

يمكن التعرف على المظاهر الدالة على اضطرابات النطق والكلام فى أنواع ثلاثة (عبدالعزيز الشخص ، ١٩٩٧ ، ٢٠٧ - ٢١٢) وهى :

١- اضطرابات النطق (مخارج أصوات الكلام):
Disorders of Articulation

توجد أربعة مظاهر لاضطرابات النطق هى :

أ- الحـــذف Omission

ويتضمن نطق الكلمة ناقصة حرفا أو أكثر ، وغالبا يتم حذف الحروف

الأخيرة من الكلمة ، مما يؤدى إلى صعوبة فهم كلام الطفل مثاله : نطق مك بدلا من سمكة .

ب- التحريف Distortion :

" فى هذا النوع يصدر الطفل صوت الكلمة بشكل خاطئ يبتعد عن الصوت الحقيقى . ويحدث هذا فى الغالب فى حالة تأخر الكلام عند الطفل فى عمر (٣,٥ - ٤) سنوات . (حسن مصطفى ، ٢٠٠١ ، ١٦٨)

ويتضمن بعض الأخطاء فى أصوات معينة مثل : س ، ش ، حيث ينطق صوت "س" مصحوبا بصفير طويل ، أو ينطق صوت "ش" من جانب الفم أو اللسان ، ويستخدم البعض مصطلح ثأثأه (لثغة) lisping للإشارة إلى هذا النوع من اضطرابات النطق ، مثال : مدرسة تنطق مدرثة ، أو أسة ، وروح تنطق أوح ، وصحة تنطق إحة ، وخلاص تنطق هلاص ، وشارع تنطق آرى .

جـ- الإبدال Substitution :

يعتبر الإبدال لدى كثير من الأطفال أكثر الأخطاء تكراراً . ويُعرف بأنه انحراف عن النص الأصلى مع المحافظة على المعنى المعبر عنه فى النص . ويتضمن نطق صوت بدلا من آخر عند الكلام ، ويفترض وجود تشابه بين الاثنين مثال : لاجل بدلا من رجل ، وساى بدلا من شاى . واستبدال كلمة والد بكلمة أب ، وأحيانا يكون الإبدال فيه تشويه لمعنى الجملة مثل : قراءة كلمة كتب بدلا من كتاب .

د- الإضافة Addition :

ويتضمن إضافة صوتا زائدا إلى الكلمة ، وقد يسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرر مثال : مصباح المنير سسلام عليكم .

هـ- الضغط Pressure :

وفيه لايستطيع الطفل نطق الحروف الساكنة كحرف : ر ، ل ، بشكل صحيح لعدم قدرة الطفل على الضغط على سقف الحلق . وقد يرجع ذلك إلى عيب خلقى فى سقف الحلق . (حسن مصطفى ، ٢٠٠١ ، ١٦٨)

٢- اضطرابات الصوت Voice Disorders :

من أهم الخصائص التى يتم الحكم على الصوت فى ضوئها : طبقة الصوت pitch (الارتفاع والانخفاض) وشدة الصوت loudness ، ونوعية الصوت Quality مثل : الهمس Breathiness والبحة Hoarseness والخشونة أو الغلظة Harshness والأنفية Nasality ويكون الحكم على الاضطراب فى المظاهر السابقة بانحرافه عن النمط العادى .

٣- اضطرابات طلاقة الكلام (اللجلجة) Stuttering :

تتضمن طلاقة الكلام قدرة الفرد على الاسترسال فى الحديث بصورة متصلة دون توقف إلا عند الضرورة ، كأن يتوقف لالتقاط الأنفاس ، أو للراحة ، أو لتجميع الأفكار ، ويمكن تلخيص أهم مظاهر اللجلجة فى العناصر التالية :

أ - التوقف أو الحبسة اللاإرادية .

ب- الأعراض العضوية الثانوية المصاحبة .

جـ- ردود الفعل الانفعالية الناتجة عن صعوبة ممارسة الكلام . (عبدالعزيز الشخص ، ١٩٩٧)

وطبقا لـ DSM - IV يمكن التعرف على اللجلجة في ضوء عرض أو أكثر من الأعراض الآتية : تكرار الصوت ، التطويل ، سكتات الكلام ، إبدالات ملحوظة في الكلمة ، الألفاظ المقحمة أثناء انسياب الكلام .

وطبقا لـ ICD-10 فان اللجلجة تعرف بأنها "كلام يتسم بتكرار الأصوات أو تطويل بها أو تكرار للمقاطع أو الكلمات ، وقد يلاحظ سكتات تعوق التدفق النغمي للصوت" .

آثار المشكلة :

١- صعوبة التواصل مع الآخرين نتيجة لصعوبة نقل المعلومات إلى الآخرين أو فهم لغة الآخرين وتعليماتهم .

٢- يترتب على صعوبة التواصل مع الآخرين قلة فرص التأثر بالآخرين أو التأثير على الآخرين ، أو التعارف معهم ، أو مشاركتهم في انفعالاتهم من فرح وحزن .. الخ .

٣- نقص القاموس اللغوي لدى الطفل ، وهذا بدوره أيضا يزيد من صعوبة التواصل مع الآخرين ، ونقص فرص التعلم مع الأطفال العاديين .

٤- زيادة القلق النفسي والصراع النفسي نتيجة لصعوبة التواصل مع الآخرين وانعدام الأمن والطمأنينة .

٥- انخفاض مفهوم الذات نتيجة للعوامل السابقة ، بالإضافة إلى تراكم الخبرات السيئة من المحاولات الفاشلة للتواصل .

٦- العزلة الاجتماعية نتيجة صعوبة التوافق الاجتماعي مع الآخرين .

٧- وجود مشكلات دراسية مثل : صعوبات التعلم أو الهروب من المدرسة .

الأسبـــاب :

تتعدد أسباب اضطرابات النطق والكلام بتعدد الاضطرابات واختلافها من فرد إلى آخر ، ويمكن تقسيم الأسباب إلى أنواع ثلاثة وهى : أسباب تتعلق بمرحلة الاستقبال ، أسباب تتعلق بمرحلة المعالجة ، أسباب تتعلق بمرحلة الإرسال (عبدالعزيز الشخص ، ١٩٩٧ ، ١٧٠ - ١٩٠) ونعرض ملخصا للأنواع الثلاثة كالآتى :

أولا : أسباب تتعلق بمرحلة الاستقبال

تمثل هذه المرحلة همزة الوصل بين الطفل والبيئة المحيطة به ، حيث يتم استقبال الموجات الصوتية وتحويلها إلى صورة يمكن أن يتعامل معها الجهاز العصبى ، (أى نبضات عصبية) ، وبالتالى تعد العوامل البيئية ، وجهاز السمع من أكثر المصادر التى قد تؤدى إلى اضطرابات النطق والكلام فى هذه المرحلة .

أ - العوامل البيئية :

إذا حرم الطفل من مصادر أصوات الكلام بعد مولده فلا يمكنه ممارسة الكلام بصورة طبيعية ، خاصة إذا استمر هذا الحرمان إلى سن الخامسة .

وتظهر أيضا خطورة حرمان الطفل من أصوات الكلام فى لغته الأصلية خلال الأعوام الأولى من حياته ، كأن يترك أمر تربيته لمربيات أجانب أو بعده لفترات طويلة عن أمه مما يؤثر على كلامه وشخصيته معا .

وتعد الظروف الأسرية التي ينشأ فيها الطفل مؤثرا مهما وخطيرا في نموه اللغوي ، فاضطراب العلاقة بين الأب والأم ، وسيادة جو من الانفعال والشجار بين أفراد الأسرة ، وزيادة عدد الأبناء ، والتفرقة في المعاملة ، وإهمال الطفل ، واستخدام العقاب المستمر : كلها تُعد من العوامل المسببة لاضطرابات النطق والكلام لدى الأطفال .

وباعتبار المدرسة جزءاً مهماً من البيئة فما يتعرض له الطفل من ضغوط دراسية ، وواجبات ومطالب قد لا تتناسب مع قدراته ، وما يترتب على ذلك من إخفاق ورسوب متكرر ، وما يقترن به من التعرض للعقاب سواء في المدرسة أو المنزل ، وبالتالي الشعور بالقلق أو العدوان أو الانطواء وغيرها من المشاكل النفسية التي قد تؤثر عليه ، فيتعرض لاضطرابات النطق والكلام .

ب- الإعاقة السمعية :

تعتمد درجة اضطرابات النطق والكلام على درجة الفقد في القدرة السمعية ، بحيث تزداد الاضطرابات كما وكيفا كلما زادت درجة الفقد السمعي. وقد يتوقف ذلك أيضا على الجزء المصاب من جهاز السمع (الأذن الخارجية ، الأذن الوسطى ، الأذن الداخلية ، العصب السمعي ، مركز السمع بالمخ) .

وهناك عامل آخر يتحكم في تأثير الإعاقة السمعية وهو العمر الزمني للطفل عند الإصابة بالإعاقة ، فقد يصاب بها قبل تعلم الكلام (عند الميلاد أو خلال الخمس سنوات الأولى) مما يؤثر على الحصيلة اللغوية التي تمكنه من فهم الكلام وممارسته .

ثانيا : أسباب تتعلق بمرحلة المعالجة

يضطلع الجهاز العصبى المركزى بمهمة استقبال النبضات العصبية الناشئة فى الأذن الداخلية ، وتوصيلها عبر العصب السمعى إلى منطقة السمع وفهم الكلام بالقص الصدغى للمخ ، حيث يتم تسجيل الإشارات الصوتية ، وتفسيرها وفهمها ، ثم اختزانها فى الذاكرة ، بينما تقوم مناطق أخرى أعلى القشر الجانبى بالفص الجبهى بإنتاج الكلام بما يتناسب مع المواقف المختلفة ، وبالتالى فأى خلل أو إصابة فى هذا الجهاز يسفر عن اضطرابات حادة فى النطق والكلام ، ونعطى أمثلة على ذلك :

أ- إصابة العصب السمعى يحول دون وصول النبضات العصبية المقابلة للمرجات الصوتية إلى المخ ؛ وبالتالى لا تتم عملية الكلام بصورة طبيعية .

ب- إذا حدث قصور فى النمو العقلى للجنين أثناء الحمل فإنه يولد ولديه نقص فى القدرات العقلية (أى معوق عقليا) ؛ مما يؤثر على قدراته اللغوية .

جـ- إذا تعرض الطفل لمرض يؤدى إلى إصابة المخ بالشلل ، ونتج عن ذلك الحالة المعروفة بالشلل المخى أو الدماغى ، (وتصل نسبة الأطفال المصابين باضطرابات النطق والكلام إلى ٧٠٪ من بين المصابين بشلل المخ) . مع ملاحظة أن الشلل المخى غالبا ما يصاحبه اعاقات أخرى مثل : التخلف العقلى ، الإعاقة البصرية ، الإعاقة السمعية ، الاضطرابات الإدراكية ؛ وهذه الإعاقات تساهم بدورها فى اضطرابات النطق والكلام .

د- تعرض الطفل إلى حادث ونتج عنه إصابة فى مناطق الكلام يؤدى إلى اضطرابات النطق والكلام .

هـ- وجود خلل فى الإدراك يُصعب على الطفل فهم الكلام الذى يسمعه ، رغم أنه يتمتع بحاسة سمع عادية ، وقد يسمع الكلام ويفهمه ولا يستطيع الاستجابة له بالكلام ، نظراً لوجود خلل فى مناطق إنتاج الكلام فى المخ .

ثالثا : أسباب تتعلق بمرحلة الإرسال (ممارسة الكلام) :

تتعدد الأجهزة المشتركة فى هذه المرحلة لتشمل : الجهاز التنفسى ، والجهاز الصوتى ، وأجهزة النطق ، بالإضافة إلى التنفس الصدرى ، والأحشاء الداخلية ، وأى خلل أو مرض أو اصابة تتعرض لها هذه الأجهزة قد تؤثر على الكلام ونعطى أمثلة على ذلك :

أ - إصابة الجهاز التنفسى بنزلات البرد ، والدرن والالتهاب الرئوى الشديد أو الربو ؛ كل ذلك يؤثر على عملية نطق الأصوات وتشكيلها وتنظيمها فى كلمات مستمرة ومفهومة .

ب- إصابة الجهاز الصوتى (الحنجرة والأحبال الصوتية) يؤدى إلى اضطرابات النطق والكلام ؛ باعتبار أن الجهاز الصوتى هو المسئول عن إنتاج اللبنات الأولى لعملية الكلام ، مع ملاحظة أن أهم أمراض الحنجرة هى : الضعف الأورام ، الالتهابات ، الإصابات ، وجود عُقد على الأحبال الصوتية تشبه حبات المسبحة أحيانا ، اختلال أعصاب الأحبال الصوتية سواء المنزوعة عن الأحساس أو أعصاب الحركة أو اعصاب التآزر ، شلل الأحبال الصوتية .

جـ- إصابة أجهزة الرنين والنطق وتشمل : تجاويف كل من البلعوم والفم والأنف التى تقوم بتضخيم الصوت ، وإعطائه الرنين والبصمة المميزة لصوت كل

فرد على حده ، كما تمثل : الأجهزة التى تضطلع بمهمة تشكيل الأصوات ونطقها ، وفقا لقواعد معينة ، فأى خلل فى هذه الأجهزة يؤثر مباشرة على عملية رنين الصوت ، ونطق أصوات الكلام ، مما يسفر عنه الكثير من اضطرابات النطق والكلام .

التشخيص التفريقى :

يلزمنا فى مجال الإرشاد النفسى التفريق بين الحالات الآتية :

١- التفريق بين الحالات التى يكون سببها قصور عقلى وجسمى ، أو قصور فى القدرة السمعية ، أو خصائص شخصية ، أو مناخ أسرى ، أو مناخ تعليمى ، وذلك ليتم تحديد نوع الخدمات الإرشادية المطلوبة وكيفية تقديمها ، ولمن تقدم .

٢- التفريق بين الحالات التى بدأت لديها المشكلة بعد اكتساب اللغة والحالات التى بدأت لديها المشكلة قبل اكتساب اللغة وذلك لمعرفة كم وكيف القصور الموجود ومآل النجاح فى حل المشكلة .

٣- التفريق بين اضطرابات النطق والكلام كعرض فى حد ذاته أو كعرض لمرض آخر مثل الهستريا ، وذلك لتحديد نقطة البداية فى العلاج .

٤- أما التشخيص التفريقى حسب نوع الاضطراب فيمكن الإشارة إليه باختصار .

فى مجال اضطرابات النطق :

أ- ضرورة التأكد من أن أخطاء النطق حادة بصورة واضحة ويتم استبعاد الأخطاء العادية للأطفال المرتبطة بالعمر الزمنى ، ولذلك يراعى أن الطفل العادى فى سن (٣ - ٤ سنوات) لاينطق الحروف : ث ، ذ ، ر ،

ز ، س ، ط ، ذ ، ث ، ك ، ى بشكل صحيح .

ب- التأكد من خلو شذوذ جسمى أو عضوى مسئول عن أخطاء النطق ، وأن يستبعد حالات النطق الردىء أو عسر النطق Dysarthria والعجز الصمم والتخلف العقلى .

في مجال اللجلجة :

أ- التمييز بين اللجلجة والمبسة الكلامية التشنجية Spastic dysphonia حيث أن الثانية تتميز بوجود شذوذ فى أسلوب التنفس وعدم خروج مقاطع الكلام .

ب- التمييز بين اللجلجة واضطراب تشوش انسياب الكلام Cluttering فالأخير : يتسم بالتكلم بسرعة ولا تتضح فيه الكلمات ، وهو اضطراب كلامى يتسم بنماذج كلامية شاذة وغير متناغمة ، وعادة ما يكون المصابون غير واعين بالاضطراب - لكن فى اللجلجة يلاحظ أن المصابين على وعى بصعوباتهم الكلامية ، بالاضافة لذلك فإن اضطراب تشوش انسياب الكلام يكون عادة سمة مصاحبة لاضطراب اللغة التعبيرية (حسن مصطفى ، ٢٠٠١ ، ١٧٠ : ١٨٣) .

أدوات التعرف على المشكلة :

١- دراسة الحالة وهى من أفضل الأدوات الملائمة فى هذا المجال حيث يقوم بذلك المرشد النفسى بمساعدة فريق من المختصين بعلم الاخصائى الاجتماعى ، الاخصائى النفسى ، اخصائى اضطرابات النطق والكلام ، والطبيب المختص الذى يجمع تقارير الأطباء فى مجالات الأنف والأذن والحنجرة والصدر والأعصاب والعظام ويكتب تقريراً ملخصاً لها ، بالاضافة إلى أولياء الأمور والمعلمين .

٢- الملاحظة : حيث يتم ملاحظة الطفل فى المواقف الطبيعية فى المنزل أو المدرسة ، ومن خلال التفاعل مع الآخرين يمكن التعرف على نوع الاضطراب ودرجة تصوره وخصائص الشخصية .

٣- الاختبارات النفسية سواء الاختبارات السيكومترية مثل اختبار "رودجرز" أو الاختبارات الاسقاطية مثل اختبار C. A. T

اضطرابات النـــوم Sleep disorder

المشكلة :

وجود صعوبة فى النوم بشكل طبيعى سواء فى شكل قلة النوم أو عدم انتظامه أو هما معاً ، مع وجود مصاحبات سلبية لذلك :

سلوك المشكلة :

نشير فى هذا الجانب إلى الصعوبات والعوقات التى تؤدى إلى قلة النوم وعدم انتظامه ثم إلى مصاحبات اضطرابات النوم .

١- سلوك المشكلة بالنسبة للصعوبات :

من العلامات الدالة على وجود صعوبة النوم Dyssomnia وجود اضطرابات ثلاثة وهى : الأرق وكثرة النوم واضطراب جدول النوم (أحمد عبدالخالق ١٩٩٣ ، ٣٥٥ - ٣٥٧)

أ- الأرق Insomnia .

يظهر فى صورة البدء فى النوم أو المحافظة عليه والاستمرار فيه ، أو عدم كفاية ساعات النوم أو الاستيقاظ المبكر أو الشعور بعدم الراحة بعد الاستيقاظ من النوم .

الآثار :

التنمر الزائد ، وصعوبة في الراحة والسكون والاسترخاء أثناء النوم ، وصعوبة التركيز ، وقد يميل الطفل للبكاء .

ب- كثرة النوم Hypersomnia :

ويظهر في صورة زيادة النوم وكثرته (عدد ساعات النوم قد تزيد عن ١٥ ساعة) خاصة أثناء النهار سواء في المنزل أو في المدرسة فنجد الطفل تنتابه اغفاءة أو نوم عميق أثناء الدرس وقد يحدث هذا في مقرر ما أو أكثر من مقرر.

الآثار :

عدم انتباه الطفل وتعرضه للحوادث ، وانخفاض التحصيل الدراسي ، وتعرضه لمشاكل صحية ، وسوء العلاقات الاجتماعية .

ج- اضطراب جدول النوم : Sleep wake Schedule disorder

وهو اضطراب في موعد النوم وإيقاعه نتيجة تغير مواعيد المذاكرة أو مواعيد الراحة واللعب .

الآثار :

الشعور بالضيق والإجهاد والكسل والوهن النفسي وتشتت الانتباه وعدم التركيز .

٢- سلوك المشكلة بالنسبة للمصاحبات :

من أهم مصاحبات النوم ثلاث ، وهى :

أ- السير أثناء النوم Sleeping walking ويكون فيه الطفل فى حالة فراغ فكرى مع انعدام الاستجابة للمثيرات الخارجية ، ومن الصعب تذكر ما حدث بعد اليقظة . ويرجع الطفل إلى حالته الطبيعية بعد اليقظة .

ب- نوبة الفزع الليلية Night terror

جـ- الكوابيس الليلية Night mares

وقد عرض ريتشارد م. سوبسو (١٩٧٩ ، ٧٣٤ - ٧٣٥) خصائص الكابوس فى مقابل خصائص الفزع الليلى ، ونعرض لها باختصار .

١- فى حالة الكابوس يستطيع الطفل أن يقدم قصة متماسكة عما حدث . ويمكن تهدئة الطفل . وفى المقابل توجد صعوبة لدى الطفل فى حالة الفزع فى تقديم تفسيراً لضيقه وتوتره ، والسبب فى ذلك أن الطفل يكون نائماً أثناء الواقعة فى حالة الفزع ، كما يصعب تهدئة الطفل لأن نوبة الفزع لايمكن اختصارها .

٢- فى حالة الكابوس يتعرف الطفل على الأشخاص والأشياء من حوله بعد أن يفيق ، ولكن يصعب عليه ذلك فى حالة الفزع ، بل قد يحسبهم من ضمن من يراهم فى الحلم .

٣- فى الكابوس لاتحدث هلاوس . أما فى الفزع فالطفل يرى على سبيل الهلوسة الأشياء المخيفة فى الحلم ماثلة فى الغرفة .

٤- الواقعة فى الكابوس تستغرق من (١ - ٢) دقيقة ، وفى الفزع قد تستغرق من (١٥ - ٢٠) دقيقة .

٥- لايكون هناك عرق عادة فى الكابوس ، ولكن يوجد عرق عادة فى الفزع .

٦- فى الكابوس من السهل تذكر محتوى الحلم ذاته ، وفى الفزع يصعب ذلك .

الآثار :

زيادة التوتر والقلق ، والشعور بالاكتئاب ، وفقد الثقة بالنفس ، وتعرض الطفل لحوادث أو إصابات وذلك عند السير أثناء النوم .

أسباب المشكلة :

١- الاضطرابات الانفعالية الشديدة سواء كانت سلبية (خوف ، غضب) أو إيجابية (فرح ، سعادة) .

٢- وجود أفكار أو مشكلات تشغل العقل ، أو القيام بأنشطة عقلية مجهدة .

٣- ظروف جديدة مثل تغير المنزل أو المدرسة أو المعلم ، أو موت شخص عزيز ، أو وجود أم بديلة .

٤- أمراض مثل البرد والانفلونزا ، وسوء التغذية .

٥- صعوبة التنفس وارتفاع ضغط الدم ، وانخفاض السكر في الدم .

٦- ظروف خارجية أدت إلى اختلال جدول النوم .

٧- وجود أمراض جسمية مزمنة أو حادة ، ونقص الهرمونات ، وعدم نضج الجهاز العصبي .

٨- وجود إزعاجات وضوضاء في مكان النوم .

٩- الإفراط في الطعام أو تناول المشروبات أو المهدئات التي تستخدم في علاج بعض الأمراض مثل الصرع أو السعال .

١٠- كثرة الواجبات المدرسية ، مما يشعره بالإحباط والقلق ، فيضطرب نوم الطفل .

١١- عادات سيئة غير محببة ، مع وجود أخطاء في معاملة الطفل عند النوم ، مثل : قص الحكايات المخيفة ، أو اعتبار النوم وسيلة لعقاب الطفل .

١٢- الارتباط الشرطي مع مكان معين مثل : الجلوس في آخر الفصل أو المذاكرة على السرير .

١٣- عوامل وراثية ، حيث تشير الدراسات إلى انتشاره بين التوائم .

١٤- أخطاء في تنشئة الطفل مثل : التدليل أو القسوة أو الإهمال ، أو المقارنة مع أخوة أو أطفال آخرين .

التشخيص التفريقي :

- يجب التفرقة بين حالات اضطرابات النوم التي ترجع العلة فيها لأسباب فسيولوجية متعلقة بنشاط المخ أو إفرازات الغدد وبين حالات اضطرابات النوم التي ترجع العلة فيها لأسباب نفسية أو اجتماعية أو بيئية ، وتفيد هذه التفرقة في التعرف على الحالات التي يمكن أن تستفيد من الخدمات الإرشادية ، والحالات التي تحتاج إلى خدمات طبية .

- يجب التفرقة بين اضطراب النوم كعرض في حد ذاته وبين عرض النوم لاضطراب عصابي آخر . ومن أمثلة ذلك :

أ- في الهستيريا الانفعالية ، ونتيجة للكبت عند الطفل فإنه يعبر عن انفعالاته أثناء النوم بالمشي .

ب- الإفراط في النوم قد يكون عرضاً من أعراض الاكتئاب .

جـ- اضطرابات النوم قد تكون عرضاً من أعراض القلق الأوديبي والخوف من الأب .

التعرف على المشكلة :

- يمكن التعرف على المشكلة من خلال شكوى الوالدين أو المعلم .
- الملاحظة الذاتية للطفل .
- المقابلة مع الطفل أو مع أفراد الأسرة أو المعلم .
- يمكن للمرشد النفسي الاستدلال على المشكلة عند التعامل مع مشكلة أخرى مثل التأخر الدراسي أو السلوك العدواني .

اضطرابات الأكل Eating Disorder

المشكلة :

اضطرابات حادة في سلوك الأكل ومن أهم مظاهر هذه الاضطرابات : القيء العصبي وفقد الشهية العصبي ، واشتهاء أطعمة شاذة ، واضطراب التقيؤ لدى الأطفال . (DSM, 1994, 94) ، واضطراب التغذية عبارة عن اضطراب له مظاهر متنوعة تشمل : رفض الطعام والإفراط الطارئ في الطعام ، مع وجود عناية فائقة بالطعام (ICD - 10) ، وبشكل عام يراعى عند التشخيص أن يكون الطفل قد تعرض للاضطراب قبل سن السادسة ، وأن الطفل قد فشل في المحافظة على وزنه ، ولا يوجد دليل على وجود مرض عضوي .

سلوك المشكلة :

نشير إلى سلوك المشكلة من خلال السلوك الخاص بمظاهر الاضطرابات .

١- فقد الشهية العصبي Anorexia Nervosa

يمكن تقسيمه إلى نوعين :

الأول- تقييد الشهية أو التجويع الذاتي المرضي، والحرمان من الطعام ووضع الفرد قيودا لنفسه لا يتعداها .

الثاني- يستمتع الفرد بالأكل ثم يفرغه بالتقيؤ المتعمد أو بتناول مسهلات (DSM, 1994)

وأهم السلوكيات الدالة على فقد الشهية (خاصة ما ينطبق على الأطفال)

أ - انخفاض الوزن ١٥٪ من الوزن المتوقع .

ب- الخوف من زيادة الوزن .

جـ- فقدان الشهيـــة .

د- الإمســـــاك .

هـ- اضطرابات المعدة .

و- الاستسقاء (تجمع السوائل في الجسم) .

ز- الجفـــــاف .

ح- التقيـــؤ المتعمد .

ط- تغيرات في الجلد والشعر .

ك- زرقة الأطـراف وبرودتها .

ل- اختيار معين للطعام والتذوق .

الآثـار :

أشارت نتائج الأبحاث والدراسات بارتباط اضطراب فقد الشهية العصبي ببعض الأمراض النفسية مثل : القلق والوساوس القهرية والاكتئاب وسوء

كما يشعر أنه مجبر على فعل ذلك ، وتنتهي فترة الشراهة هذه نتيجة التعب الجسمي الذي يحس به الشخص كآلام المعدة أو الشعور بالغثيان (أحمد عبدالخالق ، ١٩٩٣ ، ٣٥٤)

وأهم السلوكيات الدالة على الشره العصبي (DSM, 1994) :

١- تناول الطعام بكميات كبيرة (بالمقارنة بالعاديين) على فترات متقطعة (مثل كل ساعتان من الزمن) .

٢- إحساس الفرد بصعوبة التوقف أو التحكم في ما يأكله ومقدار ما يأكله .

٣- سلوك تعويضي متكرر وغير مناسب لمنع زيادة الوزن مثل : تعمد القئ أو استخدام مدرات البول والمسهلات والصيام ، وممارسة التمرينات الرياضية .

٤- الانشغال الدائم بوزن وشكل الجسم .

الآثار :

١- بعد عملية الشره يشعر الفرد بالذنب والاكتئاب والنفور من الذات أو التقزز منها . خاصة عندما يشعر الطفل أنه لايستطيع مجاراة الأطفال ، أو يتعرض للنبذ والسخرية منهم .

٢- اضطراب وظيفي للجهاز الهضمي والتنفسي والدوري ، بالإضافة إلى تشوهات جسمية مثل : اعوجاج الساق والتصلخات الجلدية .

التشخيص التفريقي :

- يشترط الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع أن يحصر تشخيص

استخدام العقاقير ، وكذلك الارتباط باضطرابات الشخصية التي تشمل : الشخصية التجنبية والاعتمادية والوسواسية .

أما بالنسبة للمضاعفات الطبية فتحدث نتيجة للجوع وسوء التغذية ومن العلامات الشائعة : جفاف الجلد وميله للإصفرار والحساسية للبرد .

وبالنسبة للأفراد الذين يدفعون أنفسهم للتقيؤ فإن ذلك يؤدى إلى تضخم الغدة اللعابية وتآكل المينا بالأسنان ونقص عنصر البوتاسيوم الذى قد يؤدى إلى اضطراب عناصر الجسم .

التشخيص التفريقى :

يجب التمييز بين حالة نقص الوزن المرتبطة ببعض الاضطرابات الانفعالية مثل : الاكتئاب . وفقد الشهية العصبى ، ففى الحالة الأولى لايوجد اضطراب لصورة الجسم أو خوف شديد من السمنة ، كما فى الحالة الثانية .

كذلك يجب التمييز بين أنماط الأكل الغريبة فى حالة الفصام وبين فقد الشهية العصبى .

التمييز بين فقد الشهية الناتج عن خلل فى وظائف الغدة النخامية وبين فقد الشهية العصبى . ففى الحالة الثانية يكون الفرد لديه حيوية ونشاط أكثر من الحالة الأولى .

٢- الشره العصبى Bulimia Nervosa

يعرف بأنه : تناول كميات كبيرة من الطعام فى فترة قصيرة وبسرعة شديدة خلال فترات معينة يشعر فيها الفرد أنه لايتحكم فى سلوك الأكل لديه .

الشره العصبى فى الأوزان المعتدلة أو نزق المعدلة ، لأنه فى حالة نقصان الشهية تكون الحاجة إلى زيادة الوزن ، كما أن الشره العصبى يمكن علاجه وفى المقابل يحتاج علاج فقد الشهية إلى فترة طويلة ، من هنا كان التأكيد على عدم وجود أعراض فقدان الشهية على مريض الشره كشرط للتشخيص .

- من الممكن وجود أعراض الشره العصبى لدى حالات التخلف العقلى أو بعض أنواع الصرع ، وأيضاً فى حالة اضطراب الشخصية الحدية Borderline personality disorder

٣- اشتهاء أطعمة شاذة :

يتناول الطفل فى هذا الاضطراب مواداً غير مغذية مثل القاذورات والصلصال والورق والطين والقماش والشعر والألوان والمواد اللاصقة (البلاستر).. وينتشر هذا الاضطراب لدى الأطفال (ابتداء من العام الأول) والمتخلفين عقليا ويتناقص هذا الاضطراب مع التقدم فى العمر. (أحمد عبدالخالق ، ١٩٩٣ ، ٣٥٢) . يبدأ التشخيص عندما يكون العمر الزمنى والعقلى للطفل سنتين على الأقل . ولايكون السلوك جزءاً من أنماط سلوكية يجيزها المجتمع . ويفضل أن يكون قد مرّ شهر على الأقل بعد ظهور الأعراض ، وأن يتكرر السلوك مرتين فى الأسبوع على الأقل .

٤- اضطراب التقيؤ لدى الأطفال :

وهذا الاضطراب يشير إلى أن الطفل يُرجع الطعام إلى درجة ينقد فيها الطفل وزنه ، ويفشل الطفل فى الوصول إلى الوزن المناسب بالنسبة إلى عمره . وينتشر هذا الاضطراب لدى الأطفال من عمر زمنى (٣) شهور وينتشر لدى

المتخلفين عقليا . (أحمد عبدالخالق ، ١٩٩٣ ، ٣٥٢) . وعند التشخيص يراعى أن الأعضاء تقوم بوظائفها جيدا . فمثلاً : يشترط ألا يكون هذا السلوك بسبب اضطراب معدى معوى ، ولا يحدث أثناء نقص الشهية أو الشراهة .

الأسباب :

أشار الدليل التشخيصى والاحصائى الرابع (D.S.M. IV) إلى أن العوامل الوراثية والنفسية والاجتماعية تشترك فى حدوث اضطرابات الأكل ، ونشير إلى هذه العوامل باختصار .

١- *العامل الوراثى* : بعض الأدلة على ذلك :

أ - انتشار الاضطراب فى المرضى الذين تربطهم صلة قرابة .

ب- فى احدى الدراسات كان معدل انتشاره فى التوائم المتماثلة ٥٥٪ فى حين يبلغ معدله فى التوائم الأخوية ٧٪ فقط .

جـ- يوجد استعداد وراثى يمكن الاستدلال عليه من خلال تجمع سمات معينة مثل الميول الوسواسية والتصلب وكبت العواطف والميل إلى المألوف وتجنب غير المألوف ، وضعف القدرة على التوافق .

د- فى الجانب البيولوجى لوحظ أن مرضى الشره العصبى يتعرضون لاختلالات فى وظائف هرمون السيروتين ، هذا الناقل العصبى فى المخ المسئول عن تنظيم الحالة المزاجية .

٢- *العامل النفسى* : بعض الأدلة على ذلك :

أ - الإساءة الجنسية فى سن مبكرة (وهذا السبب عام للمرض النفسى وليس لاضطراب الأكل فقط) .

ب- التقييم السلبى للذات .

جـ- السعي للكمـــال .

د- الشعور بالخجـــل .

٣- *العامل الاجتماعي الثقافي* : بعض الأدلة على ذلك :

أ - العلاقات داخل الأسرة ضعيفة ومن السهل كسرها .

ب- الحماية الزائدة للطفل مما يحول دون الاستقلال الوظيفي .

جـ- تجنب الصراعات والافتقار إلى القدرة على اتخاذ القرار .

د- فقد الطفل لقدرته على تنظيم طعامه الذاتي ، ويغدو معتمداً على الآخرين ومنقاداً لتعليماتهم .

هـ- مبالغة الأسرة في تقديراتها لشكل الجسم ووزنه .

و- النظام الغذائي للأسرة .

ز- الانتقادات أو السخرية لوزن الطفل وطريقة أكله والكمية التي يتناولها .

ح- اختلاف معايير الجاذبية الجسمية (النحافة - الجمال) من ثقافة إلى أخرى: يساهم في وجود الاضطراب لدى فئة دون الأخرى .

أدوات التعرف على المشكلة :

يمكن التعرف على اضطراب الأكل من خلال :

أ - الملاحظة المباشرة للطفل في المنزل أو المدرسة .

ب- الاختبارات النفسية المعدة في هذا المجال .

جـ- الطفل نفسه من خلال الملاحظة الذاتية .

د- القائمين على تربية الطفل .

هـ- عند تعامل المرشد النفسي مع مشكلة أخرى مثل التدخين ، الشعور بالذنب ، القلق .

في مجال المدرسة

أولا : الهروب من المدرسة Runaway from school

المشكلة :

هروب التلميذ من المدرسة وعدم الاستفادة من الخدمات التربوية المقدمة إليه .

سلوك المشكلة :

كثرة غياب التلميذ من المدرسة : إما فى مقرر ما أو فى أكثر من مقرر أو فى كل المقررات ، وقد يتم الغياب بشكل متقطع أو بشكل مستمر .

آثار المشكلة :

إذا كان سلوك الهروب من المدرسة يُعد مشكلة ، باعتبار أن التلميذ لايستفيد من فرص وخدمات التعليم المقدمة إليه ، فإن الآثار المترتبة على هذا السلوك أكثر خطورة من سلوك الهروب نفسه ؛ لأن التلميذ الذى يهرب يكتسب عادات سلوكية سيئة مثل : السرقة والكذب والتجوال فى الشوارع ... الخ .

أسباب المشكلة :

١- كراهية ونفور التلميذ من المدرسة لعدم وجود ما يجذب التلميذ إليها .

٢- علاقة التلميذ بالمعلم ، فبعض المعلمين يكون لهم الأثر السئ فى نفور التلميذ من المدرسة وشعوره بالإحباط وفقد الثقة .

٣- استخدام أساليب العقاب من قبل المعلم أو إدارة المدرسة .

٤- كثرة الواجبات المدرسية وشعور التلميذ بالإحباط لعدم إنجازها .

٥- مستوى المقررات الدراسية لا يتناسب مع القدرات العقلية للتلميذ فإذا كانت القدرات العقلية للتلميذ أقل فهى لا تساعد على التحصيل الجيد ، وإذا كانت أكثر فإنها تساعد على الإهمال والتفوق لعدم وجود أنشطة تحتوى هذه القدرات ، ويدرك أن غيابه لا يؤثر على تقدمه الدراسى .

٦- خضوع التلميذ لإغراء زملائه ، فيفضل دعوة للعب الكرة مرة أو التجوال فى الشوارع أو دخول السينما وتكرار هذه السلوكيات يحدث الهروب من المدرسة المستمر .

٧- قد يستخدم بعض أفراد الأسرة المدرسة كأداة تهديد وعقاب فيشعر التلميذ أنه إذا أخطأ فسوف يتم إخبار المعلم أو المدير بذلك .

٨- قد يُثبت الوالدان سلوك الهروب عند التلميذ عندما يفضلون بقاءه فى المنزل بسبب راحتهم الشخصية ؛ ونتيجة لذلك يجد الطفل فى المنزل بيئة صالحة لانعكاس المعايير ..

٩- اضطراب العلاقة بين التلميذ والوالدين ، وقد يأخذ هذا الاضطراب صوراً عديدة منها : الإهمال ، النبذ والرفض ، الحماية الزائدة ، توقع طموح زائد للأبناء ، عدم الاكتراث بالمشكلة .

١٠- التلميذ لم يتدرب على تحمل المسئولية ، وبالتالى لم يأخذ الحياة مأخذ الجد ، وقد يكون نمط من الأنماط الآتية : المعزول عن الأسرة اللامبالى ، المتمارض ، المدلل .

١١- قد يعانى التلميذ من اضطراب نوبيا المدرسة .

التشخيص التفريقي :

يجب أن نميز بين الهروب من المدرسة على النحو السابق وبين الغياب الطارئ عن المدرسة بسبب معقول مثل : الظروف الصحية التي يمر بها الطفل ، أو وجود مرض معدي لدى الطفل يتطلب ضرورة عزله عن باقي التلاميذ ، أو وجود موقف طارئ في الأسرة ، أو أن هناك ظروف تحول دون وصول التلميذ إلى المدرسة . أما تكرار الغياب بدون أسباب منطقية فإنه يعد هروباً من المدرسة .

يجب أيضا أن نفرق بين الطفل الخواف والطفل الهارب من المدرسة : الطفل الهارب من المدرسة يكون سلوكه متعمداً ، والطفل الهارب قد لا يشعر بالخوف عند تركه المدرسة وفي الغالب لا يعود إلى المنزل أثناء فترة الدراسة . أما الطفل الخواف فإنه يترك المدرسة لكي يتخلص من القلق والانشغال المصاحب له لكونه في المدرسة . فعندما يترك المدرسة فإنه يعود إلى المنزل ، وفي الغالب يكون تصرف الطفل الخواف على المستوى اللاشعوري . والطفل الخواف كثيراً ما يلجأ إلى الشكوى من أن الأطفال يعتدون عليه أو أن المعلم يعاقبه باستمرار . وكل هذه المبررات وغيرها ما هي إلى محاولات لإقناع الآخرين ببقائه في المنزل ، وبدون ذلك فإن قلق الانفصال عن الأم يلعب دوراً كبيراً في خواف المدرسة إلا أنه ليس السبب الوحيد .

أدوات التعرف على المشكلة :

يمكن التعرف على مشكلة الهروب من المدرسة من خلال : سجلات الغياب في المدرسة ، وإذا كان هناك شكوك حول صحة هذه السجلات تكون هناك اجراءات إضافية مثل : مقابلة أولياء الأمور للطفل في المدرسة سواء عن طريق زيارات إلى المدرسة أو سؤال معلم الفصل أو زملاء التلميذ في الفصل إذا أمكن .

ويمكن الاعتماد على درجة الامتحانات الشهرية كمؤشر على جدية التلميذ وانضباطه .

ثانيا : التأخر الدراسي Under achievement

المشكلة :

تأخر التلميذ فى التحصيل الدراسى بالمقارنة بباقى التلاميذ العاديين فى الفصول العادية .

سلوك المشكلة :

مصطلح التأخر الدراسى ، عبارة عن تكوين فرضى بحتى : أنه لا يلاحظ ولكن يستدل عليه من نتائجه ، والمتأخر دراسيا من حيث الذكاء يقع فى التصنيف بين فئة العاديين وفئة المتخلفين عقليا ، والخاصية السابقة جعلت المهتمين بمجال التربية فى حيرة بشأن تحديد مسئولية رعاية فئة المتأخرين دراسيا فهل تتم من خلال خدمات التربية العادية أم من خلال خدمات التربية الخاصة .

قد يكون التأخر الدراسى فى مقرر دراسى ما أو أكثر من مقرر ، وقد يكون فى جميع المقررات الدراسية وفى هذه الحالة يطلق عليه التأخر الدراسى الشامل ، وقد يكون التأخر الدراسى فى شكل رسوب دراسى من سنة إلى أخرى وقد يكون حادثا لأول مرة .

آثار المشكلة :

يشير "مالوك" Maluc إلى أن الطفل المتأخر دراسيا تظهره مشكلات النفسية وتستهلك جهده وطاقته ، فهو شخص يحارب فى جبهتين ، جزء من

طاقته النفسية والعقلية يتمركز حول مقاومة توتره الداخلي ، ومشكلاته الشخصية ، وجزء كبير من طاقته يتجه نحو كسب ثقة مدرسيه وأقرانه ، وهو جهد يفوق جهد التلميذ العادي ، كما تدفع حياة المدرسة بما تحتويه من أسئلة ومطالب اجتماعية ونفسية إلى شعوره بأنه طفل أقل من غيره مما يترتب على ذلك ألوان من الضغوط النفسية والاجتماعية ، وتحت وطأة هذه المشاعر فقد يتطور الأمر إلى نتائج أخرى سلبية نذكر منها :

١- الخوف من المدرسة أو الهروب منها .
٢- الانضمام إلى الجماعات المنحرفة لإشباع الحاجات التي عجزت المدرسة عن إشباعها .
٣- تحول أفراد هذه المجموعة إلى سلوك الشغب والإزعاج .
٤- اللجوء إلى السلوك العدواني .
٥- اللجوء إلى العزلة والانطواء .
٦- الشعور بأنهم مصدر للإذلال من قبل أقرانهم .
٧- الشعور بوطأة الارتباك والفشل والصد والخيبة الناتجة عن احتقار الذات واحتقار الغير (طلعت حسن ، ١٩٨٠ ، ٩-٢١) والنتيجة النهائية سوء التوافق الصحي والمدرسي ، مما يستلزم معه ضرورة الاهتمام بدراسة هذه الفئة .

أسباب المشكلة :

يمكن تقسيم أسباب التأخر الدراسي إلى ثلاثة أنواع من العوامل هي : عوامل ترتبط بالتلميذ ، عوامل ترتبط بالمدرسة ، عوامل ترتبط بالأسرة والظروف الاجتماعية (رجاء أبو علام ، نادية شريف ، ١٩٨٢ ، ٢١٠ - ٢١٧)

أولاً : العوامل التي ترتبط بالتلميذ

١- عوامل انفعالية مثل : ضعف الثقة بالنفس أو القلق والخوف والتبلد والخجل والشعور بالحرمان النفسي ، والغضب .

٢- نفور التلميذ من المواد الدراسية والمدرسة ، فنجده ارتباط موقف مؤلم بمادة ما أو معلم ما ، أو أن التلميذ يكره المدرسة بشدة لصرامة اللوائح والنظم المتبعة .

٣- عوامل جسمية مثل : الأمراض التي تؤدي إلى نقص عام في الحيوية (مثل سوء التغذية) أو ضعف في الحواس .

٤- عوامل ترتبط بالعجز عن التعلم ، العجز عن التعلم يعتبر حالة خاصة من حالات التأخر الدراسي ، ونستدل عليه من وجود اضطرابات في عملية أو أكثر من العمليات النفسية التي تتعلق بالفهم واستخدام اللغة ، وهذه قد تظهر في اضطرابات السماع أو التفكير أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو الهجاء أو الحساب .

ثانياً : العوامل التي ترتبط بالمدرسة

١- ضعف إعداد التلاميذ ، فإذا لم يُعَدّ التلميذ بشكل جيد وانتقل إلى مرحلة تالية تحتاج إلى دراسة أعمق نسبياً فإنه يتخلف بشكل واضح عن زملائه

٢- اتجاهات المعلمين السلبية نحو التلاميذ وتظهر في سلوك المعلم من معاملته القاسية للتلميذ وإهانته والسخرية منه أمام زملائه .

٣- اتباع طرقاً للتدريس لا تضع في اعتبارها نشاط التلميذ وإيجابيته .

٤- تنقلات المعلمين وتعيينهم بعد فترة من بدء الدراسة وتعديل الجداول بشكل متكرر .

٥- عدم مناسبة المواد الدراسية لميول التلاميذ وقدراتهم .

٦- ازدحام الخطة الدراسية وعدم قدرة التلميذ على مجاراتها (باستثناء التلاميذ ذوى القدرات العالية وذوى الدافع المرتفع للإنجاز والتحصيل) .

٧- يتسم نظام المدرسة بالصرامة والشدة .

ثالثا : العوامل التى ترتبط بالأسرة والظروف الاجتماعية

١- انخفاض المستوى الثقافى للأسرة : قد يحرم التلميذ من فرص الإفادة من خبرات الوالدين وقراءة الصحف والمجلات .

٢- الخلافات الأسرية : قد تهز ثقة التلميذ بنفسه وبأبويه ؛ مما يكون له أسوأ الأثر على حالته الدراسية .

٣- انعدام وسائل التسلية وضيق المسكن والحجرات : يدفع التلميذ إلى إيجاد متنفس لطاقاته فى غير الاستذكار مثل الخروج إلى الشارع .

٤- طموح الوالدين ، إذا كان طموح الوالدين بالنسبة لقدرات التلميذ عاليًا وغير واقعى فسوف يترتب على ذلك شعور التلميذ بعدم الكفاية لعدم تحقيق آمال والديه ، وشعور الوالدين بخيبة أملهما فيه ؛ وهذه المشاعر تنعكس سلباً فى أداء التلميذ الدراسى .

٥- الحرمان من إشباع الحاجات النفسية مثل الحب والحاجات الاجتماعية "مثل التقدير" ، وكثيرا ما يؤدى هذا الحرمان إلى شعور التلميذ بعدم الأمن ويترتب على ذلك ضعف التركيز والفهم والاستيعاب وهذا بدوره يؤدى إلى انخفاض مستوى التحصيل وإلى التأخر الدراسى .

التشخيص التفريقي :

يهمنا في التشخيص التفريقي أن نميز بين التأخر الدراسي under achievement وبين صعوبات التعلم Learning Difficulties وبطء التعلم slow learning . في حالات صعوبات التعلم يكون التلميذ لديه قدرات يمكن أن تجعله تلميذاً عادياً (على أقل تقدير) ولكن يوجد فرق بين قدراته الكامنة هذه وبين سلوك الفعلي (المتوقع) هذا الفرق يرجع إلى قصور نمائي وهذا بدوره ينتج عن اضطرابات وظيفية في الجهاز العصبي المركزي مثل: الإدراك والانتباه والتفكير والذاكرة . وهذه الصعوبات ترتبط بموضوعات تعلم محددة مثل : صعوبة تعلم القراءة أو الحساب . وفي حالات صعوبة التعلم يتم استبعاد الحالات التي يرجع انخفاض التحصيل الدراسي فيها إلى إعاقات (عقلية - حسية) أو اضطرابات انفعالية أو الحرمان البيئي أو حالات الهروب من المدرسة كما هو الحال في التأخر الدراسي .

أما بطء التعلم فيشير إلى أن التلميذ لا يمتلك قدرات تمكنه من التحصيل الدراسي بمستوى العاديين . فليس هناك فرق بين ما يمتلكه وبين سلوكه الفعلي كما كان الحال في صعوبات التعلم . وليس من المتوقع أن يلحق بطء التعلم بالعاديين خاصة إذا تم تشخيص الحالة بأنها نقص طبيعي في قدراته .

والخلاصة أن الطفل من ذوي صعوبات التعلم في حاجة إلى طرائق تعليم خاصة حتى يتمكن من استخدام كامل قدراته الكامنة ليكون طفل عادياً . والطفل المتأخر دراسياً في حاجة إلى تحسين ظروفه الشخصية والاجتماعية والمدرسية . ليكون طفلاً عادياً أيضاً . أما الطفل بطيء التعلم فهو في حاجة إلى

خدمات خاصة فى ضوء ما لديه من قدرات . ويمكن اعتبار حالة بطء التعلم وحالة صعوبات التعلم من حالات التأخر الدراسى .

طريقة التعرف على المشكلة :

نقطة البدء فى التعرف على التأخر الدراسى تكون المعلم : لأنه يستطيع أن يعطى تقديراً لحالة التلميذ من عدة جوانب مثل : درجة انتباهه فى العمل ، ومدى إقباله على الدرس ، واشتراكه فى المناقشة ، والدرجة التى يؤدى بها التلميذ واجباته المدرسية ، كما يمكن أن يلقى بعض الضوء على جوانب شخصية التلميذ ومدى تفاعله مع المعلم .. وهكذا (رجاء أبو علام ، نادية شريف ، ١٩٨٣ ، ٢١٠) ، بجانب دور المعلم يمكن التعرف على المشكلة من خلال الاختبارات سواء الاختبارات التحصيلية المرتبطة بالمنهج أو الاختبارات التشخيصية التى وضعت بشكل عام لتشخيص مشكلات تعليمية مرتبطة بالقراءة أو الحساب ... الخ . هذا بالإضافة إلى متابعة أولياء الأمور للمستوى التحصيلى للتلميذ من خلال مراجعة الدرجات الشهرية ، أيضا يمكن الاعتماد على معدل الذكاء فى التعرف على التأخر الدراسى وقد حددت هيئة الصحة العالمية النسبة ما بين ٧٠-٩٠ للطفل حتى يصنف من المتأخرين دراسيا . مع ضرورة التمييز بين بطء التعلم والتأخر الدراسي عند الإشارة إلى نسبة الذكاء هذه : لأن بطئ التعلم يكون ذكاؤه ضمن الحدود الطبيعية أكثر من ٧٤ وأقل من ٩٠ . والفروق الإضافية أن التأخر الدراسى ترجع أسبابه فى الغالب لعوامل نفسية واجتماعية (كما ذكرنا فى التشخيص التفريقى) ، أما بطء التعلم فترجع أسبابه فى الغالب إلى عوامل وراثية أو أمراض أثناء الحمل أو ظروف الولادة أو ظروف بيئية تعوق النمو الطبيعى مثل : سوء التغذية .