



محتويات العدد السادس والأربعون

الصفحة	
7	* افتتاحية العدد
	* البحوث والدراسات:
8	- الإرشاد النفسي لأباء وأمهات الموهوبين والمتفوقين د. ماجدة السيد عبيد
35	- مشكلات التلاميذ السلوكية وطرائق الإرشاد التي يستخدمها المرشدون في التعامل معها (دراسة ميدانية في مرحلة التعليم الأساسي) د. محمد قاسم عبد الله
59	- دراسة ميدانية حول فعالية البرنامج الإرشادي في خفض مخاوف الأطفال المتعرضين للعمليات الجراحية د. هدى جلال عبد الوهاب د. منى محمد إبراهيم هبد
	* كتاب العدد:
90	آخر المتسربين (The Last Dropout) تأليف: بيل ميليكين (Bill Milliken) عرض ومراجعة: أ. د. صلاح أحمد مراد
	* المقالات:
101	- رعاية أبنائنا الموهوبين في عالمنا العربي... إلى أين؟ د. أندي محمد حسن حجازي
	* تقارير:
113	- تقرير عن المؤتمر العالمي حول: تربية ورعاية الطفولة المبكرة المنعقد بمدينة موسكو من 27 - 29 سبتمبر 2010 أ. طالب أحمد البغلي
116	* أنشطة وأخبار الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية
117	* من قصص الأطفال

افتتاحية العدد

يتناول ملف هذا العدد موضوع «الطفولة والإرشاد النفسي»، وهو من الموضوعات المهمة في مجال خدمة الطفولة ورعايتها. إن مفهوم الإرشاد النفسي لم يرد ذكره إلا في عام 1931، علماً بأن أصوله تمتد إلى ما قبل هذا التاريخ بكثير، كما شاهدنا في بداية الخمسينيات من القرن الماضي مولد علم جديد هو علم النفس الإرشادي، الذي أسهم في إيجاد «الإرشاد المؤسسي»، أي: إيجاد مؤسسات تقوم بتقديم الخدمات الإرشادية المطلوبة في ضوء التقدم المعرفي والمستحدثات التكنولوجية المتنوعة، لأن التطور يتطلب من الإنسان المواكبة لعنصر هذا التطور، مما يفرض عليه نوعاً من التآلف والتأقلم مع المعطيات الجديدة للعصر، وخصوصاً لناشئة الجيل الجديد وللمؤسسات التعليمية الجديدة.

ومن هنا يأتي الارتباط بين خدمات الإرشاد والتنمية الشاملة للفرد، وتبدأ عملية تنمية الفرد من مرحلة الطفولة، وهي البداية الحقيقية بعملية التنمية الشاملة والمتكاملة والمتوازنة لشخصية الطفل. ولتحقيق هذه المقومات لابد من إيجاد خدمات إرشادية ونفسية متكاملة لتوجيه وإرشاد الأبناء لما هم مهنيون له بحسب استعداداتهم وقدراتهم الذاتية والإمكانات المتاحة لهم في عصرهم وزمانهم، وهنا ترتبط عناصر تنمية الأطفال بأسس الإرشاد ومقوماته، حيث يهدف الإرشاد إلى العمل بأن لكل طفل مكاناً خاصاً في المجتمع، وعلى الرغم من تشابه الأطفال في كثير من النواحي، فإنه يجب النظر بعين الاعتبار إلى الفروق الفردية التي تميز بين الصغار من حيث القدرات والميول والاستعدادات.

وهنا يأتي دور الإرشاد ليهتم بنمو الطفل نمواً متكاملًا، جسدياً ونفسياً واجتماعياً، وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على أن الإرشاد النفسي ليس ترفاً في ذاته، بل هو ضرورة من ضرورات التربية في عالمنا المعاصر.

والله ولي التوفيق،

هيئة التحرير

البحوث والدراسات

الإرشاد النفسي لآباء وأمهات الموهوبين والمتفوقين

د. ماجدة السيد عبيد

أستاذ مساعد. جامعة إربد الأهلية. الأردن

الملخص:

يعد الأشخاص الموهوبون والمتفوقون والمبدعون ثروة أساسية كبرى، وكنوزاً غنية، يجب الاهتمام بهم ورعايتهم بهدف توجيههم لخدمة المجتمع وتطوره؛ لذا ازداد اهتمام المجتمعات بالموهوبين والمتفوقين والمبدعين من أجل الاستفادة مما يملكون من إمكانات على أحسن وجه ممكن.

والخطوة الأولى ليصبح الموهوب والمتفوق شخصاً أكثر تفوقاً وإبداعاً تكمن في الوعي بأهمية التفوق والإبداع الشخصي والوعي بقدراته، كذلك الوعي بالصعوبات والمعوقات التي تعيق الإبداع والموهبة والتفوق، حيث تتعدد الصعوبات والمعوقات منها معوقات أسرية، ومدرسية، ومجتمعية؛ لذلك لا بد من تذليل تلك الصعوبات والمعوقات التي تواجه المتفوق والموهوب باستخدام الإستراتيجيات المناسبة لزيادة القدرات الإبداعية، كذلك توجيه وإرشاد الأسرة وبالذات الوالدين لأنهم الأقرب إلى ابنهم الموهوب، من هنا تتضح أهمية دور الاختصاصي في توجيه وإرشاد الوالدين لكيفية التعامل مع ابنهم الموهوب، وتوجيه الأسرة وأولياء الأمور لمعاونة المدرسة.

Counseling the Parents of Gifted and Talented Children

Majeda Alsaid Obaid

Assistant Professor, Irbid National University – Jordan

Abstract

Gifted, talented and creative persons are considered to be great essential who should be given care and attention for the service and development of the community. So, attention and care of the communities to those gifted and talented should be increased in order to benefit from their potentials at its best.

The first step for the gifted and talented to be more creative lies in the awareness of the significance of the persons success and creativity as well as of his potentials. Further more, we should be aware of the obstacles that hinder the creativity, giftedness, and talents of such children, and make the way for strategies that reinforce the potential abilities of such children. Hence, counseling services should be provided for both the families and their talented children.

مقدمة:

يُعدُّ الأشخاص الموهوبون والمتفوقون ثروة أساسية وكنوزاً غنية يجب الاهتمام بهم ورعايتهم بهدف توجيههم لخدمة المجتمع وتطوره، وتوفير ما يحتاجه المجتمع من مفكرين وعلماء في مجالات العلم والمعرفة كافة. ولذلك كان من الضروري بذل الجهد وتوفير الإمكانيات لاكتشاف هذه الفئات مبكراً، والاهتمام بها، وحسن توجيهها ورعايتها الرعاية المناسبة، إن الموهوبين والمتفوقين بالمقارنة مع العاديين هم فئة متميزة من فئات المجتمع، نظراً لما يتميزون به من ذكاء عال ومواهب خاصة، وقدرة على الابتكار في مجالات الحياة المختلفة، لذلك ازداد اهتمام المجتمعات بالموهوبين والمتفوقين من أجل الاستفادة مما لديهم من إمكانات على أحسن وجه ممكن (التويجري، وعبد المجيد، 2000).

ويعرف الموهوب بأنه الطفل الذي يمتلك قدرة فائقة على التعامل مع الحقائق والأفكار والعلاقات بكفاءة عالية، كما أنه يفضل الانضمام إلى الأفراد الذين ينتمون إلى الفئات العمرية التي تكبرهم لإحساسه بأنهم يشاركونه في اهتمام العقلية العليا (بالخيور، 2009).

أما المتفوق فيعرف بأنه الطالب الذي تزيد نسبة ذكائه عن (130) درجة، أي: انحرافين معياريين فوق المتوسط. (عبيد، 2010) 1.

دور الأسرة في تنمية الموهبة لدى الطفل:

إن دور الأسرة في تنمية الموهبة والإبداع يمثل تحدياً يواجه أسر الموهوبين والمتفوقين من أجل توفير البيئة الميسرة لتنمية الموهبة والإبداع، ويعتقد بلوم (Bloom, 1985) أن الأسرة تلعب الدور الأهم في تشكيل الموهبة لدى الطفل، وأن الأسرة إذا لم تقم بتشجيع الطفل وتقديره وتوفير المناخ الملائم له في البيت، فإن الموهبة قد تبقى كامنة، فدور البيت أهم من دور المدرسة في تنمية الموهبة لدى الطفل، ولكن على الرغم من ذلك فإن غياب دور المدرسة في اكتشاف الموهوبين وتنميتهم، أو قهر الموهبة باتباعها أساليب تربوية عقيمة سوف يؤدي إلى إعاقة دور الأسرة، حيث لن تستطيع تعويض هذا القصور من جانب المدرسة. (العرمان، 2000).

خصائص البيئة الأسرية للأطفال الموهوبين والمتفوقين:

1. حجم الأسرة: أوضحت العديد من الدراسات أن حجم أسرة الطفل الموهوب أو المتفوق صغير نسبياً، وأن عدد أفرادها قليل، فالطفل الموهوب عندما يعيش في أسرة حجمها صغير نسبياً فإن الاهتمام به يكون أكثر، والوقت الذي يقضيه الوالدان معه أكبر، مما يسهم في إظهار موهبته.
2. ترتيب الطفل في الأسرة: تبين العديد من الدراسات أن الطفل الموهوب عندما يحتل الترتيب الأول أو الوحيد، قد يتمتع بمكانة خاصة في الأسرة، ويلاقي معاملة خاصة، وهذا يشجعهم على الاستقلالية ولعب دور قيادي في الأسرة منذ الصغر.
3. عمر الوالدين: عندما يكون عمر الوالدين في أواخر العشرين أو أوائل الثلاثين،

يمكن أن يكونا أكثر نضجاً من الناحية العاطفية، وأكثر استقراراً من الناحية المادية، مما ينعكس إيجاباً على تنمية الموهبة الكامنة لدى طفلهما. (قمره، 2009).

4. **المستوى التعليمي:** بينت الدراسات أن المستوى التعليمي لآباء الأطفال الموهوبين والمتفوقين أفضل من المستوى التعليمي لآباء الأطفال العاديين، وأن نسبة كبيرة منهم أنهوا المرحلة الجامعية. وبالنسبة للمستوى المهني لآباء الموهوبين بينت الدراسات أن معظمهم كانوا يحتلون مراكز مهنية وإدارية. ويتضح جلياً من هذه الدراسات أن المستوى التعليمي والمهني للأبوين يؤثر بصورة إيجابية على تنمية الموهبة لدى الطفل؛ لأن الأبوين المتعلمين اللذين يتمتعان بمراكز مهنية يكونان أقدر على توفير البيئة الميسرة لتنمية الموهبة، والمناخ التربوي والنفسي الملائم لإطلاق طاقته الإبداعية.

5. **العلاقات الأسرية:** تشير معظم الدراسات حول العلاقات الأسرية والموهبة إلى أن أسر الطفل الموهوب تتمتع بتوافق أسري جيد، وأن نسبة الطلاق منخفضة، (العمران، 2000)، حيث يعد الاستقرار الأسري حجر الزاوية في الصحة النفسية للموهوب، وهي جزء لا يتجزأ من صحته العامة التي يحتاج إليها كاملة للنهوض بمسؤولياته وأداء واجباته داخل وخارج المدرسة على الوجه الأكمل، فكلما صح الموهوب جسدياً، ونفسياً، واجتماعياً، زادت فرص تحقيق التفوق الدراسي أمامه، أما الموهوب الذي يعاني من علة جسمية، أو نفسية، أو اجتماعية فإنها تستنفد منه الكثير من الوقت والجهد الذي كان يمكن أن يستفيد به في تحقيق النجاح في الدراسة فضلاً عن التفوق فيها، وإن عدم الاستقرار الأسري يجعل الموهوب منشغلاً عن الدرس ومتابعته، ويتركه نهياً للسرمان وأحلام اليقظة، فتراه موجوداً بجسمه داخل الصف، لكنه مشغول بفكرة وقلبه بتلك المشكلات الأسرية التي تحيط به، وتكاد تخنقه (أبو النصر، 2004).

6. **أساليب التنشئة الأسرية:** قد يتعرض الوالدان أحياناً للارتباك والحيرة بسبب ارتفاع قدرات طفلهم الموهوب والمتفوق بصورة ملحوظة، وقد يشعرون بعدم الارتياح عندما يشير الآخرون إلى بعض الجوانب التي يختلف فيها طفلهم عن أقرانهم في العمر، فالطفل يحتاج إلى الشعور بأنه عادي، (الشخص والسرطاوي، 1999)، من هنا كانت مسؤولية الأسرة ومسؤولية أولياء الأمور لمعاونة الأسرة للمدرسة في أداء وظيفتها في إعداد وتنشئة جيل المستقبل هو توفير الجو الاجتماعي للموهوب داخل الأسرة، بحيث يشعر الموهوب بأن أسرته توفر له الحماية والأمن، والأمان، والحب، والتقبل، فيكون لديه الشعور بالانتماء لأسرة متماسكة يفخر بها بالانتماء إليها؛ لذا كان من الضروري البحث عن كل ما يؤدي إلى سلامة أفراد الأسرة (أبو النصر، 2004).

وفي دراسة لجروسمان وايزمان (Grosman & Eisman, 1971) وبنج (Bing, 1973) هاري (Hare, 1972) توصلوا إلى أنه لكي تنمو قدرة الأبناء على التفكير الابتكاري يجب على الوالدين أن يتجنبوا التسلط في معاملة الأبناء، وتوصل سكايفر (Schaefer, 1969) إلى وجود علاقة موجبة بين القدرة على التفكير الابتكاري ومعاملة الوالدين التي تتسم بالاستقلالية

وتجنب التسلط، كما توصل أن الوالدين يعاملون الأبناء المبتكرين والموهوبين بأساليب تتسم بالديمقراطية، وفي دراسة لوسبرج (Wisberg) وسبرنجر (Springer) (1961) توصلوا إلى أن الأطفال من طلاب الصف الرابع الابتدائي ذوي المستوى المرتفع من حيث القدرة على التفكير الابتكاري تتسم معاملة الوالدين لهم بالديمقراطية وتجنب التسلط، كما أنهما متسامحان أمام بعض التصرفات غير العادية التي يقوم بها الأبناء. (الكناني، 2005).

أنواع معوقات الموهبة والتفوق والإبداع:

قد يكون من المستغرب أن نتحدث عن معوقات أو اضطرابات سلوكية لدى الموهوبين والمتفوقين، الذين لهم تفاعلهم المتميز مع بيئاتهم الأسرية والدراسية، والاجتماعية، بما فيها الوالدان والمعلمون وما تحويه من ظروف قد تدعم أو تعوق إشباع حاجاتهم، ومن هنا تنشأ الاضطرابات السلوكية وتنبثق المشكلات المختلفة، (منيب، 2008)، كما أن عدم التوازن بين النضج الانفعالي والنضج العقلي للموهوب والمتفوق يؤدي إلى مشكلات نفسية، ويخسر علاقاته الاجتماعية مع أقرانه العاديين لاختلافه عنهم، أو لإحساسه بالغيرة منه، مما يجعله يكوّن صداقات مع من هم أكبر منه سناً، كما يكثر الطفل الموهوب من الانتقادات للعلاقات الأسرية كحيلة دفاعية لحماية نفسه، كما أن المنافسة بين الطالب الموهوب وإخوانه وطموحات الأهل المبالغ فيها والمطلوب تحقيقها من قبل الموهوب، وتوقعاتهم غير الواقعية منه، وحاجة الموهوب إلى الاستقلالية يوقعه في مشكلات كثيرة مع أهله (عميرة، 1997).

والخطوة الأولى ليصبح الموهوب والمتفوق شخصاً أكثر إبداعاً تكمن في أن يكون على وعي بأهمية الإبداع الشخصي، والوعي بقدراته، وأكثر وعياً بالمعيقات، وأكثر وعياً بالإنتاج الإبداعي، وأهمية لتطوير المجتمع وبقائه، ويولي هذا كله الفهم الأفضل للإبداع ذاته، وأخيراً اكتساب الإستراتيجيات لزيادة القدرات الإبداعية، وتتعدد أنواع المعيقات التي تواجه الموهوب والمتفوق، ومن المفيد جداً أن يكون الأبوان والموهوب والمتفوق نفسه على وعي بها، مما يساهم في محاولة تلافيها، ووضع إستراتيجيات للتعامل معها. (سلطان، 2005).

المعوقات في الأسرة:

إن الأسرة هي البيئة الطبيعية واللبنة الأولى في المجتمع، وأفرادها هم مكونات هذه اللبنة، فإذا كان أحد هؤلاء الأفراد به اختلاف، أثر ذلك على قوة هذه اللبنة، ومن ثمّ أثر ذلك على قوة البناء كله، الذي هو المجتمع؛ لذلك فإن المجتمع المتماسك، هو الذي يسعى دائماً إلى العمل على سلامة لبناته، حتى يكون البناء متيناً قوياً، فيصمد أمام التيارات.... بل يرتفع وينهض، ويعلو حتى يكون منارة في هذا العالم (سلطان، 2005).

الواقع أن حاجات ومشكلات الموهوبين لا تختلف عن غيرهم من الأطفال، فهم يمرون بنفس مراحل النمو، ولكن ربما يكون ذلك في وقت مبكر عن غيرهم، وبذلك فإن الموهوبين والمتفوقين قد لا يواجهون نفس المشكلات المحتملة التي يواجهها الأطفال العاديون، إلا أنه تبقى هناك إمكانية للقول إن بعض الحاجات والمشكلات تبرز أكثر بين الموهوبين من الأطفال العاديون، (حسين، 2008)، ويُسهم في حدوث هذه المشكلات عوامل عدة منها ما يتعلق بالبيئة الأسرية والمدرسية والمجتمع، أو بعوامل ذاتية تنبع من داخل الموهوب بسبب

خصائصه المميزة له كطفل موهوب، وعلى هذا يحتاج الأطفال الموهوبون إلى نوع خاص من الخدمات الإرشادية الموجهة لهم (يحيى، 2003).

وقد تسهم الأسرة بتركيبتها الخاصة وبخصائصها أو بالسماوات أو الخصائص الوالدية التي يمتلكها أي من الوالدين أو كليهما... للموهوب والمتفوق في إظهار موهبته ونمائها أو إعاقته، وتتمثل المعوقات الأسرية في الآتي:

1. بروز دور الطفل الموهوب كوالد ثالث في الأسرة: ويذكر هاكني (Hackney, 1981) غموض دور الآباء عند تعاملهم مع الطفل الموهوب والمتفوق، وصعوبة تحديد الفرق بين دور الآباء والأبناء الموهوبين في الأسرة، وأبدوا حيرتهم في كيفية التعامل مع الطفل الموهوب كطفل أم كراشد، مما يؤدي إلى إحساسهم بالقلق والحيرة لصعوبة الفصل بين دورهم كأباء ودور الطفل الموهوب والمتفوق كطفل؛ لأن الطفل الموهوب والمتفوق يتمتع بذكاء حاد، وبقدرة عالية، ويتحدث إلى والديه كأنه فيلسوف صغير، كثير الجدل، قوي الحجة والبرهان، مما يجعل الوالدين يعلنون استسلامهم أمام الطفل الموهوب الذي يفرض نفسه كوالد ثالث في الأسرة، ويجد الآباء صعوبة في تربيته بالأساليب العادية المتبعة مع الأطفال العاديين، حيث إنها تعجز أحياناً عن القيام بدورها كاملاً، وذلك بسبب عوامل نقص الخبرة، أو قلة التدريب، أو تعرض طفلها لعوامل الحرمان المتنوعة بشكل مباشر أو غير مباشر. (العمران، 2000)

2. تدني المستوى الاقتصادي: يؤثر المستوى الاقتصادي للأسرة على النواحي الغذائية والصحية والسكنية للأبناء، كذلك فهي تؤثر على البيئة التي يعيش فيها الطفل، فعندما نتحدث عن ضرورة إغناء بيئة الطفل فإن ذلك يفرض أعباء مالية على الأسرة، فالأسرة الفقيرة قد تقف عاجزة عن الوفاء بمثل تلك المتطلبات.

3. مستوى تعليم الوالدين: يعتبر دور الأم هو الأساس في تربية الأبناء، ونتيجة لذلك فإن تدني مستوى تعليم الأم سينعكس سلباً على البيئة المحيطة بالطفل خاصة ما يرتبط بالبعدين: الثقافي واللغوي. وفي حالة الأم العاملة فإن الأمر يزداد سوءاً؛ إذ تخرج للعمل، وتبقى مسؤولياتها البيئية ومسؤولية تربية الأبناء قائمة على عاتقها أيضاً، مما يزيد في توتر العلاقات داخل الأسرة.

4. الفروق في المعاملة بين الذكر والأنثى: وهي تقوم على ضرورة توظيف كل الإمكانيات لصالح الولد الذكر، ولا ينحصر هذا في المجتمع العربي، بل حتى الدول المتقدمة لا تزال تعاني من هذه المشكلة. (أبو فراش، 2005).

5. الاتجاهات الأسرية غير الملائمة نحو مظاهر التفوق والموهبة: حيث يشجع الوالدان قدرات التحصيل التقليدية كالحفظ، حيث إن مشاعر اللامبالاة التي يبديها والداه إزاء موهبته قد يثبط بعض الآباء الموهبة عند ابنهم، كذلك الانشغال عن الطفل بمشاغل ومشاكل الحياة، ولا يعطي نفسه فرصة للتعرف على ابنه وحاله، وعند بعض الآباء نقيض اللامبالاة فنجد عندهم من يغالي في الاحتفاء بذكاء ابنه، ويدفعه دفعا نحو ممارسة بعض المسائل العقلية مما يثقل كاهل الطفل، ويفسد عليه

نموه الطبيعي، لأنهم لا يعرفون أن نمو الطفل الاجتماعي والعاطفي قد لا يكون على مستوى نموه العقلي (بترس، 2007).

6. الأساليب الوالدية غير السوية في التنشئة، واغفال إشباع الحاجات النفسية للطفل: وهي الحاجة للاستقلال، لذا على الأسرة أن تعامل الطفل بنوع من الاستقلالية، وأن تعطيه الفرصة للتعبير عن نفسه وتعيده الاعتماد على الذات واتخاذ القرار بنفسه، وأن تعطي هذا الطفل قدراً من الحرية لممارسة الهوايات والنشاطات التي يرغبها ويميل إليها، وذلك بعدم عزل الطفل الموهوب في شرنقة الحماية الزائدة، والتي تعوق الاستقلالية (الجندي، 2006).

7. افتقار البيئة المنزلية للأدوات اللازمة لتنمية استعداد الطفل ومواهبه، وإضاعة قدرات الطفل.

8. إعلان الحرب على المدرسة: تشير بعض الدراسات إلى أن أسرة الطفل الموهوب أقل رضا وأكثر تدمراً من المدرسة من أسرة الطفل العادي، وخصوصاً إذا كان الطفل شديد الموهبة تبدأ الأسرة بشن حملة شعواء على المدرسة والمعلمين، وذلك بسبب عدم توفير البيئة التربوية المناسبة للطفل، كذلك عدم معرفة المعلم العادي لخصائص الطفل الموهوب، فالأهل يرغبون بأن يحقق ابنهم مستويات عالية من التحصيل الأكاديمي. (عبيد، 2010).

المعوقات في المدرسة: وتتمثل هذه المعوقات بالآتي:

1. قصور فهم المعلم للطفل الموهوب وحاجاته.
2. استخدام محكات غير مناسبة وغير ملائمة للكشف عن مظاهر التفوق والموهبة، وعدم وجود إستراتيجية وطنية واضحة للكشف عن الموهوبين ورعايتهم في مراحل التعليم العام الجامعي.
3. عدم وجود مناهج خاصة وأساليب تعليمية ملائمة للطلاب الموهوبين والمتفوقين، أو برامج لإعداد المعلمين للتعامل مع الطلبة الموهوبين (منيب، 2008).

المعوقات في المجتمع:

يجب أن يهتم المجتمع بالتعرف على الطفل الموهوب والمتفوق وإعداده وإمداده بالخبرات والتجارب وأوجه النشاط المختلفة، حيث إننا لا نستطيع فصل المناخ الاجتماعي والثقافي عن الأسرة أو المدرسة، أو حتى الفرد نفسه، فهي وحدة متكاملة متفاعلة، ولكن يمكن الإشارة إلى بعض الأبعاد التي تظهر لدى الفرد والتي يمكن أن يكتسبها من الأسرة أو المدرسة، والتي تعتبر سمة مجتمعية، ومن هذه الأبعاد التي تمثل معيقاً مجتمعياً للإبداع:

1. توجيه الشباب لتقبل الأمر الواقع، وعدم المقاومة أو الخروج على الأنظمة.
2. النمط الاجتماعي الكلي لحياة الفرد العربي، ويتجلى هذا حتى المورثات الشعبية التي تحض على السير في ركب الجماعة مثل (الموت مع الجماعة رحمة) (وحط

الرأس بين الروس).

3. النظرة النمطية للذكر والأنثى والقائمة على أن الشاب الذكر له مساحة كبيرة من الحرية في مقابل مساحة محدودة من الحرية للأنثى.
4. الفهم المغلوط للدين، ينطلق هذا المفهوم من الفهم الخاطئ لقضايا الإيمان والتوحيد، فعلى الرغم من حض الكتاب والسنة على التدبر والتفكير والتأمل، فإن الفهم غير الصحيح لقضايا مثل التسيير والرزق تؤدي ببعض الأفراد إلى التعالي والركون.
5. هجرة العقول العربية إلى حيث الرعاية والفرص للإبداع، حيث تتوافر البيئة الخصبة اللازمة للإبداع العلمي والتكنولوجي، بحجة عدم توافر تلك الظروف في مجتمعنا. (أبو فراش، 2005).
6. اتجاه المؤسسات التعليمية في أساليبها وممارستها إلى تعميق روح الشعور بالتبعية وتقويته الأساليب النمطية لدى الأفراد، من أجل استكمال تعليمهم النظري الجاف بدلاً من إعداد مفكرين ومبدعين أصيلين، واعتبار من يفكر بالأصالة أو التجديد أو الظهور بمظهر مخالف على أنه منحرف أو شاذ في تفكيره.
7. تفضية أوقات الفراغ في نشاطات جماعية روتينية بدلاً من النشاطات الفردية (القذافي، 1996).

وقد أورد بلاكبيرن وإريكسون (Blackburn & Erikson, 1986) عدداً من الأزمات التطورية التي يحتمل أن يواجهها الطلبة الموهوبون والمتفوقون خلال مراحل نموهم المعرفي والنفسي المختلفة، نوضحها في الجدول التالي رقم (1):

جدول (1) المرحلة الدراسية والعمرية والأزمات النفسية المرتبطة لدى الطلبة الموهوبين

المرحلة الدراسية	المرحلة العمرية	الجنس	الأزمات النفسية
الابتدائية الدنيا	6 - 9 سنوات	ذكور / إناث	النمو غير المتوازن، وخاصة بالنسبة للذكور الذين لديهم تأخر في النمو الحركي.
الابتدائية العليا	10 - 12 سنة	ذكور / إناث	تدني مستوى التحصيل الدراسي لانعدام فرص التحدي في مناهج المدرسة العادية.
المتوسطة	13-15 سنة	إناث	الصراع في تبيين الرغبة في تحقيق مستوى رفيع من التحصيل والرغبة في الشعبية بين الذكور.
الثانوية	16-18 سنة	ذكور / إناث	صعوبة في الاختيار الدراسي الجامعي الذي يحدد مهنة المستقبل لتنوع القدرات وتعدد الخيارات.
الجامعة	19 سنة	ذكور / إناث	عدم القناعة بما هو دون الكمال في مستوى التحصيل والعمل.

(Silverman, 1993)

ويذكر ويب (webb, 1984) أن أغلبية المشكلات العاطفية والاجتماعية التي يواجهها الأطفال الموهوبون والمتفوقون هي خارجية المصدر وأخرى داخلية المنشأ تظهر عند الأطفال الموهوبين.

أما المشكلات الخارجية المصدر فتعود إلى أسباب أسرية ومدرسية ناجمة عن تفاعل الموهوب مع أسرته وزملائه والبيئة الثقافية المحيطة وتوقعات الآخرين، وعدم فهم الأسرة والأقران للطفل الموهوب يسبب له المشكلات مع الآخرين، ومن بعض أنماط المشكلات هو تصنيف الأطفال في المدرسة بحسب العمر، يؤدي إلى شعور الأطفال الموهوبين منهم بالاستياء والملل من الخبرات الأكاديمية والنشاطات العادية غير الفعالة؛ لأنهم يختلفون في قدراتهم عن الأطفال العاديين، فينشقون عن أقرانهم وقد يصيبهم نشاط مفرط على نحو غير طبيعي (مرضي).

كذلك فإن التوقعات العالية من قبل الآباء والمعلمين لتحصيل الموهوبين يجعلهم يتقلون عليهم بالدروس والنشاطات والعمل الإضافي دون مراعاة للوقت اللازم للجانب الاجتماعي والانفعالي.

ويلاحظ أيضاً أن الأطفال الموهوبين لديهم العديد من السمات التي تجعلهم يشعرون بالاختلاف عن أقرانهم، مما يؤثر سلبياً في علاقتهم مع الآخرين، كالسعي لتنظيم الأشياء والأشخاص، والاهتمامات المتنوعة التي تقود إلى الانطواء، والأسئلة الكثيرة، والحساسية الزائدة، والتوقعات الزائدة عن الذات والآخرين.

كذلك فإن عدم خبرة الأسرة بالرعاية المناسبة لطفلهم الموهوب يؤدي إلى حدوث المشكلات العديدة بينهم، وكذلك تؤثر الأسرة في نمو الكفاءة الاجتماعية والانفعالية لديه. (الجندي، 2006).

ومن المشكلات التي يواجهها الطالب الموهوب في أسرته، ضغط الأهل عليه لاختيار التخصص الدراسي الذي يرضي فضولهم، وخاصة بالنسبة للإناث، متناسين أن للموهوب طموحات ورغبات تختلف عن طموحات ورغبة الأهل، كما أن للموهوبين قدرات واستعدادات تختلف عما يتصوره الوالدين أو المحيطين به.

كذلك المشكلات الداخلية المصدر فتنج عن شخصية الموهوب ذاتها، ويكون لها علاقة بتكوينه، ومنها المشكلات الجسمية، حيث يفوق النمو العقلي للموهوب النمو الجسمي، وقد لا تساعده المهارات الجسمية التي يمتلكها على تحقيق هدفه بما يوقعه في الإحباط، (الزعبي، 2003)، حيث إن شخصية الطفل الذكي تنشأ من تفاعله مع أسرته والمدرسة وثقافة المجتمع بشكل عام، كذلك قد يكون الموهوب شديد الحساسية، وينشد المثالية الزائدة، والتي قد تقوده إلى سوء التكيف (Parker & Mills, 1996).

وأوضحت نتائج الدراسات العديدة التي أجريت في هذا المجال أن أهم المشكلات التي يعاني منها الموهوبون والمتفوقون، هي:

1. غالباً ما لا يرتاح المعلمون للموهوبين والمتفوقين؛ لأنهم لا يحبون الانقياد والتبعية، كما أنهم مندفعون، ومن ذوي الأفكار الغريبة، وغير تقليدية، ويبحثون عن التغيير في المجالات التي تتطلب إظهار روح المغامرة، ويميلون إلى الفوضى وعدم النظام.
2. عدم اهتمام الموهوبين والمتفوقين بالحصول على درجات عالية، وانعدام الرغبة في تكملة الواجبات المدرسية، وهذا يؤدي إلى تدني التحصيل الأكاديمي.

3. من الملاحظ أن أهم ما يميز الطالب الموهوب والمتفوق هو ارتفاع عامل السيطرة لديه، مما يجعله يفضل العمل منفرداً في كثير من الأحيان، وممارسة التفكير المستقل، الرغبة في التوصل إلى حلول لمشكلاته بمعرفته (القذافي، 1996).
 4. مشاعر اللامبالاة التي يبديها والداها إزاء موهبته، وقد يثبط بعض الآباء الموهبة عند ابنه، كذلك الانشغال عن الطفل بمشاغل ومشكلات الحياة، ولا يعطي نفسه فرصة للتعرف على ابنه وحاله، وعند بعض الآباء نقيض اللامبالاة فنجد عندهم من يغالي في الاحتفاء بذكاء ابنه، ويدفعه دفعا نحو ممارسة بعض المسائل العقلية مما يثقل كاهل الطفل، ويفسد عليه نموه الطبيعي؛ لأنهم لا يعرفون أن نمو الطفل الاجتماعي والعاطفي قد لا يكون على مستوى نموه العقلي.
 5. من المشكلات التي يواجهها الموهوب والمتفوق، مشكلات تكوين الصداقات مع الزملاء في الصف، فالغالب أن زملاء الصف عندما يعرفون هذا الطفل الذكي الموهوب وقدراته العقلية يُعرضون عنه، فإما أن يفرض نفسه عليهم، وإما أن يعتزلهم إلى عالم الكتب.
 6. استهانة معلمه به ومعاملته له من غير اكرام دون أن يحاول تحري ذكائه وإطلاق طاقاته العقلية، وهذا يسبب له خيبة أمل وانطواء.
 7. مشكلات عند بعض الموهوبين والمتفوقين نفسية، وهي أنه يتصف أحياناً بالسلبية في بعض المواقف الاجتماعية، ويفضل الانطواء والعزلة، ويبدو عليه الخجل والتردد والارتباك، وذلك بسبب سوء التوافق النفسي والاجتماعي (بطرس، 2007).
- ويقدم سلفرمان (Silverman, 1993) وآخرون أيضاً قائمة بأهم المشكلات التي يعاني منها الطلبة الموهوبون ومنها:
1. اهتمامات اللعب غير القابل للمشاركة، والاهتمام بالنشاطات غير المنهجية.
 2. البيئة المدرسية الفقيرة التي لا تلبي طموحات الطالب الموهوب والتفوق.
 3. الاعتمادية الكبيرة على رفقة الوالدين.
 4. الاكتئاب والشعور بالملل في المدرسة، والكسل والمماطلة.
 5. عدم بروز القدرات، وإخفاء مواهبهم لكي يتكيفوا مع الأنداد.
 6. التفاوت في النمو (النمو المتوازن).
 7. التنافس الزائد (Silverman, 1993).
 8. التعرض للعدوان من الآخرين نتيجة لقدراتهم، ولشعورهم بالمضايق من الطلاب الآخرين.
 9. الشعور الزائد بالمسؤولية نحو الآخرين، ومناشدة الكمال.
 10. التقويم الأسري لقدرات الطفل الموهوب خصوصاً من الإخوة الأكبر.
 11. بعض الإعاقات الخفية (Freeman, 1994).
 12. الشعور بالاختلاف وعدم التقبل.

- 13 - الانزعاج بالاستحواذ عليهم بالاختبارات المهنية العديدة.
- 14 - عدم القدرة على تحمل الآخرين، والحساسية العالية.
- 15 - رفضهم القيام بمهام متكررة.
- 16 - المستوى العالي من القلق، القلق من الرفض الاجتماعي.
- 17 - الصعوبة في تقبل النقد.
- 18 - قلة الدافعية والإحباط (عبد العزيز، 2008).
- 19 - الشعور بالمثالية.
- 20 - نقد الذات، أو المبالغة في تقدير الذات.
- 21 - الإنجاز المتدني المرتبط بتدني مفهوم الذات، والتوقعات السلبية للمستقبل التي تؤدي إلى القلق عند الموهوبين (الزعيبي، 2003).

ما وسائل وطرق التدخل لمساعدة الموهوب؟

يهدف التدخل لحل مشكلات الموهوب إلى تقليل الهوة بين ما هو قائم وما هو معروف، أو ما هو ممكن، فالموهوب يعيش ظروفاً بيئية مجتمعية قد تؤدي أو تساعد على نشوء مشكلات، وسيتم تناول سبل المساعدة من عدة أوجه أو اتجاهات بحسب الآتي:

أولاً - الوقاية من المشكلات (الاستراتيجيات الوقائية في إرشاد الموهوبين):

يلعب الآباء والأمهات دوراً مهماً في وقاية أطفالهم الموهوبين من المشكلات التكيفية، ويكون من المناسب تزويدهم بمعلومات مفصلة وكافية عن طبيعة الموهوبين وحاجاتهم وخصائصهم من خلال حلقات المناقشة والحوار وعقد الندوات والمحاضرات، واستدعاء متخصصين لتثقيفهم وتزويدهم بالكتب والمراجع الخاصة بذلك، وخبرات التجمعات والمخيمات الصيفية، كما أنه من الضروري التركيز على آباء الأطفال الصغار، فأفضل وسيلة للوقاية هي تفادي المشكلة في الصغر، مع التركيز على البرامج التعليمية والمهنية وتعليم العناية الصحية ورعاية الموهوبين والمتفوقين (عقيل، 2003).

كذلك يجب تدريب الوالدين وتوعيتهم في فهم سلوك الأطفال الموهوبين ومشكلاتهم، وكيفية دفعهم لمزيد من الإنجاز، كما أن الموهوبين بحاجة إلى خبرات مختلفة وأكثر مرونة في التعلم من غيرهم، وعلى الرغم من أن الحاجات الإرشادية للطلبة الموهوبين فريدة ومتنوعة، فإنهم يمكن أن يستفيدوا من المجموعات الإرشادية الوقائية، والإرشاد الفردي، والإرشاد المهني، وإرشاد الزملاء؛ ولذا من الضروري أن يعرف المرشد المدرسي الخصائص الانفعالية للطلبة الموهوبين جيداً، والعمل على تدريب المعلمين على التكنيكات الإرشادية ليستخدموها كمعلمين ومرشدين بنفس الوقت (كمور، 2009).

ويرى الكثير من الباحثين أمثال كولانجليو (Colanglio, 1979) وبيوسكي (Piechowsk, 1986) ورويدل (Roedell, 1984) وسلفرمان (Silverman, 1993) وولنجر (Willings, 1985) أن الأطفال والشباب الموهوبين بحاجة إلى موضوعات خاصة بنموهم النفسي؛ لأن الكثير من الراشدين يسيئون فهم المشكلات الاجتماعية والعاطفية المرتبطة

بنموهم النفسي، وقد يتجاهل الأفراد ممن يتعاملون إرشادياً مع الأطفال الموهوبين حقيقة موهبتهم. ويشير الأدب التربوي المتعلق بالتكيف العاطفي والاجتماعي لدى الموهوبين بأن تكيفهم العاطفي وعلاقتهم مع الرفاق جيدة، فضلاً عن أن هناك مواضيع عاطفية وسلوكية لها علاقة بالموهبة أصبحت مشكلة كبيرة بالنسبة لهم، ومنها الحساسية الزائدة وسرعة رد الفعل والسعي وراء الكمال (مناشدة الكمال)، والشعور بأنهم مختلفون عن الآخرين، والميل إلى العزلة الاجتماعية، كما أكدوا أهمية الاعتراف بحاجة الموهوبين والمتفوقين للإرشاد الوقائي (Silverman, 1993).

ويعتمد الاتجاه الوقائي على افتراض عدم وجود مشكلات، ويهدف إلى توعية جميع أفراد الذين هم على اتصال مع الموهوب بالدرجة الأولى، والعمل على تغيير اتجاهاتهم نحو تربية الموهوبين كخطوة تالية، ويأخذ هذا الاتجاه أحد الأوجه الآتية:

1. تزويد الآباء بالمعرفة حول الموهبة، وتوفير المعلومات التثقيفية لهم.
2. يجب التوجيه للعاملين في مراكز الطفولة، والمرشدين والمعلمين والعمل على تزويدهم بالثقافة والمعرفة الأساسية لكل ما يرتبط بالموهوبين.
3. تأكيد أهمية التفاعل القوي بين الأهل والمدرسة، وهذا يسهم في اكتمال البيئة المحيطة بالطفل.
4. مرونة التعليم في مختلف البدائل الممكنة مثل: القبول المبكر في المدرسة، التسريع في المنهاج، والإثراء الأفقي أو العمودي، والالتحاق بالبرامج أو المعسكرات الصيفية.
5. تزويد الأهل والمعلمين على مدى فترة زمنية محددة بالمعلومات التي تكسبهم فهماً أفضل لكل الجوانب والقضايا المرتبطة بالطفل الموهوب، مما يجعلهم أكثر مقدرة على التفاعل مع طفلهم، وأكثر قدرة على فهم ومعرفة احتياجاته (السعدي، 2009).

ثانياً. الإرشاد والعلاج النفسي والاجتماعي والتربوي (الحاجات الإرشادية لأسر الأطفال الموهوبين واستراتيجيات الإرشاد المناسبة لها):

يعتمد هذا الاتجاه على دور المرشد المدرسي بشكل أساسي، ويمتد ليشمل مراكز الإرشاد والعيادات النفسية، ويتسع دور المرشد ويمتد ليشمل العمل مع أهالي وأسرة الأطفال الموهوبين، ومع زملاء المدرسة والمعلمين. وتشمل مهمات المرشد المدرسي في: مساعدة الموهوب في تعلمه (الإرشاد الدراسي)، وفي مجال إيضاح بدائل واختيار المهنة (الإرشاد المهني)، وفي المساعدة على حل مشكلات الموهوب مثل: علاقات الزملاء، والإحباط، والحساسية المفرطة، والتنشئة... (الإرشاد النفسي) (أبو فراش، 2005).

ويقصد بالإرشاد أنه علاقة مهنية متبادلة وجهاً لوجه بين المرشد الذي قد يكون اختصاصياً نفسياً أو اجتماعياً أو معلماً، والمرشد (هو الطالب الموهوب والمتفوق) الذي يعاني من مشكلة ما تمنعه من تحقيق بعض أهدافه، بحيث تدفعه للقدوم إلى المرشد طالباً العون والمساعدة (أبو النصر، 2004).

ويعرف الإرشاد الأسري بأنه عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين، الأبناء، وحتى الأقارب) فرادى وجماعات في فهم الحياة الأسرية لتحقيق سعادة واستقرار الأسرة، ومن ثمّ سعادة المجتمع واستقراره، حيث يهدف الإرشاد الأسري إلى مساعدة أفراد الأسرة سواء كانوا فرادى أو جماعات في فهم الحياة الأسرية ومسؤوليتها لتحقيق التوافق النفسي، وحل المشكلات التي تواجههم من خلال التنشئة الاجتماعية السليمة للأبناء، ووسائل تربيتهم ورعاية نموهم والمساعدة في حل المشكلات والاضطرابات التي تواجههم، وحث الأبناء على تحديد مستويات ملائمة من الطموح تتناسب مع قدرات أطفالهم ومنحهم الاستقلال في الأسرة، وتوفير الظروف الملائمة للتفاعل الأسري الإيجابي، ويعتبر دور الآباء دوراً مساعداً في إرشاد الموهوبين، (حسين، 2008)، فهم يلعبون دوراً في التعرف على الأطفال الموهوبين وفي الطرق التي تستثير موهبتهم، كما يمكن أن يساعدوا في التعرف على مشكلات أطفالهم وإحباطاتهم وتقديم المساعدة لهم في كيفية التعامل مع الضغوطات التي يتعرضون لها، والإجابة عن التساؤلات التي تنشأ عند أطفالهم، والمتعلقة بالتكيف الاجتماعي والشخصي.

ولأن الموهبة قد تؤدي إلى مشكلات للطفل فلا بد من العمل على دمج الطفل الموهوب مع جميع أفراد الأسرة، ويجب أن يدرك المرشدون الاهتمام الكبير الذي يجب أن يعطى لأسر الطلبة الموهوبين، والعمل على تزويدهم ببرامج إرشادية لمساعدة الطلبة (القيوتي والسرطاوي والصمادي، 1998).

ومن الأمور التي يؤسف لها، والتي تواجه الموهوب والمتفوق هو فشل آباءهم وأولياء أمورهم والمحيطين بهم أحياناً في فهمهم، مما ينتج عنه شعورهم بالعداء والكرهية تجاه تلك المواقف ومن يرتبط بها، عندما يفشل المعلم مثلاً في فهم الطفل الموهوب والمتفوق، فقد ينتج عنه رفض الأخير الاستمرار في عملية الدراسة والتعليم.

لذا يحتاج الأطفال الموهوبون والمتفوقون ذوو القدرات العالية إلى نوع خاص من الخدمات الإرشادية؛ نظراً لأن الصعوبات التي يعانونها في المجال الاجتماعي والانفعالي قد تكون ناتجة عن موهبتهم، أو مرافقة لها، ويشير روبنسون ونوبل (Robinson & Nobel) إلى أن ما نسبته (20% - 25%) من الأطفال الموهوبين والمتفوقين يعانون من سوء تكيف حقيقي (الريحاني، 1998).

ويمثل تدخل المرشد النفسي في بعض الحالات الفرصة المناسبة لكي يفهم الآباء وغيرهم هذه الفئة الخاصة من الانطفاء أو الاندثار أو التلاشي، (القذافي، 1996)، أيضاً يلعب المرشد المدرسي دوراً مهماً في حل مشكلات التكيف الاجتماعي عند الطلاب الموهوبين، كما أنه يساعد الآباء في إشباع حاجات الأبناء الاجتماعية ويشركون أطفالهم في نشاطات منهجية إضافية من خلال اللعب، فدور الآباء في تدعيم النمو الاجتماعي أو الانفعالي الإيجابي لدى الموهوبين، (Silverman, 1993)، ولهذا فإن الإرشاد والعلاج الأسري مهم وضروري خاصة ما يتعلق بأساليب تدخل الأسرة في حياة الموهوب والمتفوق، أو إعطاء الطفل الموهوب أو المتفوق دور الوالد داخل الأسرة.

ويعتبر من الضروري جداً تطوير البرامج الإرشادية بحيث تتضمن التحديات المناسبة

للطلبة الموهوبين، ومن الضروري تقديم إرشاد شامل لهؤلاء الأطفال ولأسرهم من خلال عقد ورش عمل وتنظيم المحاضرات والعمل على مساعدة الأهل على فهم معنى درجة الذكاء وعلى كيفية التعامل الفعال مع المدرسة.

وفي حالة الإرشاد الفعال يمكن أن يصبح الوالدان مصدراً للإرشاد، فهناك العديد من الطرق والأساليب التي يستطيعون بها التعاون مع المدرسة، والتي تؤدي جميعها إلى تحسين نوعية التعليم المقدم للطلبة الموهوبين.

ويؤكد رينزولي وستيرنبرج (Renzully & Sternberg, 1996) أهمية تغيير اتجاهات المجتمع السلبية نحو الموهوبين، وذلك من خلال تهيئة الظروف البيئية المناسبة لنموهم، والعمل على إشباع حاجاتهم الخاصة، وتوجيه وإرشاد أسر الموهوبين في كيفية رعاية أبنائهم، ومن الضروري رعاية الموهوبين بشكل مبكر، لما لذلك من آثار وقائية، كما لا بد من توجيه الآباء وإرشادهم ليكونوا أكثر تفهماً لقدرات وميول واحتياجات الموهوبين والمتفوقين من أبنائهم، وأن يعتمدوا أسلوب الإقناع والمحاورة مع أبنائهم، وعدم فرض قيود عليهم، والابتعاد عن العقاب الشديد (الزعبي، 2003).

ويمكن للمرشد أو الموجه النفسي حث الآباء والمعلمين على توجيه الطلاب الموهوبين بطريقتين سهلتين مناسبتين هما:

1. استخدام الأساليب المناسبة للتعامل مع أفكار الأطفال وأسئلتهم غير العادية، مما يؤدي إلى تنمية روح البحث والاكتشاف لديهم، وتطوير قدراتهم الإبداعية، وعدم شعورهم بالعزلة أو الاختلاف.
2. تعليم الطفل وتدريبه على التصرف بحرية دون حاجة إلى إثارة الفوضى، مما يؤدي إلى عدم التضحية بمواهبه وإبداعه مع احترام حرية ومشاعر الآخرين في نفس الوقت (بالخير، 2009).

العمل مع أسر الطالب الموهوب لتوفير المناخ الأسري المناسب:

لا يعمل الاختصاصي الاجتماعي في المدرسة مع الطالب الموهوب فقط، وإنما مع أسرته أيضاً، واهتمام الاختصاصي الاجتماعي عند تكريم الطالب الموهوب، بتكريم أولياء أمورهم أيضاً اعترافاً من النظام التربوي ومن المدرسة بالدور الكبير الذي تقوم به الأسرة في تهيئة وتشجيع مظاهر التفوق لدى الطالب (أبو بكر، 2009).

كذلك على الاختصاصي الاجتماعي أن يواصل هذا الدور مع الأسرة في شكل اتصالات مستمرة كتابية وهاتفية مع ولي الأمر، وإشراكه في كل ما يطرأ على مستوى ابنه دراسياً وسلوكياً واجتماعياً ونفسياً، لضمان التعاون التام بين المدرسة والبيت في رعاية هذا الطالب الموهوب، والتأكد باستمرار من أن هناك سياسة واحدة متفقاً عليها بين المدرسة والبيت للتعامل مع الطالب، دون ازدواجية أو تناقض أو تعارض (الطنطاوي، 2008).

حاجات الموهوبين والمتفوقين:

يتميز الموهوبون والمتفوقون بأن لهم حاجات خاصة بسبب ما يتسمون به من سمات عقلية، وجسمية، وانفعالية، واجتماعية لا تستطيع المدارس العادية من تحقيقها، ومن حقهم أن يحصلوا على برامج تنسجم مع قدراتهم واستعداداتهم وخدمات إرشادية تعمل على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لديهم، والتغلب على مشكلاتهم النفسية حتى يتم الاستفادة منهم مستقبلاً بالشكل الصحيح (حسين، 2008)، وأهم هذه الحاجات:

1. الحاجة إلى مزيد من التفوق، ليتناسب مع ما لديهم من إمكانيات وكفاءات عقلية تؤهلهم إلى ذلك.
2. الحاجة إلى مزيد من الرعاية والاهتمام من قبل الأهل والمعلمين، لدفعهم إلى مزيد من الإنجاز، والتزود بالمعلومات في مجالات مختلفة، وتنظيم الأفكار والتعبير عنها، حيث يوجد فجوة بين مستوى النمو العقلي والعاطفي للطلبة الموهوبين والمتفوقين.
3. الحاجة إلى برنامج دراسي خاص يتناسب مع قدرات الموهوبين والمتفوقين وإمكانياتهم بفاعلية، لأن برامج الدراسة العادية تشعرهم بفراغ لعدم كفايتها لخصائصهم، ولا يسد الفراغ إلا البرامج الخاصة التي تنمي عند الموهوبين مهارات التفكير، والتعمق في البحث في ميادين متخصصة.
4. الحاجة إلى مزيد من تقدير الآخرين لتتناسب مع ما يشعرون به من مفهوم ذات عال، وتقدير لذواتهم، والذي تؤكد إنجازاتهم المتعددة.
5. الحاجة إلى وضع برنامج دراسي للنشاط اللاصفي، يتضمن الزيارات الميدانية لإشباع رغبة الموهوبين والمتفوقين إلى مزيد من الإنجاز وعدم شعورهم بالملل.
6. الحاجة إلى الاندماج الاجتماعي الذي يوفره لهم الأصدقاء المناسبون، والتعاون معهم حتى لا يشعروا بالغرابة بسبب تفوقهم أو موقف الآخرين منهم. وهذا يحتاج إلى وضع برامج اجتماعية خاصة تتم من خلال الرحلات والنشاطات الجماعية الأخرى (الزعبي، 2003).

والواقع أن تلك الخصائص التي يتميز بها الموهوبون والمتفوقون وما يلحق بها من مشكلات تواجههم تشكل أساساً قوياً للخدمات الإرشادية كجزء من البرامج المدرسية لمواجهة حاجة هؤلاء الطلبة، ويبين الجدول رقم (2) العلاقة بين الخصائص للموهوبين وأساليب الإرشاد التي ترتبط بتلك الخصائص كما بينها باسكا (Baska):

جدول (2) العلاقة بين خصائص الموهوبين وأساليب الإرشاد

الخصائص	أساليب الإرشاد
المجموعة الأولى (الخصائص المعرفية): - القدرة على التعامل مع الرموز والأنظمة المجردة. - قوة الذاكرة ومعدل الاحتفاظ. - السرعة في التعلم والسيطرة على البيئة أو التحكم البيئي.	- التخطيط لبرامج أكاديمية تتناسب مع الحاجات لهؤلاء الطلبة.
المجموعة الثانية (الخصائص الاجتماعية والمهنية): - القدرة على إتقان العديد من الأعمال بشكل جيد نظراً لتعدد إمكانياتهم. - تعدد وتنوع اهتماماتهم. - القدرة على الضبط الداخلي أو الاستقلالية.	- التخطيط المهني لحياة المستقبل من النوع الذي يقدم نماذج غير عادية ومختلفة.
المجموعة الثالثة (الخصائص الانفعالية): - الحساسية الزائدة. - الإحساس بالعدالة. - المثالية والكمال.	- إرشاد نفسي يركز على الحفاظ على التميز والاختلاف الانفعالي.

وفي ضوء الخصائص النمائية للموهوبين وما يعانون من مشكلات تكيفية سواء في علاقاتهم مع أنفسهم أو في علاقاتهم مع الآخرين والأهل والرفاق فإنها تبرز الحاجة إلى تصميم برامج وإستراتيجيات إرشادية وعلاجية معينة يمكن استخدامها في مواجهة تلك المشكلات التكيفية وتلبية حاجات هؤلاء الطلبة في مواجهة تلك المشكلات الخاصة، وخاصة ما يتعلق بالجوانب الاجتماعية والعاطفية، هذا ويبين الجدول رقم (3) الحاجات الإرشادية والاجتماعية والعاطفية للطلبة الموهوبين وإستراتيجيات الإرشاد والتدخل المناسبة لكل منها كما حددها باسكا (Baska):

جدول (3) الحاجات الإرشادية وإستراتيجيات الإرشاد والتدخل المناسبة لكل منها

الحاجات الاجتماعية والعاطفية	إستراتيجيات الإرشاد والتدخل
- فهم ومعرفة الفروق بين الأطفال الموهوبين والمتفوقين والعاديين وفهم التشابه بينهم.	- العلاج عن طريق القراءة. - اختيار مجموعة للمناقشة. - عقد جلسات حوار فردية معهم.
- تقدير وتنميتهم، وكذلك تقدير الفروق الفردية بين الآخرين.	- تقديم استحسان واحترام الموهوبين على تميزهم من خلال مكافآتهم وعمل جلسات أدائية وحوارات خاصة ومناقشات.
- تطوير مقدرتهم على تقدير حساسيتهم العالية التي يمكن أن تظهر عن طريق الدعاية والفن والخبرات العاطفية.	- تشجيع الإيجابية والتعبير عن حساسيتهم، وذلك عن طريق العمل التطوعي والفن الموسيقي والدراما.
- فهم وتطوير المهارات الاجتماعية التي تساعدهم على التعامل واستمرار علاقاتهم مع الآخرين.	- تعليم أسلوب حل المشكلات عن طريق مجموعات صغيرة أو ثنائية. - لعب الأدوار. - تصميم نشاطات تمثيلية مناسبة.
- تحقيق تقييم واقعي عن قدراتهم وموهبتهم وكيفية تنميتها.	- تزويدهم باختبارات منتظمة تقييمية. - تزويدهم بتجمعات مناسبة من أفراد لديهم قدرات واهتمامات متشابهة. (تكوين جماعات متشابهة في الاهتمامات والميول)
- تطوير الفهم للتمييز بين السعي وراء الكمال.	- إيجاد بيئة مناسبة آمنة للتجريب مع الفشل. - تشجيع سلوك المغامرة.
- تعليم علم وفن المساومة Compromise.	- تزويدهم بألعاب تعاونية. - تشجيع سلوك المغامرة. - العمل على وضع الأهداف الواقعية.

(الريحاني، 1998).

أساليب رعاية الموهوبين والمتفوقين وإرشادهم:

إن للبيئة المحيطة بالطفل دوراً كبيراً في تشكيل ذكائه وموهبته وعندما نقول (دعوا الأطفال يعيشون طفولتهم) يعني أن أنماط البيئة المحتملة قد تكون البيئة غنية ومليئة بالمتغيرات والمحفزات وتساعد الموهوب والمتفوق للوصول إلى مستوى عال من الموهوبة، وقد يكون لها دور في إهدار طاقاته وقدراته وطمسها، (زحلق، 2001)، حيث وجد ضياع (5%) أو أكثر من وقت المدرسة دون فائدة تذكر بالنسبة للطلبة الموهوبين (المحاسنة، 2001).

ويعتقد البعض أن التعامل مع الموهوب أمر سهل جداً، وخاصة في مراحل التعليم قبل الجامعي، ولكن خطأ من قال ذلك، فالمعلم المتمكن والتميز والبارع فقط هو الذي يجيد فن التعامل مع الموهوب، وتتمثل أساليب رعاية الموهوبين والمتفوقين في البرامج التربوية التي تعد خصيصاً لمواجهة حاجات الطلاب الموهوبين، وتهدف إلى تنمية قدراتهم ومواهبهم.

ويمارس الوالدان عادة أنماطاً تقليدية مشتقة من خبراتهم مع أبنائهم العاديين في التعامل مع أبنائهم الموهوبين والمتفوقين، وليس من المتوقع أن يكون لدى الوالدين معرفة وافية لخصائص الأطفال الموهوبين والمتفوقين ومشكلاتهم واحتياجاتهم، ومن ثم فإنهم يجدون صعوبة في التكيف، وحيرة في اتخاذ القرارات المناسبة عندما يواجهون طفلاً يتصرف بطريقة لا تنسجم مع توقعاتهم المبنية على خبراتهم مع الأطفال العاديين، وقد يشعرون بالعجز أو عدم الكفاية عندما يكون طفلهم نابغة أو موهوباً أو متفوقاً بدرجة غير عادية في نموهم العقلي، وقد يكون عجزهم بسبب عدم قدرتهم على تقديم الدعم العاطفي الذي يحتاجه طفلهم الموهوب والمتفوق، أو بسبب عدم قدرتهم على توفير الخبرات التربوية أو المتغيرات العقلية اللازمة (جروان، 1999).

أهداف تعليم آباء الموهوبين والمتفوقين:

قامت منظمة آباء الموهوبين والمتفوقين في نيوجرسي (New jersey, 1996) في الولايات المتحدة بصياغة مجموعة من الأهداف، وهي كما يلي:

1. التعرف المبكر والكشف عن الأطفال الموهوبين والمتفوقين من خلال تزويد الآباء بمعلومات ومؤشرات أولية دالة على وجود الموهبة عن طريق عقد الندوات والمحاضرات.
2. أن يفهم الآباء حاجات أبنائهم الخاصة وفهم حقيقة قدراتهم الواقعية وخصائص ومشكلات الموهوبين ومراحلهم النمائية وكيفية التعامل معها، وتزويد الآباء بمعلومات حول الحاجات والخصائص ومشكلات الموهوبين والمتفوقين.
3. فهم ومعرفة الفروق الفردية بين الأطفال الموهوبين والعاديين وفهم التشابه بينهم، ولا تقارن طفلك الموهوب مع إخوانه العاديين، فلا أحد يستفيد من هذه المقارنة، احترم فردية طفلك (مراعاة الفروق الفردية).

4. أن يفهم الآباء كيف يمكن إثراء حياة أطفالهم في البيت، وتطوير قدراتهم الذاتية، وذلك لمواجهة المشكلات وحلها.
 5. أن يوفر الآباء الفرص التعليمية لأبنائهم الموهوبين والمتفوقين مما لا يتوافر لهم في مدارسهم، ودمج الطفل الموهوب في الأسرة والمجتمع، وإعداد برامج دعم للأشقاء، وعقد ورشات تدريبية للآباء من أجل تعريفهم بطرق التعامل مع المواقف الضاغطة التي يمرون بها، وتزويدهم بالمعلومات عن المصادر المتوفرة.
 6. أن يتعاون الآباء مع المدارس العامة والخاصة على توفير تعليم يناسب الموهوبين والمتفوقين، ومساعدة الآباء على كيفية التفاعل الإيجابي مع المدرسة.
 7. أن يقنع الآباء مديري المدارس على تقديم تعليم يناسب قدرات واستعدادات الموهوبين والمتفوقين.
 8. أن يحث الآباء المؤسسات على سن القوانين لتوفير الأموال والبرامج المناسبة للموهوبين والمتفوقين.
 9. أن يتم إرشادهم إلى فرص التدريب والتأهيل والعلاج (مجيد، 2008).
 10. أن يتقبل ويدعم الطفل الموهوب وتزويد الآباء بمعلومات وبرامج حول كيفية تربية الطفل الموهوب والمتفوق والتعامل معه مثل تدريبهم على العناية بالطفل، وتعزيز طرق تواصل الآباء مع الطفل الموهوب بإيجابية وتدريبهم على مهارات الاتصال والتواصل (الإصغاء والاستماع والتشجيع)، وعدم توجيه النقد أو التعليق السلبي للطفل الموهوب حتى لا يقلل من دافعيته.
 11. أن يتم تحقيق تقويم واقعي عن قدرات وإمكانات الطفل وكيفية تنميتها وتشجيع البحث الحر، والتركيز على تقديم خبرات متنوعة وطرح الأسئلة والاستجابة لها.
 12. أن يعي الآباء باحتمالات ومخاطر استغلال الذكاء من جهة، وإهمال أو رفض الطفل الموهوب من جهة أخرى.
 13. أن يتم دعم القدرة على التحمل والطمأنينة وخفض الضغط النفسي والتوتر من خلال التعرف على حاجات الطفل الموهوب (حسين، 2008).
- إن آباء الموهوبين والمتفوقين يواجهون تحدياً فريداً، وعلى المرشدين العمل بشكل مستمر مع أسر الموهوبين، وتقديم الخدمات الإرشادية ومنها:
1. مساعدة الآباء والأمهات في تربية أطفالهم وخاصة أطفال ما قبل المدرسة الموهوبين والمتفوقين.
 2. مساعدة الآباء والأمهات في فهم ماهية الموهبة والتفوق والتميز.
 3. تدريب الوالدين على المهارات الوالدية في التعامل مع الأطفال الموهوبين خاصة قضايا مثل الحساسية المفرطة ومناشدة الكمال المتطرف.

4. تعليم الوالدين إستراتيجيات مهارة حل المشكلات.
5. مساعدة الآباء على فهم معاملات الذكاء.
6. تقديم معلومات للأسرة عن المصادر المجتمعية العديدة المتوافرة، وذلك لمساعدتهم في تقديم الخدمات الإرشادية للطلبة الموهوبين والمتفوقين والمتعلقة بحاجاتهم واهتماماتهم، مثل التسجيل في المدارس، الجامعات، البعثات... (Silverman,1993).
7. أن يدرك الآباء أن نمو الطفل الموهوب غير متناغم، وأن هناك فجوة بين نموه العقلي ونموه الاجتماعي والعاطفي.
8. تشجيع الطفل الموهوب على السعي للتمييز لا للكمال، فمن المهم تعويده على التعامل مع الإحباط والبعد عن الحرص الشديد على الكمال، وعلى تقبل أخطائه، وإدراك أن الخطأ هو جزء من الخبرة الإنسانية الواسعة في الحياة، حيث يؤكد كابلان (Kaplan,1990) أنه من الضروري أن تشجع أسرة الطفل الموهوب ابنها على التمييز وليس الكمال، وهذا يتطلب منها أن تساعد للوصول إلى أقصى ما تسمح به إمكانياته دون أكره أو ضغط، أو وضع توقعات عالية جداً منه، حتى لا يؤثر ذلك في تدني تقديره لذاته (الزعيبي، 2003).

لقد وضعت «جمعية الطفل الموهوب» بعض القواعد التي تساعد هؤلاء الآباء والأمهات كي يتعاملوا مع أبنائهم تعاملاً يعود بالفائدة على هذا الطفل، ومن أهم هذه القواعد ما يلي:

1. تعامل مع ابنك الموهوب كطفل، ولا تنزعج أو تقلق إذا تصرف ابنك الموهوب تصرف أقرانه من الأطفال، إنه طفل مثل سائر الأطفال.
2. لا تقارن طفلك الموهوب مع غيره من الأطفال من أبناء جيرانك أو أصدقائك، ولا تتباه به عليهم.
3. استمع لأسئلة طفلك الموهوب واستجب لها، وحاول أن تكون إجابتك تامة وصادقة.
4. لا تفرض على ابنك ميولاً معينة، أعط الفرصة لكي يستكشف ميوله بنفسه، ويبلور هذه الميول.
5. إذا أراد ابنك أن يتخصص في موضوع معين، فدعه وما أراد.
6. لا تبالح في إشباع شهيته الثقافية، أعطه الفرصة لكي يتأمل ويفكر ويحلم، فالطفل الموهوب مبدع ومخترع، ومن الصعب أن يكون الشخص مبدعاً ومخترعاً ولديه جدول كامل من النشاطات المخططة لها سلفاً.
7. دعه يفعل الأشياء التي يقول أن باستطاعته أن يفعلها، فهو أقدر من الآخرين في

قياس إمكانياته وتقييم نقاط ضعفه.

8. ساعد ابنك الموهوب على اللعب والاسترخاء، والقيام بنشاطات يختارها بنفسه، لمجرد الاستمتاع بها، وليس لأنها ستشحن ذهنه.
9. امدحه على مجهوده الطيب، فجميع الأطفال يحتاجون للمديح، لكن الطفل الموهوب يقدم على أعمال ذهنية فيها من المخاطرة أكثر من الأعمال الذهنية التي يقدم عليها الآخرون.
10. لا تتوقع أن يكون ابنك موهوباً في جميع الأوقات، وفي جميع الأمور أن يفهم الآباء أن الطفل الموهوب ليس بالضرورة موهوباً في كل المجالات، وفي كل الأوقات (مجيد، 2008).

ويرى الباحثون أن الابتكار والموهبة والتفوق يرتبط ارتباطاً موجباً بتوافر جو من المعاملة للأبناء تتسم بـ:

1. أسلوب تربوي معتدل للأبناء يشجع على الاستقلالية في التفكير واتباع أسلوب التفاهم بالحوار والمناقشة وليس إلقاء الأوامر وأسلوب السمع والطاعة، وأفضل ما تقدمه الأسرة هو إشعار الابن بالتقبل والشعور بالأمن وترك الحرية له للاختيار، فإن حرية الابن وعدم الإكراه تعتبر نقطة البداية في تنمية الابتكار والموهبة.
2. تخلص المناخ الأسري من الأساليب غير السوية في تربية الابن، ومنها:
 - أ- القسوة، التهديد، التوبيخ، السخرية، العقاب البدني، المطالبة بمطالب سلوكية أعلى من قدراته، ومن ثم يعجز عن تحقيقها، مما يؤدي إلى ضعف الثقة لديه، وميله إلى الانطواء أو التمرد عليها والخوف منها.
 - ب- التذليل الزائد والحماية الزائدة يجعل الابن أكثر اتكالية كما يجعله أنانياً مفرط الحساسية، ضعيف الثقة في نفسه، والإهمال والنبد وعدم العناية بالابن نفسياً وجسماً، غالباً ما يؤدي إلى شعور الابن بالحرمان وعدم التقبل مما يجعله يلجأ إلى استخدام أساليب للفت الانتباه منها: ادعاء المرض، الامتناع عن الأكل.
 - ج- تذبذب سلوك الآباء تجاه الأبناء وعدم ثبات هذا السلوك واستقراره يشعر الابن بالقلق، ويفقده القدرة على توقع ردود الفعل نحو سلوكه (كمور، 2009).

3. تقديم مثيرات متنوعة وكثيرة تتيح فرصة الابتكار والموهبة، ومنها تقديم عدد مناسب من اللعب، وضغ تحت تصرف ابنك مجموعة متنوعة من المجلات والكتب، وغير ذلك من المواد المثيرة للثقافة، وممارسة الألعاب المسلية مع الوالدين، ومشاهدة قصص الأطفال، حيث يسهم الوالدان في إعداد طفلهم للمدرسة، وذلك من خلال ممارسة النشاطات والألعاب المختلفة، والتي تسهم في إكساب الطفل المهارات الأساسية والضرورية للتعليم، ويسهم الوالدان في اكتساب طفلهم لجميع المفاهيم والمهارات الأساسية للتعلم من خلال ممارسة الألعاب المختلفة، ولا أحد يغفل ما تلعبه الأسرة من دور في حياة الأبناء، وكلما أتاح الآباء للأبناء فرص النشاط الحر

الذي يرغبون فيه ازدادت قدرات الأبناء ونمت (قمره، 2009).

4. تنمية حب الاستطلاع عند الأبناء، حيث توجد علاقة طردية بين حب الاستطلاع وقدرة الأبناء على الابتكار والموهبة والتفوق، والآباء يساهمون في تعزيز حب الاستطلاع لدى أبنائهم، ويساهمون بشكل كبير في تنمية قدراتهم الابتكارية.
5. تحلي الآباء بالصفات والقدرات الابتكارية والتفوق يدفع الأبناء إلى تقليد الآباء في ذلك لكونهم بمثابة قدوة حسنة للأبناء (الخليلي، 2005).
6. تجنب التثبيت والتحديد الخطأ لأدوار الجنسين، وخاصة فيما يتعلق بتقبل سمات معينة لدى جنس دون الجنس الآخر.
7. أن يكتسب الآباء أنفسهم روح المخاطرة والابتكار (الكناني، 2005).

دور المدرسة في رعاية الطلاب الموهوبين والمتفوقين:

تعتبر المدرسة وسطاً تم إنشاؤه من قبل المجتمع لتعليم وتربية الناشئة، وتبذل المجتمعات جهداً لكي يكون هذا الوسط مؤهلاً للقيام بهذه المهمة، فقد ابتدعت المجتمعات نظام المدرسة بعد أن وصلت إلى مرحلة من التقدم والتطور وتعقد الحياة وتقسيم العمل وانفجار المعرفة لم يعد يستقيم معها أن تقوم الأسرة أو المجتمعات المحلية بمهمة التعليم والتربية (الرشيدي، 2003).

ولابد أن تقدم المدرسة الخبرات المرتبة التي تنمي على تنمية الطاقات والقدرات التي تساعد على تنمية هذه الطاقات والقدرات إلى أقصى حد ممكن، (خضر، 2002)، وتلعب المدارس دوراً مهماً في مساعدة الوالدين، وتعزيز دورهما في الإرشاد المهني في الصفوف الابتدائية وفي المدرسة الثانوية، ويجب أن يتضمن البرنامج الإرشادي الموضوعات الآتية:

- 1 - الآباء المبدعون.
- 2 - نشاطات أسرية لتطوير الاهتمامات.
- 3 - توقعات الأولاد والبنات المهنية.
- 4 - ألعاب وكتب ليست مخصصة للإناث.
- 5 - تعليم الرياضيات في البيت للذكور.
- 6 - تجنب الحماية الزائدة خاصة للبنات.
- 7 - الفترات الحرجة في نمو المواهب الخاصة.
- 8 - ردود أفعال الطلاب نحو الخبرات التعليمية.
- 9 - كم يحتاجون إلى دروس؟ وما أوقات الفراغ؟
- 10 - تعريض الأطفال إلى أنواع عديدة من النماذج.
- 11 - تعريف الأطفال على الشخصيات المهمة أو السير الذاتية للأشخاص المهمين.
- 12 - اعتبارات لها علاقة بالتسريع.

- 13 - أهمية الرياضيات المقدمة في جميع المهن.
- 14 - اتخاذ القرارات المقدمة في جميع المهن.
- 15 - مخاطر تجريب المهنة قبل النضج.
- 16 - اتخاذ القرارات.
- 17 - إعداد الأطفال لمهن متعددة.
- 18 - الحصول على بعثات ومساعدات مالية (عبد العزيز، 2008).

التعاون بين المعلم وأسرة الطفل الموهوب:

إن تعاون معلم الموهوبين مع أولياء الأمور قد لا تقل أهمية عن تعامله الناجح مع طلابه، فقد يتطلب الأمر أن يساعد المعلم أولياء الأمور الذين يخفقون في توفير ما يحتاج إليه أطفالهم الموهوبون والمتفوقون من خبرات، وهو إذ يتعامل مع أولياء الأمور يجب أن يقدر أن بعض اتجاهات الآباء الخطأ وآرائهم المتأصلة عن الأطفال الموهوبين قد ترجع إلى خبراتهم الخاصة في طفولتهم (حواشين وحواشين، 1989).

قد يتوقع كثير من أولياء الأمور أن يقوم أطفالهم المتفوقون أو الموهوبون بكثير من الأعمال الدراسية، وكلها يجب أن تحصل على تقديرات من قبل المعلم، ولكي يحصل المعلم على دعم الوالدين وتأييد جهوده من أجل طفلهم يحتاج إلى أن يعلمهم معنى أن يكون الطفل متفوقاً أو موهوباً، وكذلك تساعدك (كمعلم) الإرشادات الآتية وأنت (تعمل) مع أولياء أمور هؤلاء الموهوبين:

1. يهتم الوالدان بسمعة أطفالهم، ولذلك فإن معظمهم سوف يشعر بالزهو والسعادة عندما يعرفون أن أطفالهم ضمن مجموعة عنقودية للمتفوقين أو الموهوبين، خاصة إذا أدركوا أن التجمع العنقودي له تأثيرات إيجابية على التقبل الاجتماعي للأطفال المتفوقين والموهوبين.
2. يهتم الوالدان كثيراً بتقديرات أطفالهم؛ ولذلك يجب أن تؤكد لهم -ربما أكثر من مرة - أنه ليس من الضروري أن يحصل الأطفال المتفوقون أو الموهوبون على تقديرات (ممتاز) دائماً.
3. وجه الدعوة للوالدين كي تتاح فرصة تبادل المعلومات عن أطفالهم، أو أي شيء يمكن أن يساعدك في معرفة وفهم هؤلاء الأطفال بصورة أفضل.
4. كن مصدر معلومات للوالدين، اطلب منهم قراءة المقالات والكتب المناسبة عن واجبات أولياء أمور الأطفال المتفوقين والموهوبين. (الشخص والسرطاوي، 1999).
5. مساعدة الطلاب على تشخيص قدراتهم واستعداداتهم، واختيار البيئة التعليمية التي تناسبهم؛ إذ لا يوجد برنامج تعليمي واحد للتطبيق مع جميع الأطفال الموهوبين والمتفوقين.
6. مساعدة الطلاب الموهوبين والمتفوقين على اكتشاف ميولهم واهتماماتهم، ومحاولة

- تقديم الخدمات المناسبة لهم، والتي تساعد على تدعيم مزيد من هذا الميل لديهم.
7. توفير الفرصة للمتفوق ليتعرف على ما تنطوي عليه مجالات المعرفة والمفردات المختلفة الداخلة في المنهاج، ولا سيما ما يتصل من ذلك بما يمكن أن يتخصص فيه. (عبيد، 2010).
 8. التعريف بهؤلاء الطلاب وبيان المواد الدراسية التي تفوقوا فيها، وإحاقهم بالجماعات العلمية المناسبة لتفوقهم.
 9. منحهم شهادات تقدير وإرسال خطابات تهنئة لأولياء أمورهم.
 10. الإشادة بهم عبر مختلف الأجهزة الإعلامية بالمدرسة بين إذاعة وصحافة ولوحة شرف بالمدرسة، حتى يكون حافزاً للآخرين إن أمكن.
 11. نشر أسمائهم في الصحف المحلية إن أمكن.
 12. الاهتمام بتنمية جانب حب الاستطلاع لدى الموهوبين والمتفوقين وتشجيعهم على البحث والتنقيب في مجالات تفوقهم للوقوف على كل جديد وتكليفهم ببعض البحوث الصغيرة ووفق إمكاناتهم، وإعطاؤهم نصيباً أوفر من الواجبات الدراسية والمنزلية والمادية الممكنة.
 13. تسخير مكتبة المدرسة لهم ودفعهم وتشجيعهم لارتياذ المكتبات العامة لخدمة أغراضهم العلمية، مع وضع الحوافز المعنوية والمادية الممكنة.
 14. تهيئة المختبرات والمعامل وغيرها لإجراء التجارب العلمية لإتاحة الفرصة لهم لاستغلال واستخدام قدراتهم الابتكارية وتنميتها إيجابياً.
 15. إتاحة الفرص التربوية الأخرى مثل منح الموهوبين والمتفوقين فرصاً للقيادة والريادة والمناسبات التربوية المختلفة الإشراف على الجماعة وبعض النشاطات والندوات والحفلات والمسابقات الثقافية بتوجيههم بمزاولة النشاطات المختلفة وتحقيق رغباتهم وميولهم (حسين، 2008).
- ويشير فراسر (1969) إلى أن تعليم الآباء والكتب التي تشمل عليها مكتبة الأسرة وعادة القراءة عند الآباء، كلها عوامل ترتبط بصورة إيجابية مع ارتفاع مستوى الذكاء عند الأبناء، وفيما يلي عدد من المقترحات لتنمية علاقة المعلم مع أسرة الطالب الموهوب والمتفوق:
1. الحرص على تشكيل سلوك إيجابي لدى الطلبة الموهوبين والمتفوقين بمساعدة أولياء أمورهم، حيث يركز هذا السلوك على النجاح الأكاديمي لهؤلاء الطلبة.
 2. المساعدة في التعبير عن المشاعر بصراحة، وتشجيع التفكير الإبداعي والاستقلال، والاعتماد على الذات، وتجنب التسلط والإكراه.
 3. حفز النشاط العقلي عند الطالب الموهوب من خلال التفاعل والحوار، وتشجيع مختلف أشكال التعلم والتفكير والنشاطات الإبداعية.

4. تقديم النصح والإرشاد إلى آباء الموهوبين بأن يتحدثوا مع ابنهم الموهوب وأن يجيبوا عن تساؤلاته الكثيرة، وأن يسمحوا له بمكان مناسب في المنزل لحفظ كتبه وأدواته الخاصة وإجراء تجاربه المختلفة (أبو سماحة ومحفوظ والفرح، 1992).
5. تشجيع الموهوبين على القيام بنشاطات معتمدين فيها على أنفسهم.
6. أن يستفيد المعلم من مثل هؤلاء الطلاب الموهوبين في أن يجعلهم قادة للصف، وأن يقوموا بإلقاء بعض الدروس على زملائهم، أو تلخيص الدرس لزملائهم بعد انتهاء المعلم من الشرح.
7. يمكن أن يستعين بهم المعلم في العمل كمساعدين له، ويساعدون زملاءهم في القيام بتدريباتهم العملية.
8. تشجيعهم على عمل وإنشاء نوادٍ للعلوم وتشجيعهم على القيام بنشاطات ملحوظة من خلال تلك النوادي.
9. تشجيع الطلاب على الاشتراك الفعلي في المنظمات العملية بالمجتمع في المستقبل (Clark, 1992).

ومن هنا جاءت الأهمية بأن تكون للمعلمين القدرة على العمل مع الآباء، بحيث يعد هؤلاء المعلمون إعداداً يمكنهم من مساعدة أولياء الأمور الذين يفشلون في إشباع حاجات أطفالهم ومساعدتهم في كيفية الاستفادة من مواهب أطفالهم النابغين، ويمكن للمعلمين استثارة وحث الآباء الذين يغفلون مواهب أطفالهم أو يتجاهلونهم، وكذلك إشباع رغبات الآباء المتطرفين في طموحهم، وذلك بإعطائهم مفهوم الاتجاهات والحاجات والاستعدادات عن الأطفال الموهوبين (حواشين وحواشين، 1989).

التوجيه والإرشاد النفسي الأسري والمدرسي في مواجهة مشكلات الموهوب:

فيما يلي عدد من الأساليب والإرشادات السلوكية التي يمكن تضمينها ببرامج التوجيه والإرشاد الأسري والمدرسي والتي تهدف إلى مساعدة المبتكرين في التغلب على مشكلاتهم الانفعالية والاجتماعية والدراسية، وذلك بتقديم الدعم في المنزل والتفهم عند المعلمين، وهذه الأساليب هي:

1. أن يقوم المرشد النفسي بمقابلة الطلاب الموهوبين والمتفوقين الذين تواجههم مشكلات مختلفة بقصد مساعدتهم على حلها أو إحالتهم إلى الاختصاصيين.
2. الإرشاد النفسي للآباء والمعلمين والرفاق كي يفهموا خصائص الموهوب، ولكي يتقبلوه كما هو ولا يطلقوا عليه الأسماء المحبطة.
3. لكي يشعر الموهوب والمتفوق بأنه موضع للتقبل يستلزم احترام أسئلته وأفكاره الخيالية والغريبة، وإظهار ما في أفكاره من قيمة.
4. دعم الصداقات بين الموهوب والمتفوق ورفاقه من خلال الاجتماعات والندوات، والعمل الجماعي والمنظم الذي يقوم فيه كل منهم بدوره بما يتناسب مع قدراته.

5. مساعدة الموهوب والمتفوق على أن يفهم خصائصه ويثق بنفسه، وأن يتقبلها مكوناً اتجاهات سوية نحو ما يبدو منها غريباً مثل إفراطه في الخيال، ووضعه لحلول تبدو غريبة.
6. أن تتضمن المفردات الدراسية أساسيات عامة للتعليم، بالإضافة إلى مواد ونشاطات تعليمية متعددة ومتنوعة يختار منها المبتكر والموهوب والمتفوق ما يناسبه.
7. أن يسمح لهم بتحمل المسؤولية داخل المدرسة.
8. العناية بالهوايات العلمية في المدرسة، وجعلها دراسة مثمرة تحقق الغاية منها؛ لأنها تساعد على كشف ميول الطالب الموهوب وقدراته الخاصة بصورة صحيحة وتقابل حاجة معينة عنده.
9. تعديل أسلوب التقويم في المدرسة، وذلك بصياغة الأسئلة المبتكرة للتفكير والنقد، والتي تتطلب أكثر من إجابة.
10. أن يتقبل الأهل في المنزل والمسؤولون في المدرسة الفضول عند الموهوب والمتفوق، وقليل من الفوضى في حياته، فإن ذلك يساعد على توسيع أفقه.
11. إكساب الموهوب القدرة على التوافق مع الآخرين.
12. إشباع الحاجات الجسمية وحاجات الأمن والحب والتقدير.
13. مساعدة الموهوب والمتفوق على أن يفهم نفسه، ويقوم أفكاره قبل أن يفهم الآخرين أو أفكارهم.
14. مساعدة الموهوب والمتفوق على مكافأة أنفسهم، وأن يقوموا مجهوداتهم الخاصة، وأن يتعلموا كيفية توصيل وتسويق أفكارهم للآخرين.
15. أن يتجنب الوالد والمعلم العبارات الآتية القاتلة لموهبة الطفل:
 - أ - لا وقت لدي الآن، لا تضايقني.
 - ب - إن فكرتك سخيفة جداً، ولا بد أنك تعلم أنها مستحيلة كذلك.
 - ج - لو كنت أريد عمل هذا الشيء بطريقة مختلفة لكنت وضحت لك ذلك.
 - د - لماذا لا تكون مثل أخيك (زميلك).
 - هـ - إنني لا أستطيع فهم تصرفاتك الغريبة هذه الأيام.
 - و - إنني ضقت ذرعاً بك وبأفكارك السخيفة.
 - ز - إن هذه الفكرة ليست جديدة وقد اكتشفت منذ زمن بعيد.
 - ح - إنك ستقوم بهذا العمل لأنني مصمم على ذلك (الكناني، 2005).
16. التركيز على الأفكار والمهارات التي تلبى حاجات واهتمامات الطفل.
17. مساعدة الأطفال الموهوبين والمتفوقين على أن يضعوا أهدافاً واقعية لأنفسهم.

18. مساعدة الطفل الموهوب والمتفوق على تطوير اتجاهات ايجابية نحو مشاعر ومهارات وقدرات أقرانه غير الموهوبين.
19. اجعل الطفل الموهوب والمتفوق يعلم أنه إنسان محبوب لكونه إنساناً، وليس بسبب قدراته المتفوقة (البطائنة والجراح وغوانمة، 2007).
- وفي الختام يبدو إن تربية الطفل الموهوب أو المتفوق تعتبر تحدياً حقيقياً للأسرة، وقد تكون متعة حقيقية في حياة الأسرة إن هي قامت بدورها كاملاً، أو قد تتحول إلى هم كبير في حال غياب هذا الدور.

المراجع

المراجع العربية:

- أبو بكر، إباد (2009). المعاملة الوالدية للطلبة الموهوبين في فلسطين من وجهة نظر المرشدين التربويين، ورقة مقدمة للمؤتمر العلمي العربي السادس لرعاية الموهوبين والمتفوقين، 26-28 تموز، الأردن.
- أبو فراش، حسين (2005). دليل الأسرة لتربية الموهوبين والمبدعين، دار جهيئة للنشر والتوزيع.
- أبو النصر، مدحت (2004). رعاية أصحاب القدرات الخاصة، مجموعة النيل العربية.
- أبو سماحة، كمال ومحفوظ، نبيل والفرح، وجيه (1992). تربية الموهوبين والتطوير التربوي، دار الفرقان للطباعة والنشر والتوزيع.
- بالخير، أميرة (2009). دور الإرشاد الاجتماعي في رعاية الطفل الموهوب، ورقة مقدمة للمؤتمر العلمي العربي السادس لرعاية الموهوبين والمتفوقين، 26-28 تموز، الأردن.
- بطرس، حافظ بطرس (2007). إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، دار المسيرة، عمان.
- البطائنة، أسامة والجراح، عبد الناصر وغوانمة، مأمون (2007). علم نفس الطفل غير العادي، دار المسيرة، عمان.
- التويجري، محمد عبد المحسن ومنصور، عبد المجيد (2000). الموهوبون، آفاق الرعاية والتأهيل بين الواقعين العربي والعالمي، مكتبة العبيكان، الرياض.
- الجندي، غادة (2006). الفروق الفردية في الذكاء الانفعالي بين الطلبة الموهوبين والطلبة العاديين وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية.
- جروان، فتحي (1999). الموهبة والتفوق والإبداع، دار الكتاب الجامعي، العين.
- حواشين، زيدان وحواشين، مفيد (1989). تعليم الأطفال الموهوبين، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- حسين، طه عبد العظيم (2008). الإرشاد النفسي للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.
- الخليلي، أمل عبد السلام (2005). تنمية قدرات الابتكار لدى الأطفال، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- خضر، فخري (2002). الخصائص الشخصية والمهنية للطلبة المتفوقين والموهوبين وبرنامج تأهيلهم، مجلة البلقاء، العلوم الإنسانية والاجتماعية، الأردن.
- الرشدي، هارون (2003) سيكولوجية الإبداع والمواهب الخاصة، جامعة طنطا الكتاب الجامعي.
- الريحاني، سليمان (1998). مشكلات الطلبة الموهوبين والمتفوقين وإرشادهم، المؤتمر العلمي العربي الأول لرعاية الموهوبين والمتفوقين، العين، الإمارات العربية المتحدة.
- الزبي، محمد (2003) التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين، دار زهران للنشر والتوزيع.
- زحلق، مها (2001). التربية الخاصة للمتفوقين، جامعة دمشق.

- السعدي، رحاب (2009). دور المدرسة في تنمية الموهبة لدى الطلبة من وجهة نظر مديري المدارس الحكومية في محافظة جنين، ورقة مقدمة للمؤتمر العلمي العربي السادس لرعاية الموهوبين والمتفوقين، 26 - 28 تموز، الأردن.
- سلطان، عبد المحسن (2005). دور المجتمع نحو أبنائه من ذوي الاحتياجات الخاصة، دار العلم والثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة.
- الشخص، عبد العزيز والسرطاوي، زيدان (1999). تربية الأطفال المتفوقين والموهوبين في المدارس العادية، دار الكتاب الجامعي، العين.
- الطنطاوي، رمضان (2008). الموهوبون، أساليب رعايتهم وتدريبهم، دار الثقافة.
- عبيد، ماجدة (2010) 1. برامج التربية الخاصة ومناهجها وأساليب تدريسها، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- عبيد، ماجدة (2010) 2. سيكولوجية الموهوبين والمتفوقين، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- عقيل، عبد الباسط (2003). أهداف رعاية المتفوقين وتنمية قدراتهم، مجلة البحوث والدراسات التربوية، العين.
- عبد العزيز، سعيد (2008). إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- العمران، جيهان (2000). في بيتنا موهوب، كيف نكتشفه؟ وكيف نعامله؟ مجلة المعرفة، السعودية.
- عميرة، إبراهيم (1997). الموهوبون ورعايتهم، رؤية تربوية، مجلة رسالة الخليج العربي، ع64، سنة 18، ص 137 - 167.
- قمر، هنادي (2009). دور الأسرة في رعاية أبنائها الموهوبين، ورقة مقدمة للمؤتمر العلمي العربي السادس لرعاية الموهوبين والمتفوقين، 26 - 28 تموز، الأردن.
- القريوتي، يوسف والسرطاوي وعبد العزيز والصمادي، جميل (1998). المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم للنشر والتوزيع، دبي.
- القذافي، رمضان (1996). رعاية الموهوبين والمبدعين، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.
- كمور، ميماس (2009). برنامج إرشاد جمعي مقترح لمساعدة الآباء ذوي الأطفال الموهوبين والمتفوقين في التعامل مع أطفالهم، ورقة مقدمة للمؤتمر العلمي العربي السادس لرعاية الموهوبين والمتفوقين، 26 - 28 تموز، الأردن.
- الكناني، ممدوح (2005). سيكولوجية الإبداع وأساليب تنميته، دار المسيرة، عمان.
- مجيد، سوسن (2008). اتجاهات معاصرة في رعاية وتنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- منيب، تهاني (2008). اتجاهات حديثة في رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- الحاسنة، عبد الرحيم (2001). حاجات ومشكلات الطلبة المتميزين الملتحقين ببرامج المتميزين في الأردن ومقارنة مع الطلبة غير المتميزين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- يحيى، خولة (2003). إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر، عمان.

المراجع الأجنبية:

- Clark, B. (1992). *Growing up gifted: Developing the potential of children at home & at school*, 4th ed, New York, Maxwell Macmillan international.
- Freeman, J. (1994). Some Emotional Aspects of Being Gifted, *Journal for the Education of the Gifted*, 17 (2). 180 -197.
- Parker, W. & Mills, C. (1996). The incidence of Perfectionism in gifted Students, *Gifted Children quarterly*, 40 (4), 104-110.
- Silverman, L. (1993). *Counseling the Gifted & Talented*, Love Publishing company, Colorado.

دعوة إلى الباحثين العرب للمشاركة في مجلة الطفولة العربية بثوبها الجديد

تسترعي الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية عناية الباحثين العرب إلى أن مجلة الطفولة العربية انتهجت خطة إصدار جديدة اعتباراً من العدد (33) - ديسمبر 2007 وفقاً للمحاور الآتية، والتي ستصبح بمثابة الملفات الخاصة لأعداد المجلة، وسيكون كل محور منها عنواناً بارزاً لأغلفتها:

- 1 - الأطفال والديمقراطية.
- 2 - الأطفال وثقافة التسامح.
- 3 - الأطفال والعلوم.
- 4 - الأطفال وثقافة الصورة.
- 5 - الأطفال وفضاء اللعب.
- 6 - الأطفال والثقافة الإلكترونية.
- 7 - الأطفال والعدالة التربوية.
- 8 - مدارس المستقبل لأطفال ما قبل المدرسة والرياض (المبنى - التأثيث - اللعب - وسائل الإيضاح - الخبرات... إلخ).

لذا، فإنه يسعد الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية دعوة الباحثين العرب أينما وجدوا للمساهمة في مجلة الطفولة العربية ببحث يعدونه خصيصاً لأي من المحاور المذكورة، وهذا وستقوم الجمعية بتقديم مكافأة مالية رمزية* تشجيعاً للأبحاث والدراسات المقدمة، على أن تكون تلك الأبحاث وفقاً لقواعد وشروط النشر في المجلة التي يجدونها على موقع الجمعية الآتي: www.ksaac.org.kw

آملين استجابتكم الكريمة، مع موافاتنا بعنوان الدراسة التي ترغبون في إعدادها وفقاً للمحاور الثمانية المذكورة، ومن ثم تزويدنا بدراساتكم حال الانتهاء منها.

ترسل جميع المكاتبات على العنوان الآتي:

الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

مجلة الطفولة العربية

ص. ب: 23928 - الصفاة: 13100

دولة الكويت

هاتف: 24748250، 24748479، فاكس: 24749381

البريد الإلكتروني: haa49@qualitynet.net

* (500 دولار أمريكي) للأبحاث الميدانية والتجريبية، و(150 دولاراً أمريكياً) للأبحاث والدراسات النظرية.

مشكلات التلاميذ السلوكية وطرائق الإرشاد التي يستخدمها المرشدون في التعامل معها (دراسة ميدانية في مرحلة التعليم الأساسي)

د. محمد قاسم عبد الله

أستاذ الصحة النفسية في قسم الإرشاد النفسي
كلية التربية، جامعة حلب - سوريا

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى المشكلات السلوكية التي يواجهها الأطفال في مدارس التعليم الأساسي السورية من وجهة نظر مرشديهم، وطرائق الإرشاد المستخدمة من قبل المرشدين في التعامل معها، وكشف الفروق في ممارسة طرائق الإرشاد النفسي وفقاً لمتغيري جنس المرشد، ومؤهله العلمي؛ وقد أجريت الدراسة على عينة مؤلفة من (240) مرشداً نفسياً (125 ذكورا، 115 إناثاً) من خمس محافظات (دمشق، حلب، حماه، اللاذقية، دير الزور)، وقد استخدمت استبانة صممت خصيصاً لهذه الدراسة تتضمن (50) عبارة لتعرف مشكلات الطلاب المرشدين، و (20) عبارة عن طرائق الإرشاد التي يعتمدها المرشد في عمله.

أظهرت النتائج أن أكثر المشكلات انتشاراً بين التلاميذ هي: عدم طاعة المدرسين، التأخر الدراسي، مشاجرات بين التلاميذ، إهمال الواجبات، سلوكيات عدوانية. في حين أن أقل المشكلات هي الوسواس، والتبول اللاإرادي، والانحرافات الجنسية، والسرقعة، والكذب. أما أكثر الطرائق الإرشادية استعمالاً من قبل المرشدين فكانت: الإرشاد الفردي، والجمعي، والإرشاد وقت الفراغ، والإرشاد المتمركز حول العميل. أما بالنسبة للفروق بين الجنسين في ممارسة الطرائق الإرشادية فلم تظهر فروق دالة إحصائية فيها باستثناء ست طرائق هي: الإرشاد باللعب، والإرشاد العقلاني الانفعالي، والإرشاد الواقعي، والمتمركز حول العميل، والإرشاد المختصر، ومتعدد الطرائق. أما بالنسبة لمتغير المؤهل العلمي، فلم تظهر فروق دالة إحصائية بين حاملي الإجازة، والدبلوم، والماجستير، إلا في ثلاث طرائق إرشادية هي: الإرشاد المعرفي، والسلوكي، والجماعي.

Behavioral Problems Among School Children and the Counseling Techniques used by Counselors for their Treatment

Mohammad Q Abdullah

Prof. of Psychological counseling

Faculty of Education, University of Aleppo - Syria

Abstract

The aim of this study was to examine and evaluate the behavioral problems of school children in basic education stage and the counseling techniques used by counselors, and examine the differences in counseling techniques regarding sex and academic qualification of counselors. The sample of the study consisted of (240) counselors (125 male, 115 female) selected from Damascus, Aleppo, Hama, Lataqia, and der Al-Zoor. The instrument used was a questionnaire constructed of items about problems of students, and counseling techniques.

The results showed that the most problems counselors found in the schools were: noncompliance, low school achievement, and aggression. On the other hand the problems of obsession and enuresis, sexual deviation, and lying were the least. The results showed that the most techniques the counselors used for treating those problems were: rational-emotive therapy, playing counseling, reality counseling and client-centered counseling. According to the differences in counseling techniques relating the sex and academic degree, there were no significant differences except for the techniques of cognitive, behavioral, and group counseling.

مقدمة:

تعد المدرسة المؤسسة التربوية التالية للمنزل من حيث الأهمية، إن لم تُفَقَّها أهمية؛ لأن الطفل يقضي وقتاً طويلاً من حياته فيها، ومن جهة ثانية فإن المدرسة تكمل دور الأسرة في عملية التربية والتنشئة الاجتماعية للتلاميذ، من خلال تزويدهم بخبرات ومهارات تمكنهم من مواجهة مشكلات الحياة المختلفة، كما توفر لهم الظروف المناسبة للنمو السويّ جسمياً، وعقلياً، وانفعالياً، واجتماعياً، وخلقياً، علاوة على تأثيرها على سلوك التلميذ وشخصيته وصحته النفسية. ويتعرض التلاميذ في هذه البيئة إلى العديد من المشكلات والصعوبات، خاصة وأنها مؤسسة تنطوي على مطالب، وتخضع لأنظمة وقوانين، قد يستطيع التلاميذ فيها مواجهة هذه المتطلبات والفرص بنجاح مما يحقق لهم التكيف السوي، وقد يلاقي بعضهم مقاومة مما يؤدي إلى تكوين حالات من سوء التكيف، والحالة الأولى هي ما تهدف إليه المدرسة، أما الحالة الثانية فلا تريدها المدرسة بل تسعى جاهدة من خلال إمكانياتها وكوادرها أن تمنعه (إرشاد وقائي)، أو تعالجه حين يقع (إرشاد علاجي). من هذه الجهة تكون المدرسة هي الميدان الثاني الذي يواجه الأبناء بمشكلات من ناحية صحتهم النفسية (الرفاعي، 1986). وقد أكدت العديد من الدراسات أن سلوك الطفل ليس تابعاً لمزاجه فحسب، بل هو تابع للمعاملة التي يتلقاها من المعلم في المدرسة، فمعاملة المعلمين التي تتصف بالتسلط سينتج عنها سلوكيات عدوانية وعنف لدى التلاميذ، كما تنطوي المدرسة على الكثير من المواقف والخبرات والفرص التي تؤدي إلى الإحباط، والقلق، وبذلك تقف خلف العديد من اضطرابات التلاميذ. وبذلك فإن المدرسة كالأسرة من حيث سعيها وراء توفير فرص مناسبة لنمو صحيح وسليم للتلاميذ، ومن حيث إمكانية حدوث حالات سوء تكيف ومشكلات سلوكية، وغيرها من الحالات التي تساعد في تكوين خلل في علاقات التلميذ بمدرسيه أو مدرسته (الشريبي، وصادق، 2000). وقد أكد جلاسر (Glasser) صاحب نظرية العلاج بالواقع، أن البيئة المدرسية والمدرسين، هم بمثابة بيئة الأسرة والوالدين في تكوين سلوك التلميذ وتكوين هويته، سواء كانت هوية نجاح أو هوية فشل (الشناوي، 1996).

لقد بدأ تنفيذ برنامج الإرشاد النفسي المدرسي وإدخال مهنة ووظيفة المرشد النفسي المدرسي في سورية منذ عام (2001)، وقد جاء هذا البرنامج وهذه الوظيفة تنفيذاً لخطة واسعة وطموحة تشتمل على إعداد الكوادر المتخصصة بالإرشاد النفسي المدرسي في مراحل التعليم الثلاث. ولأن عمر هذه الوظيفة والبرنامج ما يزال قصيراً (9 سنوات تقريباً)، ولوجود تباين كبير في المؤهلات المطلوبة لشغل هذه الوظيفة في مراحل التعليم المختلفة (علم نفس، علم اجتماع، إرشاد نفسي، تربية)، تبدو الحاجة ماسة لتقويم واقع المشكلات السلوكية والنفسية للمسترشدين، والتي يتعامل معها المرشدون النفسيون، وكذلك التعرف على الطرائق والنظريات الإرشادية التي يتبعونها في معالجة هذه المشكلات، فمن شأن هذا التعرف أن يساعد على تقصي المشكلات التي يعاني منها الطلبة، والطرائق المستخدمة في معالجتها من قبل مرشديهم (إبراهيم، وعسكر، 1999، أبو عيطة، 1989). ويلعب المرشد النفسي دوراً مهماً في تطبيق برامج الإرشاد الوقائي في المدرسة، كما يلعب دوراً مهماً في معالجة مشكلات التلاميذ حين تقع. فالدور الذي يلعبه المرشد النفسي المدرسي داخل المؤسسة التربوية أو خارجها هو دور فني مهني يعتمد على فهمه لطبيعة عمله، وفهم

الآخرين ذوي العلاقة كالمدير، والمعلم، والطالب، والأهل لدور المرشد وطبيعة الإرشاد (Wilgus & Shelly, 1999) ولهذا فإن نجاح العملية الإرشادية يعتمد بشكل كبير على المهارات الفنية التي يمتلكها المرشد عن طريق الإعداد الأكاديمي والمهني والتدريب العلمي، وتعاون الأطراف المختلفة داخل المؤسسة التربوية (المدير، والمعلم، والطالب وولي أمره)، وخارج المؤسسة التربوية مع المرشد نفسه (Madak & Dieni, 1999). ومن جهة أخرى فإن تشخيص الواقع وتقويمه، يعتبر الخطوة الأساسية لعملية العلاج والتطوير.

مشكلة الدراسة:

انبثقت مشكلة هذه الدراسة من خلال إشراف الباحث على طلاب الإرشاد النفسي (الإجازة، والدراسات العليا) في التدريب الميداني لسنوات عدة. وقد تبين للباحث تنوع المشكلات السلوكية والنفسية التي تنتشر عند تلاميذ مدارس مرحلة التعليم الأساسي (عبد الله، 2005)، وعدم دقة المرشدين في استخدام الطرق المناسبة في معالجة هذه المشكلات. ومن المعروف أن نجاح العملية الإرشادية إنما يعتمد على عدة أسس أبرزها وضوح الدور أو المهمة (Task and Role) التي يجب أن يؤديها المرشد المدرسي من خلال إتقانه لمهامه واستخدامه لتقنيات الإرشاد النفسي ونظرياته المختلفة، ومن جهة ثانية هناك طرائق وتقنيات إرشادية تكون أكثر مناسبة لمواجهة مشكلات معينة لدى التلاميذ.

وتعتبر الدراسة الحالية من أولى الدراسات التي أجريت في سورية، تناولت تقويماً ومسحاً للمشكلات السلوكية والنفسية لتلاميذ المدارس في مرحلة التعليم الأساسي، وطرائق الإرشاد التي يستخدمها مرشدوهم في معالجتها، خاصة مع حداثة تطبيق وظيفة المرشد النفسي المدرسي في سورية.

وتتمحور مشكلة الدراسة الحالية في التعرف على مشكلات التلاميذ السلوكية والنفسية التي تنتشر بينهم من وجهة نظر المرشدين أنفسهم، والتعرف على طرائق الإرشاد التي يستخدمها المرشدون في معالجتها.

تساؤلات الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1. ما مشكلات التلاميذ (المسترشدين) التي يواجهها المرشدون في مرحلة التعليم الأساسي؟
2. ما الطرائق الإرشادية التي يستخدمها المرشدون في التعامل مع مشكلات التلاميذ؟
3. هل تختلف ممارسة طرائق الإرشاد باختلاف متغيري جنس المرشد، ومؤهله العلمي؟

أهداف الدراسة:

1. التعرف على مشكلات تلاميذ المدارس التي يواجهها مرشدوهم النفسيون، وتقصي أكثر المشكلات انتشاراً في مرحلة التعليم الأساسي.
2. التعرف على طرائق الإرشاد النفسي التي يستخدمها المرشدون في معالجة مشكلات التلاميذ، من أجل تفعيلها في برامج الإرشاد الوقائي والعلاجي.
3. التعرف على الفروق في طرائق الإرشاد وفقاً لمتغيري جنس المرشد، ومؤهله العلمي.

أهمية الدراسة:

أصبحت الحاجة للإرشاد ماسة في مظاهر حياتنا ومؤسساتنا الاجتماعية والتربوية كلها، وأصبح الإرشاد النفسي حاجة من الحاجات النفسية المهمة للفرد، مثلها مثل الحاجة للأمن والحب والانتماء الاجتماعي (Nelson-Johnes, 1992). ونظراً لأهمية خدمات الإرشاد النفسي والتربوي التي تعد متطلباً مكملاً لاستمرار العملية التربوية ونجاحها، ولتحسس الباحث أهمية دراسة مشكلات التلاميذ السلوكية في مرحلة التعليم الأساسي، وتقصي طرائق الإرشاد التي يستخدمها المرشدون في معالجة هذه المشكلات، ومن ثم إثارة اهتمام المرشدين النفسيين بهذه المشكلات، واتباع أنسب الطرائق لمواجهتها، سعى الباحث لإجراء دراسة تحليلية مهنية لواقع عمل المرشد النفسي المدرسي داخل المؤسسات التربوية في سوريا. ومن جهة ثانية، تعتبر هذه الدراسة من أولى الدراسات التي تجرى لتقويم مشكلات التلاميذ في المدرسة، والطرائق التي يستخدمها مرشدهم في معالجتها، ويعتبر تقويم الواقع وتشخيصه أمراً ضرورياً يساعد في عملية التطوير والعلاج. فالأساليب والطرائق التي يتبعها المرشدون في معالجة مشكلات التلاميذ تساعد في شعورهم بالأمن النفسي وتكوين مفهوم إيجابي عن الذات، ومن ثم يساعد التلاميذ في تحقيق ذواتهم، وهذا ينسجم مع الهدف التربوي الرامي إلى إنتاج شخصية متوازنة متكاملة.

الإطار النظري:

لاشك أن للمرشد النفسي في المدرسة دوراً كبيراً في التعامل مع مشكلات التلاميذ بشتى صورها ودرجاتها، كما أن مهمة المرشد في مرحلة التعليم الأساسي أكثر أهمية ودقة من مهمته في المراحل اللاحقة، والتي يبني عليها ما يتلقاه من معاملة، فالتلاميذ في هذه المرحلة مازالوا في طور النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي الذي يتأثر بالعديد من العوامل، خاصة وأن التلاميذ في طور تعلم ما هو مقبول وغير مقبول، كما أن الضبط الجيد لسلوكيات التلاميذ كان وما يزال يمثل الاهتمام الأول للمعلمين، والمربين، والمرشدين داخل الصف وخارجه (Rogers, 1956)، ومن جهة ثانية فإن المرشد الفعال هو الذي يستطيع أن يمنع أو يقي مؤسسته من المشكلات السلوكية، ويساعد في حلها حين تقع بمهارة وكفاءة مستخدماً نظريات الإرشاد النفسي وطرائقه المتنوعة.

ويجب أن يقوم المرشد النفسي في المدرسة في بداية العام الدراسي بإجراء مسح شامل

يبدأ بالتلاميذ المستجدين في الصف الأول لتحديد المشكلات الصحية، والنفسية، والسلوكية، والاجتماعية ويصنفها في جداول لمعرفة حجمها ونسبة انتشارها، ويستند في ذلك إلى عدة مصادر وأدوات، منها تقديرات الأهل والمعلمين، إضافة إلى الاستبانات والمقاييس النفسية (Egan, 2005). ومن الأساليب التي يتبعها المرشد مع هذه الحالات:

1. المشكلات التي تحتاج إلى إرشاد جمعي كالمشكلات التي يتشابه التلاميذ في أعراضها، كمشكلة التدخين، والعدوان، والخجل، والسرقة فيقوم المرشد بعقد جلسات إرشادية جماعية، وقد يطبق أسلوب السيكودراما والبدء بتأسيس النادي الإرشادي، ويطبق الإرشاد الجمعي بعد تطبيق لقاء فردي، مع الأخذ بالاعتبار تشابه التلاميذ في الجلسات الجماعية من حيث العمر الزمني، والعقلي، ونوع المشكلة وشدتها، وعند تطبيق طريقة السيكودراما التي هي عبارة عن مسرحية يمثل فيها التلاميذ مشكلاتهم كأن يقوم التلميذ بدور الأب أو المعلم إذا كانت لديه مشكلة معه، وقد يكتفي بمشاهدة المسرحية والتعليق عليها، ويفضل ألا يزيد عدد أفراد المجموعة عن (12) تلميذاً، ولا ينقص عن (3) تلاميذ.
2. المشكلات الفردية التي تحتاج إلى إرشاد فردي أو دراسة معمقة ومستفيضة، حيث يضع المرشد سجلاً لكل حالة فردية مثل مشكلة السلوك المنحرف (الجنسي، والإدمان) التي لا يناسبها الإرشاد الجمعي.
3. في الأسبوع التمهيدي قد يلاحظ المرشد أو المعلمون أن أحد التلاميذ ليس لديه استعداد ودافعية للدراسة، وقد يكون متخلفاً دراسياً، أو بطيء التعلم أو توحدياً، ويجب إحالة مثل هؤلاء التلاميذ إلى وحدة الخدمات الصحية المدرسية من أجل تشخيص معمق للحالة من النواحي الطبية والنفسية.
4. بعض التلاميذ ينقصهم الثقة بالنفس، أو يعانون من العزلة والانزواء، أو الخجل والعدوانية، فيمكن لهؤلاء أن ندمجهم في النشاطات الاجتماعية من خلال مشاركتهم بجماعات النشاط المدرسي لتعويدهم الاعتماد على النفس والتفاعل الاجتماعي، والثقة بالنفس، أما الأطفال الذين يعانون من فرط النشاط فيتم دفعهم لممارسة النشاطات المختلفة مثل الرياضة والمسابقات، وإقامة الحفلات.
5. أما المشكلات التي يرى المرشد أن مصدرها يعود للمنزل وسوء التنشئة الاجتماعية الأسرية فيجب عليه أن يفتح باب التواصل والحوار مع المنزل ومع القائمين على رعاية الطفل لتقوية التفاعل مع المدرسة، ويمكن إشراك أولياء الأمور في حضور المسرحيات والنشاطات المدرسية التي يقوم بأدوارها التلاميذ الذين يعانون من سوء تكيف بالمنزل كنوع من التوجيه غير المباشر للآباء لتعديل أساليب تعاملهم مع أبنائهم، وقد يطبق برامج الإرشاد الأسري.
6. أما المشكلات الصحية والسيكوسوماتية فيجب إحالتها إلى وحدة الخدمات الصحية المدرسية أو مراكز العلاج الطبي، مثل حالات اضطرابات النطق، واضطرابات الهضم والبدانة، مع ضرورة مساعدة هؤلاء التلاميذ من خلال برامج الإرشاد النفسي المدرسي (الدرعي، 2010).

تتنوع عوامل المشكلات السلوكية لدى التلاميذ بدءاً من الاستعداد الوراثي مروراً بالعوامل الجسمية والعضوية وانتهاءً بالبيئة الأسرية والاجتماعية عامة وسمات شخصية الفرد خاصة (سعد، 1993). من جهة أخرى تلعب التنشئة الاجتماعية وعوامل أخرى دوراً مهماً في حدوثها مثل انخفاض مستوى الذكاء، وتأثيرات الأقران، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، والتأثيرات البيئية المرتبطة بالموقف نفسه، إضافة إلى أهمية الحب والاعتراف بالطفل من قبل عائلته، وأساليب الضبط المستخدمة معه. فقد أشارت بعض الدراسات إلى أن ضعف الآباء في ضبط سلوك الأطفال إلى جانب العلاقات العائلية من الحب يرتبطان بالمشكلات السلوكية لدى الطفل (Riding & Craig, 1999).

وبتنوع مشكلات التلاميذ السلوكية، وتنوع عواملها، تتنوع أيضاً طرائق الإرشاد التي يتبعها المرشدون في معالجة هذه المشكلات. فهناك النظريات والطرائق السلوكية، والإرشاد المتمركز حول العميل، والإرشاد الواقعي، والجشتالطي، والعقلاني-الانفعالي، والإرشاد المعرفي، والمعرفي السلوكي، والإرشاد بالمعنى، والإرشاد الوجودي، والتحليلي النفسي، وهناك طرائق الإرشاد الفردي، والجمعي، والإرشاد باللعب، والإرشاد وقت الفراغ، والإرشاد المختصر، والإرشاد متعدد الطرائق، والاتجاه الانتقائي، والاتجاهات الحديثة والمعاصرة مثل طريقة لارسن (Larson) في التدريب على المهارات، وطريقة إيجن (Egan) في الإرشاد الفعال. فطريقة لارسن تهدف إلى تدريب الفرد على المهارات الأساسية في الحياة مثل مهارة إدارة الذات، ومهارات التواصل بين شخصية العمل الصغيرة مثل جماعة الأقران، وجماعة العمل، والأسرة، وفريق الحوار، وجماعات النادي، وهي من الطرائق المهمة في الإرشاد الاجتماعي. وهناك طريقة (إيجن) في الإرشاد الفعال Effective Counseling، والتي تعتبر نموذجاً شاملاً تهدف عند المسترشدين إلى تنمية المعرفة بالعمليات والمطالب النمائية خلال مراحل النمو المختلفة، وتدريبهم على ما يسمى «مهارات الحياة» Life Skills وفقاً لمعادلة كيرت ليفين التي تقول إن السلوك هو محصلة لتفاعل الشخص مع بيئته.

ويفترض أنصار نظرية التحليل الوظيفي للسلوك ثلاثة احتمالات لقيام التلميذ بسلوك غير مقبول، فقد ينتج هذا السلوك المشكل من رغبة التلميذ تجنب مهام أو مطالب منفرة وغير سارة، ومن ثمّ التهرب منها (مبدأ التعزيز السلبي)، وقد يمارس التلميذ السلوك المشكل؛ لأنه الوسيلة المتاحة للحصول على نتائج معينة، مثل جذب انتباه الآخرين (تعزيز إيجابي)، والاحتمال الثالث يتعلق بوجود مثيرات معينة تؤدي إلى ظهور السلوك غير المقبول، مثل البدء في نشاط معين، أو الإحساس بالجوع أو الملل، أو العجز (Day, Horner, & Onill, 1999). من جهة أخرى تستند النظرية المعرفية على افتراض أساسي يؤكد أهمية العمليات العقلية في تفسير السلوك، وتهتم بإدراك الفرد للأحداث وتفسيراته العقلية. فقد تبين أن 131 تلميذاً من الذكور (11-16 سنة) أن التلاميذ الذين ينزعون إلى تنظيم المعلومات بشكل كلي Holistic هم أكثر إحداثاً للسلوكيات الفوضوية مقارنة بالتلاميذ الذين ينظمون المعلومات بشكل تحليلي جزئي Analytics، كما أن التلاميذ الذين ينزعون عند التفكير إلى تقديم معلومات بشكل لفظي Verbal يظهرون سلوك الغضب أكثر من الذين يقدمونها بشكل تصويري Imagery.

أما نظرية التعلم الاجتماعي فقد جمعت بين العوامل البيولوجية والبيئية والمعرفية في ضبط السلوك، وهي تعد الفرد عاملاً أساسياً للتغيير، حيث تركز على طاقة الفرد في التوجيه الذاتي لتغيير السلوك، كما تركز على أهمية التفاعل الاجتماعي والمعايير الاجتماعية. من هنا، يرى أتباع هذه النظرية أن التعلم يحدث دون تدريب مباشر، أو دون تأثير مباشر للظروف البيئية، وإنما من خلال التعلم بالملاحظة. فالسلوك المقبول وغير المقبول يتم اكتسابه بالتعلم من خلال تفاعل الفرد مع الآخرين في البيئة المحيطة، وعليه يتبنى الفرد السلوك الذي يبدو أنه يتوافق مع توقعات الآخرين.

أما نظرية الأنظمة فهي بخلاف النظريات السابقة، تركز على علاقات التلاميذ بعضهم ببعض بدلاً من التركيز على التلاميذ كأفراد. وتعتبر هذه النظرية أن السلوك المشكل يحدث بسبب عدم فعالية الحلول الآنية التي يضعها المعلم عند صدور السلوك غير المقبول. وأن سلوكيات التلاميذ المتكررة ليست نتيجة خطأ شخصي، وإنما هي لطبيعة العلاقة بين التلميذ والمعلم. من هنا تحاول هذه النظرية تغيير الجزء الخاص بالمعلم في علاقته التفاعلية مع التلميذ، حيث من الصعب تغيير مشاركات التلميذ في تلك العلاقة (Porter, 2000).

الدراسات السابقة:

أولاً - دراسات تناولت المشكلات السلوكية للتلاميذ:

تناولت دراسات عديدة موضوع التلاميذ الذين يعانون من مشكلات سلوكية وحالات سوء تكيف، وكان بين هذه الدراسات أكثر من شكل من أشكال الاختلاف، شمل المنهج، والنتائج، ونسب وجود المشكلات، كما شمل تحديد ذلك السلوك الذي يوجد عند التلميذ ويعد مشكلة. ويذكر أولمان Ulman في دراسته أن معلمي المدارس المتوسطة، قد حكموا على أن 8% من تلامذتهم يعانون من مشكلات أقرب إلى الشدة، وأنه إذا أضيفت المشكلات الأقل شدة، يكون 12% من تلاميذ المدارس يعانون اضطرابات نفسية في مستوياتها المختلفة. ويعني هذا أن صفاً يضم ما يقارب من 40 تلميذاً يحتمل أن نجد فيه تلميذين يعانيان من اضطراب نفسي فيه بعض الشدة، وأن أربعة أو خمسة يعانون من اضطرابات نفسية أقل شدة (في: الرفاعي، 1986). وقد بين ليبوس ومونيك (Lapous & Monk) أن أكثر المشكلات الانفعالية لدى الأطفال بين (12.6) سنة هي على التوالي: المخاوف، والقلق، والأحلام المزعجة، وصعوبة المزاج، وفرط النشاط، واللجاجة، الحركات اللاإرادية، وقضم الأظافر (عبد الله، 2001). لقد أشار الروسان (2000) أن السلوكيات غير المقبولة التي أظهرتها الدراسات النفسية والتربوية متنوعة بحيث تشمل: إهمال الواجبات المدرسية، وتشنت الانتباه، وسرقة الأدوات المدرسية، والكذب، والسلوك العدواني، والتدخين، والكتابة على الجدران والمقاعد، وتناول الطعام في الأماكن غير المسموح بها، والفشل في إتمام الواجبات، والتهور، وصعوبة التعامل مع الآخرين داخل الصف. ويضيف بيرفس (في: الشناوي وعبد الرحمن، 1998) سلوكيات أخرى مثل: التحدث بكثرة داخل الصف، واستخدام ألفاظ غير مهذبة، والغش، والتغيب دون إذن، وتخريب الممتلكات، وشم الآخرين، والسرقة.

ولإلقاء المزيد من الضوء على الدراسات السابقة المتعلقة بمشكلات التلاميذ، ولتكوين

صورة واضحة ومقارنة، سيتم عرض ثلاث دراسات قديمة، اثنتين أجنبيتين (أمريكية، وبريطانية)، والثالثة عربية (سورية)، ويليها عرض بعض الدراسات الحديثة.

ففي دراستين أجنبيتين قديمتين، الأولى قامت بها روجرز (Rogers, 1956) واتبعت فيها تقديرات المعلمين أيضاً وأجريت في المجتمع الأمريكي، وأجريت على عينة مؤلفة من (879) تلميذاً من تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتبين منها أن أبرز مشكلات التلاميذ كانت على التوالي: سلوكيات منحرفة أو لا اجتماعية (51.1%)، أعمال مدرسية وواجبات غير كافية (37.5%)، فرط الحركة (37.1%)، ألفظ نابية (32.2%)، سلوك عدواني (30.9%)، عدم التنظيم (22.9%)، العزلة والخجل (14.3%)، شكاوي جسمية (11.1%)، مخاوف (10.0%). أما الدراسة الثانية فقام بها الباحث كامنج (Cumming, 1965) وهدف منها إلى التعرف على النسب المئوية لحدوث أشكال من السلوك المشكل لدى تلاميذ المدارس (ن=1231)، وقد استخدم في الدراسة مقياس تقديرات المعلمين في المجتمع الإنكليزي، وتبين أن أبرز المشكلات التي يعاني منها أفراد العينة هي على التوالي: عدم الاستقرار، وسرعة الاستثارة والعصبية (28.9%)، أحلام اليقظة وضعف التركيز (28%)، قلق عام وخجل، ومخاوف (23%)، التبول اللاإرادي (21.2%)، عادات عصبية (18.9%)، العدوان والعنف (15.1%)، صعوبات الكلام (14.2%)، سلوك طفولي وبكاء متكرر (11.3%)، السرقة والكذب (10.1%)، العناد وعدم الطاعة (8.8%). أما الدراسة العربية فقد أجريت من قبل هاشم (1979) اتبعت فيها المنهج الوصفي باستخدام استبانات مُعدّة خصيصاً لتحقيق أهداف الدراسة في كشف مشكلات التلاميذ في المرحلة المتوسطة، وتبين منها أن أبرز هذه المشكلات كانت على التوالي: القلق (44.5%)، الغيرة (27.08%)، نوبات الغضب والعصبية (20.2%)، الشعور بالدونية (15.43%)، العزلة والانزواء (10.42%)، السلوك العدواني (10.3%) الكذب (7.5%)، الهروب من المدرسة (3.1%).

في دراسة لهورلوك (Hurlock, 1981) عن المشكلات الانفعالية لدى التلاميذ، تبين أن المخاوف كانت أكثر المشكلات حدوثاً، وأن هذه المخاوف كانت مكتسبة على الرغم من اختلافها وتمايزها من مرحلة نمو لأخرى في الطفولة، ومن جهة أخرى تبين أن هذه المشكلات مرتبطة بمشكلات التهديد، وعدم الأمن، والإحباط الذي يتعرض له هؤلاء الأطفال. أما الطبيب النفسي لامب Lempp فقد أجرى دراسته من واقع عمله الإكلينيكي، وتبين له أن للمدرسة دوراً مهماً في نشوء مشكلات التلاميذ، على الرغم من أن هؤلاء التلاميذ يعانون من مشكلات واضطرابات نتيجة لعوامل متعددة، وقد أشار إلى أن من بين ألف طفل يراجعونه يكون نصفهم ممن يعاني مشكلات مدرسية مثل الرسوب، والإحباط، وقضم الأظافر، وفرط النشاط، واضطرابات النطق واللغة، إضافة إلى أعراض سيكوسوماتية مثل الصداع، وآلام البطن، والتي تزول معظمها مع الإجازات المدرسية والعطل (عن الزعبي، 2006). أما شبيلبرجر (Spielberger, 1980)، فقد تبين له أن أكثر مشكلات التلاميذ ظهوراً هي قلق الامتحان، والتي تعتبر موقفاً مهدداً للشخصية، وأن هذا القلق يرتبط بدلالة إحصائية مع الخوف، والعصبية، وتشنت الانتباه، وأن هذه المشكلات أعلى لدى الإناث منها لدى الذكور. أما كوفمان (Kauffman, 1981) فقد أجرى دراسة بهدف التعرف على العلاقة بين التبول اللاإرادي لدى الأطفال مع بعض المشكلات السلوكية الأخرى لديهم، تبين له أن هناك علاقة دالة إحصائياً بين التبول اللاإرادي وكل من: الانطواء والعزلة، اضطرابات النطق

واللغة، والخوف، والانتكالية، وأحلام اليقظة. كما تبين له من خلال دراسته الإكلينيكية أن هؤلاء الأطفال قد اتصفوا بسرعة الغضب، والتهيج، والبكاء، والسلبية.

في دراسة متولي وعبد الجواد (1990) التي هدفت إلى بحث التوجيه والتكيف الدراسي لطلاب المرحلة الثانوية في مدينتي الرياض والقاهرة، والتي أجريت على عينة مؤلفة من 900 طالب (500 سعودي، 400 مصري)، واستخدمت استبانة مصممة خصيصاً للإجابة عن تساؤلات الدراسة مؤلفة من (30) عبارة. وقد تبين أن مشكلات التكيف الدراسي، وخاصة مشكلات التحصيل هي أولى المشكلات التي يواجهها الطلبة السعوديون، والتي يعمل المرشدون على معالجتها، أما أكثر المشكلات التي يواجهها الطلبة المصريون فكانت مشكلات العلاقات الاجتماعية داخل المجتمع المدرسي، كما تبين أن خدمات التوجيه التربوي والإرشاد الطلابي تتفوق في المدارس الثانوية للبنات في المملكة العربية السعودية عنها في مدارس البنين.

لقد ذكر دويري (Dwairy, 2000) أن عدد المتسربين (8) آلاف من أصل (30) ألفاً في المدرسة الابتدائية، وكانت مشكلة غياب التلاميذ عن المدرسة من بين أبرز المشكلات التي تنتشر بين تلاميذ المدارس في السعودية. كما تبين أن هذه المشكلة قد ارتبطت بعلاقة دالة إحصائياً مع الخوف من المعاملة القاسية من المعلمين، ومع الأعراض السيكوسوماتية، وخاصة الصداع.

أما دراسة غريب (2007) حول التأخر الدراسي والأعراض الاكتئابية لدى تلاميذ مرحلة المراهقة المبكرة، باعتبار أن مرحلة العمر من سن 12-14 لها مواصفات ومتطلبات خاصة باعتبارها تشكل بداية البلوغ، فقد هدفت إلى دراسة العلاقة بين التحصيل الدراسي وأعراض الاكتئاب في مرحلة المراهقة المبكرة، ودراسة التأخر الدراسي والأعراض الاكتئابية في مرحلة المراهقة المبكرة، واقتراح بعض الخطوط العريضة للتدخل الإرشادي، وقد أجريت الدراسة على عينة مؤلفة من (196) تلميذاً في مرحلة التعليم الأساسي في المدارس العامة في مصر، واستخدمت فيها التقارير المدرسية في التحصيل، إضافة إلى مقياس الاكتئاب. وقد أسفرت النتائج عن وجود علاقة بين التحصيل الدراسي والأعراض الاكتئابية، وأن التأخير في التحصيل يرفع من متوسط الأفراد المتصفين به في الأعراض الاكتئابية، مقارنة بغير المتأخرين دراسياً.

في دراسة لهويدي واليماني (2007) حول السلوكيات غير المقبولة من وجهة نظر المعلمين لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمملكة البحرين، والتي هدفت إلى تعرف السلوكيات غير المقبولة التي تصدر عن التلاميذ في المرحلة الابتدائية، وأجريت هذه الدراسة على عينة مؤلفة من (249) معلماً ومعلمة في (19) مدرسة ابتدائية، واستخدمت استبانة تتكون من (54) بنداً يمثل كل منها سلوكاً غير مقبول، أظهرت النتائج أن السلوكيات غير المقبولة الشائعة تتعلق بتلك الموجهة نحو تلاميذ الصف الدراسي، يليها تلك الموجهة نحو ممتلكات الصف. أما أقلها شيوعاً فكانت الموجهة نحو المعلم. وقد تبين أن السلوكيات غير المقبولة تشيع بين التلاميذ أكثر من التلميذات.

وقد أجريت دراسة مسحية للتعرف على المشكلات والاضطرابات التي يعاني منها

الشباب، في مدينة جدة السعودية، حيث شملت العينة (2947) شاباً تم اختيارهم بطريقة عشوائية من (32) مدرسة متوسطة وثانوية. وقد أظهرت النتائج أن اضطرابات الأكل، والمشاجرات والسلوك العدواني كانت أبرز المشكلات التي يواجهها الشباب. من جهة ثانية فقد ظهر أن (71.8%) من الطالبات يعانين من الحزن والاكتئاب مقابل (64.1%) من الشباب، كما تبين أن الضغوط النفسية هي من أهم مسببات القلق بينهم، وأن هذه الضغوط مصدرها المدرسة. وقد تم وضع عدة توصيات للجهات المعنية في المجتمع السعودي بهدف مواجهة هذه المشكلات وتنفيذ خطط وقائية تجنب الأطفال والمراهقين عواقب السلوكيات الخاطئة المتعلقة بالصحتين: الجسمية والنفسية WWW.q82D.VB/showthread.2010.

ثانياً. دراسات تناولت الإرشاد النفسي المدرسي وطرائقه:

لقد أجريت دراسات متعددة حول فعالية طرائق الإرشاد النفسي المختلفة في معالجة الكثير من الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين في المدارس. فقد ثبت فعالية كل من العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الاكتئاب العصبي (شربتجي، 1987، أديب، 1990) والقلق والتوتر، والضغط النفسي (مزنوق، 2000، داوود، 2001)، والعلاج السلوكي المعرفي في خفض بعض اضطرابات القلق لدى الأطفال (العطية، 2002)، وفي خفض المخاوف المرضية (الشبانات، 1996). وفعالية طريقة الإرشاد السلوكي في تحسين المهارات الاجتماعية والتكيف لدى الأطفال (عبد الله، 2005)، وفعالية برامج الإرشاد السلوكي الجمعي في تخفيف أعراض الخجل لدى طلبة المرحلة الثانوية (الخولي، 1991). وسنستعرض عينة من الدراسات التي تناولت موضوع الإرشاد النفسي وطرائقه.

في دراسة فرنسية قام بها ليونغ (Liong, 1976) حول الحدود بين واجبات المرشد النفسي ومهامه وواجبات المرشد المهني ومهامه في المدرسة، توصل إلى أن المرشدين يعملون في المدارس باتباع ثلاث طرائق مختلفة في التعاون مع المعلمين في حل مشكلات الطلاب ومساعدتهم في وقت مبكر على الصعوبات التي تسبب الفشل الدراسي، ووضع إستراتيجيات لإنجاز الخطط الشخصية لمستقبل الطلبة.

وفي الأردن أجرى أبو الهيجاء (1988) دراسة حول تقويم فعالية المرشد التربوي في المدرسة الأردنية، وتوصل إلى أن المرشد النفسي لم يصل إلى المستوى المطلوب تربوياً، وأن هناك نقصاً في فعالية المرشدين النفسيين وضعفاً في الكفايات التربوية لدى المرشدين في المدرسة الأردنية. وفي دراسة للباحثين سمارة ونمر (1992) لتجربة التوجيه والإرشاد النفسي في الأردن وواقعه وصفاً فيها الاهتمام بالإرشاد النفسي في الأردن ضمن المراحل الآتية:

المرحلة الأولى: بدأ فيها الاهتمام بالإرشاد النفسي في العام (1969-1970)، وذلك بإحداث قسم خاص بالإرشاد النفسي تابع لمديرية التربية والتعليم، ولم يتجاوز عدد المرشدين آنذاك ستة أشخاص.

المرحلة الثانية: بدأت عام 1981 بزيادة مسؤوليات القسم ومهامه باستحداث أسس لتعيين المرشدين، وإصدار دليل للإرشاد الطلابي، وكان عدد المرشدين في تلك المرحلة

لايزيد عن (90) مرشداً.

المرحلة الثالثة: تطوير مهام قسم الإرشاد النفسي لتشمل عقد الاجتماعات وإجراء الدراسات والبحوث، والتخطيط للبرامج الإرشادية.

وفي دراسة للشناوي (1990) بعنوان تحليل مهني لعمل المرشد الطلابي في منطقة الرياض، والتي هدفت إلى التعرف على مهام المرشد الطلابي، والوظائف التي يتعامل معها، والواجبات التي يقوم بها، ومشكلات الطلاب التي يتصدى لها، من خلال تطبيق استبانته صممت خصيصاً لهذه الدراسة، وطبقت على عينة مؤلفة من (60) مرشداً اختيروا بطريقة عشوائية من إدارات التعليم الخمس التابعة لمنطقة الرياض. وقد أظهرت النتائج المتعلقة بالمشكلات الأكثر انتشاراً بين طلاب المدارس، والتي يتصدى لها المرشدون هي على التوالي: مشكلة التأخر الدراسي (56%)، الغياب المتكرر (40%) والتحدث في أثناء الدروس (36%)، تلتها مشكلات بدرجة متوسطة مثل: سوء معاملة الآباء للتلاميذ، واضطرابات الكلام، والقلق، والتهيج، والغضب، والخوف، وقلق الامتحان.

أما بارسونز (Parsons, 1994) فقد ركز على فحص الأساليب التي يستخدمها المديرون والمرشدون في حل المشكلات والأزمات التي تواجههم والمتعلقة بحالات العنف بين الطلبة، وتوصل إلى أن الطلبة الذين يعانون من مشكلات ناشئة عن أزمات شخصية ينفع معهم أسلوب الدمج كوسيلة أفضل في التخفيف من مشكلاتهم، وقد أكد أفراد العينة أن فهم ظروف الطالب، واستخدام أسلوب دمج مع زملائه في مدارس ولاية واشنطن هو أكثر فعالية من الأساليب الأخرى.

في دراسة لزغاليل والشرعة (1998) بعنوان الأدوار والوظائف الإرشادية للمرشد التربوي في المدرسة الأردنية، بهدف الكشف عن الأدوار التي يقوم بها المرشد والتي أجريت على (203) مرشدين ومرشدة من مختلف مديريات التربية والتعليم بالأردن، والتي استخدمت استبانته مكونة من (40) عبارة عن الممارسات الإرشادية، تبين أن وضع برامج الإرشاد النفسي، وتطبيق الإرشاد الفردي في المشكلات السلوكية والانفعالية للتلاميذ، وكشف هذه المشكلات وتشخيصها، واستخدام الأساليب المناسبة للتعامل معها، هي من أهم وأبرز الأدوار التي يقوم بها المرشد التربوي بالمدرسة. من جهة أخرى لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير المؤهل العلمي للمرشد في ممارسته لأدواره المهنية. وقد أكد الباحثان على أهمية الإرشاد الجمعي في تقديم الخدمات الإرشادية في ضوء تزايد أعداد الطلبة.

في دراسة عن فعالية طريقة العلاج العقلاني الانفعالي في تخفيف القلق الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية، قام الناعمة (2008) بتصميم برنامج إرشادي عقلاني انفعالي، وتطبيق جلساته على عينة تجريبية (ن=8) مقارنة بمجموعة ضابطة (ن=8) تبين وجود فروق دالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية في القلق الاجتماعي في القياس القبلي ومتوسط درجات أفراد هذه المجموعة في القلق الاجتماعي في القياس البعدي. لقد ثبت فعالية البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي في تخفيف القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية.

وفي دراسة عبد الله (2009) عن واقع عمل المرشد النفسي المدرسي في سوريا، والتي هدفت إلى التعرف على مهمات المرشد المدرسي ومشاعره تجاه عمله، والتي أجريت على عينة مؤلفة من (230) مرشداً نفسياً، واستخدمت استبانته مصممة لهذه الدراسة بعد حساب صدقها وثباتها، تبين أن أكثر المهمات ممارسة من قبل المرشدين هي استقبال الطلاب وإجراء المقابلة الأولية والإرشادية، وتشخيص المشكلات، وصياغة الأهداف الإرشادية، بينما كان أقلها ممارسة استخدام المقاييس والاختبارات النفسية. كما تبين أن أكثر الوظائف والتخصصات التي يتعامل معها المرشد المدرسي هي إدارة المدرسة، والمدرسين وخاصة مدرسي الرياضة والفنون. من جهة فقد تبين أن الذين يقدمون خدمات الإرشاد النفسي ليسوا فقط من المتخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي بل من المتخصصين في علم الاجتماع، والفلسفة والتربية.

في دراسة رتيب (2009) حول فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في تخفيف أعراض القلق الاجتماعي لدى الطلاب المراهقين، والتي هدفت إلى تصميم برنامج إرشادي عقلاني انفعالي وتقصي فعاليته في خفض القلق الاجتماعي لدى عينة تجريبية من الطلاب المراهقين (ن=15) في إحدى مدارس مدينة دمشق، وقد صممت أداة لقياس القلق الاجتماعي. وبعد القياس القبلي لدى العينة التجريبية التي يعاني أفرادها من قلق اجتماعي مرتفع، عملت على تطبيق البرنامج من خلال 14 جلسة إرشادية، بما فيها جلسات المتابعة. وقد ثبت فعالية البرنامج في خفض القلق الاجتماعي لدى الطلاب المراهقين.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

يتبين من العرض السابق تنوع الدراسات التي بحثت مشكلات التلاميذ، ووظائف المرشدين والطرائق التي يستعملونها في معالجتها. ومما لاشك فيه أن تلاميذ المدارس يعانون من مشكلات متنوعة في مراحل تعليمهم المختلفة، خاصة مع التطور الكمي والتكنولوجي الذي لحق بعملية التعليم. وبسبب أهمية التعليم في مختلف الدول فإنها تولي اهتماماً كبيراً ورعاية مستمرة بصحة التلاميذ الجسمية والنفسية من منطلق أن التعليم أساس تقدم الأمم وتفوقها في مختلف المجالات، لأنه عن طريق التعليم يكتسب الأفراد المعرفة وتقنيات العصر التي تجعلهم قادرين على التفاعل المثمر مع البيئة وتحدياتها، كما يتم رصد الكثير من الأموال لدراسة هذا القطاع والنهوض به. وبسبب هذه الأهمية سعى الباحث لرصد مشكلات التلاميذ في المدرسة من وجهة نظر المرشدين أنفسهم، والأساليب التي يتبعها هؤلاء المرشدون في معالجتها في سوريا.

ويلاحظ من الدراسات السابقة أن بعضها تناول دراسة شيوع مشكلات التلاميذ في المدارس، مثل دراسة هورلوك (Hurlock, 1981)، ودراسة هويدي واليماني (2007)، ومشكلات التكيف الدراسي في المرحلة الثانوية (متولي وعبد الجواد، 1990)، أو دراسة العلاقة بين التأخر الدراسي والأعراض الاكتئابية لدى تلاميذ مرحلة المراهقة المبكرة (غريب، 2007)، والعلاقة بين التبول اللاإرادي لدى الأطفال مع بعض المشكلات السلوكية الأخرى لديهم، مثل: الانطواء والعزلة، واضطرابات النطق واللغة، الخوف، والالتكالية، وأحلام اليقظة (Kauffman, 1981). من جهة ثانية هناك دراسات ركزت على فعالية بعض طرائق الإرشاد النفسي مثل فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في معالجة القلق

لدى الطلاب (رتيب، 2009، الناعمة، 2008)، وفعالية الإرشاد السلوكي المعرفي في خفض بعض اضطرابات القلق لدى الأطفال (العطية، 2002)، وفي خفض المخاوف المرضية (الشبانان، 1996). وفعالية طريقة الإرشاد السلوكي في تحسين المهارات الاجتماعية والتكيف لدى الأطفال (عبد الله، 2005)، في حين أن بعضها الآخر بحث الأدوار والوظائف الإرشادية للمرشد التربوي في المدرسة الأردنية (الزغاليل والشرعة 1998)، وواقع عمل المرشد النفسي المدرسي في سوريا (عبد الله، 2009)، والأساليب التي يستخدمها المديرون والمرشدون في حل المشكلات والأزمات التي تواجههم، والمتعلقة بحالات العنف بين الطلبة (Parsons, 1994) ومهام المرشد الطلابي، والوظائف التي يتعامل معها (الشناوي، 1990). ويظهر أن هذه الدراسات توصلت إلى نتائج كثيرة أسهمت في فهم جوانب متعددة لموضوع مشكلات التلاميذ ومهام المرشد والطرائق التي يستخدمها، إلا أن هذه الدراسات اختلفت في المراحل العمرية التي طبقت عليها، فبعضها أجري على طلبة المرحلة الثانوية، وبعضها في بداية المراهقة، وبعضها الآخر على تلاميذ المرحلة الابتدائية في بلدان عربية مختلفة. من جهة أخرى لا توجد دراسة واحدة بحثت موضوع مشكلات التلاميذ الشائعة في مرحلة التعليم الأساسي، والتعرف على الطرائق الإرشادية التي يتبعها هؤلاء المرشدون في معالجتها في سوريا. وبسبب الحاجة الملحة لمثل هذه الدراسة فقد قام الباحث بإجرائها من خلال دراسة وصفية ومسحية شاملة في مدراس التعليم الأساسي في المؤسسات التربوية في مناطق القطر المختلفة.

إجراءات الدراسة:

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من جميع المرشدين والمرشحات العاملين في المدارس التابعة لوزارة التربية في سوريا خلال العام الدراسي 2008-2009، والذي يبلغ مجموع أفراد (3500) مرشد نفسي تقريباً (حاملي الإجازة في الإرشاد النفسي، وعلم النفس)، و(1500) مرشد تقريباً ممن يحملون درجة الإجازة في علم الاجتماع، والفلسفة، وذلك وفقاً لتقديرات دائرة البحوث التربوية في وزارة التربية (2008). أما عينة الدراسة فتكونت من (240) مرشداً بواقع (125 ذكور، 115 إناث). وقد تم اختيار عينة الدراسة عشوائياً من خلال اختيار المرشدين من مديريات التربية في سوريا بحيث تمثل توزيع مجتمع الدراسة في المناطق الخمسة: الجنوبية، والغربية / الساحلية، والشمالية، والشرقية، والوسطى، وقد تم اختيار مدينة تمثل كل منطقة من هذه المناطق الخمس في مرحلة التعليم الأساسي (الابتدائية والإعدادية)، والجدول رقم (1) يبين توزيع أفراد العينة بحسب هذه المناطق، بينما يظهر الجدول (2) توزيعها وفقاً لمتغيرات الجنس، والمؤهل العلمي.

جدول (1) يبين توزع أفراد العينة من المرشدين بحسب المحافظات

المنطقة						
الجنس	الجنوبية دمشق	الغربية في الساحلية اللاذقية	الشمالية حلب	الوسطى حمّاه	الشرقية دير الزور	المجموع
مرشدون	25	24	26	26	24	125
مرشدات	22	23	24	24	22	115
المجموع	47	47	50	50	46	240

جدول (2) يبين توزع أفراد العينة من المرشدين بحسب الجنس، والمؤهل العلمي

المجموع	المتغير	
125	ذكور	الجنس
115	إناث	
240	المجموع	
170	إجازة	المؤهل العلمي
58	دبلوم	
12	ماجستير	
240	المجموع	

أدوات الدراسة:

استخدم الباحث استبانة مخصصة لأغراض الدراسة، قام بإعدادها بناء على تخصصه في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، وتدريبه لمقررات الإرشاد في مرحلتي الإجازة والماجستير، وبناء على إشرافه على التدريب الميداني في الإرشاد النفسي المدرسي، كما استند في بنائها إلى الوظائف والتقنيات التي يستخدمها المرشد كما وضعتها الجمعية الأمريكية لمرشدي المدارس (إبراهيم، وعسكر 1999)، وعلى العديد من الدراسات السابقة والأدوات التي تسعى لتقويم مشكلات التلاميذ السلوكية والنفسية. وقد اشتملت الاستبانة الجوانب الآتية:

1. مشكلات التلاميذ المسترشدين في المدارس، (وتضم 50 عبارة) تعبر عن خمسين مشكلة سلوكية. ووضع سؤال مفتوح في نهايتها «مشكلات أخرى...» يمكن للمرشد أن يستجيب له مما لم يكن مُتضمناً في قائمة المشكلات.
2. الطرق والنظريات التي يستخدمها المرشدون، (وتضم 20) طريقة ونظرية. ووضع سؤال مفتوح في نهايتها «طرائق أخرى...» يمكن للمرشد أن يستجيب له مما لم يكن مُتضمناً في قائمة الطرائق والنظريات الإرشادية.

وقد تم عرض الاستبانة على عدد من المحكمين، وعددهم (6) من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في التربية وعلم النفس، وذلك لحساب الصدق الظاهري لها، (نسبة الاتفاق 87%)، وقد أجرى الباحث بعض التعديلات على بعض العبارات وفقاً لآراء المحكمين،

وانتهت في صيغتها النهائية كما ذكر أعلاه. أما بالنسبة لثبات الاستبانة فقد طبقها الباحث على (20) مرشداً مدرسياً، ثم أعاد تطبيقها مرة ثانية بعد ثلاثة أسابيع، وبحسب معامل الارتباط بين نتائج التطبيقين فبلغ (0.89)، مما يدل على أن الاستبانة تتمتع بثبات عال، وهي صالحة للتطبيق في صيغتها النهائية.

جمع البيانات: قام الباحث بتوزيع الاستبانة على أفراد العينة بعد الحصول على موافقة مديريات التربية التي تم اختيارها لتمثل المناطق الخمس في سوريا، حيث تم إرسالها إلى عناوين المرشدين في المدارس التي يعملون بها، وقد اعتمد الباحث على (مساعد باحث)، وهو مرشد متمرس تولى عملية التطبيق وتواصل معه طوال فترة العمل. وقد تم إخبار المستجيبين بأهمية مشاركتهم وتعاونهم في تحقيق أهداف الدراسة، وأن المعلومات التي سيتم الحصول عليها ستعامل بسرية ولأغراض البحث العلمي فقط.

المعالجة الإحصائية: بهدف الإجابة عن تساؤلات الدراسة، فقد تم تفرغ البيانات ومعالجتها إحصائياً باستخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية، أما بالنسبة للتساؤل المتعلق بالفروق وفقاً لمتغيري الجنس والمؤهل العلمي، فقد استخدم اختبار (ت) لدلالة الفروق، وكذلك تحليل التباين الأحادي.

نتائج الدراسة:

للإجابة عن السؤال الأول، والذي ينص على «ما مشكلات التلاميذ التي يتعامل معها المرشدون بالمدارس؟» فقد تم حساب المتوسطات للفقرات التي تعبر عن مشكلات التلاميذ المرشدين. والجدول رقم (3) يبين متوسطات الاستجابات على المشكلات الخمس عشرة مرتبة ترتيباً تنازلياً بحسب درجة انتشارها كما يراها المرشدون أفراد العينة.

جدول (3) يبين متوسطات مشكلات التلاميذ المرشدين الخمسة عشرة الأولى مرتبة ترتيباً تنازلياً

الرقم	المشكلة	المتوسطات
1	عدم طاعة المدرسين	4.35
2	التأخر الدراسي	4.31
3	مشاجرات بين التلاميذ	4.26
4	إهمال الواجبات	4.13
5	سلوكيات عدوانية: تخريب، إيذاء..	3.97
6	الغياب المتكرر	3.85
7	شكاوي الطلاب من سوء معاملة المدرسين لهم	3.71
9	شكاوي من المدرسين	3.66
10	التحدث في أثناء الدروس	3.57
11	الانطواء	3.45
12	قلق الامتحان	3.41
13	الخجل	3.29
14	الغضب والاندفاعية	3.12
15	صعوبات تعلم	2.98

يوضح الجدول (3) ترتيب المشكلات الأكثر وفقاً لمتوسطات أفراد العينة من المرشدين، وهي: عدم طاعة المدرسين (م=4.35)، التأخر الدراسي (م=4.31)، مشاجرات بين التلاميذ (م=4.26)، إهمال الواجبات (م=4.13)، سلوكيات عدوانية (م=3.97)، الغياب المتكرر (م=3.85)، شكاوي الطلاب من سوء معاملة المدرسين (م=3.71). من جهة ثانية كانت مشكلات الانطواء، وقلق الامتحان، والخجل، والغضب، وصعوبات التعلم تتراوح بين (م=3.45 و م=2.98). وتقترب هذه النتيجة من أغلب النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسات السابقة وخاصة دراسة الشناوي (1990)، التي كانت مشكلة التأخر الدراسي في المرتبة الأولى. من جهة أخرى فقد أظهرت دراسة (متولي، وعبد الجواد، 1990) أن أكثر المجالات التي يساهم في الإرشاد المدرسي في تحقيق التكيف الدراسي لدى الطلبة السعوديين هو مجال تحسين المستوى التحصيلي ومعالجة مشكلات التأخر الدراسي. ويبدو أن مشكلات الدراسة والتحصيل تحتل المرتبة المتقدمة التي يواجهها المرشدون في المدارس، والتي تتطلب منهم توظيفاً للأساليب والفنيات الإرشادية المختلفة التي تساعد في رفع مستوى تكيفهم المدرسي.

أما أقل المشكلات انتشاراً لدى التلاميذ المرشدين فيوضحها الجدول (4) مرتبة ترتيباً تنازلياً.

جدول (4) يبين متوسطات أقل المشكلات انتشاراً بين التلاميذ

الرقم	المشكلة	المتوسطات
1	الوساوس القسرية	1.95
2	التبول اللاإرادي	1.91
3	انحرافات جنسية	1.85
4	اضطرابات الطعام	1.67
5	اضطرابات النوم	1.35
6	فرط النشاط	1.27
7	الكذب	1.17
8	السرقه	1.11
9	أعراض ذهانية	1.01

يتضح من الجدول (4) أن الوساس القسرية (م=1.95)، والتبول اللاإرادي (م=1.91)، والانحرافات الجنسية (م=1.85)، واضطرابات الطعام (م=1.67)، واضطرابات النوم (م=1.35)، وفرط النشاط (م=1.27)، والكذب (م=1.17)، والسرقه (م=1.11)، والأعراض الذهانية (م=1.01) هي أقل المشكلات انتشاراً بين التلاميذ، وهي المشكلات التي يتعامل معها المرشدون بدرجة أقل. من هنا يبدو أن المرشدين يتصدون بدرجة كبيرة للمشكلات السلوكية، وخاصة تلك المرتبطة بالدراسة والتحصيل الدراسي، والانضباط، مما سيؤثر في طرائق الإرشاد التي يتبعونها في التصدي لها.

بالنسبة للتساؤل الثاني «ما طرائق الإرشاد التي يستخدمها المرشدون في مواجهة

مشكلات المرشدين من التلاميذ؟» فإن الجدول (5) يبين متوسطات الطرائق الإرشادية التي يستخدمها المرشدون مرتبة ترتيباً تنازلياً بحسب درجة ممارستهم لها.

جدول (5) يبين متوسطات طرائق الإرشاد المستخدمة من قبل المرشدين مرتبة ترتيباً تنازلياً

المتوسطات	طريقة الإرشاد	الرقم
4.87	الإرشاد الفردي	1
4.74	الإرشاد الجمعي	2
4.68	الإرشاد وقت الفراغ	3
4.62	الإرشاد المتمركز حول العميل	4
4.53	الإرشاد متعدد الطرائق	5
4.48	الإرشاد السلوكي	6
4.35	الإرشاد المعرفي	7
4.15	الإرشاد باللعب	8
3.93	الإرشاد المختصر	9
3.76	الإرشاد العقلاني الانفعالي	10
3.65	الإرشاد بالتحليل النفسي	11
3.47	الإرشاد بالواقع	12
3.41	الإرشاد بطريقة السمات والعوامل	13
3.21	الإرشاد بالمعنى	14
3.13	الإرشاد الجشتالطي	15
3.09	الإرشاد الانتقائي	16
2.85	الإرشاد بطريقة المساعدة الفعالة (إيجن)	17
2.78	الإرشاد بطريقة التدريب على المهارات (لارسن)	18
2.64	الإرشاد الأسري	19

يتضح من الجدول (5) أن الإرشاد الفردي هو أكثر الطرائق استخداماً من قبل المرشدين (م=4.87)، بينما احتلت طريقة الإرشاد الجمعي المرتبة الثانية (م=4.74). أما الطرائق التي تليها في الممارسة فكانت على التوالي: الإرشاد وقت الفراغ (م=4.68)، الإرشاد المتمركز حول المرشد (م=4.62)، الإرشاد متعدد الطرق (م=4.53)، الإرشاد السلوكي (م=4.48)، الإرشاد المعرفي (م=4.35)، الإرشاد باللعب (م=4.15). وهكذا يكون الإرشاد الفردي من أهم الطرق التي يستخدمها المرشدون في معالجة مشكلات التلاميذ لما لهذه الطريقة من أهمية في التعامل مع الحالات الفردية بعمق. وقد تبين أن هناك الكثير من المشكلات التي يعاني منها التلاميذ، والتي تتطلب إرشاداً فردياً. من جهة ثانية تعتبر طريقة الإرشاد الجمعي ثاني طريقة متبعة، وهناك مسوغ قوي وراء استعمال هذه الطريقة، وهي ارتفاع نسبة مشكلات الطلاب، وقلة عدد المرشدين النفسيين بالمدارس. وقد أكد الزغاليل والشرعة (1998) في دراستهما أهمية الإرشاد الجمعي لما له من فاعلية في تقديم الخدمات الإرشادية في ضوء تزايد أعداد الطلبة في المدارس، وتدني نسبة المختصين في العمل

الإرشادي. وقد تبين أن الذين يقومون بتقديم خدمات الإرشاد النفسي في سوريا ليسوا فقط من حاملي شهادة علم النفس أو الإرشاد النفسي، بل ومن المتخصصين بعلم الاجتماع، والفلسفة، والتربية، وذلك بسبب نقص عدد المرشدين النفسيين، وازدياد نسبة مشكلات التلاميذ (عبد الله، 2009).

من جهة ثانية فإن أقل ثلاث طرائق استخداماً من قبل المرشدين هي: الإرشاد بطريقة المساعدة الفعالة لإيجن (م=2.85)، وطريقة التدريب على المهارات للارسن (م=2.78)، وطريقة الإرشاد الأسري (م=2.64). ويبدو أن طريقة إيجن في الإرشاد الفعال (Egan, 2005)، وطريقة لارسن في التدريب على المهارات (Larson, 2001)، لا يتم استعمالهما من قبل المرشدين بسبب حدائتهما أولاً، وبسبب عدم تضمينهما بشكل كاف في محتويات المقررات الدراسية في أثناء إعداد المرشدين النفسيين بالجامعة، خاصة وأن الباحث قد قام بتدريس مقرر «نظريات الإرشاد النفسي» لعدة سنوات في عدد من الجامعات السورية، وغير السورية ويعلم توصيف هذا المقرر ومحتوياته في اللوائح الداخلية لهذه الجامعات. أما الإرشاد الأسري، فإنه يتطلب تعاوناً مع الأهل وأولياء أمور الطلبة، وقد يمتد هذا التعاون خارج نطاق المدرسة، إلا أن هذا التعاون ضيق جداً، مما يحد من إمكانيات استعمال هذه الطريقة المهمة في تقديم الخدمات الإرشادية.

لقد أشار عدد من المرشدين إلى استخدامهم عدة طرائق إرشادية من خلال إجاباتهم على السؤال المفتوح منها: الإرشاد من خلال الإذاعة المدرسية، الإرشاد الديني، الإرشاد عن طريق الرسم، والإرشاد من خلال القصة، والإرشاد عن طريق النشاطات اللاصفية، والإرشاد بالحوار، والإرشاد الوقائي. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء توظيف المرشدين للمواقف والنشاطات المدرسية لتحقيق أهداف الإرشاد النفسي وخاصة من خلال المنهاج بالنشاطات الصفية واللاصفية. وقد أشار عدد من المرشدين إلى استخدامهم هذه الطرائق. ومن جهة ثانية فإن قلة عدد المرشدين بالمدارس قد يكون عاملاً قوياً يدفعهم لتوظيف مثل هذه النشاطات في العملية الإرشادية، ولضيق الوقت لديهم، وكثرة مشكلات التلاميذ وتنوعها.

لقد أظهرت العديد من الدراسات أهمية دور المرشد النفسي في المرحلة الابتدائية والإعدادية في مساعدة التلاميذ على توافيقهم النفسي من خلال برامج الإرشاد التي تسهم في تلبية احتياجاتهم، مما يخفف من أعباء المهام الإرشادية في المراحل اللاحقة (الزهراني، 1990)، كما تبين أن المواقف الإرشادية تتطلب إمام المرشد بالعديد من الطرائق والأساليب الإرشادية، والاعتماد على فهم كامل للنظريات الإرشادية، وأن نجاح العملية الإرشادية يتوقف على مهارات المرشد في استخدام هذه الطرائق والنظريات في مختلف المواقف الإرشادية (Miller, 1989).

بالنسبة للسؤال الثالث «هل تختلف طرائق الإرشاد المستخدمة باختلاف متغيري جنس المرشد، ومؤهله العلمي؟»، فتشير نتائج اختبار (ت) المعروضة في الجدول (6) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرشدين والمرشدات في (6) طرائق إرشادية، بينما لم تظهر مثل هذه الفروق في ممارستهم لبقية الطرائق الأربعة عشرة. ويعرض الجدول (6) الطرائق الست فقط التي وجدت فيها فروق دالة إحصائية بين المرشدين والمرشدات.

جدول (6) الفروق بين الذكور والإناث في بعض الطرائق الإرشادية

الطريقة الإرشادية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة «ت»	مستوى الدلالة
1- الإرشاد العقلاني الانفعالي	ذكور 125 إناث 115	2.65 3.14	0.76 0.98	2.52-	0.016
2- الإرشاد بالواقع	ذكور 124 إناث 115	3.12 3.76	0.32 0.17	2.48 -	0.018
3- الإرشاد باللعب	ذكور 125 إناث 115	2.11 2.57	1.08 1.19	2.18-	0.043
4- الإرشاد المتمركز حول العميل	ذكور 125 إناث 114	3.87 3.21	0.48 0.19	2.69 -	0.0127
5- الإرشاد المختصر	ذكور 125 إناث 115	3.09 2.56	0.56 0.87	2.53-	0.0142
6- الإرشاد متعدد الطرائق	ذكور 125 إناث 115	3.45 3.19	0.24 0.57	2.49-	0.02

يتبين من الجدول رقم (6) أن ممارسة المرشحات للطرائق الثلاث الآتية: الإرشاد العقلاني الانفعالي، والإرشاد بالواقع، والإرشاد باللعب، هي أكثر استخداماً (عن المرشدين الذكور) في تعاملهن مع مشكلات التلاميذ، وبالمقابل فإن الذكور أكثر استخداماً لطرائق الإرشاد المتمركز حول العميل، والإرشاد المختصر، والإرشاد متعدد الطرائق. ويظهر أن المرشحات يتبعن الطرائق التي تتطلب تفاعلاً مستمراً وتواصلًا عقلياً مع المسترشدين، كما تحتاج هذه الطرائق إلى وقت أطول في التصدي لمشكلات التلاميذ. وقد تكون المرشحات أكثر ممارسة للمهام الإرشادية كتلك المتعلقة بالتعاطف Empathy وعكس المشاعر Feeling Reflection، والتي تعود إلى طبيعة الدور المرتبط بالجنس، فالإناث وبطبيعة التنشئة الاجتماعية - أكثر ميلاً لطلب المساعدة وتقديمها من الذكور (أبو عيطة، 1989). أما الإرشاد المختصر، والإرشاد المتمركز حول العميل فعلى العكس من ذلك، ففي حين يتطلب الإرشاد المتمركز حول العميل مسترشداً فعالاً ومرشداً يتمتع بمهارة الإصغاء، فإن الإرشاد المختصر يتيح التعامل مع العديد من الحالات في أوقات محددة. وقد تعود هذه الفروق إلى طبيعة الطرائق التي يتبعها كل من الذكر والأنثى (المرشدين والمرشحات)، والتي يظهر من خلالها درجة أكبر من التواصل والتعاطف من قبل المرشحات مقارنة مع المرشدين.

وتبين المقارنات البعدية باستخدام اختبار فيشر Fisher وجود فروق ذات دلالة إحصائية (0.05) بين متوسط أداء مستويات المؤهل العلمي الثلاثة: إجازة، دبلوم تربوية / علم نفس، ماجستير وذلك في ثلاث طرائق إرشادية فقط، والجدول رقم (7) يوضح ذلك.

جدول (7) الفروق في بعض الطرائق الإرشادية وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

طرائق الإرشاد	المؤهل العلمي	المتوسطات	الفروق المحسوبة	القيمة الحرجة
الإرشاد المعرفي	إجازة - دبلوم	(2.21) - (2.73)	0.52 -	0.467
	إجازة - ماجستير	(2.21) - (2.63)	0.42 -	0.521*
	دبلوم - ماجستير	(2.54) - (2.73)	0.41 -	0.486
الإرشاد السلوكي	إجازة - دبلوم	(3.14) - (3.85)	0.71 -	0.04*
	إجازة - ماجستير	(3.20) - (3.78)	0.58 -	0.38
	دبلوم - ماجستير	(3.63) - (3.95)	0.32 -	0.45*
الإرشاد الجماعي	إجازة - دبلوم	(2.45) - (2.92)	0.53	0.64*
	إجازة - ماجستير	(2.44) - (2.68)	0.24 -	0.43
	دبلوم - ماجستير	(2.42) - (2.86)	0.44 -	0.03*

* دال إحصائياً.

يتبين من الجدول (7) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين مستويي المؤهل العلمي: الإجازة والماجستير في طريقة «الإرشاد المعرفي» حيث كان متوسط أداء هذه المهمة أعلى عند حاملي الماجستير (2.63) منها عند حاملي الإجازة (2.21). كما أن طريقة «الإرشاد السلوكي» كانت أكثر استعمالاً لدى حاملي الدبلوم (م=3.85) منها لدى المجازين (م=3.14)، كما كانت أعلى لدى حاملي الماجستير (م=3.95) منها لدى حاملي الدبلوم (م=3.63). أما بالنسبة لطريقة «الإرشاد الجماعي» فكانت أكثر استخداماً لدى حاملي الدبلوم (م=2.92) منها لدى المجازين (م=2.45)، كما أنها أكثر ممارسة لدى حاملي الماجستير (م=2.86) منها لدى حاملي الدبلوم (م=2.42). ويمكن القول إن متغير المؤهل العلمي لم يكن له دور كبير في تمييز ممارسة المرشدين للطرائق الإرشادية في تعاملهم مع مشكلات التلاميذ، فلم تكن هناك فروق بين مستويات المؤهل العلمي الثلاثة (إجازة، دبلوم، ماجستير) في ممارسة الطرائق الإرشادية الأخرى مثل: الإرشاد الواقعي، والجشتالطي، والمختصر، والتحليلي، والفردى، والأسري، والوجودي والإرشاد بالمعنى، ونظرية السمات والعوامل، والإرشاد باللعب، والإرشاد وقت الفراغ. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه الزغاليل والشرعة (1998) من أن متغير المؤهل العلمي للمرشدين المدرسين لم يكن له دور في تمييز ممارسة المرشدين لمهامهم الإرشادية بالمدرسة. وبسبب الحاجة الماسة للتوجيه والإرشاد بالمدرسة، وبسبب شيوع المشكلات يمكن لأي عضو في العملية التعليمية أن يساهم في التوجيه والإرشاد المدرسي. فهناك علاقة وثيقة بين التربية والتوجيه والإرشاد (مرسي، 1974) وقد يقوم المدرس بممارسة عملية الإرشاد والتوجيه بغض النظر عن مؤهله العلمي ضمن ما يسمى المدرس - المرشد، كما أن المرشد قد يمارس عملية التدريس، وتظهر هذه الصلة الوثيقة بين التربية من جهة والتوجيه والإرشاد من جهة أخرى في مجال التوجيه التربوي الذي يُسهم فيه معظم القائمين على العملية التربوية بغض النظر عن تخصصاتهم ومؤهلاتهم المختلفة.

التوصيات:

1. ضرورة رفد المدارس بالمزيد من المرشدين النفسيين، وتطبيق برامج الإرشاد الوقائي لما له من أهمية كبيرة في الوقاية من الكثير من المشكلات.
2. يجب على المرشدين التواصل مع المؤسسات الاجتماعية ذات الصلة بالإرشاد ومراكز الرعاية النفسية، خارج المدرسة، من أجل تفعيل وظيفة المرشد، وتقديم الخدمات الإرشادية خارج نطاق المدرسة.
3. تقديم برامج إرشاد جمعي للتلاميذ الذين يعانون من مشكلات سلوكية وانحراف (عدوان مشاجرات، عدم طاعة، إهمال واجبات..)، تهدف إلى تحسين السلوك الاجتماعي والأخلاقي ونمو شخصية التلميذ، مما يخفف من المشكلات السلوكية والاجتماعية التي ظهر أنها أكثر انتشاراً بين التلاميذ.
4. على المرشدين استخدام مختلف تقنيات الإرشاد النفسي ونظرياته فيها لما لها من أهمية كبيرة في بلوغ الأهداف. فقد تبين أن هناك طرائق ونظريات لا تستخدم إلا بدرجة نادرة جداً.
5. إقامة دورات تدريبية مستمرة للمرشدين تهدف إلى إكسابهم المعلومات الحديثة والطرائق والنظريات الجديدة في الإرشاد.
6. تقديم محاضرات توعية وتثقيف للمدرسين توضح لهم أدوار المرشد المدرسي ومهامه، ومجالات عمله، بما يساعد في زيادة الوعي بعمل المرشد لتسهيل مهامه، ومساعدته في تقديم الخدمات الإرشادية للتلاميذ.
7. إدخال وظيفة المدرس- المرشد إلى المدرسة بسبب قلة المرشدين المتخصصين، وكثرة مشكلات الطلاب، ودور المدرس الفاعل في تقديم خدمات الإرشاد النفسي المدرسي.

المراجع

المراجع العربية:

- إبراهيم، عبد الستار، وعسكر، عبد الله (1999). علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، الأنجلو المصرية، القاهرة.
- أبو عبيطة، سهام (1989). الرعاية الوالدية والميول المهنية لدى الطلبة الكويتيين في المرحلة الثانوية، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد التاسع، العدد (12)، 128-152.
- أبو الهيجاء، أحمد (1988). تقييم فعالية المرشد التربوي كما يدركها المديرون والمعلمون والمرشدون والمسترشدون في المدرسة الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك.
- أديب، ندى (1990). دراسة فعالية برنامج إرشادي لخفض الاكتئاب عن طريق مراجعة الأفكار اللامنطقية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- داوود، نسيم (2001). فعالية برنامج إرشادي يستند إلى الاتجاه العقلاني الانفعالي في خفض التوتر وتحسين التفكير العقلاني لدى طالبات الصف الأول الثانوي في عمان. الجامعة الأردنية، كلية العلوم التربوية.
- دائرة البحوث التربوية (2008). إحصائيات وزارة التربية، دمشق.
- الدريعي، إبراهيم (2010). كيف يتعامل مرشد الطلاب مع مشكلات الطفولة. مستشفى الصحة النفسية ببيدة.
- الخولي، توفيق (1991). أثر برنامج إرشادي جمعي في التدريب على المهارات الاجتماعية على الخجل ومفهوم الذات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- الرفاعي، نعيم (1986). الصحة النفسية. مطبوعات جامعة دمشق.

- الروسان، فاروق (2000). تعديل وبناء السلوك الإنساني، عمان: دار الفكر.
- رتيب، ناديا (2009). فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي: دراسة شبيهة تجريبية لدى طلبة المرحلة الثانوية في محافظة دمشق. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بجامعة دمشق.
- الزعيبي، أحمد (2006). علم نفس النمو. الرياض، مكتبة الرشد.
- الزغاليل، أحمد، والشرعة، حسين (1998). الأدوار والوظائف الإرشادية للمرشد التربوي في المدرسة الأردنية والاختلاف في ممارستها تبعاً للجنس، والعمر، والخبرة. مجلة مركز البحوث التربوية، السنة السابعة، العدد (14)، 165-190.
- الزهراني، أحمد خميس (1990). التوجيه والإرشاد الطلابي بين النظرية والتطبيق: دراسة استطلاعية في منطقة الطائف التعليمية كنموذج مختار. الكتاب السنوي الثاني في التوجيه والإرشاد الطلابي في التعليم. الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية.
- سعد، علي (1993). علم الشذوذ النفسي. منشورات جامعة دمشق.
- سمارة، عزيز، ونمر، عصام (1992). محاضرات في التوجيه والإرشاد، عمان، دار الفكر.
- الشبانات، عبد الرحمن (1996). تقييم فعالية العلاج العقلائي الانفعالي لحالات الرهاب الاجتماعي، رسالة ماجستير غير منشورة، الرياض.
- شربتجي، فاديا (1987). تقييم فعالية العلاج السلوكي المعرفي لحالات الاكتئاب العصابي. رسالة ماجستير غير منشورة الرياض.
- الشربيني، زكريا، وصادق، يسرية (2000). تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته. دار الفكر، القاهرة.
- الشناوي، محمد محروس (1990). تحليل مهني لعمل المرشد الطلابي في منطقة الرياض. دراسة مقدمة إلى اللقاء السنوي الثاني للتوجيه والإرشاد الطلابي في التعليم. الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية، الرياض.
- الشناوي، محمد محروس (1996). نظريات الإرشاد النفسي. دار غريب، القاهرة.
- الشناوي، محمد محروس، وعبد الرحمن، محمد (1998). العلاج السلوكي الحديث: أسسه وتطبيقاته. القاهرة، دار قباء.
- عبد الله، محمد قاسم (2001). أمراض الأطفال النفسية وعلاجها، دار المكتب، دمشق.
- عبد الله، محمد قاسم (2005). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي جمعي في تنمية المهارات الاجتماعية وتحسين التكيف لدى الأطفال، مجلة الطفولة العربية، العدد (23)، الكويت.
- عبد الله، محمد قاسم (2009). ورقة عمل بعنوان «واقع عمل المرشد النفسي المدرسي» مقدمة إلى مؤتمر: نحو استثمار أفضل للعلوم النفسية والتربوية، المنعقد في جامعة دمشق بتاريخ 25-27 أكتوبر 2009.
- غريب، عبد الفتاح غريب (2007). التأخر التحصيلي والأعراض الاكتئابية لدى تلاميذ مرحلة المراهقة المبكرة. مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، العدد 69.
- متولي، مصطفى، وعبد الجواد، نور الدين (1990). التوجيه التربوي والتكيف الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية في مدينتي الرياض والقاهرة. الكتاب السنوي: التوجيه والإرشاد الطلابي في التعليم، الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية.
- مرسي، سيد عبد الحميد (1974). دور المعلم في التوجيه والإرشاد في المدرسة الثانوية، المؤتمر الأول لإعداد المعلم في المملكة العربية السعودية، مكة المكرمة.
- مزنوق، محمد (2000) تنمية التفكير العقلائي وأثره على الضغوط النفسية لدى المراهقين، دراسة تجريبية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة.

الناعمة، عمار (2008). فاعلية برنامج علاج عقلائي انفعالي سلوكي في تخفيف القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات التربوية بجامعة القاهرة.

هاشم، نبيلة (1979). مشكلات سوء التكيف الاجتماعي لدى تلميذات المرحلة المتوسطة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة دمشق.

هويدى، محمد، واليماني، سعيد (2007). السلوكيات غير المقبولة من وجهة نظر المعلمين لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمملكة البحرين، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد (1).

مسح ميداني لجامعة الملك عبد العزيز عن سلوكيات الشباب:
WWW.q82D.VB\showthread.2010

المراجع الأجنبية:

- Cumming, J. (1965). The incidence of emotional symptoms in schools children. Brit, J. Ed. Psychology.
- Day, H., Horner, R. & Onill, R. (1999). Multiple function of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 29, 107-110.
- Dwairy, M. (2000). Mental health in Arab world. In *Encyclopedia of Clinical Psychology*. New York.
- Egan, G. (2005). *The skilled helper; A systematic approach to effective helping*. Brooks/Cole Publishing Company, Monterey, California
- Hurlock, E. (1981). *Developmental Psychology*. New Delhi.
- Kauffman, G. (1981). *Characteristic of children behavior disorders*. London, Charles, E. Merrill pub, Comp.
- Larson, D. (2001). *Teaching Psychological skills*. Brooks/Cole Publishing Company, Monterey, California .
- Madak, P. & Dieni, C. (1999). Half-time elementary school counselors: Teachers expectations of roles versus actual activities. *Canadian Journal of Counseling*, 25(3), 317-330.
- Miller, M. (1989). A few thoughts on the relationship between counseling techniques and empathy. *Journal of Counseling and Development*, Vol. 69, No. 6, p. 350-352.
- Nelson-Johns, R. (1992). *The theory and practice of counseling psychology*. New York: McGraw Hill.
- Parsons, L. (1994). *An analysis of crisis preferred by Washington State public high schools*. Unpublished doctoral dissertation, Gonzaga University.
- Porter, L. (2000). *Behavior in schools*. Philadelphia: Open University Press.
- Riding, R. & Craig, O. (1999). Cognitive style and types of problem behavior in boys in special schools. *The British Journal of Educational Psychology*, 69 (3), 307-317.
- Rogers, S. (1956). *Mental Hygiene in elementary education*. Houghton Mofflin. Boston.
- Spielberger, C. (1980). *Test anxiety inventory. Preliminary professional Manual*. Counseling Psychologist. Press, Inc.
- Wilgus, E. & Shelley, J. (1999). The role of the elementary school counselors: Teachers perceptions, expectations and actual functions. *The School Counselor*, 35, 259-266.

المجلة التربوية



مجلة فصلية، تخصصية، محكمة
تصدر عن مجلس النشر العلمي - جامعة الكويت
رئيس التحرير: أ. د. صالح عبدالله جاسم

نشر:

- البحوث التربوية المحكمة
- مراجعات الكتب التربوية الحديثة
- محاضرات الحوار التربوي
- التقارير عن المؤتمرات التربوية
- وملخصات الرسائل الجامعية

تقبل البحوث باللغتين العربية والإنجليزية.

تنشر لاساتذة التربية والمختصين بها من مختلف الأقطار العربية والدول الأجنبية.

الاشتراكات:

في الكويت: ثلاثة دنانير للأفراد، وخمسة عشر ديناراً للمؤسسات.
في الدول العربية: أربعة دنانير للأفراد، وخمسة عشر ديناراً للمؤسسات.
في الدول الأجنبية: خمسة عشر دولاراً للأفراد، وستون دولاراً للمؤسسات.

توجه جميع المراسلات إلى:

رئيس تحرير المجلة التربوية - مجلس النشر العلمي ص. ب. ١٣٤١١ كيفان - الرمز البريدي 71955
الكويت هاتف: ٤٨٤٦٨٤٣ (داخلي ٤٤٠٣ - ٤٤٠٩) - مباشر: ٤٨٤٦٩٦٦ - فاكس: ٤٨٣٧٧٩٤
E-mail: TEJ@kuc01.kuniv.edu.kw.

دراسة ميدانية حول فعالية البرنامج الإرشادي في خفض مخاوف الأطفال المتعرضين للعمليات الجراحية

د. منى محمد هبدي

مدرس بكلية رياض الأطفال
جامعة قناة السويس - مصر

د. هدى جلال عبد الوهاب

أستاذ الدراسات الطبية والنفسية المساعد
جامعة الملك عبد العزيز - جدة

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على المخاوف الأكثر شيوعاً للعمليات الجراحية لأطفال المجتمع السعودي، وإلى تقديم برنامج إرشادي يساعد على خفض تلك المخاوف وتهيئتهم نفسياً قبل وبعد الجراحة. تحددت الإجراءات المنهجية في ضوء الدراسات والأبحاث السابقة، واستخدم الإحصاء الوصفي والتجريبي للإجابة عن تساؤلات الدراسة، وتألقت العينة من (20) طفلاً من الجنسين قسمت إلى مجموعتين، التجريبية (11 طفلاً)، والضابطة (9 أطفال). ولجمع البيانات صُممت، ثم طبقت ثلاث أدوات مقابلة (تصميم الباحثين)، استمارة المخاوف قبل العملية، واستمارة مظاهر المخاوف بعد العملية مباشرة، واستمارة لمتابعة سلوك الطفل وقت الاستشارة الطبية، وفي مرحلة أخرى طبق البرنامج (إعداد الباحثين) قبل العملية على المجموعة التجريبية لتهيئة الأطفال نفسياً، واستخدم البرنامج الإحصائي SPSS لمعالجة البيانات، وكشفت النتائج اتفاق كلتا المجموعتين إلى درجة كبيرة فيما يتعلق بوجود مخاوف متشابهة بين الأطفال قبل تطبيق البرنامج. واختلفت لصالح المجموعة التجريبية بعد التطبيق، مما دل على فاعلية وأهمية البرنامج وفنياته المستخدمة، الذي أعد لتأهيل الأطفال نفسياً قبل الجراحة، فانعكس على مخاوفهم بالإيجابية والتطور فظهر كفرق دال إحصائياً، وترجمت هذه النتيجة إمكانية إحداث تغييرات في مظاهر الخوف لدى الأطفال بشكل ملحوظ إذا توافرت البيئة المساعدة، وفي الختام وُضعت بعض التوصيات والمقترحات للأبحاث المستقبلية.

A Field Study of the Effectiveness of a Counseling Program in Reducing Children's Surgical Pre-Operative Fears

Huda Jalal Abdulwahab

Assistant Professor-childhood-studeis
King Abdul-Aziz University, Jeddah

Mona Mohammed Habad

Lecturer in the Faculty of Varois Education
Port-Said Sues Canal University, Egypt

Abstract

The study aims at identifying the most common fears of children exposed to surgical operations, and the effectiveness of counseling program to reduce those fears in Saudi society. The study's Sample consisted of (20) children of both sexes, divided into two groups; experimental (11 children), and control (9 children). Data were collected using 3 self-rating questionnaires about Children's surgical fears, that included pre, and pos-operative, and a follow-up questionnaire. A program was applied to the study group. Results Showed significant difference in the mean scores of pre-operative fears questionnaires between the two groups. While fear symptoms after surgery were significantly higher in children of control group who did not receive guidance program. Only few displayed "negative" post operative behavior. It was concluded that this preoperative guidance program is useful and effective in all age groups to reduce fears and to gain better post-operative results. Some recommendation were drawn for future research.

مقدمة:

يؤكد الباحثون في علم النفس أن السنوات الأولى من حياة الفرد من أهم فترات حياته، بل هي الدعامة الأساسية التي تقوم عليها حياته النفسية والاجتماعية، فمرحلة الطفولة بما لها من أهمية من حيث الخصائص والمعدلات البنائية في حياتنا، تستوجب ألا يكون الطفل خلالها عرضة لاضطرابات عنيفة تزلزل أساس شخصيته في المراحل البنائية المتتالية فيما بعد، خاصة بعدما أكدت الدراسات أن مصدر هذه الاضطرابات في مرحلة الرشد ما هي إلا امتداد لأعراض نفسية في مرحلة الطفولة (سالم، 1996).

وقد اهتمت الدراسات في مجال الطفولة بتصميم البرامج التي تحقق الأهداف التربوية بجوانبها المختلفة، إلا أن الأهداف النفسية والانفعالية لم تحظ بالقدر الكافي من الاهتمام لدى الأطفال ممن يعانون من مشكلات صحية وممن يتعرضون لخبرة العمليات الجراحية. فالجانب الانفعالي من شخصية الطفل من أهم وأكثر الجوانب تأثيراً بهذه المشكلات الصحية، فتعرض الطفل لتجربة الجراحة هي بمثابة التصدع في شخصيته، مما قد تسببه من تغيير في مظاهر سلوك الطفل الخارجية، وكذا مشاعره الداخلية، ولا شك أن الخوف والقلق يعدان من أهم الانفعالات التي تؤثر على شخصية الطفل على المدى القصير والبعيد من حياته، والذي ترجع استمراريته للأحداث المؤلمة وأحداث الحياة التي يجد فيها الطفل معها صعوبة التوافق (العزة، 2002).

وتعد خبرة المرض والعمليات الجراحية للطفل من أهم العوامل والأسباب التي تولد حالة من الخوف الغامض الذي يمتلكه الطفل، ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم. فالخوف يبدأ بتجربة واقعية يمر بها الطفل ولم يستطع تفاديها، وقد يستطیع الطفل تحمل الألم والضيق إذا كانت حالة وقتية ستزول، ويحتاج الطفل دائماً لمن يأخذ بيده ويخلصه من أثر الخوف والتوتر النفسي الذي قد يعوق نموه ويعطل مقدراته على التوافق النفسي والاجتماعي السليم (عقلة، 2006).

وتأتى هذه الدراسة بتجربتها محاولة خفض مخاوف الأطفال، وتهيئتهم نفسياً قبل إجراء العمليات الجراحية من خلال برنامج إرشادي معد لذلك، مما يساعد الأطفال على تخطي التجربة المؤلمة جسدياً ونفسياً ومساعدتهم على الاستشفاء السريع والعودة لحياتهم الطبيعية.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

يعتبر الخوف إشارة مرضية غير منطقية لا يعرف المريض لها سبباً، عندما تزيد عن الحد المناسب، وعندما تعوق نمو الطفل النفسي، وعندما لا يستطيع الطفل التخلص منها أو التحكم فيها بمفرده، وفي نفس الوقت يشعر أن سلوكه في بعض الوقت يثير الخوف والقلق، وأحياناً قد يبكي وتحدث له نوبات غضب عندما يواجه هذه الأشياء، وهذا يؤثر على الروتين اليومي والأداء الأكاديمي وتفاعلاته وعلاقاته مع الآخرين (Silverman، 1996).

فهي تؤثر على النمو العقلي والحركي للطفل، كما تؤثر على استجاباته النفسية، أي: أنها تؤثر على النمو الطبيعي للفرد حتى تشمل تغييراً في مظاهر السلوك الخارجية والمشاعر

الداخلية والجانب النفسي بصفة عامة، وخلال مراحل عمر الإنسان المختلفة قد تنتابه بعض المشكلات الصحية أو النفسية، والتي قد تترك أثراً فيه، قد يكون إيجابياً أو سلبياً، ومما لا شك فيه أن الأطفال في مرحلة الطفولة من أكثر الفئات التي يمكن أن تتعرض لهذه المشكلات الصحية، وذلك لضعف تكوينهم وبنيتهم، وهناك العديد من الأطفال قد يمرون بخبرة العمليات الجراحية بما فيها من ألم وما قد تسببه من أحاسيس ومشاعر قد تؤثر على سلوكيات الأطفال بالسلب على بناء شخصياتهم بالمستقبل (عبد الغني، 1996).

فالمرحلة السابقة للعملية الجراحية هي من أشد وأصعب المراحل والأوقات التي يمكن أن يمر بها الفرد، لما تطويه من مشاعر خوف وضييق وقلق وانطواء وتفكير سلبي يسيطر على الطفل وعلى أفراد أسرته أيضاً تجاه العملية الجراحية، وما بعدها من نتائج قد تكون غير مرضية للجميع، والتي قد تؤثر بالسلب على بناء شخصية الطفل مستقبلاً، وتعرضه للاضطرابات النفسية المختلفة (شيفر وميلمان، 1989).

ويؤكد (Squires, 1995) أن مخاوف وقلق الأطفال الذين يواجهون خبرة العملية الجراحية لها العديد من الأسباب التي تستدعي وتساعد على وجود مخاوف الأطفال قبل الجراحة، والتي تفاوتت طبقاً لطرق البحث المختلفة، حيث تضمنت المظاهر وجود أذى طبيعى أو جرح جسمي يتسبب في وجود ألم، أو تشويه، أو موت للطفل، أو مفارقة الطفل لوالديه أو القائمين على رعاية الطفل، والخوف من المجهول، وعدم المقدرة على اعتماده على نفسه، أو التعري وكشف جزء من جسمه خاصة من قبل الغرباء، أو إحساسه بالألم وشعوره بالخزي.

ومن ناحية أخرى أوضحت دراسة (Zeev, 2001) أن الدرجات العالية من المخاوف من العمليات الجراحية انتشرت بين الأطفال الأكبر سناً (سن سبع سنوات)، كذا الأطفال الذين تتميز شخصياتهم بالحساسية والأطفال الخجولين بالإضافة إلى الأطفال الذين مروا بخبرة جراحية سابقة مؤلمة.

كما أن العديد من الدراسات أكدت أهمية التهيئة النفسية للأفراد قبل إجراء العمليات الجراحية، والتي عملت على خفض المخاوف الناتجة من إجراء العملية، فبرامج تحضير ما قبل العمليات الجراحية لكل من الأطفال وعوائلهم، تتيح الفرصة لمعايشة تجربة المستشفى، وتعمل على خفض الخوف من خلال المساندة العاطفية والإدراكية الشاملة للجراحة (القوصي، 1991).

وعلى الرغم من الاهتمام بمجال سيكولوجية الطفل وصحته النفسية، فإن هذا الاهتمام لا يتناسب مع أهمية وحجم هذه الظاهرة النفسية، وخاصة بعد ملاحظة الأعداد المتزايدة من الأطفال الذين يمرون بخبرة العمليات الجراحية هذه الأيام، وما يرتبط بها من الآلام ومشاعر نفسية سلبية تجاهها، تؤثر بالسلب على شخصية الطفل مستقبلاً وتعرضه للاضطرابات النفسية المختلفة، مما يؤكد ضرورة التهيئة النفسية وتحضير الأطفال قبل العملية الجراحية لتقليل الأحاسيس السلبية لديهم، وتحويلها لأحاسيس إيجابية من خلال برنامج إرشادي يعمل على خفض الخوف لدى الأطفال باستخدام بعض الأساليب والإجراءات التي تتناسب وعمر الطفل وحاجاته في هذه المرحلة، والتي تعد من أهم مراحل

النمو الإنساني، وعليه وتسعى هذه الدراسة للإجابة عن التساؤل الآتي:

إلى أي مدى يسهم البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض مخاوف الأطفال قبل العملية الجراحية ومساعدته في تعافيه واستشفاء الأطفال في وقت سريع؟

ويتفرع من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية الآتية:

1. هل تختلف مخاوف الأطفال الشائعة في سن (4-7 سنة) عنها في سن (7-12 سنة) في نوع المخاوف من العملية الجراحية؟
2. هل تختلف مخاوف الأطفال الشائعة عند الذكور عنها عن الإناث في نوع المخاوف من العملية الجراحية؟
3. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة والتجريبية على استمارة المخاوف لدى الأطفال قبل الجراحة؟
4. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة والتجريبية على استمارة ملاحظة سلوك الطفل بعد العملية (في المستشفى) بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟
5. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة والتجريبية على استمارة ملاحظة ومتابعة سلوك الطفل بعد العملية (في المنزل) بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟

أهمية الدراسة:

اهتمت معظم الدراسات في مجال علم نفس الطفل بالجوانب المعرفية والاجتماعية للطفل، إلا أن هذه الدراسة تكتسب أهميتها من دراستها للجوانب النفسية والصحية للطفل، حيث لوحظ في الأيام الأخيرة نسبة الأعداد المتزايدة من الأطفال التي تتوارد على المستشفيات، والتي تتطلب إجراء عمليات جراحية لأسباب مختلفة، ونتيجة للتقنيات الطبية والعلاجية ولاختلاف الظروف الصحية البيئية الطارئة والقاسية التي يتعرض لها الأفراد، لوحظ أن الأطفال هم أكثر الفئات تعرضاً وتأثراً بهذه التغيرات، والتي تؤدي إلى تغيرات سلوكية وانفعالية سلبية قصيرة وطويلة الأمد، بالإضافة إلى الإرهاق الجسمي الذي يسببه المرض، إضافة إلى ما يعانيه آباء هؤلاء الأطفال من مشاعر نفسية مضطربة.

وتبرز أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

1. أهمية المرحلة التي تعد من أهم وأخطر مراحل نمو الإنسان، فإن إعداد الأطفال وتهيئتهم هو إعداد لمواجهة التحديات المستقبلية.
2. توجيه الاهتمام وتوعية الباحثين لأهمية التدخل السلوكي المبكر في حل المشكلات، بدلاً من الوقوف عند الوصف والبحث عن العوامل والمتغيرات المرتبطة، والأخذ بالاتجاه العلمي الذي من شأنه إحداث التغيير.

3. أنه يتناول مشكلة انفعالية تمثل مشكلة حقيقية لدى كثير من الأطفال إلى حد أن كثيراً من الباحثين يعدونها لوناً من الإعاقة، لاسيما بعد أن ثبت أنها تؤثر سلباً على النمو المتكامل لشخصية الطفل واتزانه النفسي بشكل عام.
4. أهمية دور الإرشاد النفسي في خفض المخاوف التي تسيطر على الأطفال، والذي يعوق نموهم النفسي وشفاءهم باستخدام أساليب علاجية تتناسب والمعدلات النمائية للأطفال، والوصول بهم إلى أفضل مستوى من التوافق، والصحة النفسية.
5. استخدام المقاييس المقننة التي يمكن تطبيقها على الأطفال قبل إجراء العمليات الجراحية، والعمل على خفض مظاهر الخوف لديهم.

أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة إلى خفض مظاهر الخوف لدى الأطفال قبل إجراء العمليات الجراحية لهم من خلال برنامج تهيئة إرشادي نفسي باستخدام بعض الأساليب والإجراءات الفنية مثل:
1. مساعدة القائمين على رعاية الأطفال بالمستشفى، فهم سلوك وانفعالات الأطفال في أثناء وبعد إجراء العملية الجراحية.
 2. إعطاء الفرصة للأطفال للتعبير عن انفعالاتهم بطريقة بناءة.
 3. خفض مخاوف الأطفال تجاه العملية والمستشفى.
 4. زيادة الثقة والإحساس بالقدرة على التحكم في وقت عصيب.
 5. زيادة الثقة بالمستشفى والطبيب، والممرضة، وباقي العاملين بالمستشفى.
 6. مساعدة الأطفال وعوائلهم بتحمل التجربة الجراحية.
 7. العمل على تقليل التأثير المؤلم للجراحة والتحسين الطبيعي (الجسمي والنفسي) الأطول أجلاً.
 8. تكيف أفضل وشفاء أسرع وعودة للحياة الطبيعية مرة أخرى.
 9. إكساب الأمهات مهارات لدعم أطفالهم عملياً أكثر في أثناء العلاج بالمستشفى وبعده.

المفاهيم الإجرائية:

الخوف: هناك تعاريف عديدة للخوف، فيعرفه البعض أنه انفعال غريزي يدفع للحماية، ولكن المبالغة في كل الأمور تسبب وساوس لا نهاية لها فتؤرق القلب، وترهق البدن، وتعطل الفكر، وتتعدى معها السيطرة على أمور داخلية في نطاق قدرات الطفل. ويعرفه الشحيمي (1994) «أنه إشارة تهدف إلى الحفاظ على الذات، وذلك بتعبئة الإمكانات الفسيولوجية للكائن الحي». وهناك من يرى أن «الخوف حالة انفعالية طبيعية تشعر بها كل الكائنات الحية في بعض المواقف ... فيظهر في أشكال متعددة وبدرجات تتراوح

بين مجرد الحذر والهلع والرعب» (جرجس، 1993). كما أن الخوف عبارة عن شعور بانقباض القلب وإحجام عن التقدم بأمان أمام مواقف معينه نتيجة لتوقع المكروه واقتراب من الضرر (الكندري وملك، 2002).

كما يمكن تعريف الخوف أنه حالة شعورية وجدانية يصاحبها انفعال نفسي وبدني ينتاب الطفل، عندما يتسبب مؤثر خارجي في إحساسه بالخطر، وقد ينبعث هذا الإحساس من داخل الطفل، وقد يكون من الخارج (ملحم، 2002). كما عرفته يونس (2003)، ويونس (2008)، على أنه استجابة غير معقولة وغير طبيعية، وأحياناً كثيرة، مَرَضِيَّة تجاه شيء معين أو موقف أو إثارة من نوع معين، التي لا تشكل أية استجابة معقولة في الأحوال الطبيعية وعند الناس غير المرضى، لذلك النوع من الخوف، وتكون الاستجابة بالقلق أو بحالة من الهياج والهلع والذعر.

البرنامج الإرشادي:

هو برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً لجميع من تضمهم المؤسسة، بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي (زهران، 1986).

جراحات اليوم الواحد:

عمليات جراحية صغيرة تحت تأثير المخدر، يخرج المريض من المستشفى خلال 24 ساعة.

الدراسات السابقة:

تُعد برامج التهيئة النفسية قبل إجراء العمليات الجراحية للأطفال من الأهمية لما لها من تأثير نفسي إيجابي على شخصية الطفل على المستوى القريب أو البعيد. هذا ما أكدته الدراسات الأجنبية، أما الدراسات العربية التي تناولت هذا الموضوع فتكاد تكون معدومة على الرغم من أهمية الموضوع.

وفي هذه الدراسة تم تصنيف الدراسات السابقة التي تناولت ما قبل العمليات الجراحية وفقاً لمحورين:

(1) دراسات تناولت مخاوف وقلق الأطفال ومظاهره المختلفة.

(2) دراسات تناولت تهيئة الأطفال من خلال برامج إرشادية.

أولاً. دراسات تناولت مخاوف وقلق الأطفال ومظاهره المختلفة:

قام (Thompson & Vernon, 1993) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين مخاوف الأطفال قبل العملية وتأثيرها النفسي بعد إجراء العملية، وتألقت عينة الدراسة من (101) طفل واستخدم الباحث استفتاء السلوك (P.H.P)، وطبق على الأطفال قبل إجراء العملية الجراحية، ولم يتلق أفراد العينة أي برنامج تحضيرى قبل العملية وأسفرت النتائج عن

وجود قلق نفسي لدى الأطفال قبل العملية بشكل ملحوظ، واختفى بعد مرور أسبوعين من العملية، كما أكدت الدراسة أن الآثار النفسية السلبية التي يعاني منها الأطفال بسبب إجراء الجراحة يمكن أن تكون حادة وسلبية على شخصية الطفل، ويمكن توقعها قبل إجراء العملية الجراحية.

ومن ناحية أخرى قام (Squires, 1995) بدراسة هدفت إلى التعرف على مظاهر الخوف لدى عينة من الأطفال ممن تجرى لهم عمليات جراحية، وكشفت النتائج عن مظاهر الخوف لدى الأطفال، حيث تضمنت الخوف من الوجوه الغريبة والأماكن، الروتين اليومي، لبس العاملين، غذاء المستشفى، تعرض ولمس أجزاء من جسمه (عورته) من قبل الغرباء، الإحساس بالألم، قلق الآباء.

كما قامت (Senay, 1999) بدراسة استطلاعية على عينة من الأطفال تراوحت أعمارهم من (2-10) سنوات مما جرى لهم عمليات جراحية، بهدف التعرف على المشكلات النفسية والسلوكية التي يعاني منها الأطفال بسبب العمليات الجراحية، وكشفت النتائج أن 50% من أفراد العينة يعانون من القلق وبعض المشكلات السلوكية، وذلك قبل إجراء العملية الجراحية بأسابيع أو حتى شهور وتمثلت هذه الأعراض في (كوابيس، تبول لا إرادي، اضطرابات في الطعام).

وسارت دراسة (Le-Roy, O'Brien, Turpin, & Uzark, 2003) في نفس الاتجاه حيث سعت لكشف التغيرات الشخصية والسلوكية والإدراكية والانفعالية، التي تنتج في الأطفال نتيجة لمرورهم بخبرة العمليات الجراحية والتي قد تمتد إلى مرحلة ما بعد العملية، والتي تضمنت قلقاً عاماً، قلق افتراق، قلقاً حول النوم، اضطرابات طعام، عدواناً نحو السلطة، لا مبالاة، انسحاباً. كما تنوعت مخاوف الأطفال من العمليات الجراحية تبعاً لاختلاف العمر بينهم، كما كشفت النتائج أن 20% من الأطفال واجهوا مشكلات لمدة أقصاها 6 شهور بعد التجربة الجراحية، وتقريباً 10% من الأطفال لمدة أقصاها سنة واحدة.

أما دراسة (Fukachi & Teramoto, 2003) فهدفت إلى دراسة الحالة النفسية للآباء والأطفال قبل إجراء العملية الجراحية، وتضمنت العينة مجموعة من الأطفال تراوحت أعمارهم بين (2-12) سنة مما تجرى عليهم جراحة استئصال اللوزتين، لاعتبارها العملية الأكثر تكراراً للأطفال، واشتملت العينة على (78) مريضاً وقسمت إلى (32) طفلاً فيما قبل سن المدرسة وآباءهم، و(46) طفلاً في عمر المدرسة وآباءهم أيضاً باستخدام مقاييس الخوف للأطفال، وأسفرت النتائج عن المظاهر السلوكية لأفراد العينة وتمثلت في: الخوف لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة هو الشعور السائد قبل العملية بنسبة 4.59% بينما كان الخوف السائد على الأطفال في عمر المدرسة وعلى آباءهم على التوالي 63%، وخرجت الدراسة ببعض التوجيهات، منها ضرورة تعريض كل من الآباء والأبناء إلى برنامج تعليمي تثقيفي يبين الإجراءات والمشاعر التي سيواجهها الأطفال، وذلك لخفض مشاعر القلق ولتخفيف الآلام بعد الجراحة.

وفضلاً عن ذلك دراسة (Kain, Caldwell-Andrews, Krivutaza, & Mayes, 2004) التي هدفت إلى دراسة تأثير مخاوف ما قبل الجراحة على سرعة الشفاء والإحساس بالألم

بعد الجراحة، وتألفت العينة من (241) طفلاً تراوحت أعمارهم بين (5-12) سنة ممن يمرون بخبرة العمليات الجراحية (عملية استئصال اللوزتين) وقومت النتائج من خلال مقياس قلق الأطفال، وأسفرت عن وجود علاقة بين قلق الأطفال ما قبل الجراحة والإحساس بالألم الذي كان بدرجة أعلى من الأطفال الذين لم يعانون من قلق قبل الجراحة، كما أظهرت النتائج استهلاكهم للمسكنات بشكل أكثر، وأن الأطفال القلقين شُفوا بشكل أبطأ من الأطفال العاديين، كما ظهر عليهم بعض المشكلات السلوكية.

وأشار (Laurie, 2006) في دراسته التي هدفت إلى دراسة العلاقة بين قلق الأطفال ومخاوفهم ما قبل العملية والاستشفاء، والإحساس بالألم بعد الجراحة، والتي أجراها على عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين (5-12) سنة ممن يمرون بخبرة استئصال اللوزتين. واشتملت العينة على (197) طفلاً يعانون من قلق مرتفع و(44) طفل قلق منخفض قبل العملية عن وجود ألم عند مجموعة القلق المرتفع، واستهلاك مسكنات أكبر بعد الجراحة، مع ظهور مشكلات سلوكية كاضطراب النوم والطعام في الأيام الأولى بعد العملية الجراحية، مقارنة بمجموعة القلق المنخفض التي أظهرت تحسناً أسرع في اليومين الأولين بعد العملية، وفقدان الشعور بالألم بعد ثلاثة أيام من إجراء الجراحة مباشرة.

ثانياً. دراسات تناولت تهيئة الأطفال من خلال برامج إرشادية:

قام (Derrickson & Buchanan, 1991) بدراسة هدفت إلى دراسة فاعلية استعمال الدمى في تعليم الأطفال كيفية تعليمهم مهارات مختلفة تعمل على تخفيف مشاعر الخوف لدى الأطفال قبل العملية الجراحية، واشتملت عينة الدراسة على أربعة أطفال تراوحت أعمارهم بين (5-8) سنوات ممن يعانون من الإصابة بالبلهارسيا، واكتسب الأطفال المهارات المختلفة عن طريق المحاكاة مع الدمية، ومهارات ذاتية مثل مهارة التحضير للعملية في كيفية استخدام وإزالة القسطرة وعملية التنظيف، وقدمت الجلسات في بيوت الأطفال وقاعات الدروس، واستمر البرنامج من (2-6) أسابيع، وقيم أداء الأطفال قبل وفي أثناء وبعد التدريب على المهارات المختلفة، وأسفرت النتائج عن مستويات عالية من الرضا من قبل المعالجين وخفض مشاعر الخوف لدى الأطفال، كما أظهرت أن التدريب على الدمية سهلت على الأطفال المهارات الذاتية بعد العملية والقيام بخدمة أنفسهم بدون مساعدة الآخرين.

أما دراسة (Hatava, Ollson, & Largerkranser, 2000) التي طبقت بهدف تحضير الأطفال من خلال برنامج استخدام لعب الدور واللعب بالدمى ومسرحية طبية بين الأطفال والمرضة طبق على عينة تكونت من 160 طفلاً بعمر (2-10) سنوات ممن تجرى لهم جراحة بالأذن، قسمت العينة إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة من الأطفال وآبائهم تلقت معلومات شفوية ومكتوبة من قبل المستشفى، ومجموعة تجريبية تلقت نفس المعلومات بالإضافة إلى المهارات التي اكتسبها الأطفال من خلال الدمى التي كانت تستغل لعرض إجراءات العملية الجراحية وتشجيع الأطفال على تبادل الأدوار مع الممرضة. وأشارت النتائج إلى أنه كان هناك تحسن كبير بين الأطفال في كل الأعمار وفي آبائهم لمعرفة الإجراءات قبل الجراحة، وذلك من خلال نتائجهم على استفتاء القلق والرضا للأطفال كما كشفت الدراسة أن البرنامج كان له تأثير إيجابي في خفض قلق ومخاوف الأطفال قبل

الجراحة، مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة.

كما قام (Zeev, 2001) بدراسة للتعرف على فاعلية التدخل السلوكي لخفض مخاوف الأطفال وقت التخدير في أثناء العملية الجراحية، اشتملت عينة الدراسة على (5) أطفال اختيروا بطريقة عشوائية ممن يجري عليهم جراحة استئصال اللوزتين، وقسمت العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. افترضت الدراسة أن هناك علاقة بين مخاوف الأطفال ونسبة الإضاءة في الغرفة، وأن هناك علاقة بين مخاوف الأطفال والضوضاء بغرفة العمليات من الآلات والموظفين، واشتمل التدخل السلوكي: 1- تخفيف الإضاءة بغرفة العمليات، 2- موسيقا هادئة، 3- وجود شخص قريب من الطفل في أثناء التخدير. لوحظ الأطفال قبل، وبعد وفي أثناء العملية، من خلال أشرطة فيديو قبل العملية، وعند الافتراق، وقياس نسبة الخوف لدى الأطفال وقلق والديهم قبل الجراحة، وفي أثناء التخدير. وأظهرت النتائج أن الأطفال الذين يمرون بخبرة العمليات الجراحية يعانون من خوف متطرف قبل، وفي أثناء فترة الجراحة، ولا يخضع هذا للجراحة فقط، ولكن لتوقع النتائج بعد العملية. حيث تنوعت أعراض الخوف بين ألم وغيثان وقيء، وأكدت النتائج أن التدخل البسيط في خفض الضوضاء والإضاءة يعمل على خفض الخوف.

وإلى جانب ذلك قام (Felder, et al., 2003) بدراسة هدفت إلى تقديم برنامج لتهيئة الآباء وأبنائهم ممن تجرى لهم عمليات جراحية لخفض مشاعر القلق والتوتر قبل العملية الجراحية وما بعدها. واشتملت عينة الدراسة على (300) طفل تتراوح أعمارهم بين (2-10) سنوات، وقسمت العينة إلى مجموعتين، المجموعة التجريبية اشتملت على 160 أما وطفلاً، والمجموعة الضابطة تكونت من (240) أما وطفلاً، وتم استخدام مقياس Yagl للقلق للأمهات والأطفال، تلقت الأمهات البرنامج من خلال كتيب بين الإرشادات والمعلومات في أثناء الزيارة، وقبل إجراء العملية الجراحية، وأظهرت النتائج أن الأمهات اللاتي تلقين البرنامج كن أقل قلقاً قبل الجراحة على أطفالهن من المجموعة الضابطة، كما أكدت الدراسة أن الأطفال كانوا أقل قلقاً وتماثلوا للشفاء أسرع من أقرانهم.

وقام (Melnik & Richert, 2004) بدراسة هدفت إلى التعرف على أثر برنامج سلوكي لمساعدة مجموعة من الأمهات والأطفال في خفض مشاعر القلق التي يعانون منها خلال فترة وجودهم بالمستشفى، وبعد إجراء العملية الجراحية على عينة تم انتقاؤها عشوائياً اشتملت على (163) أما وأطفالهن (18 - 52) سنة بمتوسط 36 سنة، 7 سنوات للأطفال على التوالي، ادخلوا المستشفى بشكل فجائي لإجراء الجراحات التي تشمل مشكلات تنفسية - ربو - رئة - حوادث، واستخدم مقياس نظام التقويم السلوكي للأطفال PIS، مقياس القلق للأمهات، مقياس الاعتقاد الأبوي للأطفال، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المجموعة التجريبية والتي تلقت البرنامج قد أظهرت مشاركة وتفاعلاً أكبر مع أطفالهن نفسياً وعاطفياً، بالإضافة إلى القلق المنخفض بعد العملية والخروج من المستشفى في وقت قصير.

أما (Mayes, 2004) فقد قام بدراسة هدفها خفض مشاعر الخوف لدى مجموعة من الأطفال ممن تجرى لهم عمليات جراحية تضمنت (123) طفلاً قسمهم إلى ثلاث مجموعات ضمت: الأولى (51) طفلاً تلقوا التهيئة العلاجية من خلال برنامج، والثانية (34) طفلاً

تلقوا التهيئة شفاهة بالكلام، والثالثة (38) طفلاً كمجموعة ضابطة. وتجانست العينة في السن، الجنس، المزاج، نسبة المخاوف، قلق الوالدين، تجربة جراحة سابقة، وتضمن التدخل أغاني قدمت من قبل المعالج، الاستماع إلى موسيقا، استعمال آلات موسيقية، مسرحية غنائية يعبر الأطفال من خلالها عن مشاعرهم تجاه العملية، وأظهرت النتائج أن العلاج بالموسيقا قادر على تخفيف المخاوف السابقة للعملية الجراحية.

كما قام (Laura, Simona, Arianna, & Andrea, 2005) بدراسة هدفت إلى التعرف على تأثير حضور مهرج في أثناء فترة التخدير على الأطفال ووالديهم، وخفض نسبة القلق والخوف لديهم قبل العملية وبعدها، واشتملت عينة الدراسة على (40) طفلاً من سن (5-12) سنة ممن خضعوا لإجراء عملية نهائية بسيطة، وقسمت العينة إلى مجموعتين: (20) طفلاً كمجموعة تجريبية كانوا برفقة المهرج ووالديهم بالغرفة قبل الجراحة، و(20) طفلاً كمجموعة ضابطة بصحبة آبائهم فقط. واستخدمت الدراسة مقياس (Yayl) ما قبل الجراحة وقائمة ملاحظة السلوك للأطفال ومقياس الخوف للكبار، وكشفت النتائج أن مجموعة المهرج كانت أقل خوفاً في أثناء وقت التخدير مقارنة بالمجموعة الضابطة، التي اتسمت بمستوى متزايد من الخوف في غرفة التخدير. كما أكدت النتائج أن وجود المهرج يعمل على خفض الخوف لدى الأطفال وآبائهم قبل الجراحة وبعدها.

وفضلاً عن ذلك قام (Nakai, 2006) بدراسة الهدف منها فاعلية تقديم برنامج رعاية الأطفال المرضى بما يتناسب مع مطالب وحاجات نمو الأطفال داخل المستشفى، طبقت الدراسة على عينة من (120) طفلاً ممن يعالجون بالمستشفى، استخدمت الدراسة المقابلة مع الأطفال، استمارة ملاحظة تصف أفضل وأسوأ ما يواجهه الطفل بالمستشفى في أثناء فترة العلاج، اشتمل البرنامج على نشاطات تمثيلية قام بها الأطفال في كل الأعمار، وأسفرت النتائج عن أن أكثر المخاوف شيوعاً لدى الأطفال هو الإحساس بالألم والإجهاد بعد العملية، وأكد البرنامج توثيق العلاقة الإيجابية بين الأطفال والعاملين بالمستشفى.

التعليق على الدراسات السابقة:

مما سبق من عرض للدراسات السابقة التي اهتمت بدراسة مخاوف الأطفال ومظاهرها وبرامج التهيئة، والتي قدمت للأطفال الذين يمرون بخبرة العمليات الجراحية، والتي كانت لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية لاحظت الباحثان أن:

1. الدراسات العربية تكاد تكون نادرة في هذا المجال مقارنة بالدراسات الأجنبية التي اهتمت بهذه الفئة انطلاقاً من أهمية المرحلة وخطورة المشكلة.
2. معظم البحوث والدراسات التي تعرضت لخفض المخاوف من خلال البرنامج اتبعت المنهج التجريبي واعتمدت على فنيات متنوعة، حيث استخدمت الموسيقى كما في دراسة (Mayes, 2004)، (Zeev, 2001)، والمهرج كما في دراسة (Laura, et al., 2005)، لعب الدور والمسرحية التمثيلية كما في دراسة (Nakai, 2006)، واللعب بالدمى كما في دراسة (Derrickson, & Buchanan, 1991).

- من حيث العمر والزمن نلاحظ أن الدراسات ركزت على أطفال مرحلة الطفولة المبكرة والوسطى من (5-12) سنة لأهمية هذه المرحلة.

- كما تنوعت الأدوات والمقاييس المستخدمة في الدراسات والبحوث، حيث اشتملت على مقاييس مخاوف للكبار والأطفال، المقابلة الشخصية، قوائم السلوك والملاحظة.

هذا وقد لاحظت الباحثتان من خلال ما أسفرت عنه النتائج في الدراسات السابقة فاعلية استخدام فنيات وأساليب مختلطة من أساليب العلاج النفسي السلوكي في خفض مخاوف الأطفال قبل الجراحة في مرحلة الطفولة، مما طمأن الباحثتين في استنادهما على أساس علمي له تبريره المنطقي، ومن ثم يتيح لهما استخدام المعلومات الإرشادية من خلال الاستفسار على تساؤلات الأطفال ومشاركتهم في إعداد حقائبهم قبل الجراحة، الجولة الحرة بالمستشفى، كتب وقصص وألعاب إيضاحية بالإضافة إلى التدعيم الإيجابي المقدم للأطفال. كما استفادت الباحثتان من الدراسات السابقة في تصميم أدوات ومقاييس الدراسة الحالية.

وتحقيقاً لأهداف الدراسة واستناداً لما سبق قامت الباحثتان بصياغة فروض الدراسة الحالية:

1. تختلف مخاوف الأطفال الشائعة عند سن (4-7 سنوات)، والمخاوف الشائعة لدى الأطفال عند سن (7-12 سنة) في نوع المخاوف من العمليات الجراحية.
2. تختلف مخاوف الأطفال الشائعة عند الذكور والمخاوف الشائعة لدى الأطفال الإناث في نوع المخاوف من العمليات الجراحية.
3. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة، ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية على استمارة المخاوف لدى الأطفال قبل الجراحة.
4. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية على استمارة ملاحظة سلوك الطفل بعد العملية (في المستشفى) بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.
5. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات المجموعة التجريبية على استمارة ملاحظة ومتابعة سلوك الطفل بعد العملية (في المنزل) بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

تستخدم الدراسة الحالية المنهج الوصفي والتجريبي، حيث تسعى إلى تصميم برنامج إرشادي لخفض مخاوف الأطفال وتهيئتهم نفسياً قبل إجراء الجراحة وتجريب هذا البرنامج على عينة من الأطفال. وقد اتبعت الدراسة الحالية الأسلوب التالي في استخدامها للمنهج التجريبي:

اختيار عينة من الأطفال حدد لهم إجراء عملية جراحية سن (4-12) سنة، وطبق عليهم

كمرحلة أولى مقياس المخاوف من العمليات الجراحية، وبعد استبعاد الحالات التي لا تنطبق عليهم معايير الدراسة كما سيأتي توصيفها، أصبحت العينة (20) طفلاً، وقسمت العينة إلى مجموعتين، الأولى ضابطة تكونت من (9) أطفال من الذكور والإناث (لم يطبق عليها البرنامج الإرشادي)، والثانية تجريبية تكونت من (11) طفلاً من الذكور والإناث (طبق عليها البرنامج الإرشادي) تنفيذه من خلال الأم أو أحد القائمين على رعاية الطفل خلال تواجده بالمستشفى، وروعي عند التطبيق بعض الاعتبارات الخاصة، والتي يمكن أن تؤثر على نتائج التجربة مثل (تعليم الأم - وخبرتها السابقة بالجراحة - واللغة)، وبذلك يكون البرنامج بنشاطاته المختلفة هو المتغير المستقل، وخفض المخاوف وسرعة الاستشفاء والعودة إلى الحياة الطبيعية هو المتغير التابع.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة من المستشفى السعودي الألماني بالمملكة العربية السعودية (جدة) من الفترة ديسمبر 2007 - أغسطس 2008 بناء على معايير معينة هي:

- أن تتراوح أعمار العينة ما بين (4-12) سنة.
- ممن تحدد لهم عملية اليوم الواحد.
- ألا يكون للطفل أو للأسرة خبرة سابقة بالجراحة.
- ألا يكون الطفل من نوى الأمراض المزمنة.

تم تقسيم العينة إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) بحسب متغيرات الجنس والفئة العمرية كما هو موضح في جدول رقم (1):

جدول (1) توصيف عينة الدراسة من حيث النوع ومن حيث العمر الزمني

المجموع الكلي	الضابطة		التجريبية		العينة (الجنس) الفئة العمرية
	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	
13	2	4	2	5	7-4
7	-	3	1	3	12-7
20	2	7	3	8	المجموع الكلي

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة الأدوات الآتية: (إعداد الباحثين).

1. استمارة مخاوف الأطفال قبل الجراحة.
2. استمارة ملاحظة سلوك الأطفال بعد إجراء العملية الجراحية في المستشفى.
3. استمارة ملاحظة ومتابعة سلوك الطفل بعد إجراء العملية الجراحية في المنزل وقت الاستشارة.
4. البرنامج المستخدم والمتضمن مجموعة من المعلومات والنشاطات والممارسات التي

صممت لمساعدة الأطفال لخفض المخاوف قبل العملية وسرعة الشفاء.

وفيما يلي عرض للأدوات الرئيسية:

1- استمارة مخاوف الأطفال قبل الجراحة:

بناءً على ما تقدم من تعريف لمخاوف الأطفال عامة، وبصفة خاصة قبل العمليات الجراحية، والرجوع إلى التراث النظري وإلى المقاييس الخاصة به، لم يتيسر العثور على مقياس يتناسب مع خصائص الأطفال وظروفهم الصحية وخاصة في البيئة العربية.

ولقد قامت الباحثتان بتصميم مقياس وفقاً للخطوات الآتية:

- الاطلاع على بعض مقاييس الخوف الخاصة بالأطفال.
- إجراء دراسة استطلاعية لمجموعة من الأطفال ممن مروا بخبرة عملية جراحية، من خلال أسئلة مفتوحة موجهة إلى الأطفال حول الأشياء التي تثير مخاوفهم وقلقهم تجاه العملية الجراحية.
- ومن خلال ما سبق استطاعت الباحثتان أن تحددا البنود التي اشتملت عليها الاستمارة الحالية، حيث اشتملت بعض هذه البنود من خلال ما توافر لديهما من دراسات سابقة، ومقاييس صممت لأعمار مختلفة. (ملحق رقم 2).
- وتم إجراء تجربة استطلاعية للاستمارة على عدد من الأمهات للتأكد من فهم ووضوح عبارات الاستمارة لهن.

صدق المقياس:

تم عرض المقياس على عدد من السادة المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس، ومجموعة من الخبراء في الطب الجراحي، وطلب منهم تحديد مدى ملاءمة العبارات للموضوع وللعيينة موضوع الدراسة، كما طلب منهم تحديد مدى ملاءمة مفتاح التصحيح.

تم تفريغ آراء المحكمين، وتم حساب نسبة الاتفاق بين المحكمين (93%) على عبارات الاستمارة، وتم استبعاد بعض العبارات التي اتفق عليها 50% من المحكمين لعدم توافقها مع بعض الحالات.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة إجراء المقياس على عينة الثبات، وهي مطابقة لمواصفات عينة الدراسة بفارق زمني قدره أسبوعان وبحسب معامل الارتباط بين الإجراءين فكان (92). وهو دال عند مستوى (01)، وتشير هذه النتائج إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

وبذلك توصلت الباحثتان إلى الصيغة النهائية للاستمارة والتي ستكون من (30) عبارة مرتبة بصورة عشوائية، حيث تتم الإجابة عنها في صورة استجابات هي (نعم)

أو (لا)، ويتم اختيار استجابة واحدة منهما، وهي الاستجابة التي تعبر عما يشعر به الطفل بالتحديد حيث تقدر (نعم) بدرجتين، و(لا) بدرجة واحدة، وبذلك تتراوح درجات الاستمارة ما بين (30)، (60) درجة.

2 - استمارة ملاحظة ومتابعة سلوك الطفل بعد إجراء العملية الجراحية (في المستشفى):

تهدف هذه الاستمارة ملاحظة سلوكيات الطفل بعد إجراء العملية مباشرة وفي غرفة الإفاقة، وهي تتكون من (15) بنداً، تصف مجموعة من سلوكيات الطفل وقت التخدير، وفي أثناء الإفاقة، وبعدها، كما تكشف عن سلوكياته وتفاعلاته مع الآخرين، ومدة استشفائه وممارسته لنشاطاته ومغادرة المستشفى (ملحق رقم 3).

صدق المقياس:

تم عمل تجربة استطلاعية للاستمارة على نفس العينة الاستطلاعية السابقة، والتي استخدمت لتجريب استمارة المخاوف للكشف عن سلوكيات الأطفال بعد إجراء العملية الجراحية لهم، وقد أثبتت هذه التجربة وضوح العبارات، وفهمها، ومناسبتها للأطفال.

كما تم عرض الاستمارة على السادة المحكمين السابقين، وتم الاتفاق على أن الاستمارة مناسبة بنسبة 95 %، كما تم عزل بعض البنود التي لم يتم الاتفاق عليها، وأخذ في الاعتبار ملاحظتهم حول أن تكون العبارات متضمنة لسلوكيات الطفل في أثناء التخدير وبعد الإفاقة، حتى يتسنى تحديد السلوكيات وتمييزها تمييزاً دقيقاً.

ثبات المقياس:

استخدمت معادلة ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، بطريقة التجزئة النصفية، وبلغت قيمة الثبات (0.92). مما يدل على درجة الثبات، وبذلك تحقق لهذه الاستمارة الصدق والثبات.

3 - استمارة ملاحظة ومتابعة سلوك الطفل بعد إجراء العملية الجراحية (في المنزل):

يعتمد هذا المقياس على ملاحظة سلوكيات الطفل بعد إجراء العملية الجراحية له، وتوجد أدلة عدة تشير إلى أن تصرفات وسلوكيات الطفل، هي المرآة التي تعكس الحالة الصحية والنفسية للفرد، والتي على أساسها يحكم على سلامة وصحة الطفل الجسمية والنفسية.

ونظراً لعدم توافر مقياس للتعرف على سلوكيات الطفل، بعد مروره بعملية جراحية، فقد قامت الباحثتان بتصميم استمارة ملاحظة لسلوك الطفل تتضمن (13) بنداً، ويحمل كل بند سلوكيات وانفعالات قد تظهر على الطفل بعد العملية وتلاحظها الأم، وتسجلها إن وجدت لدى طفلها (ملحق رقم 4).

صدق المقياس وثباته: تم عرض هذه الاستمارة على عدد من الأساتذة في المجال الطبي والنفسى، للتحقق من صدقها ومناسبتها للموضوع، وتم استخدام معامل ألفا كرونباخ عن طريق التجزئة النصفية لحساب ثبات الأداة، وبلغت قيمته (0.92) وهو مؤشر جيد لقبول الاستمارة.

البرنامج الإرشادي:

مقدمة: هناك العديد من التجارب والخبرات التي تمر على الإنسان وتترك عليه أثراً قد يكون إيجابياً أو سلبياً، مما يؤثر على حياته على الأمد القصير أو الأمد البعيد. وخبرة إجراء عملية جراحية من الخبرات التي قد يكون لها هذا التأثير السلبي على الشخصية، وذلك مما تسببه من عوائق في النظام اليومي الروتيني للأباء، بالإضافة إلى المخاوف التي تنتابهم تجاه طفلهم، وما تسببه هذه الخبرة من الآلام نفسية وجسدية، والسماح لأسر هؤلاء الأطفال بالمشاركة في إعداد طفلهم لهذه الخبرة وتجهيزه، مما يمكنهم سويًا أن يعبروا هذه التجربة بأمان وبأقل قدر من المشكلات النفسية، التي يمكن أن تعوق نموه الطبيعي، وذلك من خلال تزويدهم بالمعلومات والمعارف والنشاطات التي سيقومون بنقلها إلى الطفل، والسماح بالبقاء لهم وقت إجراء العملية الجراحية لدعم أطفالهم النفسي والعاطفي وقت الجراحة.

الهدف العام للبرنامج:

الهدف من البرنامج الإرشادي هو خفض مخاوف الأطفال قبل الجراحة بمساعدة عوائلهم على تحمل تجربة الجراحة، والعمل على خفض وتقليل المضاعفات، والتأثير المؤلم للجراحة، وعلى التحسن الطبيعي والعاطفي، وكذلك سرعة الاستشفاء.

الخدمات التي يقدمها البرنامج: يقدم البرنامج عدداً من الخدمات منها:

(1) الخدمات الإرشادية: تتمثل في خدمات مباشرة، وخدمات غير مباشرة، فالخدمات المباشرة تتمثل في مساعدة الأطفال على خفض مخاوفهم قبل العملية، أما الخدمات غير المباشرة فهي تتضمن مساعدة وتوجيه القائمين على رعاية الأطفال بالمستشفى، في كيفية التعامل مع أطفالهم في أثناء مرورهم بخبرة العملية.

(2) الخدمات الوقائية: يقدم البرنامج خدمة وقائية مهمة، حيث يتم تدريب الأطفال على مواجهة المواقف التي تثير لديهم الخوف، وكيفية التغلب عليها في المستقبل.

(3) الخدمات العلاجية: من خلال مساعدة الأطفال على سرعة الاستشفاء والمرور بهذه الخبرة بأمان، وبأقل قدر من الخسارة النفسية والجسمية والاجتماعية.

(4) خدمات إنسانية: تتمثل في الاهتمام بفئة من الأطفال لم يحظوا بالقدر الكافي من الناحية الصحية، ومشاركتهم مشاعرهم وتقبلهم في جميع حالاتهم النفسية، ومساعدتهم على تخطي الأزمة التي يواجهونها كلما أمكن.

الحدود الإجرائية للبرنامج (تطبيق البرنامج): يتم تطبيق البرنامج على النحو الآتي:

1 - مكان التنفيذ: تم التنفيذ في المستشفى السعودي الألماني بالمملكة العربية السعودية بجدة.

2 - العينة: تم تنفيذ البرنامج على (20) طفلاً من الذكور والإناث بالمستشفى ممن يتراوح أعمارهم بين (4 - 12) سنة.

3 - المدة الزمنية: استغرقت الفترة الزمنية (ثلاثة شهور).

4 - الأدوات المستخدمة في البرنامج: استخدمت الباحثان الوسائل الآتية (حوارات لفظية- نشاطات مهارية):

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • دفاتر للتلوين والرسم للتعبير عن المشاعر • جولة بأماكن مختلفة بالمستشفى • دمية للتعبير عن مشاعر الطفل حول العملية الجراحية | <ul style="list-style-type: none"> • حوار ومناقشة • كتب أطفال وقصص • مطويات ومعلومات طبية للأسرة • البومات صور |
|---|--|

مستوى الجلسات: تم انتقاء محتوى الجلسات الإرشادية العلاجية بناء على الأهداف التي تم تحديدها في البرنامج، وكذلك الإجراءات العملية، والتي تمت على مرحلتين.

المرحلة الأولى: (عند الدخول): راعت الباحثتان مجموعة من المعايير في اختيار محتوى البرنامج، وهي:

- استخدام ألفاظ وعبارات واضحة ومفهومة لدى الأطفال في هذه المرحلة.
- مراعاة خصائص الأطفال في هذه الأعمار بما يتناسب مع الخصائص الإنمائية لهم.
- اختيار أساليب وفنيات تتناسب وخصائصهم للتشجيع على التعبير عن مخاوفهم ومشاعرهم المختلفة ومساعدتهم على الشفاء السريع.

المرحلة الثانية:

أ - (بعد العملية في المستشفى).

ب - (بعد أسبوع من الخروج من المستشفى للمتابعة والاستشارة).

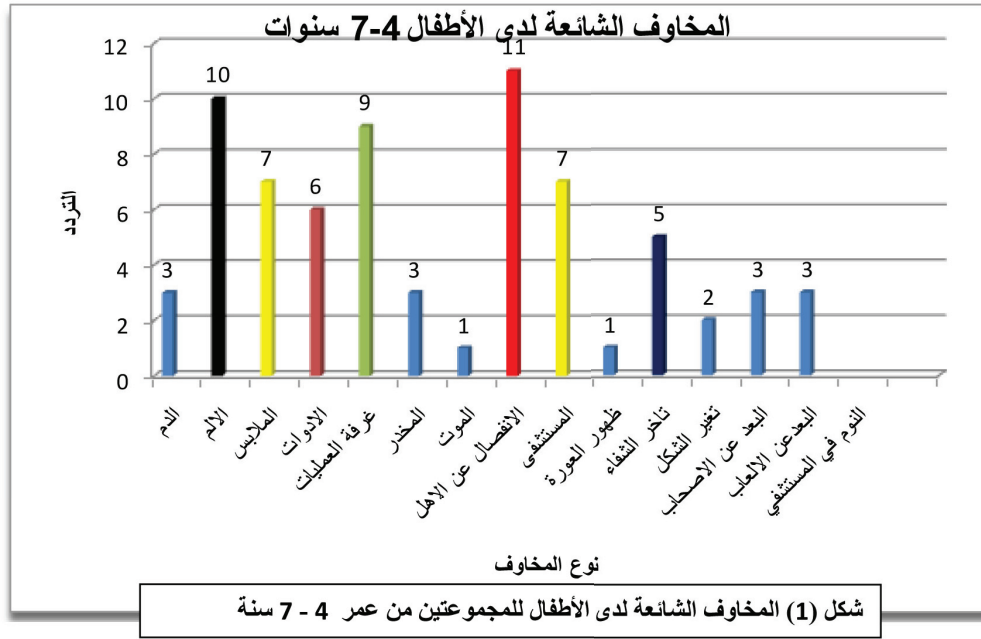
المعالجة الإحصائية وعرض وتفسير نتائج الدراسة:

استخدمت الباحثتان البرنامج الإحصائي SPSS لمعالجة البيانات الخاصة بالدراسة وللحصول على النتائج، وكانت أهم النتائج كما يلي:

الفرض الأول: تختلف مخاوف الأطفال الشائعة عند سن (7.4 سنوات) والمخاوف الشائعة لدى الأطفال عند سن (7.12 سنة) في نوع المخاوف من العمليات الجراحية.

جدول (2) ترتيب المخاوف الأكثر شيوعاً بين الأطفال من عمر 7.4 سنوات لدى المجموعتين: الضابطة والتجريبية

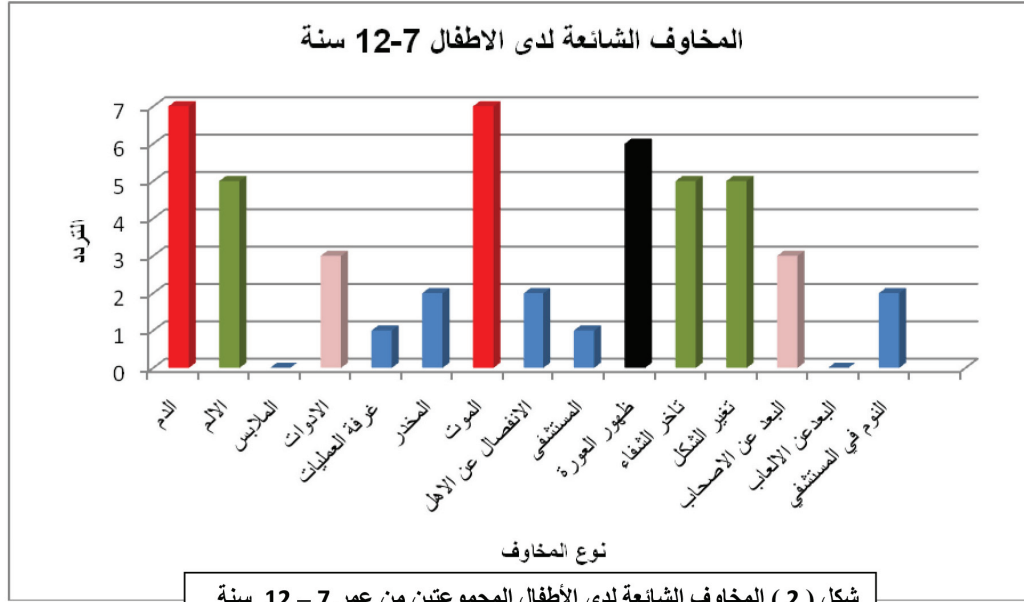
م	نوع المخاوف	المتوسط	الانحراف المعياري
1	الخوف من الانفصال عن الأهل	1.51	51.0
2	الخوف من الألم	1.48	0.50
3	الخوف من غرفة العمليات	1.48	0.50
4	الخوف من المستشفى	1.42	0.49
5	الخوف من أدوات الجراحة	1.42	0.49



بقراءة الجدول (2) وبملاحظة الشكل (1) نجد الأنواع المختلفة من المخاوف التي يعاني منها الأطفال قبل العملية الجراحية، وكانت أهم وأكثر المخاوف شيوعاً لدى الفئة العمرية 4 - 7 سنوات من الأطفال للمجموعتين كما هي مدرجة بالجدول السابق.

جدول (3) ترتيب المخاوف الأكثر شيوعاً بين الأطفال من عمر 12.7 سنوات لدى المجموعتين الضابطة والتجريبية

م	نوع المخاوف	المتوسط	الانحراف المعياري
1	الخوف من الموت	1.47	0.49
2	الخوف من الدم والتزيف	1.47	0.49
3	الخوف من تكشف العورة	1.42	0.49
4	الخوف من تأخر الشفاء	1.39	0.48
5	الخوف من تغير في الشكل	1.39	0.48



وبملاحظة الجدول (3) والشكل (2) نجد المخاوف الأكثر شيوعاً لدى الفئة العمرية 12-7 سنة لدى الأطفال، وبمقارنة نتائج جدول (2) ونتائج جدول (3) نلاحظ أن أكثر المخاوف شيوعاً لدى الأطفال في الفئة العمرية الأصغر سناً من (7-4) قبل العملية كانت بالترتيب هي: الخوف من الانفصال عن الأهل، يليها الخوف من الألم المصاحب للعملية الجراحية، وترى الباحثتان أن نوع هذه المخاوف في هذه المرحلة إنما يرجع إلى خصائص وطبيعة النمو العقلي والإدراكي لديهم تجاه العملية في هذه المرحلة، في الوقت الذي كانت أكثر المخاوف شيوعاً وانتشاراً لدى الأطفال في الفئة العمرية الأكبر سناً (12-7) تمثلت في الخوف من الموت، وعلى نفس الدرجة الخوف من الدم، والنزيف المصاحب للعملية الجراحية، كما أرجعت الباحثتان هذه الفروق إلى الضعف الجسمي والنفسي للطفل في هذا الوقت، إذ يكون أكثر استعداداً لتطوير المخاوف، وشعوره بالعجز وضعف القدرة على التعامل مع المشاعر والأفكار المثيرة للخوف، وقد اتفقت نتائج هذا الفرض مع نتائج العديد من الدراسات التي أكدت أن هناك اختلافاً في مخاوف الأطفال تبعاً لاختلاف السن، مثل دراسة كل من (Fukachi, & Teramoto, 2003)، (Squires, 1995)، ودراسة (Le-Roy, et al., 2003).

الفرض الثاني: تختلف مخاوف الأطفال الشائعة عند الذكور والمخاوف الشائعة لدى الأطفال الإناث في نوع المخاوف من العمليات الجراحية.

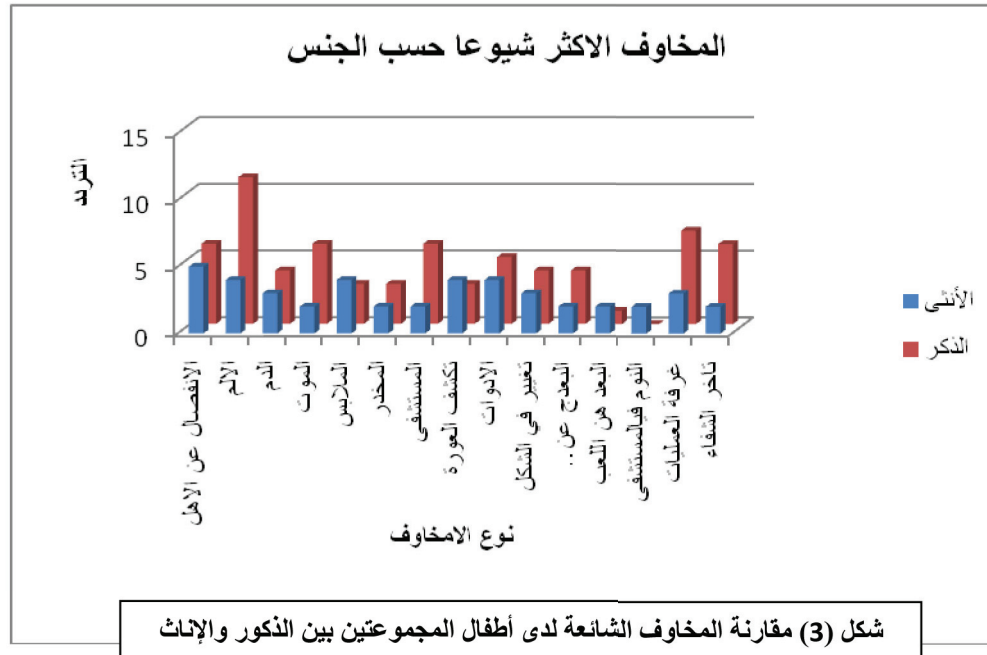
جدول (4) ترتيب المخاوف الأكثر شيوعاً بين الأطفال من الذكور لدى المجموعتين الضابطة والتجريبية

م	نوع المخاوف	المتوسط	الانحراف المعياري
1	الخوف من الانفصال عن الأهل	1.39	0.48
2	الخوف من تكشف العورة	1.37	0.48
3	الخوف من ادوات العمليات	1.37	0.46
4	الخوف من ملايس العمليات	1.36	0.46
5	الخوف من الألم	1.36	0.46

باستقراء جدول (4) ومقارنته لجدول (5) نلاحظ المخاوف الأكثر شيوعاً بين الإناث والذكور، ومن خلال شكل (3) يتضح أن المخاوف الأكثر شيوعاً بين الذكور للمجموعتين كانت هي: الخوف من الألم ثم يليه الخوف من غرفة العمليات، ثم الموت، أما بالنسبة لمخاوف الإناث فكانت المخاوف الأكثر شيوعاً وهي الخوف من الانفصال عن الأهل، ويليه الخوف من تكشف العورة، ثم الخوف من أدوات العمليات، ويمكن أن يفسر هذا على أساس الاختلاف الطبيعية البشرية في المشاعر والعواطف بين الذكور والإناث.

جدول (5) ترتيب المخاوف الأكثر شيوعاً بين الأطفال من الإناث لدى المجموعتين: الضابطة والتجريبية

م	نوع المخاوف	المتوسط	الانحراف المعياري
1	الخوف من الألم	1.51	0.51
2	الخوف من العمليات	1.48	0.50
3	الخوف من الموت	1.48	0.50
4	الخوف من الدم	1.48	0.50
5	الخوف من الأدوات الجراحية	1.48	0.50



الفرض الثالث: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية على استمارة المخاوف للأطفال قبل العملية الجراحية.

استخدمت الباحثتان اختبار (t test) للمقارنة بين متوسطات درجات المجموعتين: التجريبية والضابطة على تطبيق استمارة المخاوف قبل العملية، قبل تنفيذ البرنامج الإرشادي، والجدول الآتي يوضح نتائج الإحصاء.

جدول (6) دلالة الفروق وقيمة (ت) بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة والتجريبية على استمارة المخاوف قبل العملية الجراحية

الاداة	المجموعة	عدد عينة (ن)	المتوسط (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة (ت)	درجة الحرية	قيمة ومستوى الدلالة
استمارة المخاوف قبل العملية	الضابطة	9	6.4444	1.4816	0.05	3	0.30 غير دالة
	التجريبية	11	5.818	1.4240			

وحيث إن البحث الحالي يستخدم اختبار (t test) الذي يختبر الدلالة الإحصائية للفروض عند مستوى 0.05 % فقد تم مراعاة تفسير الإحصاءات الناتجة وفقاً لما يلي:

إذا كانت قيمة «ت» المحسوبة أكبر من أو تساوي قيمة «ت» الجدولية (0.25). قيمة الدلالة) فيكون الفرق دال إحصائياً ويتم رفض الفرض الصفري.

أما إذا كانت قيمة «ت» المحسوبة أصغر من أو تساوي قيمة «ت» الجدولية (0.25). قيمة الدلالة) فيكون الفرق غير دال إحصائياً، ويتم قبول الفرض الصفري.

وبقراءة الجدول السابق (6)، نجد أن قيمة «ت» المحسوبة = 0.05 أصغر من قيمة «ت» الجدولية 0.03، إذن ليست هناك فروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة، ومن ثم نقبل الفرض، وهو لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة عند تطبيق استمارة المخاوف قبل العملية الجراحية، وقبل تنفيذ البرنامج الإرشادي للمجموعتين، مما يعني أن كلتا المجموعتين تتفق إلى درجة كبيرة فيما يتعلق بوجود مخاوف متشابهة بين الأطفال.

الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على استمارة ملاحظة ومتابعة السلوك بعد العملية الجراحية بالمستشفى بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، لصالح المجموعة التجريبية.

جدول (7) دلالة الفروق وقيمة (ت) بين متوسطات درجات أطفال المجموعتين الضابطة والتجريبية على استمارة ملاحظة ومتابعة سلوك الطفل بعد العملية الجراحية مباشرة بالمستشفى

الاداة	المجموعة	عدد عينة (ن)	المتوسط (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة (ت)	درجة الحرية	قيمة ومستوى الدلالة
استمارة ملاحظة السلوك بعد العملية بالمستشفى	الضابطة	9	5.2000	.8367	5.013	4	.007 دالة
	التجريبية	11	1.8000	.8367			

وبقراءة الجدول السابق (7)، نجد أن قيمة «ت» المحسوبة = 5.013 أكبر من قيمة «ت» الجدولية 0.07. بشكل واضح مما يؤكد وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين: التجريبية والضابطة، ومن ثم نقبل الفرض الثاني، وهو أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والضابطة عند تطبيق استمارة ملاحظة السلوك

بعد العملية بالمستشفى، بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، لصالح المجموعة التجريبية، بما يعزو التقدم المفترض لأفراد المجموعة التجريبية على الأداة بعد تطبيق البرنامج لهم قبل إجراء العملية الجراحية.

وتفسر الباحثتان هذه النتائج من منطلق فاعلية وأهمية البرنامج المستخدم على أطفال المجموعة التجريبية وفاعلية الفنيات المستخدمة، الذي أعد الأطفال وأسره نفسياً قبل العملية، لا سيما أن البرنامج تضمن المعلومات والنشاطات الأساسية للإعداد النفسي بطريقة شيقة وواضحة، من خلال الحوار والمناقشة وتنفيذ بعض النشاطات مع الأهل والأطفال، لتنفيذ البرنامج بالصورة المرجوة، مما انعكس على مخاوف الأطفال بالإيجابية والتطور الذي ظهر كفرق دال إحصائياً بينهم وبين المجموعة الضابطة، وترجم هذه النتيجة إمكانية إحداث تغييرات في مظاهر الخوف لدى الأطفال بشكل ملحوظ، إذا توافرت البيئة المساعدة على ذلك، وتتفق هذه النتائج مع دراسة كل من:

(Laura, et al., 2005)، (Mayes, 2004)، (Melnyk, & Richert, 2004)، (Felder, et al. 2003) ، (Hatava, et al., 2000) ، (Zeev, 2001) ، (Derrickson, & Buchanan, 1991)

وتؤكد الباحثتان أن الطفل لا يحتاج إلى أكثر من الفهم الواعي لمخاوفه، واليد الحانية التي تنتشله من هذه المخاوف، ومن مؤثراتها الضارة على شخصيته، ومعاونته على التغلب عليها، والسيطرة على الخبرات المكبوتة المؤلمة التي تؤرقه، ومن ثم إعادته فرداً صالحاً متوافقاً مع نفسه ومع بيئته الاجتماعية.

الفرض الخامس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات المجموعة التجريبية على استمارة السلوك التبعي بعد العملية بالمنزل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، لصالح المجموعة التجريبية.

جدول (8) دلالة الفروق وقيمة «ت» بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة والتجريبية على استمارة ملاحظة ومتابعة سلوك الطفل بعد العملية والعودة إلى المنزل

البيان	المجموعة	عدد عينة (ن)	المتوسط (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة (ت)	درجة الحرية	قيمة ومستوى دلالة
استمارة ملاحظة ومتابعة سلوك الطفل بعد العملية الجراحية في المنزل عند المتابعة	الضابطة	8	5.5000	1.3229	7.519	7	.000 دالة
	التجريبية	8	1.6250	.6189			

وبقراءة الجدول السابق (8)، نجد أن قيمة «ت» المحسوبة = 7.519 أكبر من قيمة «ت» الجدولية 0.000. بشكل واضح، مما يؤكد وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين: التجريبية والضابطة، ومن ثم نقبل الفرض الثالث، وهو أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ودرجات المجموعة التجريبية على استمارة ملاحظة السلوك بعد العملية بالمنزل عند وقت المتابعة، لصالح المجموعة التجريبية، مما يعني أن

تطبيق المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي قد أثر على الأطفال وسلوكهم على المدى البعيد والتتبعي بعد العملية، والخروج إلى المنزل.

وترى الباحثتان أن هذه النتيجة طبيعية في ضوء ما تضمنه البرنامج من ممارسات ونشاطات وألعاب علاجية تتناسب وخصائص الأطفال في هذه الفئة، وأن الاستقرار وسرعة الشفاء والعودة للحياة الطبيعية في وقت قصير، يؤكد فاعلية واستمرارية تأثير البرنامج في تحقيق الهدف الذي وضع من أجله، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي أكدت كلها على بقاء واستمرار أثر البرنامج بعد العملية على الأطفال مثل دراسة:

(Nakai, 2006), (Laura, et al., 2005), (Fukachi, & Teramoto, 2003), (Melnyk, & Richert, 2004),

حيث تؤكد هذه الدراسات أهمية البرامج الإرشادية بطرقها وفنياتها في تخفيف مخاوف الأطفال قبل العمليات الجراحية، وكذلك التهيئة النفسية اللازمة لهم، لإعدادهم والتعبير عن اتجاهاتهم ودوافعهم، بما يؤدي في النهاية إلى تحقيق التوافق النفسي السليم.

وهكذا استطاع البرنامج المستخدم تحقيق الهدف الذي وضع من أجله في مساعدة الأطفال في تخفي مشاعر الألم والخوف تجاه العملية الجراحية، والعمل على سرعة الاستشفاء ومزاولة نشاطاتهم في وقت أسرع من قرنائهم ممن أجرى لهم عملية جراحية في نفس الوقت لأنه انبثق من خصائصهم وسماتهم المميزة، وتفهمهم وتجاوبهم مع ما انطوت عليها هذه الممارسات والنشاطات، مما جعل هذا التأثير مستمراً واضحاً على سلوكيات الأطفال، حتى بعد انقضاء فترة ما بعد العملية مما يشير إلى نجاح هذا البرنامج.

توصيات البحث:

1. ضرورة عمل برامج إرشادية قبل العمليات الجراحية للدعم النفسي ليس فقط للعمليات الصغرى، وإنما هو العمليات الكبرى أيضاً.
2. ضرورة عمل برامج إرشادية بعد العمليات الجراحية للدعم النفسي قبل العمليات وخاصة الكبرى.
3. ضرورة إجراء الفحص والتقويم النفسي قبل العمليات مع طبيب التخدير والجراح كأحد خطوات الإعداد للعملية الجراحية.
4. ضرورة العمل على تنظيم يوم تاهيلي وتوعوي (Orientation day) يحضره بعض المختصين من الجراحين وأطباء التخدير والممرضات والأخصائي والطبيب النفسي، للإجابة عن أي استفسار للأهل والأطفال.
5. ضرورة تخصيص مكتب للإرشاد والتوجيه النفسي للاستفسارات والاستشارات الطبية.
6. ضرورة التدريب والتجديد المستمر للعاملين بتلك المكاتب من خلال حضور دورات وغيرها.
7. إنشاء خدمة الهاتف الطبي للاستفسارات الطبية حول العمليات الأكثر شيوعاً، والإجابة عن أي استفسارات.
8. إجراء بعض التعديلات في البرامج الإرشادية للتأهيل النفسي للأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة بحسب الإعاقة المصاحبة.

9. ضرورة إعداد برامج متخصصة لتأهيل الأطفال من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، بحسب نوع الإعاقة.
10. حفز الجهات المعنية بشؤون الطفل في وسائل الإعلام المختلفة مسموعة ومقروءة ومرئية، على تنظيم حملات مكثفة لتوعية الأسر حول أهمية تأهيل الأطفال وأسرههم قبل العمليات بأساليب تحقيق الأمن النفسي بأبعاده المختلفة.
11. ضرورة رفع وتوسيع المحتوى الثقافي لأدباء الأطفال، والمهتمين بوسائط التثقيف المختلفة بما فيها قصص الأطفال، ومسرح الطفل، ومجلات وكتب الأطفال، وبرمجيات على الكمبيوتر والإذاعة المدرسية حول أهمية التأهيل النفسي للأطفال والأسر قبل العمليات.

المراجع

المراجع العربية:

- الشحيمي، أيوب محمد (1994). مشاكل الأطفال كيف نفهمها، دار الفكر اللبناني، بيروت.
- العزة، سعيد حسني (2002). سيكولوجية النمو في الطفولة، الدار العلمية الدولية، عمان.
- القوصي، عبد العزيز والطيب، محمد عبد الظاهر (1991). مخاوف الأطفال، تقديم ولمان، ب. ب، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- الكندري، لطيفة حسين وملك، بدر محمد (2002). تعليم أصول التربية. مكتبة الفلاح، الكويت.
- جرجس، ملاك (1993). مخاوف الطفل وعدم ثقته بنفسه، مكتبة المحبة، مصر.
- زهران، عبد السلام حامد (1986). التوجيه والإرشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة.
- شيفر، شارلز وميلمان، هيوارد (1989). مشكلات الأطفال والمراهقين، ترجمة: نسيم داوود؛ نزيه حمدي، منشورات الجامعة الأردنية، عمان.
- عبد الغني، محمد سعيد (1996). آراء علماء النفس في الخوف ومثيراته، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- عقلة، محمد زبون (2006). سيكولوجية الطفولة وثقافة الطفل، كتاب إلكتروني: أطفال الخليج ذوو الاحتياجات الخاصة.
- ملحم، سامي محمد (2002). مشكلات طفل الروضة، دار الفكر، عمان.
- سالم، يسرية محمد (1996). مدى فاعلية برنامج إرشادي في الاضطرابات السلوكية الأكثر شيوعاً لدى أطفال المرحلة الابتدائية، المجلة العلمية (التربية وعلم النفس)، عين شمس، 20، القاهرة.
- يونس، أمال (2008). الفوبيا وطرق علاجه وتعريف الخوف. مقال في موقع إسلام أون لاين:
<http://www.islamonline.net/Tarbia/Arabic/display.asp?hquestionID=658>
- يونس، منى (2003). تربية طفل مقدم ليس من الأحلام. في موقع إسلام أون لاين:
<http://www.islamonline.net/Tarbia/Arabic/display.asp?hquestionID=658>

المراجع الأجنبية:

- Derrickson, J., Buchanan, C. (1999). Lessons learned from the Spend Less. Eat Well. Feel Better. Program efficacy trial. *Journal of Family Psychology* 17(4): 445-459.
- Felder-Puig, R., Maksys, A., Noestlinger, C., Gadner, H., Stark, H., & Pfluegler, A. (2003). Using a children's book to prepare children and parents for elective ENT surgery: Results of a randomized clinical trial. *Pediatric Otorhinolaryngology*. 67. 35- 41.

Fukachi, M., & Teramoto L. (2003). Guidelines for Prevention of Nosocomial Pneumonia:

A Randomized Controlled Study, *Journal of Pediatrics*, 149, 28 -35.

Hatava, P., Ollson, G., & Largerkranser, M. (2000). Preoperative psychological preparation for children under going ENT operations: A comparison of two methods. *Paediatric Anaesthesia* 10,477-486.

Kain, Z., Caldwell-Andrews, Krivutaza, D., & Mayes, L. (2004). Interactive music therapy as treatment for preoperative anxiety in children, A randomized controlled trial. *Anesthesia & Analgesia*. 98(5):1260-1266.

Laura, V., Simona, C., Arianna, R., & Andrea, M. (2005). Clown Doctor as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized prospective study, *Pediatrics*, vol.116. no.4 October 2005, pp. 563-567.

Laurie, B. (2006). Clowns effectively treat preoperative anxiety in children, according to the results of a randomized, prospective study reported in the October issue of *Pediatrics*. vol. 99, pp. 463- 467.

Le-Roy, E., O'Brien, T., Turpin, M., & Uzark, D. (2003). Preparing children and families for surgery: Mount Sinai's multidisciplinary perspective. *The American Journal of Maternal/ Child Nursing*, 31, 290 –295.

Mayes, L. (2004). Preoperative anxiety in children. Predictors and outcomes. *Arch Pediatr Adol Med*; 150:1238- 45.

Melnyk, B., Corbo-Richert, B. (2004) How to prepare a child for hospitalization *Pediatrics*, vol. 113, no. 6, June, pp. 597-607.

Nakai, M. (2006). Anxiety in, children having elective surgery. The Voices of Children: Stories about Hospitalization. *Journal of Pediatric Health Care*, 41, 281- 289.

Senay, E. (1999). Easing Kids' fears of surgery, Children's Hospital Family Resources Junior League Family -CBS-News Broadcasting inc.

Silverman, W. (1996). Anxiety and phobic disorders pragmatic approach. New York, Plenum Press.

Squires, V. (1995). Child-Focused Pre-operative Education; Helping children understand and cope with surgery. *Seminars in pre-operative Nursing*, Santa, Marie Center.4 (2)80-97.

Thompson, R., & Vernon, D. (1993). Research on Children's Behavior after hospitalization; A review and synthesis. *Develop-mental and behavioral Pediatrics*. 14.28-35.

Zeev, N. (2001). Preoperative Psychological Preparation of the Child for Surgery: An Update. *Anesthesiology Clinics of North America*, vol. 23, Issue 4, pp. 597-614.

الملاحق

ملحق رقم (1)

إستراتيجية البرنامج
(التخطيط العام للبرنامج)

يتم تنفيذ البرنامج على مرحلتين:

مرحلة ما قبل إجراء العملية الجراحية: وتضم....

المرحلة الأولية: منذ الكشف المبدئي و تقرير العملية.

يتم تقديم معلومات وافية وتامة عن تفاصيل العملية.

تقدم معلومات إرشادية وافية للوالدين أو القائمين على رعاية الطفل توضح كيفية تقديم المساندة النفسية للطفل والتهيئة والدعم النفسي قبل الاستعداد لإجراء العملية (من خلال الدعم النفسي للوالدين).

المرحلة الثانوية: عند الدخول للمستشفى والاستعداد لإجراء العملية:

تحضير غرفة الطفل بالمستشفى من حيث ملابسه الخاصة ومتعلقاته....، والتي تم تجهيزها من قبل الطفل مسبقاً بالمنزل.

عمل جولة سريعة بالمكان للتعرف على بيئة المستشفى.

مرحلة ما بعد إجراء العملية الجراحية: وتضم....

المرحلة الأولية: في غرفة المستشفى بعد إجراء العملية الجراحية

هدايا تقدم للطفل

المرحلة الثانوية: بعد مغادرة المستشفى بعد العملية الجراحية (التبعية):

محادثة تليفونية لمنزل الطفل لمتابعة الحالة أو عند وقت الاستشارة

التخطيط التفصيلي للبرنامج

المرحلة الأولى: ما قبل إجراء العملية الجراحية:

المرحلة الأولية: منذ الكشف المبدئي و تقرير العملية .

الدعم النفسي والتهيئة للوالدين من خلال....

- تقديم معلومات وافية وتامة عن تفاصيل العملية من حيث الطريقة المتبعة، التخدير اللازم ونوعيته، الأعراض الناتجة بعد العملية، حدوث المضاعفات الواردة من العملية... من خلال الجراح المعالج.
- (التهيئة النفسية للوالدين) تبصير الوالدين والقائمين على رعاية الطفل بان لهم المقدرة على تبديد المخاوف والقلق لأطفالهم من خلال تهيئة وإعداد أنفسهم قبل أطفالهم مثل هذه العملية. حيث إنهم يؤثرن بشكل سلبي على أطفالهم فهم السبب الأول والأساسي لانتقال خوفهم إلى أبنائهم.
- تقدم معلومات إرشادية تساعد على الدعم النفسي للوالدين وتهيئتهم وتبصيرهم بمخاوف أطفالهم وكيفية التعامل مع تلك المشكلات.
- تعريف الوالدين والقائمين على رعاية الطفل بإمكانية الإقامة مع طفلهم في جميع الأوقات باستثناء وقت العملية.
- يمكن الاستفسار عن كل يثير مخاوفهم وقلقهم بشأن العملية والوقت اللازم للشفاء، والخروج من المستشفى، والعودة إلى النشاطات الحيوية مرة أخرى.

سيتم متابعة الحالة من خلال استمارة المخاوف لدى الأطفال قبل إجراء العملية الجراحية:

التهيئة النفسية للطفل تبدأ بعد تحديد الوقت المناسب لإجراء العملية والإعداد النفسي للوالدين والقائمين على الرعاية... أبدأ في تهيئة طفلك من خلال....

توضيح المشكلة... (الآن أصبحت في راحة أكثر وأقل قلقاً وخوفاً)

- وضح السبب للعملية الجراحية في كلمات بسيطة في مستوى فهم الطفل....

- وضح أهمية وضرورة الجراحة بنبرة صوت هادئة وحنونة.

- لا تستخدم كلمات تخيفه أو تزعجه مثل (الطبيب يقطع - يخيظ بابرة - يقص جزءاً منك...) ولتكن الطبيب يعالج - يصلح المشكلة...

- لا تخدع الطفل بمعلومات كاذبة وغير حقيقية، فأغلب المخاوف للأطفال عدم معرفة الحقيقة. ولتكن

الحقيقة كاملة دون خداع لبناء الثقة للآن وللمستقبل.
- ناقش مع طفلك كل ما يريد معرفته عن العملية.
- زد في إظهار المشاعر من حب وحنان وأشعر طفلك يشعر بالدفء العاطفي.

كيف تبديد مخاوف الطفل....

- تعرف على أسباب القلق والمخاوف التي قد يعاني الطفل من أحدها....، ولتكن على علم ان غالبية مسببات القلق والمخاوف لدى الطفل تنتج من عدة مشكلات واضطرابات...
- دع طفلك يعبر عن مشاعره ومخاوفه وعن أسباب قلقه...، يجب توضيح أن هذه المخاوف والقلق طبيعي من الصغار بل أيضا من الكبار والتعبير عنها ليس عيبا، ولكن نحن نحاول التقليل منه للوصول لأفضل النتائج...، اقترب من طفلك أكثر... وابدأ - إن استطعت - القراءة له والحوار معه حول العملية الجراحية، وشجعه على طرح الأسئلة ومناقشته...
- فإن كان الخوف من الوحدة في المستشفى والبعد عن العابه والأصدقاء والأقارب.... يمكن التأكيد للطفل بأن هناك أحد المرافقين معه سيكون دائما بجواره في المستشفى ولن يُترك وحيدا وأن الأهل والأصدقاء يكونون على اتصال مستمر معه.
- كما يمكنه أن يختار ويحتفظ بأحد أعباء المنزلية المفضلة أو أي من متعلقات له تشعره بالسعادة معه في المستشفى حتى يشعر بالأمان والطمأنينة.
- إن كان الخوف من الألام المصاحبة للعملية الجراحية... فيمكن توضيح أن هناك طبيبا خاصا - طبيب التخدير - مسؤولا عن عدم الشعور بالألم أثناء الجراحة، وهناك مسكنات بعد العملية وسوف تكون العملية كأنك في نوم عميق، وفي حلم، ولن تشعر بأي شيء، وبعدها تفيق من نومك بصحة وعافية.
- إن كان الخوف من تكشف أماكن حساسة. العورة. أمام الغير... وضح للطفل بأن الأمر محرج ومزعج بعض الشيء، ولكن أكد له بأن الطبيب كالوالد، كأنك ابن أو بنت له، وسيحرص على تغطية هذه الأماكن بقدر المستطاع ولن تكشف إلا للضرورة فقط.
- قد يعتقد الطفل أن إجراء العملية هو عقاب على ذنب ما اقترفه تصادف حدوثه في وقت المشكلة...
- يجب أن توضح وتعرف الطفل أن هذه مشكلة طبية، وليست نتيجة لعمل سيئ اقترفه أو قام به، وأنها ليست عقابا، وإنما هي الوسيلة الوحيدة لحل مشكلة لديه.
- قد يشعر الطفل بالخوف من فقدان حب من حوله كالوالدين والآخرين بعد الجراحة... زد في إظهار الحب والود له، وأكد دعمك ومساندته عاطفيا واجتماعيا له ومن جانب المحيطين به أيضا.
- قد يشعر الطفل بالإحباط من تغير مسار حياته، وإجراء عملية لم تكن مخططا لها أو متوقعة.. قدم لطفك هدية، والأفضل أن يختارها وينتقيها بنفسه قبل العملية كعامل محفز ومشجع له.
- إن كان الخوف من فقدان أو نزول الدم من جسمه في أثناء العملية... وضح لطفلك وطمئنه أن العمليات الحديثة الآن قد لا يصاحبها نزول دم من جسمه، وإن نزل فإنه يكاد يكون قليلا، ويمكن تعويضه بسهولة .
- إن كان الخوف من أدوات العملية والملابس (كالحقنة. المشرط. المقص....) طمئن الطفل، وشرح له أن هناك أدوات خاصة معينة لكل مهنة، وأن هذه الأدوات باختلاف أشكالها سوف تكون أحد أسباب الشفاء، غير أنها لن تسبب أي آلام.
- إن كان الخوف من الوفاة أثناء العملية أو بعدها... طمئن طفلك أن كثيرا من الأطفال أجريت لهم عمليات مشابهة، ولم يحدث أي مشكلات منها، وإنما عادوا بصحة أفضل مما كانوا عليه من قبل.

أفكار ونشاطات أكثر فاعلية تساعد قبل العملية:

- يمكن لطفلك جلب لعبة مفضلة، كتاب، أي شيء يشعره بالأمن. الأطفال الأكبر سنًا قد يريدون جلب الكتب أو الألعاب المحمولة يدويا.
- دع الاختيارات لطفلك قبل وبعد العملية، بقدر المستطاع. على سبيل المثال، يطلب من طفلك الاختيار أي ملابس أو أي لعبة تأخذ للمستشفى.

- شجّع طفلك لرسم الصور كطريقة لإبداء المشاعر والأفكار حول العملية. اسألهم عما كانوا يُفكّرون بشأن العملية.
- اقترح على طفلك أن يحكي أو يكتب الأفكار والمشاعر حول التجربة الجراحية.
- خطط مع طفلك للنشاطات المتوقع إنجازها بعد الخروج من المستشفى، مثل فيلم سينمائي، أو احتفال بالوجبات الخفيفة المفضّلة.
- شجّع طفلك للعب بأدوات الطبيب والتحدّث عن العملية القادمة. كما يمكن استعمال الدمية أو حيوان محشو كالمريض ككشف طبي عليه والأدوات الجراحية.
- درب طفلك على ممارسة تمارين التنفس العميقة.

المرحلة الثانية: عند الدخول للمستشفى والاستعداد لإجراء العملية:

يوم التوجه إلى المستشفى وعمل إجراءات الدخول لإجراء العملية لخفض المخاوف لك ولطفلك عليك محاولة اتباع الآتي:

- حافظ على الروتين اليومي لك ولطفلك قبل مغادرة المنزل.
- كن هادئاً في جميع تصرفاتك أمام طفلك، ولا تبدى أي مظاهر للخوف لديك أمامه (حاول أن تخفي خوفك وقلقك أمام طفلك)
- زد من إظهار الشعور العاطفي للطفل وشاركه في كل مشاعره من حيث النظرات والهمسات والصوت والنبرات والأفعال.
- دع الطفل يساعد في تحضير الملابس والحقيبة المصاحبة له في المستشفى.
- عندما تصل إلى غرفة الانتظار العائلية لوحدة الجراحة، قد يساعد طفلك أن يتدرّب على مهارات التنفس العميق والضغط على الإسفنجة المخصّص للقلق والتوتر. ويمكن لطفلك أن يلعب باللعب والكتب (اللعبة المفضّلة جلبت من البيت)، أو تجلس طفلك على حضنك أثناء زمن الانتظار.
- قم بتحضير غرفة طفلك بالمستشفى: ودع طفلك يساعد في تحضير ملابسه، ورضعها بالمستشفى. وأي متعلقات أخرى يحتاجها معه من ألعاب مفضّلة لديه... قصص.. شرائط مصورة.
- يمكنك مع طفلك عمل جولة سريعة في المستشفى والشعور بالجو العام داخلها، وتكوين ألفة لدى الطفل مع الأصوات والمناظر والأماكن بالمستشفى دون عمل إزعاج للمرضى....، فإن هذا يقلل شعور الطفل بالخوف.

مرحلة ما بعد إجراء العملية الجراحية:

المرحلة الأولية: في غرفة المستشفى بعد إجراء العملية الجراحية والإفاقة:

- بعد الجراحة، سترافق طفلك إلى غرفة الإفاقة...، وعند المغادرة من المستشفى، ستستلم الأوامر والتعليمات للتعافي في البيت، وموعد زيارة المتابعة مع الجراح.
- في أثناء الإفاقة، قد يكون هناك أوقات مضايقة لطفلك، ومن المهم أن تكون قادراً على مساعدته أو تستعد لتلك الإمكانية. وعلى الوالدين توقع ومعرفة حدوث بعض الأعراض الجانبية السريعة من التخدير مباشرة:
- أعلم طفلك أن المشكلة الطبية ليست نتيجة أي شيء خطأ فلربما أخفقت في خفض مخاوف طفلك: (من المهم لك أن يكون هناك نظام دعم قوي لطفلك. وعلى طبيب الجراحة والتخدير والمرشد أن يطمئن حول حالة الطفل، وأن بعض الاضطرابات وارد حدوثها وسوف يتغلب الطفل عليها).
- أشعر طفلك بالسعادة والفرحة لرؤيته مرة أخرى بعد العملية.
- تقديم المساندة له، والتأكيد على عدم وجود المخاوف المسببة للقلق من وفاة- الألام- نزييف- الوحدة وغيرها....
- تحدث مع طفلك عما يدور في خلدته من مشاعر وأفكار.
- اسأل الجراح عن كل ما يتعلق بتفاصيل ما بعد العملية من: الوقت المناسب للعودة للمنزل وللمدرسة ومزاولة الحياة الطبيعية مرة أخرى والنشاطات الحيوية وغيرها..

سيتم متابعة الحالة من خلال استمارة ملاحظة سلوك الطفل بعد إجراء العملية الجراحية في المستشفى

المرحلة الثانوية: بعد مغادرة المستشفى بعد العملية الجراحية:

- كن مستعداً لتقديم المساعدة للطفل في مرحلة الخروج، ومغادرة المستشفى والعودة للمنزل، والأمان

- مرة أخرى بعد إجراء العملية الجراحية.
- كن قادراً على مساعدة الطفل متى تطلب ذلك، فقد يكون هناك بعض الآلام المصاحبة لطفلك في المنزل.
- راقب طفلك جيداً لأي تغييرات قد تطرأ عليه، وأبلغ الجراح المعالج.
- لا تترك الطفل يمكث لفترة طويلة على السرير في غرفته.
- خذ الأمور بهدوء وبسّطها للطفل ولا داعي للاستعجال لمرحلة الشفاء.
- لا تترك موعد الاستشارة ولا تنس المراجعة لاستكمال مرحلة الشفاء.
- سيتم متابعة الحالة من خلال محادثة تليفونية لمنزل الطفل، أو عند وقت الاستشارة.
- سيتم متابعة الحالة من خلال استمارة ملاحظة سلوك الطفل بعد إجراء العملية الجراحية بعد الخروج من المستشفى والعودة إلى المنزل.

ملحق رقم (2)

استمارة مخاوف الأطفال ما قبل الجراحة

بيانات عن الحالة (الطفل)

اسم الطفل:	الجنس:
السن:	نوع الجراحة:
بيانات عن المرافق (المسؤول عن رعاية الطفل)	
الاسم المرافق:	الجنسية:
درجة القرابة:	السن:
المهنة:	مستوى التعليم:
عدد الأطفال:	ترتيب الطفل بين أفراد الأسرة:
هاتف المنزل:	الهاتف الجوال:

تعليمات: يتم تطبيق هذه الاستبانة من خلال أحد القائمين على رعاية الطفل في حالة إجراء العملية الجراحية عليه.

أمامك بعض العبارات التي تتعلق بمشاعر وسلوكيات طفلك الحالية، والتي تغيرت عن ذي قبل قد بدت عليه عند علمه بإجراء عملية جراحية له.

فضلاً اقرأ كل عبارة من العبارات الآتية بدقة وضع علامة (/) في المكان المناسب الذي يوضح درجة مطابقة سلوك الطفل لتلك العبارة. إن وجدت أنها تنطبق على طفلك ضع العلامة في مكان (نعم)، وإذا لم تنطبق ضع العلامة في مكان (لا)، علماً بأنه لا توجد عبارة صحيحة وعبارة خطأ، وإنما هذه العبارات تصف مشاعر وحواس وتصرفات طفلك.

فضلاً أجب عن كل الأسئلة ولا تترك شيئاً منها.

ولكم جزيل الشكر

مقياس المخاوف لدى الأطفال قبل إجراء العملية الجراحية

فضلاً أجب عن جميع العبارات التالية:

م	العبارات	نعم	لا
1	يعاني الطفل من بعض الاضطرابات قبل أو أثناء النوم .		
2	يعاني من اضطرابات في تناول الطعام بالنقص أو بالزيادة .		
3	يتحدث بشكل مشتمت في موضوعات غير مترابطة .		
4	يبدو عصبياً وأكثر عدوانية .		
5	يبدو عليه الحزن وعدم السعادة .		
6	يتسم بالحركة السريعة وعدم الاستقرار .		
7	يبدو عليه الكسل وعدم النشاط .		
8	ينزعج ويتوتر لأتفه الأسباب .		
9	يظهر حبا وتعاطفاً للآخرين .		
10	يبدو عليه الخوف عند سماع حديث عن العملية .		
11	يغادر المكان هاربا عند الحديث عن العملية .		
12	يتباطأ عند النزول للمستشفى .		
13	يريد مزيداً من الحب والرعاية والاهتمام من المحيطين به أكثر .		
14	يسأل عن المرافقين له في المستشفى .		
15	يسأل كثيراً عن العملية وطبيعتها .		
16	يسأل عن نزول الدم منه أثناء العملية .		
17	يسأل عن ظهور وتعري أجزاء حساسة منه (العورة) .		
18	يسأل عن المخدر .		
19	يسأل عن الآلام والجروح .		
20	يسأل عن ملابس الطبيب والقناع .		
21	يسأل عن أدوات العملية (المشرط - الأجهزة الأخرى) .		
22	يسأل عن العملية هل ستؤدي إلى الموت والوفاة .		
23	يسأل عن علاقته بأصحابه بعد العملية .		
24	يسأل عن مدة الإقامة في المستشفى .		
25	يسأل هل العملية عقاب له لأنه سيئ .		
26	يسأل عن العودة مرة أخرى للعب بالعباب .		
27	يسأل عن مدة غيابه عن المدرسة .		
28	يسأل عن الوقت اللازم لشفائه من العملية .		
29	يسأل عن ممارسة الرياضة المفضلة له بعد العملية .		
30	يسأل عن الوقت اللازم لاستعادة نشاطه بعد العملية .		

ملحق رقم (3)

استمارة ملاحظة سلوك الطفل بعد العملية في المستشفى

م	العبارات	نعم	لا
1	يهذي بعد العملية عند الإفاقة		
2	يشعر بالألم عند الإفاقة		
3	يستجيب بسرعة لتأثير المسكنات		
4	يعاني من اضطرابات في النوم في المستشفى		
5	يجد صعوبة في الاعتماد على نفسه		
6	يجد صعوبة في تناول الطعام بعد العملية		
7	يتفاعل مع الآخرين المحيطين طبيعياً ويجري محادثات معهم		
8	يتفاعل مع الآخرين بحذر		
9	يصبح أكثر التصاقاً بالمرافقين		
10	تظهر عليه سلوكيات غريبة ملحوظة بعد العملية		
11	تظهر عليه مضاعفات العملية أثناء بقاءه في المستشفى		
12	يتحرك بسرعة ويتنقل بعد العملية		
13	يعاود نشاطه وحركته في وقت مناسب		
14	ينتظر مغادرة المستشفى بفارغ الصبر		
15	يغادر الطفل المستشفى في الوقت المناسب		

ملحق رقم (4)

استمارة ملاحظة ومتابعة تقييم سلوك الطفل بعد العملية (وقت الاستشارة)

م	العبارات	نعم	لا
1	ينام بشكل طبيعي كسابق عهده قبل العملية.		
2	يفضل البقاء في المنزل عن سابق عهده		
3	يوجد لديه اضطرابات في الطعام		
4	يستطيع الجلوس بمفرده		
5	يثور بسرعة أكثر، ويغضب لأتفه الأسباب		
6	يعتمد أكثر على الآخرين في قضاء حاجاته		
7	تقل حركته عن ذي قبل		
8	يشترك الآخرين في الأعمال		
9	يظهر تعلقاً أكثر بالآخرين		
10	يمارس حياته الطبيعية بسرعة		
11	يعود إلى المدرسة في وقت قصير		
12	يأخذ وقتاً كبيراً في التماثل للشفاء		
13	تظهر سلوكيات جديدة لم تكن موجودة من قبل مثل:		

إصدار جديد

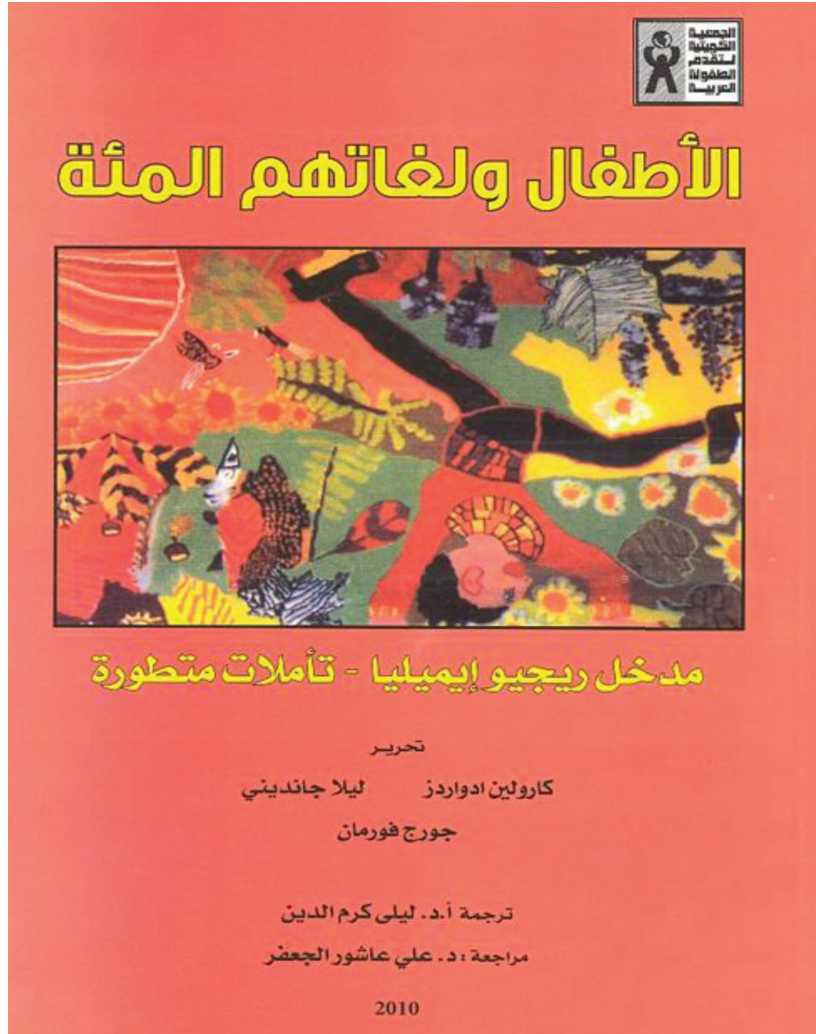
صدر مؤخراً عن الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية كتاب:

الأطفال ولغاتهم المئة

مدخل ريجيو إيميليا - تأملات متطورة

The Hundred Languages of Children

The Reggio Emilia Approach – Advanced Reflections



يأتي هذا الكتاب ضمن المشروع الذي تبنته الجمعية بشأن ترجمة بعض الكتب النظرية والتطبيقية في ميدان الطفولة، ومما لا شك فيه فإن مثل هذه الترجمات ستساعد الاختصاصيين وطلبة العلم على متابعة الجديد في هذا الحقل المعرفي، كما تساعد أساتذة الجامعة على اتخاذ مثل هذه الترجمات لتكون مصادر تعلم لطلبتهم، لاسيما وأن كلية التربية - وضمن احتياجاتها للاعتماد الأكاديمي - تحتاج لمثل هذا الإنتاج المترجم. وكبداية لهذا المشروع تم اختيار كتاب ريجيو إيميليا.

كتاب العدد

آخر المتسربين

The Last Dropout

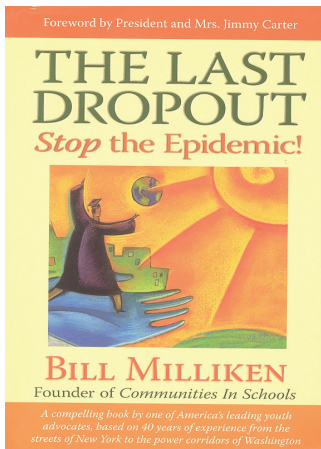
تأليف: بيل ميليكين Bill Milliken

الناشر: مؤسسة هاي هاوس، الولايات المتحدة الأمريكية، 2007

عدد الصفحات: 240

عرض ومراجعة: أ.د. صلاح أحمد مراد

قسم علم النفس التربوي، كلية التربية - جامعة الكويت



يتكون الكتاب من تسعة فصول وأربعة ملاحق، ويقع في 229 صفحة، إضافة إلى 12 صفحة للمقدمة. والمؤلف هو مؤسس منظمة المجتمع المدني في المدرسة Communities In Schools عام 1970 في ولاية جورجيا، وعام 1977 في البيت الأبيض بواشنطن. وقد بدأ عمله مع الأطفال المتسربين من التعليم في هارلم عام 1960، ثم في وول ستريت، وفي جورجيا عام 1970، وكان المؤلف ورفاقه يعملون مع التلاميذ المتسربين، ويتلقفونهم من الشوارع ليعودوا بهم إلى الدراسة، ومع الوقت اتجهوا للعمل داخل المدارس.

وجاء في مقدمة الكتاب تعريف المؤلف للمنظمة وعرض

تاريخ إنشائها، وهي منظمة غير ربحية تعمل على حماية الأطفال وإعدادهم للنجاح في الحياة العملية. وتركز المنظمة على التصدي لظاهرة التسرب وترك التلاميذ للدراسة قبل حصولهم على شهادة التعليم الثانوي. وقد وفرت المنظمة مناخاً تعليمياً مشجعاً للتلاميذ من خلال مشاركة المجتمع المدني بإمكاناته ومصادره ومتطوعيه، وتلبية احتياجات المتعلمين داخل المدرسة وخارجها ومعاونة أسرهم، وقد بلغ عدد المتلقين للمساعدة 1.2 مليون فرد وأسرهم في 27 ولاية بالولايات المتحدة الأمريكية.

وقد قدم للكتاب جيمي كارتر وزوجته، وأشارا إلى أنهما قابلا المؤلف وزملاءه في أتلانتا جورجيا منذ أكثر من ثلاثين عاماً عندما عرضوا عليهما فكرة مواجهة تسرب التلاميذ من التعليم العام. وقد أيد كارتر وزوجته فكرة البرنامج، وتحدث مع المسؤولين عن التعليم في ولاية جورجيا لمساعدتهم. وعندما دخل كارتر البيت الأبيض عام 1977 قدم المساعدة للمسؤولين عن البرنامج لتعميمه على المستوى القومي، واستمر اهتمامه بهذا البرنامج حتى الآن. كما أشار كارتر إلى أن مساعدته لمنظمة المجتمع المدني في المدرسة كانت متعة له، ويرى أنها قوة فاعلة للتغيير، ولا يزال مهتماً بها، ويقدم لهم المساعدة، وذكر أن فكرتهم بأن

«البرامج لا تغير الأفراد، ولكن العلاقات تفعل ذلك» ظلت تذكرة له في كل جهوده.

وقد طور المؤلف وزملاؤه في برنامج العمل، وقدم هذا الكتاب عن «آخر المتسربين The Last Dropout» والذي جاء في وقته المناسب. ويعمل الأمريكيون الآن على خدمة التلاميذ في التعليم، وذلك لأن حوالي ثلث المتعلمين ونصف الفقراء والأقليات يفشلون في التخرج، والحصول على دبلوم الثانوية. ويُعدُّ هذا كارثة اقتصادية للمتسربين الذين يستغيثون بالعدالة الاجتماعية، وهم يوضحون فشل الدولة في إيجاد نظام تعليمي عادل وهو ما ينادي به هذا الكتاب.

وظاهرة التسرب تكلف أمريكا الكثير من الأطفال والدموع والمستقبل، وكتاب نهاية التسرب هو إعلان للأمل وخطاب للأمة، فهو يوضح كيفية تغيير المدارس والمحليات، ويعرض العديد من القصص الإنسانية المتميزة عن أفراد مهتمين وحريصين على الأطفال.

مقدمة الكتاب:

عرض المؤلف في مقدمة الكتاب تقرير بل جيتس عام 2006 عن ظاهرة التسرب من المدارس الثانوية، والذي أشار إلى أن ثلث الطلبة تقريباً ونصف الزوج والأقليات يفشلون في الحصول على دبلوم التعليم الثانوي. وقد أثار هذا التقرير جون بريدجلاند John Bridgeland وهو المدير السابق لجمعية الحرية الأمريكية، وقال «على الأمة أن ترد على هاتف الإيقاظ وتفعل شيئاً»، وبعد عدة أسابيع من نشر تقرير بيل جيتس نشرت مجلة التايم تحقيقاً بعنوان أمة التسرب Dropout Nation، كما أعد معهد الاقتصاد والسياسة دراسة عن التسرب وضح فيها (مدافعاً) أن النسبة 18% وليست الثلث، (ونسي أن يُضيف نسبة المتسربين من الصف التاسع). وبذلك بدأ الإعلام يتعرض للمشكلة أكثر فأكثر.

وقد بلغ عدد المتسربين 3.5 مليون من الأعمار 16-25، ونتيجة لذلك فإن أمهم في المستقبل محدود لكنهم بعيدون عن زملائهم، وربما لا يعملون، ويعيشون في الفقر والمرض، ويعتمد 40% منهم على المساعدات الحكومية، كما أنهم عرضة لارتكاب الجرائم ودخول السجن، فحوالي نصف المسجونين من المتسربين من التعليم. وينعكس ذلك على تكلفة المجتمع ومستقبله، فالتسرب يكلف ملايين الدولارات خسارة في العمل، وزيادة في المساعدات الاجتماعية والرعاية الصحية. وتصل الخسارة في الدخل والضرائب إلى 192 بليون دولار في السنة من ظاهرة التسرب. كما أن تكلفة الخدمات الحكومية لهؤلاء المتسربين صعبة الحساب، وأحد التقديرات ترى أن كل شاب يتسرب من المدرسة ويدخل حياة الجريمة أو المخدرات يُكلف الدولة ما بين 1.7-2.3 مليون دولار. وتخيل ماذا يحدث لو تم صرف هذا المبلغ على التعليم.

والهدف من هذا الكتاب هو عرض الحل لظاهرة التسرب، وتوضيح مدى اهتمام الأمريكيين وقياداتهم لوقف التسرب، ودفع الطلبة إلى إكمال دراستهم الثانوية، كما يوضح مدى اهتمام المؤسسات الخاصة وأولياء الأمور والمعلمين في وقف الظاهرة. ويهدف المؤلف إلى أن يكون القرن الحادي والعشرين هو نهاية ظاهرة التسرب.

وأشار الكاتب إلى أن التربويين والسياسيين غير قادرين على إحداث تغييرات كبيرة

لتنظيم المدارس وتحويلها إلى مراكز تعليم جاذبة للمتعلمين. ولا يعلم أحد متى تكون نهاية التسرب، لكن يمكن القول إنها ليست في هذا الجيل. وسوف تضعف الظاهرة عندما يتلقى المتعلمون المساعدات من المجتمع المدني، ويجدون المصادر والبيئة الجاذبة للتعليم. ويتوقف الأبناء عن التسرب عندما نعترف بأن المشكلة ليست في الشباب، وإنما لدينا نحن الكبار؛ لأننا لم نفلح في تقديم الدعم لأمن الأطفال وصحتهم ودافعيتهم، وتوفير المصادر والخبرة والطاقة للمدارس، وحماية المجتمع للصغار.

وقد أنشأت منظمة المجتمع المدني في المدارس عام 1977 اعتماداً على خبرات عملية من خلال التعامل مع التلاميذ وأسرهم واكتساب الخبرات من مقابلات الأسر والأبناء والمعلمين وأعضاء المحليات ورجال الأعمال وقادة الحكومة، وقد أدت حركة المجتمع المدني إلى تنظيم المدارس وتغيير المناهج والتركيز على إستراتيجيات التعليم لنجاح المتعلمين، وهذا يوضح أهمية الضلع الثالث للمثلث، وهو جهود المحليات في توفير احتياجات المتعلمين.

محتوى الكتاب:

يقدم هذا الكتاب الأسس الرئيسية التي جربتها منظمة المجتمع المدني في المدرسة خلال ثلاثة عقود، وهي الأسس التي أدت إلى مدارس أفضل ونجاح الأبناء.

وقد تناولت الفصول الثلاثة الأولى من الكتاب أسس العلاقات الإيجابية بين الكبار وأنفسهم، وبينهم وبين المتعلمين. وتناولت الفصول من الرابع إلى السادس بعض التفاصيل المفاهيمية والعلمية للمنظمة، أما الفصول من السابع إلى التاسع فقد ركزت على استمرارية العمل وجودته.

تعرض الفصل الأول لموضوع اهتمام الكبار بالصغار، حيث يعتقد المؤلف وزملاؤه أن البرامج لا تُغير الأطفال، لكن العلاقات هي التي تفعل ذلك. وعرض تجربته الشخصية مع أسرته وتركه للمدرسة وحصوله على مساعدة من آخرين قدموا له العطف والحب والاحترام والوقت للدراسة والنجاح. فقد كان المؤلف مطروداً من المدرسة لضعف معدله الدراسي، وكان ذلك بسبب مرض والدته وابتعاد والده، ولم يجد من يقف بجانبه من إخوته، ونزل الشارع إلى أن التقطه أحد الأفراد، واهتم به وساعده حتى حصل على دبلوم التعليم الثانوي. كما ذكر في الفصل الأول عدداً من قصص المتسربين المشابهة لحالته.

وشرح في الفصل الثاني وجهة نظره بأن قضية التسرب ليست قضية تربوية فقط، وذكر أنه حضر لقاء قمة بين أربعة رؤساء لأمريكا عام 1997 لبحث مستقبل أمريكا. وتحدث عن منظمة المجتمع المدني في المدرسة، وأشار إلى أن المشكلة في الكبار لفشلهم في المشاركة مع المدارس لحماية الأطفال والتأكد من تلبية احتياجاتهم، وأشار إلى أن توجيه اللوم إلى النظام التعليمي هذا يعد هروباً من المسؤولية. فنحن نتوقع أن يكون المعلمون والمديرون مثل الأب والأم والأخ والأخت والمرشد والأخصائي ورجل الشرطة إضافة إلى كونهم معلمين وهذا أمر مستحيل. فاحتياجات المتعلمين كثيرة جداً ومعقدة، ولا يحلها التربويون بمفردهم، فهي ليست مشكلتهم. ولكن الحاجة ماسة إلى منظمة من الكبار المهتمين بالتلاميذ، ويجب أن يُترك للمعلمين القيام بأعمالهم، وتوفير بيئة تعليمية جيدة لهم وللطلاب وأسرهم.

وذكر المؤلف ثلاث نقاط أساسية في هذا الفصل، وهي:

1. أن التسرب ليس قضية تربوية فقط لكنها تعكس فشل الكبار.
 2. أن الطلبة المعرضين للتسرب لديهم احتياجات كثيرة ومعقدة لا يستطيع التربويين معالجتها بمفردهم، ويجب وجود جماعة من الكبار مهتمة بذلك ومتعاونة مع المدارس.
 3. توفير الخدمات والاحتياجات للمدارس عملية مهمة وضرورية.
- ووضح في الفصل الثالث الأسس الحقيقية للتعليم قبل التركيز على تعلم الأطفال الـ 3 R's (القراءة، الكتابة، الحساب) في المرحلة الابتدائية. وشرح المؤلف أهمية هذه الأسس ودورها في إحداث تغيير فعلي في المناخ التعليمي وجذب التلاميذ واهتمامهم بالدراسة.

وهذه الأسس الخمسة هي:

1. العلاقة التفاعلية بين الطفل والكبار هي أساس مهم للتعليم حيث يقوم الكبار بدور الناصح والموجه Mentor.
2. توفير مكان آمن للتعليم والنمو فكثير من الأطفال يتعرضون للعنف والمخالفات في المدارس وربما خارج المدرسة.
3. الصحة الجسمية والنفسية تؤدي إلى بداية صحية ومستقبل صحي.
4. تعلم مهارات عملية لاستخدامها بعد التخرج.
5. التفاعل مع الزملاء والمجتمع وتعلم العطاء ومساعدة الآخرين.

وتعرض في الفصل الرابع للبيروقراطية في النظام المدرسي مقابل التنسيق والمسؤولية وذكر حالات أطفال واجهوا مشكلات صحية ونفسية واجتماعية أدت إلى فشلهم لعدم حصولهم على الخدمات المناسبة في ظل النظام البيروقراطي لتقديم هذه الخدمات، ولو أن هذه الخدمات تم إيصالها للأطفال من خلال التنسيق والرعاية الشخصية لأدى ذلك إلى نتائج جيدة. وإيصال الخدمات للأطفال أمر بسيط، لكنه ليس سهلاً فهو يتطلب تخطيطاً طويل المدى للنظام المدرسي.

واهتم الفصل الخامس بتوضيح مهمة نصير الأطفال Champion تحت عنوان «العيون السحرية لنصير الأطفال»، وهو طرف ثالث محايد تابع لمؤسسة نفع عام. وهذا الطرف الثالث يضم عدداً من رجال الأعمال وقادة المحليات وقادة المتطوعين، وهم ممن لديهم علاقات ويستطيعون تحريك العمل مثل الـ Router (مُحرك البحث) في الحاسوب، حيث يجمع الأفراد معاً للتعاون في عمل متكامل مثل الأوركسترا، وله علاقات متعددة في المجتمع. وحيادية الطرف الثالث تتطلب وجود جميع الأطراف، وأخذ آرائهم والعمل في سيمفونية واحدة لكل دوره وآلته، وفي وقت محدد له. وتحسن الأطفال لا يأتي من الخارج بل يتطلب عملاً من الداخل (قادة محليين) يعلمون اهتمامات الطلاب ويشجعونهم، ويكون دور نصير الأطفال كمحامٍ للأسر والمدارس.

وعرض ثلاثة أسس مهمة للعاملين في منظمة المجتمع المدني في المدرسة، وهي:

1. كن متفتحاً للأفكار أو الأفراد الذين تقابلهم في أي مكان، فربما يفيدونك في المستقبل.

2. أصغ بقلبك مثل أذنك، وفكر بطريقة مختلفة.
3. استخدم شبكة علاقاتك مع الآخرين، وبحث عن طريقة للاستفادة منهم في تيسير العمل.

وتناول في الفصل السادس الضلع الثالث للمثلث، حيث يرى أن العملية التعليمية مثلث أضلاعه هي: الأول نظام التعليم، ويتضمن المعلمين والمديرين وتدريبهم وكفاءاتهم وتمهين النظام التعليمي، والضلع الثاني هو الأهداف والمحتوى، ويتضمن الممارسات التربوية وأساليب التدريس وتطوير المناهج، بينما الضلع الثالث هو مشاركة المحليات في العمل المدرسي. فالمعلم المتميز والمدير الناجح والمنهج الجيد لا تستطيع وضع الطعام في معدة الطفل أو حمايته. لكن المحليات هي التي تقوم بهذا الدور، وتقدم الخدمات المجتمعية وتوفر احتياجات المتعلمين غير الأكاديمية، وتساعد المدارس لتكون بيئة جاذبة للمتعلمين.

وذكر أن الرئيس بوش أصدر عام 2002 قراراً بعدم ترك أي طفل دون اهتمام ورعاية، وعليه حدد قسم التربية الفيدرالي أربعة أسس للتغيير هي:

1. المحاسبية **Accountability** وتُركز على مستوى معايير أداء الطلبة في الصفوف من الثالث حتى الثامن، والعمل على تطوير المدارس التي تفشل في الوصول لمستوى تقدم مناسب لأهداف التعليم.
2. خيارات أولياء الأمور لنقل أبنائهم من مدارس منخفضة الأداء إلى مدارس أفضل، وتقديم الدعم للطلبة منخفضي الدخل للحصول على خدمات تعليمية إضافية.
3. الضبط المحلي والمرونة في استخدام الدعم الفيدرالي للتعليم.
4. أن يتم تعلم الأطفال للقراءة بنهاية الصف الثالث اعتماداً على نتائج بحوث القراءة من الروضة وحتى الصف الثالث الابتدائي.

وقد أشار القرار إلى أن نظام التعليم هو مثلث له ثلاثة جوانب هي: النظام، والمنهج، والمحليات.

فالمدرسة متكاملة الخدمات ليست قادرة على تحسين الجانبين الأوليين (النظام والمنهج)؛ لأن عدم توافر الموارد والدعم لا يساعدان في تغيير المدارس. ويرى أولياء الأمور أن المدرسة هي التي تؤدي إلى تسرب الأطفال. وإلقاء اللوم على المدرسة والتربويين لا يحل المشكلة، ويجب أن نلوم المجتمع المحلي وليس المدرسة والمعلمين. وعموماً يجب تعاون الجوانب الثلاثة معاً. وعلى المحليات أن تهتم بالعناصر الآتية:

1. المعلمون والطلبة المعلمون.
2. القطاع الخاص (العمل والإعلام والممولون).
3. إخلاص القادة المحليين.
4. قادة الحكومة والمجتمع المدني.
5. المهنيون في الصحة والإسكان والقضاء والمرشدون ومؤسسات النفع العام.
6. أولياء الأمور وأعضاء الأسرة.
7. المتعلمون.

وواجب المحليات هو تهيئة المناخ للتعاون بين هذه العناصر السبعة، وقد تعارض المدارس ذلك، ولكن تستطيع المحليات توفير السبل للتعاون في المشاركة مع المدارس.

ومشاركة المحليات هي الضلع الثالث للمثلث، وهو شرط أساسي لكنه غير كافٍ لنجاح المدرسة. وقد أشار رئيس الجمعية الأمريكية للإدارة المدرسية إلى أن مشاركة رجال الأعمال في الميدان مهمة جداً، وتنحصر في ثلاث نقاط هي: الوعي بالمشكلات الميدانية، وتأييد التغييرات الصحيحة، ودعم مشاركة المجتمع المدني لتلبية احتياجات المتعلمين ومعلميهم. ولا تتدخل المحليات في اتخاذ قرارات، ولكنها تعرض أفكاراً ومساعدات، وعلى الجانبين الآخرين اتخاذ القرارات المناسبة. أما رجال الأعمال والقادة المحليين والسياسيين فهم القوة التي يجب أن تستمع لها الإدارة المدرسية عندما تتحدث.

وعرض في الفصل السابع لطريقة جديدة عن التفكير في المدارس، وأشار إلى أن الكثيرين من الأمريكيين يتبرعون لدعم المحتاجين ومساندة المصابين، لكن معالجة مشكلة التسرب تتطلب أكثر من الدعم؛ فهي تتطلب التغيير في أسلوب الأداء والعمل بجانب الدعم المالي والرغبة في العطاء. والمطلوب هو تغيير منظم ودعم للمشروعات الخدمية والبحثية من خلال الأسس المشار إليها سابقاً، وهي: علاقة فردية إيجابية من كبار محبين، ومكان آمن، والصحة، والمهارات، وفرص رد العطاء. وتغيير العمل المدرسي ضروري لتفعيل هذه الأسس الخمسة لمواجهة احتياجات المتعلمين وأسراهم. وقد أشار إلى ثلاث خطوات للتغيير، وهي:

الأولى: التعاون خلال زمن التغيير.

الثانية: إتاحة الوقت لتعاون الجميع والمناقشة والتعلم من بعضهم البعض.

الثالثة: عدم تقويم التغيير المنظم إلا بعد الانتهاء من الخطة.

وقد ركز الفصل الثامن على الاهتمام بأدلة التحسن والتطوير، ووضح فيه أن الممولين في السبعينيات طلبوا أدلة عن مدى فاعلية البرنامج، وعندما فاز جيمي كارتر برئاسة الولايات المتحدة عام 1976، وكان قد أيد المشروع عام 1974 في أتلانتا، وقدم المساعدة للمشروع في ولاية جورجيا. وفوزه بالرئاسة دعم المشروع كثيراً وطلب إعداد خطة للعمل على مستوى أكبر، وتم الحصول على التمويل لتنفيذ المشروع في عدة مدن، وتم تغيير مسمى المشروع من مشروع عاجل Propinquity Project للتسرب إلى منظمة المدن في المدارس Cities In Schools، والتي تهدف إلى إحضار إمكانات المدينة إلى المدرسة لمساعدة التلاميذ على النجاح. وبعد فشل كارتر عام 1980 توقف الدعم الفيدرالي، وحاولوا الابتعاد عن العمل السياسي لكن باربارا بوش أعادت الأمل للمشروع مرة أخرى نظراً لاهتمامها بالأمية، وساعدت في التواصل مع مدير مكتب ريجان، وهو نفس الأسلوب الذي تم اتباعه مع كلينتون بعد ذلك. وتم تمويل المشروع من خلال مكاتب العدل والصحة والعمل والتربية؛ حيث شاركت جميعها بسبب أهمية المشروع للمجتمع. وقد رأت الحكومة أن العدالة تعني مساعدة الأطفال على النجاح، والصحة تعني رعاية الأطفال صحياً، والعمل يعني إعدادهم للعمل ووقف ظاهرة التسرب.

ونمت منظمة المجتمع المدني في المدرسة في الثمانينات من خلال التمويل المشترك واتباع

نظام القطاع الخاص في إدارة المنظمة كما ساعدت باربارا بوش في تغطية 25 مدينة.

وجاء التفكير بعد ذلك في الابتعاد عن الحكومة وتفعيل دور المحليات، وقد أشار جورج بوش عام 1988 إلى المنظمة في إحدى كلماته كمثل لعمل مضيء في المجتمع، حيث زار أحد المدارس التي تُشارك فيها المنظمة، وحث الجميع على العمل، وأدى ذلك إلى زيادة الحماس، وتم إعداد برنامج لتدريب المتطوعين الراغبين في العمل في المنظمة وفق مفاهيمها، من خلال إنشاء معهد للتدريب، والتركيز على معايير الأداء والجودة، وأسهم ذلك في تقدم العمل. وفي عام 1996 تم تغيير مسمى الجماعة إلى منظمة المجتمع المدني في المدارس Communities In Schools، وتم تدريب المئات من المتدربين لنشر العمل في الولايات بنفس أسلوب العمل السابق مع التركيز على معايير الجودة التي تسمح بالتحسين والتطوير.

وتم نقل العمل بعد ذلك في 2004 إلى مستوى منظمات محلية في كل ولاية. واتضح من ذلك ما يلي:

- اتباع أسلوب اللامركزية يمكن كل منظمة من حل مشكلاتها.
 - تكرار نفس العمل يؤدي إلى توتر القائمين عليه بين نظام المنطقة، وتحقيق النجاح.
 - الحيادية شرط أساسي للجودة.
 - التكرار يتطلب تدريب آخرين، وإتاحة الفرصة لهم لتحقيق نتائج.
 - الجودة والاستمرارية تتطلبان معايير أساسية للعمل على المستوى القومي.
 - التكرار يسمح بالمخاطرة وربما الفشل، بينما الجودة تسمح بالتحسين والتطوير.
- وتعدُّ الجودة والاستمرارية أهم المعايير إضافة إلى الاعتماد على الأدلة في العمل.

أما الفصل التاسع من الكتاب فقد عرض فيه لنموذج العمل تحت عنوان مختصر «من الوعي إلى الدفاع إلى العمل لوقف وباء التسرب».

وقد تناول في هذا الفصل مدى استفادة ولاية جورجيا من المشروع خلال 30 سنة من العمل، ويوجد بها أكبر مكاتب المنظمة، ويضم 54 مكتباً فرعياً، وتتعامل سنوياً مع أكثر من 100.000 متعلم وأسرهم. وتعدُّ جورجيا مثلاً متميزاً عن تكامل الخدمات المدرسية للمتعلمين مما يعمل على وقف وباء التسرب في الولاية. وتحصل مكاتب منظمة المجتمع المدني في المدارس على تمويل سنوي من مكتب الحاكم، ومن مكتب التربية بالولاية. وقد تم تشكيل لجنة بالولاية عام 2005 لدراسة تقرير العمل ومعرفة أوجه الصرف، وتوصلت اللجنة إلى:

1. يصرف المكتب 24 دولاراً عن كل دولار تدفعه الولاية، بمعنى أن التعليم المدرسي يستفيد من مكاتبنا مقابل دعم الولاية.
2. المتعلم الذي يتخرج بناء على مساعدتنا يدفع للولاية ضريبة دخل ضعف ما تم صرفه عليه.
3. ارتفع معدل النجاح بناء على مشاركة المنظمة في التعليم.

وقد خصصت ولاية جورجيا مشرفاً للخريجين بكل مدرسة، وأعدت لهم برنامجاً لمساعدة الطلبة. كما حددت مرشداً بكل مدرسة ثانوية لتعرف مشكلات الطلبة وحلها

قبل أن يتسرب من المدرسة، ويساعدهم في ذلك المجتمع المحلي (رجال الأعمال، الخدمات الاجتماعية، الشرطة، الإسكان، والصحة وغيرهم) إضافة إلى مساهمة الحاكم وقسم التربية بالولاية.

ويؤدي التسرب إلى فقد المجتمع لنسبة 25-33% من المتعلمين كل عام، وقد وعت المنظمة بهذا الخطر الذي يكلف المجتمع بلايين الدولارات من خسارة في الناتج القومي، ونقص في قوة العمل، والحكم على ملايين الأطفال بالحياة على أمل ضعيف في المستقبل.

ويقتصر دور المنظمة في وقف هذا الخطر في مساعدة التربويين والإداريين لتوفير واستخدام الخدمات التعليمية اللازمة لتحسين التعلم. ويوجد الآن أكثر من 3000 مدرسة تُسمى Charter School، وقد أُقرت مشروعيها منذ عام 1990، وهي تضع برامج لخدمة نظام التعليم.

ويتم تقديم المساندة للمنظمة بعدة طرق: إلكترونياً، أو بزيارة إحدى المدارس التي حصلت على خدماتها وملاحظة الفارق، أو بالمشاركة في تقديم الخدمات المدرسية، أو بدعم بعض البرامج التعليمية.

وتمنى المؤلف أن يأتي اليوم الذي تتضاعف فيه المدارس التي تحصل على خدمات المنظمة. كما أشار إلى خطة جمعية التربويين NEA لخفض نسبة التسرب، وهي:

1. إلزام كل فرد عمره أقل من 21 سنة بالحصول على شهادة الثانوية العامة.
2. إنشاء مراكز لتعليم وإرشاد الطلبة ذوي الأعمار 19 - 21 سنة والذين تسربوا من المدرسة.
3. التأكد من حصول كل طالب على الاهتمام في مدرسة آمنة للتعلم من خلال: تدريسهم في مجموعات تعلم صغيرة، أو في برامج تعلم صيفية أو في نهاية الأسبوع، أو التدريس لهم قبل موعد المدرسة أو بعدها.
4. تفعيل المشاركة المجتمعية لكليات المتعلمون، وإنشاء مدارس بديلة لتعليم الطلبة المتسربين.
5. زيادة البرامج المدرسية المرتبطة بالحياة العملية لتوضيح الصلة بين الحصول على الشهادة وفرص العمل.
6. العمل مبكراً قبل أن يفشل المتعلمون، ويمكن أن تكون البداية من الروضة والابتدائي للتغلب على أسباب التسرب.
7. مشاركة أولياء الأمور في تعليم أبنائهم في المدرسة والمنزل.
8. إرشاد الطلبة أكاديمياً، وتعرف مستوى تقدمهم خلال العام الدراسي.
9. الإرشاد والتوجيه وتقديم التقارير للعمل على خفض نسبة التسرب.
10. مشاركة المجتمع في منع التسرب من خلال تعاون أولياء الأمور مع المعلمين.
11. التأكد من حصول المربين على التدريب المناسب والمصادر اللازمة لمنع التسرب.
12. مساهمة الحكومة في دعم التعليم الثانوي بتخصيص 10 بلايين دولار سنوياً للسنوات العشر القادمة.

وتتوافق معظم هذه النقاط المذكورة مع الأسس التي سبق مناقشتها في الكتاب، كما أن المحاولات العديدة التي ذُكرت تدل على المشاركة المجتمعية التي أطلق عليها المؤلف الضلع الثالث للمثلث.

وقد وضع المؤلف في نهاية الفصل التاسع تسع نقاط مهمة (تم ذكرها في الكتاب) تدل على نجاح المنظمة، وهي:

1. البرامج لا تُغير الأطفال لكن العلاقات تفعل ذلك.
2. ظاهرة التسرب ليست قضية تربوية فقط.
3. يحتاج الأطفال الصغار إلى خمسة أسس للتعلم قبل تعليمهم القراءة والكتابة والحساب: علاقة مباشرة مع شخص بالغ مهتم، مكان آمن للتعلم والنمو، بداية صحية ومستقبل صحي، مهارات عملية للاستخدام في الحياة العملية، فرصة لرد العطاء للزملاء والمجتمع.
4. أن ينسج المجتمع شبكة أمان حول الأطفال بأسلوب منسق ومسؤول وشخصي.
5. وجود طرف ثالث محايد في كل منطقة «له عيون سحرية» ترى الأشياء بطرق مختلفة، ويُنسق توزيع المصادر المتنوعة على المدارس نيابة عن الأطفال وأسره.
6. المربون ومنتخو القرار لا يستطيعون بمفردهم حل المشكلة، وهم يُرحبون بتلقي مساعدة من الآخرين.
7. معالجة وباء التسرب يتطلب التغيير وليس التمويل فقط.
8. الجودة والاستمرارية والإستراتيجيات القائمة على الأدلة ضرورية لإحداث تغيير دائم في النظام التعليمي لاحتواء وباء التسرب.
9. يُريد الأطفال ثلاثة أشياء من الكبار: الوعي، والتأييد، والعمل معهم.

والنجاح في تنفيذ هذه الأسس التسعة يعني أن التغيير قادم. لكن المؤلف يُضيف تحذيراً واحداً، وهو: لا يمكن أن تنتقي أو تختار أحداً من هذه الأسس؛ لأنك تُفضله أكثر أو لسهولته في التنفيذ، لكن الشمول والتنسيق هو المدخل الأساسي لكل ما نادى به المؤلف.

تعليق:

تضمن الكتاب العديد من الأفكار القيمة، ورصد دقيق وواضح للممارسات والعقبات والمعاناة التي مر بها المؤلف وزملاؤه في مواجهتهم لظاهرة التسرب، فهي ظاهرة خطيرة في دولة عظمى وتستحق ما أطلقه عليها المؤلف بأنها «وباء التسرب»، وذلك لضخامة النسب المذكورة عن الظاهرة، والتي تستحق الاهتمام والوقوف أمامها كثيراً.

لكن الرحلة الطويلة التي سردها لنا المؤلف، والتي استغرقت أكثر من ثلاثين عاماً تدل على جهود عظيمة وغير عادية، وهي توضح عظمة من وضعوا الفكرة وطوروها إلى مشروع قومي دون كلل أو ملل، وما حدث يدل على أنها فعلاً من دولة عظمى، وعلينا أن نتعلم من هذه التجربة الكثير من العبر، ونستقي منها العديد من الأفكار، ويوجب ذلك علينا أن تكون لنا عيون سحرية (إذا جاز لي استعارة المفهوم من المؤلف) تُفكر بطريقة مختلفة.

ومن العبر القيمة وجود كبار عاقلين متطوعين لتقديم الخدمة للآخرين، ويبدلون الجهود المضنية لتوضيح الصورة للمختصين والقادرين والقادة والحكام. ولا يوجهون لوماً أو عتاباً لأحد، لكنهم حملوها على الظروف والمشكلات الأسرية والإمكانات، ولم يوافقوا على لوم المربين والنظام التعليمي، لكنهم تلمسوا لهم المعذرة لكثرة الأعباء والالتزامات.

وقد أعجبنى في مراحل المشروع التطوير المستمر، والاهتمام المتزايد، وتطبيق القيم الجميلة التي نود أن نراها في مجتمعاتنا العربية. قيم العطاء والتعاون والتسامح والمحبة ومساعدة الآخرين والتعاطف معهم، والالتزام وبذل أقصى الجهد والعمل المتواصل، وغيرها من القيم والمبادئ المتوافرة حقاً في عالمنا العربي. فهل نستفيد من هذه التجربة وما تحتويه من دروس وعبر؟

أود أن تكون الصورة كاملة والأفكار واضحة، ويمكن الاستفادة منها في مواجهة القضايا التربوية الشائكة مثل: الانحرافات السلوكية، والدروس الخصوصية، وتدريب المعلمين وتطوير المناهج وغيرها من القضايا التي يمكن أن يكون للمجتمع المحلي دور فاعل في مواجهتها.

دعوة إلى الباحثين العرب للمشاركة في المرحلة الثالثة من مشروع مبارك العبد الله المبارك الصباح للدراستات العلمية الموسمية

تسترعى الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية انتباه الباحثين العرب بأنها سوف تبدأ باستقبال وتمويل الخطط البحثية للمشاركة في مشروع الدراستات العلمية الموسمية، والذي يهدف لتشجيع الباحثين القيام بالدراستات والبحوث المتعلقة بالطفولة العربية واحتياجاتها وفقاً للقواعد التالية:

- يجب أن يعالج موضوع الدراسة مشكلة متعلقة بالطفولة العربية، وتعطى أولوية للدراستات ذات الامتدادات الإقليمية.
- يجب أن تكون الدراسة أمبريقية، مع التأكيد بأن يكون الحد الأعلى لصفحات الدراسة خمسين صفحة فقط.
- مدة الدراسة ثمانية أشهر من تاريخ الموافقة عليها.
- يقدم الباحث خطة تفصيلية للدراسة، وتخضع هذه الخطة للتحكيم وفق شروط الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية.
- يلتزم الباحث التزاماً كاملاً بما جاء في خطة الدراسة التي تمت الموافقة عليها.
- يلتزم الباحث بتقديم تقارير مرحلية عن كيفية سير الدراسة.
- لا تقبل الدراستات والبحوث المستتلة من رسائل الماجستير أو الدكتوراه أو بحوث سبق نشرها.
- لا تلتزم الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية بإعادة المشروعات التي لا تحظى بالموافقة.
- يتقدم الباحث للجمعية بميزانية مالية لتكاليف البحث من كل وجوهه.
- تقوم الجمعية بدراسة خطة البحث والتكاليف المالية، وعند إقرارها توقع مع الباحث عقداً ينظم عملية التنفيذ وتغطية التكاليف المالية الخاصة بها.
- تكون حقوق النشر الناجمة عن البحث العلمي محفوظة للجمعية على أن يوضع اسم الباحث على الدراسة التي يقوم بتنفيذها.
- ترسل جميع المكاتبات تحت اسم الدراستات الموسمية إلى رئيس المشروع على العنوان التالي:

الدكتور / حسن علي الإبراهيم

رئيس مجلس الإدارة

الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

ص.ب: 23928 الصفاة

الرمز البريدي: 13100 - دولة الكويت

تلفون: 24748250 / 24748479

فاكس: 24749381

البريد الإلكتروني: haa49@qualitynet.net

مقالات

رعاية أبنائنا الموهوبين في عالمنا العربي... إلى أين؟

د. أندي محمد حسن حجازي

دكتوراه علم النفس التربوي / تعلم ونمو - الجامعة الأردنية

ماجستير الموهبة والإبداع - جامعة البلقاء التطبيقية

andihijazi@yahoo.com

andymhh@gmail.com

كثيراً ما نسمع عن أسماء شهيرة لعلماء في الغرب عاشوا في زمن قريب، أولئك الذين تحدوا قدراتهم، واستثمروا إمكانياتهم، وأوجدوا للعالم علماً نافعا وإبداعات واكتشافات أصيلة غيرت وجه التاريخ ومعالم الحضارة البشرية، فإبداعاتهم وابتكاراتهم قلبت حياة البشر على غير عاداتها، وأثرت بها إلى غير رجعة، وقد كانوا بداية لتغيرات كثيرة متلاحقة، فمن منا لم يسمع بإسحق نيوتن أو ألبرت آينشتاين أو توماس أديسون أو جيمس وااط أو مدام كوري أو غراهام بيل أو بتهوفن أو غاندي، ومن منا لم يسمع باليابان أو الصين أو ألمانيا أو الولايات المتحدة أو سنغافورة؟.. ولكن من منا في المقابل سمع عن مبدعين عرب برزوا في زماننا هذا وعالمنا، وغيروا معالم حاضرنا، وأضافوا أبعاداً جديدة للإنسانية، وأسهموا في التقدم العلمي الهائل الذي نعيش فكانت لهم إضافات طالما انتظرتنا البشرية؟ فأين مبدعونا العرب اليوم من هذا التطور والتسارع في التقنية وعصر العولمة؟!

إن منطق القوة والسيطرة والأفضلية اليوم هو مع الدول الأقوى فكراً، ومن يمتلك زمام الأمور، بينما تبقى الدول المستهلكة لإبداعات الآخرين هي الحلقة الأضعف، وتظل تحت رحمة القوي يصنع بها ما يريد؛ فلماذا نبكي حزناً على احتراق بعض المحاصيل الزراعية كالقمح في روسيا أو غرقه في الصين، أو خسارة الولايات المتحدة للأرز في عاصفة عاتية؟! أو نتحسر المأ على إغلاق مصانع للسيارات أو للأجهزة الإلكترونية في أميركا أو كندا أو اليابان، أو لماذا ننتظر ما يصلنا من وكالة الفضاء ناسا (NASA) حول أسرار الكون وأخبار الفضاء؟! ولماذا تسبق دول كالهند والصين والباكستان الدول العربية في صناعة الصواريخ والأقمار الصناعية وإطلاقها إلى الفضاء، ولم يُطلق قمر صناعي استكشافي واحد من صنع عربي؟!.. فهل تنقص الدول العربية المليارات لكي تزرع المحاصيل التي بها قوت الشعب؟ أو لكي تنتج السيارات والإلكترونيات أو وكالات الفضاء؟ أو لكي تحل مشكلاتها كزيادة السكان مع قلة الموارد الطبيعية؟ أو مشكلة التغيرات المناخية الجديدة في العالم العربي اليوم.. القضية ليست اقتصادية بل عقلية فكرية بحتة.

والأسئلة التي تطرح نفسها في هذا السياق والتي طالما بحثنا لها عن إجابة شافية؛ أين نحن -العالم العربي من هذا التطور المتسارع اليوم، وفي شتى المجالات كعلوم الطب والفلك والجيولوجيا والهندسة والاتصالات والفيزياء والرياضيات.. وكيف هي تربيتنا لأطفالنا

الموهوبين؟ وما الذي ينقص أبنائنا الموهوبين العرب في زماننا هذا لتكون في مصاف الدول المتقدمة؟.. ما زلنا في العالم العربي ننتظر إبداعات تأتيها من الغرب من أفراد وجماعات تبعد في عالمها لناخذها على طبق من ذهب بلا توضيحات أو جهد مكلف! فكم مرة جلس أديسون في معمله وجرب مئات المرات ليصل إلى مراده، ويخترع مصباحاً لم ينر به عالمه فحسب، بل أنار العالم كله، ولم يتوقف طموحه عند هذا الحد، بل إن براءات اختراعاته تجاوزت المئات.

إن الاختلافات بين الأمم والشعوب في كمّ ونوع النتاجات الإبداعية اليوم كانت لأسباب من صنع الأفراد والمجتمعات والثقافات ذاتها؛ كنقص الدافعية، وضعف السمات الشخصية (كالمثابرة وتحمل الغموض وحب الاكتشاف)، وقلة الكشف عن الأطفال الموهوبين ورعايتهم، وغياب التأهيل الكافي والتربية الإبداعية المتميزة لهم، وكذلك لضعف الإنفاق العربي على دعم البحث العلمي، حيث تشير إحصاءات منظمة اليونسكو (منظمة التربية والثقافة والعلوم) لعام 2004 م في هذا الشأن إلى أن الدول العربية مجتمعة خصصت للبحث العلمي ما يعادل 1.7 مليار دولار فقط، وهو ما يعادل حجم إنفاق جامعة واحدة في الولايات المتحدة! ويشكّل ما نسبته 0.3% من الناتج القومي العربي الإجمالي، في حين نلاحظ أن الإنفاق على البحث العلمي في «إسرائيل» في عام 2004 م وصلت نسبته إلى 4.7% من ناتجها القومي الإجمالي، وهي أعلى نسبة مسجلة في العالم، حيث في الولايات المتحدة بلغ نسبة الإنفاق على البحث العلمي 2.6% من حجم إجمالي ناتجها القومي، وفي اليابان 3.10% وفنلندا 3.07%. وقد يكون في التجربة الكورية مثال يُحتذى، ففي بداية الستينات لم يكن إنفاق كوريا على البحث العلمي والتطوير يتجاوز 0.2% من الناتج المحلي الإجمالي، وبعد أربعين عاماً حققت كوريا الاكتفاء الذاتي في جميع صناعاتها، وبلغ في عام 2004 معدل الإنفاق العلمي والتقني لكوريا 2.6% من إجمالي الناتج المحلي.

إن الكثير من أطفالنا الموهوبين العرب اليوم فقدوا البيئة المحفزة والمدرّبة والمثيرة للإبداع وما زالوا يفتقدونها.. ومن الأدلة المؤكدة على ذلك هي هجرة الأدمغة العربية إلى الدول المتقدمة كالولايات المتحدة وكندا، حيث تشير إحصاءات مركز البحوث في قسم الهجرة والعمل والعمالة في جامعة الدول العربية لعام 2008 إلى ما يلي:

100 ألف طبيب ومهندس وعالم	يهاجرون سنوياً من الأردن والعراق وسوريا ولبنان ومصر وتونس والجزائر والمغرب العربي إلى الولايات المتحدة وكندا وأستراليا
15 ألف طبيب عربي	قد هاجروا إلى خارج بلدانهم من عام 1998 - 2000

وكثيراً ما نجد أنّ هؤلاء المهاجرين العرب ومن مستويات فنية وعلمية ومهنية مختلفة يبدعون خارج بلدانهم، ويحققون براءات اختراع مسجلة، بما يجدونه من بيئة محفزة وسياقات فكرية داعمة، ونجد كذلك أن طلبتنا الموهوبين الذين وجدوا الرعاية والتربية الإبداعية اللازمة في بلدانهم كطلبة مدرسة اليوبيل للموهوبين والمتفوقين في عمان - على سبيل المثال - والذين انتقلوا لاستكمال دراستهم في الخارج نجدهم - وفي أحيان كثيرة - يتفوقون على أبناء الدولة الأصليين، ويبدعون أكثر منهم، مما يؤكد دور الرعاية والبيئة الداعمة معنوياً ومعرفياً ومادياً في نمو القدرات وتجسيد الإبداعات، بينما نجد أنّ استمرار

القصور في التربية الإبداعية للموهوبين والمتفوقين وفي الكشف عنهم وعمق الفجوة بين المجتمعات النامية والمجتمعات المتقدمة.

وفي إطار التصور السابق؛ أشار عالم النفس لييف فيجيو تسكي في نظريته الاجتماعية الثقافية - التاريخية للنمو العقلي للطفل؛ إلى أن ثقافة المجتمع والتعلم والنمو في السياقات الاجتماعية الراقية هو ما ينقل الأفراد من مستويات التفكير الأساسية إلى مستويات التفكير العليا، وأكد أن المجتمعات المتقدمة يختلف تفكير أبنائها عن المجتمعات النامية أو البدائية بما تقدمه لهم الثقافة والسياقات الاجتماعية من مفاهيم ومتغيرات ومواقف تعليمية، وأن التفكير المجرد هو نتاج التطور التاريخي - الاجتماعي ذي المستوى المتقدم نسبياً، ويرى فيجيو تسكي أننا حتى نفهم الطفل فلا بد من دراسة الثقافة التي ينمو بها الطفل، حيث إن نمو الأطفال طبقاً لنضجهم الداخلي لا يذهب بهم بعيداً في التفكير، فلكي تنمو عقول الأطفال بالكامل يحتاج الأطفال إلى الأدوات النفسية التي تزودهم بها الثقافة كالمفاهيم العلمية واللغة والأدوات النفسية، وأكد لو أن فرداً يُغيّر أدوات التفكير المتاحة للطفل فإن عقله سوف يكون له بنية مختلفة جذرياً (كرين، 1996، ص 259).

ومما يؤكد الحقيقة السابقة، وهي دور الثقافة والمجتمعات والسياق الاجتماعي في التعلم والنمو للموهوب؛ هو التعمق في فهم مفاهيم ذات علاقة بالموضوع، فنجد مثلاً أن الموهبة (Giftedness) وكما تم تعريفها من قبل مكتب التربية والتعليم الأمريكي عام 1981 هي «قدرة فطرية واستعداد موروث في مجال أو أكثر من مجالات الاستعداد الأكاديمي أو العقلي أو الإبداعي أو القيادي أو الفني أو الرياضي، وأن هذه القدرة الموروثة تحتاج إلى خدمات ونشاطات متميزة لا تقدمها المدرسة العادية من أجل التطوير لهذه الاستعدادات والقابليات والإمكانات»، جروان (2004، ص 398).

ونجد أن الإبداع (Creativity)، وكما عرفه ستيرنبرغ (Sternberg, 2002) هو عملية نشطة تنطوي على تقديم شيء جديد يتصف بالجدة والفائدة. ورأى سولسو (Solso, 2001) أنه نشاط إدراكي ينتج عنه طريقة جديدة، أو غير مألوفة في رؤية المشكلة أو إيجاد حل لمشكلة ما. وعرفه جروان (2004، ص 74) على أنه «مزيج من القدرات والاستعدادات والخصائص الشخصية التي إذا ما وجدت في بيئة مناسبة يمكن أن ترقى بالعمليات العقلية لتؤدي إلى نتائج أصيلة جديدة، سواء بالنسبة للفرد أو المؤسسة أو المجتمع، أو العالم كله في أحد ميادين الحياة الإنسانية».

وبنظرة متفحصة في التعريفات السابقة نرى أن الموهبة والإبداع هي قدرات كامنة تحتاج إلى الكشف والنماء لكي تنمو وتثمر، فعندما تتوافر سمات شخصية لدى الفرد كالطلاقة والمرونة والحساسية والتفصيلات مع الخصائص المعرفية العالية لديه (كالذكاء المرتفع، والدافعية العالية، وقوة البيان، والخيال الواسع، والمهارة في اتخاذ القرار والتفكير المنطقي، والاستقلالية في إصدار الأحكام، والقدرة على حل المشكلات بطرق فريدة)؛ فإنه لا بد للعملية الإبداعية من مناخ ما لكي تثمر، وتؤدي إلى النتائج الفريدة، وهذا المناخ هو ما نفتقده اليوم في مجتمعنا العربي، حيث البيئة المحفزة للإبداع هي المؤدية إلى تنمية السمات الشخصية المميزة للأفراد والخصائص المعرفية التطورية والإمكانات التفكيرية العالية التي يمكن توظيفها في واقع الحياة؛ ولذلك أكد مكتب التربية الأمريكي

في تعريفه السابق للموهبة أهمية تقديم الخدمات والبرامج والرعاية الخاصة للموهوبين لتنمية قدراتهم، ومن ثم الاستفادة منها في تحقيق الرفاه والتقدم لأبناء المجتمع.

وهذا الاهتمام بتقديم الخدمات والرعاية للموهوبين والمتفوقين هو من أهم ما ميّز مجتمعات الدول المتقدمة ومؤسساتهم التعليمية؛ حيث تُؤمّن تلك المجتمعات بأهمية توفير أسس الإبداع وترسيخ مبادئه مع فئة الموهوبين (كالأمن والسلامة والحرية والعدالة والديمقراطية، والتجريب والاكتشاف والتأهيل) لكي تتطور إمكاناتهم وتتفجّر قدراتهم الإبداعية، فهم يؤمنون بأن أبناءهم الموهوبين هم الكنز الحقيقي والثروة الفعلية التي يعولون عليها في رقي مجتمعاتهم، وفي سباقها المحموم نحو التطور والمجد، وهم الفئة الأقدر على تحمّل مسؤولية بلدانهم وتقليل اعتمادها على الآخر في مقابل زيادة استقلاليتها وإمكاناتها، فهم يعتقدون يقيناً بأن الأمة الأكثر فاعلية والأكثر قدرة على البقاء والاستمرارية والمواجهة هي الأمة الأكثر تطوراً وإنتاجاً وإبداعاً، وخاصة في الجوانب التكنولوجية، وفي حل المشكلات المجتمعية والدولية، وهم يُسحّرون كل إمكاناتهم لذلك. بينما يُنظر إلى قضية دعم الموهوبين في عالمنا العربي كقضية ثانوية غير مرتبطة بالأمن القومي والتقدم المجتمعي.

ومما يؤيدّ المعتقدات السابقة للدول المتقدمة؛ أن تلك الدول وبالأخص الولايات المتحدة الأمريكية قد تنبّهت إلى هذه الثروة الحقيقية، ومنذ الخمسينات من القرن الماضي، حيث تشير الأدبيات في الموضوع كمثل ما ذكره الباحثون ديفيز ورم وسيجل (Davis, Rimm & Siegle, 2010) في كتابهم «تعليم الموهوبين والمتفوقين» إلى أن المجتمع الأمريكي أصيب بالدهشة والذهول عندما أطلق الاتحاد السوفييتي القمر الصناعي الأول المسمّى سبوتنيك (Sputnik) في عام 1957 في أوج سني الحرب الباردة التي سادت بين البلدين عقب الحرب العالمية، فسيطر على المجتمع الأمريكي شعور عام بالهزيمة، هزيمة التقنية أمام عقول السوفييتيين، وبدأت التقارير حول الموضوع، فبرز تقرير سابق في عام 1954 للمفوض العام الأمريكي للموارد البشرية والتدريب المتقدم يظهر أن الولايات المتحدة لم تنجح في تحضير الرجال والإناث في مجالات العلوم والهندسة والصحة والتعلم، وأن إحصاءاته تشير إلى أن العجز والقصور سوف يستمر ما لم يُبدأ بتعليم الموهوبين والمتفوقين بتعليم محترف. وأوضح تقرير مكتب التربية والتعليم في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1958 أن الطالب الروسي المتخرّج من الثانوية يكون قد أنهى (10 سنوات من الرياضيات، و5 سنوات فيزياء، و4 سنوات كيمياء، و5 سنوات بيولوجيا، وسنة من علم الفضاء والفلك، و5 سنوات في تعلم لغات مختلفة).

مما جعل السياسة وصناع القرار يحملون مسؤولية هذا التخلف الفكري للتربويين والمؤسسات التربوية، فارتفعت الصيحات تعلن نذير الخطر، وتهاجم سياسات التربية وواضعيها، وأنداك وجهت الجهود لخوض معركة جديدة وسباق تسلح من نوع جديد، وهو التسلح بأسلحة العلم، وتأهيل التفكير، وتباعاً عقدت المؤتمرات التربوية وتعاضمت الاهتمامات برعاية الموهوبين، بل وخصّصت المخصصات الهائلة من ميزانية الدولة لمعالجة الخلل ونقص الرعاية للموهوبين والمتفوقين من أبنائهم، ومن أهم تلك المؤتمرات التي عقدت آنذاك لإثارة قضية الاهتمام بالموهوبين، مؤتمر وودشول (Woodshall) في الولايات

المتحدة الذي أقيم في جامعة هارفارد عام 1958، والذي تعالت به النداءات إلى متى يُترك أبنائنا الموهوبون بلا رعاية وتنمية لطاقتهم الإبداعية؟.. ونتج عن هذا المؤتمر تطوير مناهج العلوم كالفيزياء والبيولوجيا وعلوم الفلك والرياضيات في الولايات المتحدة، والاتفاق على عقد المؤتمرات السنوية لرعاية الموهوبين والمتفوقين، وإنشاء مدارس لرعاية الموهوبين وتقديم الخدمات لهم. كما واعتُمدت معايير جديدة للقبول في جامعة هارفارد، والتي أصبحت لا تضم في جنباتها إلا الموهوبين والمتفوقين والمبدعين والكثير من حملة جائزة نوبل بين طلبتها ومدرّسيها، وكان الكرة قد تحركت بالفعل في الملعب الأمريكي آنذاك.. وخلال أقل من (5) سنوات كان لحاق الولايات المتحدة بالاتحاد السوفياتي، بل والتفوق عليه في مجال غزو الفضاء، حيث استطاع الأمريكيون الوصول إلى القمر في عام 1962، بل وإطلاق العديد من الأقمار الصناعية والصواريخ الأمريكية فيما بعد (Davis, Rimm & Siegle, 2010).

وتباعاً، وفي السبعينيات والثمانينيات من القرن المنصرم، أنشأت الولايات المتحدة العشرات من المدارس والمراكز لتقديم الرعاية والخدمات اللازمة للموهوبين، وأقيمت برامج كثيرة في المدارس لرعايتهم وتطوير إمكاناتهم، وتمّ تكثيف المناهج الأكاديمية للطلبة اللامعين من أجل الوصول بهم لأقصى طاقتهم، وتمّ تعليم اللغات الأجنبية، وتمّ دعم المدرسين والإداريين والحكومات الفيدرالية لكي يصبحوا أكثر التزاماً مع هذه الفئة، وتمّ تعديل أنظمة المدارس، وتشكيل لجان في كل مدرسة لتطوير المواد العلمية المقدمة لهؤلاء الطلبة، وبرز تحسن في درجة الوعي المجتمعي حول معايير التمييز والابتعاث، وأصبحت هناك برامج تسريع مشتركة بين المدارس والجامعات من أجل الكشف عن الموهوبين والمتفوقين في مرحلة ما قبل الرشد لإلحاقهم في الجامعات وتطوير قدراتهم لأقصى طاقتها وإبداعاتها، كما طُرح في العديد من الجامعات الأمريكية تخصصات خاصة بتأهيل معلمي الموهوبين والقائمين على رعايتهم من أجل تقديم خدمات متميزة لتلك الفئة، واليوم، وفي عقد الألفية الثالثة أصبح في الولايات المتحدة المئات بل الآلاف من المدارس والمراكز والبرامج والخدمات لرعاية الموهوبين والمتفوقين، وتعدّدت الجامعات التي تدرس تخصص الموهبة والإبداع وبمسميات مختلفة لتأهيل المعلمين والقائمين على رعايتهم، وما زالت المخصصات المالية من إدارة الولايات المتحدة والحكومات الفيدرالية مستمرة لدعم كل ما يلزم لتأهيل هذه الفئة، ودعم إنتاجها وأبحاثها وإبداعاتها (Davis, Rimm & Siegle, 2010).

وإن كانت الولايات المتحدة الأمريكية هي أول من تنبّهت لتلك الثروة التي لا تنضب، وتفاعلت مع تلك الثروة لاستخراجها وتنميتها، فإنّ دولاً أخرى قد قررت عدم الوقوف موقف المشاهد للمسرح والأحداث الدائرة به، بل المشاركة مع الولايات المتحدة الأمريكية في هذا السباق العلمي الكبير، فدخلت اليابان والصين وكوريا وألمانيا وفرنسا وإيطاليا وسويسرا وسنغافورة وكندا والبرازيل.. في مضمار السباق، وعزمت على المشاركة والتحدي وإسراع الخطى، وهي اليوم في منافساتٍ نلمس آثارها جلياً، بل أطلق على بعضها الدول العظمى، فنرى التطور التقني والإلكتروني الهائل في اليابان والصين وألمانيا، ونرى التقدم الصناعي البارز في الصين وفرنسا وألمانيا وسويسرا والبرازيل، ونجد للتطور في مجال أبحاث الفضاء أثراً في الهند والصين وإيران، وفي المجال التعليمي والتقني تميّزاً في كندا،

ولكن السؤال المثير في هذه القضية: أين الدول العربية من هذا السباق؟ ولماذا لم تشارك أية دولة عربية في هذا التسارع والسباق الفكري والتقني المحموم؟!

إن الإشكالية الأساسية في هذا الطرح؛ تكمن في أن الجهود العربية في مجال رعاية الموهوبين متناثرة في العالم العربي، وقليلة وبطيئة في سرعة إنجازها، ولم تصل إلى إحداث الأثر المطلوب بعد، وتحتاج إلى بذل المزيد من الاهتمام والمتابعة والمثابرة في تحقيق النتائج ووضع الخطط الإستراتيجية، وتصميم البرامج الإثرائية والخدمية لتلك الفئة، وأن المسؤولين وصناع القرار في الدول العربية لم يصلوا بعد إلى القناعات الكافية حول أهمية تلك الفئة من المجتمع وأهمية رعايتها، ودعم المؤسسات التربوية القائمة عليها، حيث أقيمت في بداية التسعينيات من القرن الماضي -وبجهود فردية في أحيان كثيرة- بعض المراكز والمدارس القليلة لرعاية الموهوبين في بعض الدول العربية لا جميعها، والتي كان لها دور فاعل في تطوير تلك القدرات، والتي مازلنا بحاجة إلى المزيد منها، وأخص بالذكر الدور الرياديّ للأردن في إنشاء «المجلس العربي للموهوبين والمتفوقين» عام 1996، والذي مقره في عمان، ويضم في عضويته معظم الدول العربية المهتمة برعاية الموهوبين، وقد عمل على عقد العديد من ورش العمل والمؤتمرات العربية المتتالية لرعاية الموهوبة والإبداع، والتعريف بهما وبأهميتهما، وعقد مؤتمره الأول في جامعة الإمارات عام 1998، ومؤتمره الأخير في عمان في تموز 2010، وكذلك إنشاء «مركز التميز التربوي» في عمان، والذي يعقد العديد من ورش العمل والدورات للتعريف بالموهبة وأساليب الكشف عن الموهوبين، وأنشئت في عمان «مدرسة اليوبيل لتعليم الموهوبين والمتفوقين» كمدرسة رياضية عام 1993. وتم إنشاء العديد من «المراكز الريادية الإثرائية» و«مدارس الملك عبد الله للتميز» في العديد من محافظات الأردن وذلك لتعزيز الموهبة والإبداع.

وكذلك أشيد بدور المملكة العربية السعودية في اهتمامها المتميز في مجال رعاية الموهوبين ودعم القائمين عليها، حيث سياسة المملكة أكدت اكتشاف الموهوبين ورعايتهم، فتم إنشاء «مؤسسة الملك عبد العزيز ورجاله للموهبة والإبداع» عام 1999 / 2000 في مدينة الرياض، وتم إنشاء العديد من مدارس ومراكز رعاية الموهوبين ونشرها على مستوى المملكة «كالمدراس المطورة»، و«مدرسة الفهد»، و«مراكز رعاية الموهوبين» في المدينة المنورة وفي مكة المكرمة والرياض والطائف وجدة وعرعر، وكذلك «مراكز رعاية الموهوبات» في الرياض وجدة ونجران والإحساء وحائل والشرقية وحفر الباطن، وكذلك تم إعداد بعض البرامج الإثرائية لرعاية الموهوبين والموهوبات وتطبيقها في مناطق مختلفة من المملكة العربية السعودية، وتقوم وزارة التربية والتعليم السعودية بابتعاث العديد من المعلمين والتربويين إلى جامعة الخليج في البحرين، وجامعة البلقاء التطبيقية في الأردن، وللولايات المتحدة لتأهيلهم في الموهبة والإبداع. ولا بد من الإشادة في هذا السياق؛ بجهود جامعة فهد للبترول والمعادن في تشجيعها للابتكار والإبداع والاكتشاف والبحث العلمي، حيث جُلّ أساتذتها هم ممن يمتلكون براءات اختراع مسجلة، ولديهم الكثير من الأبحاث والمنشورات العلمية، وهم يشجعون طلبتهم على الإبداع وما زالت إبداعاتهم واكتشافاتهم مستمرة.

وأنشئ في ليبيا «مركز الفاتح للموهوبين» في بنغازي عام 1994، مع التركيز على

تدريس العلوم الهندسية والتطبيقية في جامعة الفاتح، وأقيم حديثاً في حزيران 2010 «المؤتمر الوطني الأول لرعاية الموهوبين والمتفوقين» في ليبيا. كما وأنشئت «مدرسة عين شمس للمتفوقين الأوائل» في القاهرة عام 1960، و«مراكز لرعاية الفائقين في المرحلة المتوسطة» في العديد من المناطق التعليمية في مصر عام 1988. كما أقيمت حديثاً «مدرسة الموهبة والتميز» في السودان، وأنشئت «مدارس المتفوقين» في معظم محافظات سوريا، والتي بدأ إنشاؤها عام 1998، وهي للمرحلة الإعدادية والثانوية، وكذلك أنشئت «مدرسة الموهوبين» في العراق عام 1998، وتم إنشاء قسم في وزارة التربية والتعليم العراقية لرعاية الموهوبين والمتفوقين، وكذلك في بعض وزارات التربية والتعليم العربية.

كما اهتمت دولة الكويت بإقامة العديد من المؤتمرات والندوات وورش العمل والصفوف الخاصة والبرامج الإثرائية لرعاية الموهوبين، وأقيم «المهرجان العلمي والثقافي الأول للإبداع والتفوق» في الكويت عام 2000، واهتمت «الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية» بنشر العديد من المنشورات والأبحاث والموضوعات التي تدعم الموهبة والإبداع للطفل العربي. وأنشئ في دولة قطر «المركز القطري لرعاية الموهوبين والمتفوقين». ومن جانب آخر، ترعى دولة الإمارات العربية المتحدة العديد من الجوائز التربوية لتشجيع الإبداع والتفوق والتميز «كجائزة خليفة التربوية»، و«جائزة حمدان للأداء التعليمي المتميز»، و«جائزة الشارقة للتفوق والتميز التربوي»، و«جائزة رأس الخيمة للإبداع والتميز»، وكذلك جوائز عديدة في الأداء الحكومي المتميز.

لقد تنامي الاهتمام بقضايا رعاية الموهوبين والمتفوقين في العالم العربي خلال العقدين الماضيين بشكل واضح، ولكننا ما زلنا نطمح إلى المزيد من الجهود في الجوانب الآتية:

- أولاً - وضع الخطط الإستراتيجية التنموية للرعاية والمتابعة.
- ثانياً - توحيد مفهوم الموهبة والتفوق والإبداع في عالمنا العربي.
- ثالثاً - التوصل إلى معايير وأساليب وأدوات موحدة عربياً في الكشف عن الموهوبين والمبدعين في عالمنا العربي.
- رابعاً - تصميم برامج خاصة عربية نموذجية لرعاية الموهوبين والمتفوقين والمبدعين.
- خامساً - تصميم وإعداد مناهج عربية حديثة مشتركة أو غير مشتركة لتربية وتعليم الموهوبين والمتفوقين والمبدعين في العالم العربي، وتكثيف مناهج العلوم بفروعها المختلفة للموهوبين وكذلك علوم الحاسوب والفلك، والاهتمام بتعليم الموهوبين لغات متعددة.
- سادساً - إنشاء مراكز ومدارس لرعاية الموهوبين والمتفوقين في كل البلدان العربية، وفي جميع المدن العربية.
- سابعاً - تأهيل الكوادر العاملة مع فئات الموهوبين بشكل كافٍ، وبأعداد كبيرة من معلمين وإداريين ومديري مدارس ومرشدين تربويين، واختصاصيين اجتماعيين وغيرهم.

ثامناً - العمل على طرح تخصصات جامعية جديدة في الجامعات العربية لتأهيل العاملين مع الموهوبين.

تاسعاً - إيجاد أساليب وأدوات تقويم موحدة وجادة لتقويم تلك البرامج والمناهج الخاصة برعاية الموهوبين والمتفوقين والمبدعين.

عاشراً - تحفيز الإبداعات والابتكارات والمنجزات العلمية والحضارية المتميزة لأبنائنا العرب على المستوى المحلي والدولي والعالمي بشتى الطرق.

وفي هذا الصدد؛ وفي ظل مناقشة القضية المطروحة فإنني أرى أنه ولتحقيق النتائج والأهداف والجهود المرجوة السابقة لابد من توافر النقاط الثماني الآتية:

1) ترسيخ مبادئ السياسات التربوية في معظم البلدان العربية، والتي تتجذر في (المشاركة، والعدالة، والديمقراطية، والاحترام، وحرية التعبير)، وتشجيع ممارستها مع الموهوبين والمبدعين خاصة من أجل تحقيق الرفاهية للأفراد، ومن تلك المبادئ ما أشار إليه جروان (2004: 303) وهي:

- تقبل التنوع والاختلاف في الأفكار والاتجاهات واحترامها.
- تقبل النقد البناء واحترام الرأي الآخر.
- ضمان حرية التعبير والمشاركة.
- العمل بروح الفريق وبمشاركة جميع الأطراف.
- المساواة بين الجميع.

وبناءً عليه فإن توافر وممارسة مثل هذه المبادئ في تعليم الموهوبين ورعايتهم لابد أن يسهم في الوصول إلى الإبداع الحقيقي والجاد الذي نريد، حيث لا يمكن للإبداع الحقيقي أن يتطور بعيداً عن التحدي والحرية والعدالة والتنوع والتفهم والتقبل والاحترام، ممارسين بشكل فعال على أرض الواقع، والذي ينتج عقولاً نيرة قادرة على مواجهة الأزمات وحل المشكلات وإزالة التناقضات وإثراء البيئات في زمن يزداد عولمة يوماً بعد يوم.

وهذا الطرح يتماشى مع رؤية اليونسكو (UNESCO) التي طرحتها في المنتدى العالمي للتنمية المنعقد في داكار في إبريل عام 2000، والذي تمخض عنه الأهداف الألفية للأمم المتحدة، والتي من بينها يتضح الهدف الأسمى من التربية والتعليم في الألفية الثالثة، والمتمثل بـ: «أن التعليم حق للجميع، وأن التعليم أداة مهمة لتحقيق تنمية الأفراد والمجتمعات، وينبغي استخدامها لتعزيز التسامح والعدالة والمساواة والتفاهم والمنفعة للأجيال الحاضرة والمقبلة، وأن على التعليم أن يسهم في تحقيق المزيد من الديمقراطية والتقدم الاجتماعي والثقافي والاقتصادي للمجتمعات مع تنمية طاقات الفرد الكامنة تمهيداً للمشاركة الإيجابية في تحديد هذه الأهداف والسعي لتحقيقها، وأن على التعليم أن يقود إلى التعرف على الجوانب العلمية والحضارية المعاصرة، بحيث يتفهم الأفراد بيئاتهم ويقدر على التأثير فيها باتخاذ موقف نقدي من المتضمنات الاجتماعية والسياسية والإيكولوجية السائدة، مع القدرة على التغيير فيها».

2) زيادة درجة الوعي ونشر ثقافة الموهبة والإبداع، وأهمية رعاية فئة الموهوبين

والمتفوقين، وذلك على مستوى المجتمعات العربية جميعها، وتسخير وسائل الإعلام العربية - وبشكل مكثف - في هذا الجانب من صحف ومجلات ومحطات فضائية وإذاعية ومواقع إلكترونية؛ لما لها من دور فاعل في التثقيف والتوعية والتأثير على النفوس والعقول، وإيلاء تلك القضية أهمية قصوى حتى تصبح ثقافة المجتمع العربي هي ثقافة الإبداع ورعاية الموهوبين ودعم القائمين عليها، فلا يمكن أن نتعامل مع جميع المتغيرات بنجاح في ظل غياب الموارد البشرية من العناصر المبدعة والموهوبة، أو في ظل هجرة العقول العربية إلى الدول الأجنبية، فما تحتاجه هذه الفئة المميزة من المجتمع لكي تبذل الدعم المعنوي والمجتمعي والثقافي.

(3) الاتفاق على قيادة تربوية قادرة على قيادة عملية رعاية الموهوبين والمتفوقين والمبدعين في عالمنا العربي، والإشراف عليها، ودعمها، ويكون من أهدافها الوصول إلى توحيد المفاهيم والمعايير والأدوات المتعلقة بالموهبة، والكشف عن الموهوبين وتدريبهم وتقويم برامجهم.

(4) ضرورة تولي الجهات الرسمية كوزارات التربية والتعليم في الدول العربية مسؤوليتها في رعاية الموهوبين من خلال إنشاء وحدات أو أقسام لرعاية الموهوبين والمتفوقين في بلدانهم، وتفعيل القائم منها، بحيث تقوم على وضع الخطط التنموية والإستراتيجية الملائمة، ومن ثم العمل على متابعة تحقيقها ودعمها، مع تصميم مناهج وبرامج إثرائية مناسبة ودعم تطبيقها، مع تعزيز النواتج الإبداعية للطلبة، حيث رعاية هذه الفئة هي مسؤولية وطنية، وتحتاج إلى تكاتف الجهود المعنية.

(5) تخصيص المخصصات الكافية من ميزانية الدولة ومن الإنفاق الدولي العربي لرعاية الموهوبين والمتفوقين، ودعمهم في جميع دولنا العربية لنشر ثقافة الموهبة والإبداع ورعاية الموهوبين، كإنشاء المراكز والمدارس والمؤسسات التربوية المختلفة الخاصة برعايتهم، وإعداد المناهج والبرامج المطورة لمواهبهم، وإنشاء المحطات الفضائية الخاصة برعايتهم ودعمهم، وتصميم المواقع الإلكترونية والمسابقات والجوائز التشجيعية لهذه الفئة، وإقامة العديد من مراكز الأبحاث المتعلقة بالموهبة والإبداع، ولا بد من الاهتمام بإنشاء مدارس لرعاية الموهوبين والمتفوقين وليس في كل بلد عربي فحسب، بل في كل مدينة عربية، حيث نسبة الموهوبين في المجتمعات تتوزع ضمن المنحنيات الطبيعية، وتتراوح تلك النسبة بين 5 - 20 % بحسب نوع الموهبة المراد الاهتمام بها.

(6) تخصيص المخصصات الكافية من ميزانية الدولة ومن الإنفاق الدولي العربي ومن ميزانية الجامعات العربية على البحث العلمي، ورفع ميزانياتها فيما يخص هذا البند، حيث لا بد من إعادة النظر في أهمية البحث العلمي والتقدم العلمي والتكنولوجي في رُقّي الشعوب، والمساهمة في حل مشكلاتها، حيث لا يمكن للموهوبين من الأطباء والمهندسين والصيادلة.. أن يبدعوا في كثير من الأحيان ما لم تتوافر مراكز الأبحاث والمختبرات والمعامل والأدوات وفرق البحث وتكاتف الجهود.

(7) تهيئة البيئة المحفزة والمناخ المشجع على الإبداع في كل من الأسرة والمدرسة والجامعة والمجتمع. والحديث في هذه القضية يستفيض ويتسع، ولكننا نوجزه بنقاط محددة؛ حيث

البيئة المشجعة على الإبداع هي المساهمة في النمو التكاملي للطفل، والمفجرة للطاقات البشرية والإبداعية، والمساهمة في بناء وتطوير الشخصية المبدعة والقادرة على العطاء، ولذلك لا بد من أن يتوافر في تلك البيئة ما اقترحه كين كولمان (Ken Colman, 2001) والوارد في نوفل (2009):

(الاحترام لذات الطفل، والأمن وعدم التهديد، التفهّم والتقبّل، التخطيط الجيد، المرونة الذهنية في استيعاب الأفكار، وتشجيع حرية الرأي، وبناء الثقة بالذات، وتشجيع المثابرة والمواظبة).

وإضافة إلى ما سبق؛ فإنني أرى أنه لإيجاد وتعزيز وتطوير البيئة الداعمة لنمو الموهبة والتفوق والإبداع لا بد من توافر ما يلي:

- تشجيع التلقائية والعفوية؛ لأنها أسس الإبداع.
- تشجيع الخيال العلمي والابتكارات، فجميع الابتكارات العلمية بدأت من فكرة متخيّلة.
- التدريب على التجريب والاكتشاف والسماح به.
- تشجيع التخلي عن العادات الروتينية، وتخطي عقبات الإبداع الشخصية والمجتمعية.
- تنويع إستراتيجيات التعليم والتفكير وإثارة الدافعية.
- توسيع الحوار والمناقشة مع الموهوب لما تمتاز به هذه الفئة من التميز في الجانب الفكري والعقلي والمعرفي.
- الاهتمام بتنمية الذكاء العاطفي والذكاء الاجتماعي للموهوب.
- التكامل بين جوانب النمو المختلفة للموهوب (الجانب البيولوجي، والسيكولوجي، والانفعالي الاجتماعي، والمعرفي العقلي).
- الاهتمام بتعليم لغات متعددة للموهوبين وبرامج متنوعة في العلوم والرياضيات والفلك.
- توفير الدعم المادي اللازم للمبدع كتوفير المكان والأدوات والوسائل اللازمة.
- تقديم الدعم الأسري للموهوب بجميع أشكاله كالتفهم والمحبة والتشجيع والدعم المادي والفني.

8) ضرورة تبني أساليب متقدمة في تربية تفكير الموهوبين والمتفوقين في المدارس والجامعات ومؤسسات التربية؛ كالتفكير الناقد، والتفكير الإبداعي، والتفكير الاستقصائي، والتفكير التباعدي، والتفكير العلمي، والتفكير الإيجابي، وتفكير حل المشكلات، والتفكير التخيلي، والتفكير الارتباطي، والتفكير الافتراضي، والتفكير المنطقي.. لما لها من قدرة على تفتيح الذهن والطاقات الإبداعية.

ويرى طافش (2004) فيما يتعلق بهذه القضية أنّ تنمية مهارات التفكير تُعدّ من أبرز الأهداف التي تسعى المؤسسات التربوية إلى تحقيقها، فهي تسخر كل طاقاتها لكي يصبح طلبتها قادرين على التفاعل الواعي مع ظروف الحياة المتغيرة التي تحيط بهم، وقادرين على حل المشكلات الواقعية، غير أنّ كثيراً من المؤسسات التربوية وبالأخص المدارس، وفيما يسمّى ببلدان العالم الثالث، لا تتوقف كثيراً عند هذه الحقيقة الناصعة، بل تقصر جُلّ

اهتمامها على تلقين المتعلمين كمّاً من المعارف التي لا يقوى الطالب في كثير من الأحيان على حفظها، ولا توظيفها في واقع حياته، ولا يلبث أن ينساها بعد أن يجتاز اختبارات وضعت لقياس كمية حفظه للمعلومات، وصولاً إلى هدف فرضته عليه ثقافته، وهو الحصول على الشهادة لا توظيف العلم في واقع الحياة.

ويؤكد طافش (2004) أنّ تنمية القدرة على التفكير هو حق مشروع لكل طالب، وأنّ هذه التنمية تتطلب معلمين مؤهلين تأهيلاً نظرياً وعملياً، خاصة فيما يتعلق برعاية الموهوبين والمبدعين، ويتطلب مناهج دراسية مؤثرة ووسائل تعليمية ملائمة لكل مرحلة عمرية، ويتطلب كذلك أسرة مثقفة واعية متفهمّة لمتطلبات العصر.

وإضافةً إلى ما سبق؛ تتطلب تنمية التفكير لدى الطلبة الموهوبين الرؤية والفلسفة التربوية الواضحة لدى من يعملون معهم، وأن مهمة المدرسة هي توفير هذه الرؤية، حيث المدرسة هي حجر الزاوية، والمعلم الموهوب هو من أهم عناصرها، والقادر على رفع سوية التعليم للموهوبين، بما يملك من مؤهلات تؤهله لفهم حاجات الأطفال الموهوبين (كبناء العلاقات الإنسانية القائمة على المودة والاحترام المتبادل، وتعزيز الثقة بالذات، والتزويد بالمعارف اللازمة)، وبما يمتلك من خصائص إبداعية (كالتفهم والانفتاح على الجديد، والمرونة والذكاء والدافعية والحساسية للمشكلات)، وبما لديه من معارف، ومن مقدرة على تهيئة الفرص لتدريب الموهوبين على مهارات التفكير؛ حيث قراءة كتب عن كيفية القيادة لا يكفي لأن يصبح الفرد سائقاً ماهراً يحصل على رخصة قيادة، أو قراءة كتب عن الجراحة لا يجعل الشخص جراحاً ماهراً.

وبناءً عليه؛ فإنني أرى أنه لا بد من رفع كفاءة المعلم بدايةً، ومن ثمّ جميع العاملين في تربية الموهوبين فيما يتعلق بكيفية التدريب لفئة الموهوبين والمتفوقين، وفهم حاجتهم بما يحقق الأهداف المرجوة، حيث لا يمكن أن تتحقق الأهداف دون معلمين مؤهلين تأهيلاً جيداً، ودون تكاتف جهود جميع العاملين على خدمة ورعاية الموهوبين، حيث إن ما يكسبه الأطفال الموهوبون من التعليم اليوم هو الذي سيحدد ما سيتوافر لهم من الفرص للانتفاع بها مستقبلاً في واقع الحياة وبما يفيد مجتمعاتهم في تحقيق النمو الشامل، وإن جوانب القصور في مجال تعليم الموهوبين اليوم سيكون له ثمن باهظ في المستقبل على الصعيد البشري، حيث توجد صلات قوية بين التعليم الجاد واتخاذ القرارات السليمة، وصياغة الحلول للمشكلات.

خلاصة شاملة:

لقد بات من الضروري والحتمي اليوم وفي زمن المعرفة والتسارع التكنولوجي، الاهتمام بتدريب العقول النيرة لتفتيح طاقاتها؛ لأن اعتماد الأمم يجب أن يكون على عقول أبنائها الأكثر قدرة وكفاءة وتميزاً لبناء مجتمع قوي وفعال، وقادر على حماية نفسه بنفسه، وقادر على تحقيق النمو الشامل من جميع جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والعلمية والفكرية والترفيهية، وقادر على مواجهة التحديات المتلاحقة المحلية والدولية والعالمية وخاصة عند اندلاع الأزمات والكوارث الطبيعية، فالموهوبون هم شباب اليوم، وهم قادة المستقبل، وهم كنز من كنوز الأوطان التي لا تنضب، والاعتناء بهم وتقديم

الرعاية والاهتمام الكافي لهم هو حق من حقوقهم الإنسانية، وهي مسؤولية وطنية، وجودة تعليمهم هي أساس الازدهار الشخصي والمجتمعي.

وقد اتضح مما سبق أنّ الإبداع لا بد له من بيئة داعمة ومحفزة، ومن سياقات فكرية راقية لكي ينضج، فبدا أنّ التقصير في إبداع أبنائنا الموهوبين لم يكن مسؤولية أطفالنا الموهوبين أنفسهم، بل مسؤولية مجتمعاتهم وثقافتها والقائمين على رعايتهم وتدريبهم ودعمهم، وهو الأمر الذي لا بد أن يبدأ منذ الطفولة المبكرة؛ من خلال توفير الرعاية الشاملة واللازمة لهم في المدرسة والأسرة والمجتمع عامة، وتوفير الكفاءات اللازمة لتعليمهم وتدريبهم والتفاعل معهم، والتدريب الفعلي لقدراتهم وإمكاناتهم ومهارتهم في التفكير، وتوفير الوقت الكافي لهم للإبداع، ودعم أفكارهم الإبداعية والاستماع لها، وتقديم الدعم المالي لتطوير مشروعاتهم والمشروعات القائمة على رعايتهم، وإثارة دافعيتهم للابتكار والإنتاج والبحث العلمي بشتى السبل، كل ذلك أملاً في أن نصل إلى اليوم الذي يحصل به أبنائنا العرب على جوائز نوبل كعلماء في المجالات المختلفة، وأن يسجل أبنائنا براءات اختراع تضاهي ما للدول الأجنبية بل وتفوقها، وحتى يكون لأبنائنا دور تاريخي في ركب الحضارة السائر بلا توقف أو هوادة، وإسهام في رقي الأمم والشعوب ورفاهها، وفي حل مشكلاتها المستجدة التي تعصف بعالمنا ولا تنتهي.

المراجع

المراجع العربية:

- جروان، فتحى عبد الرحمن (2004). الموهبة والتفوق والإبداع، الأردن، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية.
- طافش، محمود (2004). تعليم التفكير (مفهومه، أساليبه، مهاراته)، الأردن، عمان: جبهة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
- كرين، وليام (1996). نظريات النمو (مفاهيم وتطبيقات)، ترجمة: محمد الأنصاري، ومراجعة رجا أبو علام، الكويت: الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية (1992).
- نوفل، محمد بكر (2009). الإبداع الجاد (مفاهيم وتطبيقات)، الأردن، عمان: دبيونو للطباعة والنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية:

- Davis, G., Rimm, S. & Siegle, D. (2010). Education of The Gifted and Talented, (The 6 edition), Prentic-Hall, Inc. New Jersey.
- Solso, R. (2001). Cognitive Psychology. Allyn & Bacon Press , U.S.A.
- Sternberg, J. (2002). Cognitive Psychology. Wadsworth a divion of Thomson Learning Inc.
- UNESCO (1997). Millennium Development Goals (MDG), World International Forum, Dakar. www.unesco.org.

تقارير

تقرير عن المؤتمر العالمي حول «تربية ورعاية الطفولة المبكرة»

المنعقد بمدينة موسكو

27 - 29 سبتمبر 2010

إعداد: طالب أحمد البغلي

المنسوب الدائم المساعد لدولة الكويت

لدى اليونسكو - باريس

اتخذت الدورة الخامسة والثلاثون للمؤتمر العام لليونسكو في أكتوبر 2009، وعقب مشاورات موسعة القرار رقم 35م/15 الذي يقضي بعقد أول مؤتمر عالمي من نوعه بشأن الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة في مدينة موسكو عاصمة الاتحاد الروسي.

وترجع جذور هذا القرار إلى الوثائق العالمية المتعلقة بالتنمية المتكاملة لصغار الأطفال، مثال على ذلك:

1. اتفاقية حقوق الطفل (1989) التي تلزم الدول الأعضاء بأن تكفل إلى حد ممكن رعاية الطفل وتنميته.
2. الإعلان العالمي بشأن التعليم للجميع (1990) الذي يسلم بأن التعليم يبدأ من الولادة، ومن ثم ينبغي للدول الأطراف أن تكفل الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة.
3. إطار عمل داكار الذي يطالب بتوسيع وتحسين الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة على نحو شامل، وخاصة لصالح الأطفال الأكثر حرماناً.

إن أهم الأهداف والغايات لانعقاد المؤتمر هي:

1. إعادة التأكيد على الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة كحق لجميع الأطفال وأساس للتنمية.
2. تقويم التقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء في تحقيق الهدف الأول للتعليم للجميع.
3. تحديد القيود التي تعارض التوسع اللازم والمنصف في توفير الإمكانات من خدمات الرعاية والتربية الجيدة في مرحلة الطفولة المبكرة.
4. وضع مقاييس وغايات أكثر تحديداً للهدف الأول للتعليم لعام 2015 وما بعده.
5. تحديد العوامل التمكينية الأساسية التي تسمح للدول الأعضاء ببلوغ الغايات المحددة.
6. تعزيز التبادل العالمي للممارسات الجيدة في مجال تربية ورعاية الطفولة المبكرة،

ومساعدة الدول في بناء قدراتها اللازمة في هذا المجال.

الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة:

يوجد تباين بين مختلف تعاريف الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة، وتعتمد هذه الورقة نهجاً شاملاً في هذا الشأن، فخدمات وبرامج الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة هي التي تسمح ببقاء الأطفال ونموهم وتنميتهم وتربيتهم، بما في ذلك الجوانب المتعلقة بالصحة والتغذية والنظافة العامة والنمو الإدراكي والاجتماعي والبدني من المولد حتى دخول المدرسة الابتدائية في الأطر النظامية وغير النظامية وغير الرسمية، وتتخذ هذه الخدمات أشكالاً شتى من برامج الأبوة والأمومة إلى الرعاية المجتمعية والمنزلية والتربية في المراكز قبل الابتدائية، وغالباً ما يكون ذلك في المدارس وتتضمن الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة اتخاذ تدابير شاملة لدعم الأسر مثل الخدمات الصحية للأم والطفل والدعم النفسي والاجتماعي وتعزيز الأمن الغذائي وإجازة الأبوة والأمومة وعلاوة رعاية الأطفال.

والطفولة المبكرة مرحلة حساسة تتسم بتحولات سريعة في النمو البدني والإدراكي واللغوي والاجتماعي والعاطفي. ويحدث نمو مهم وحاسم قبل سن السابعة، ولاسيما السنوات الثلاث الأولى من العمر التي تحدث أو لا تحدث فيها روابط بين الخلايا العصبية. وما يحدث في السنوات المبكرة يؤدي إلى تشكيل مسارات في الصحة والتعليم والتصرف قد تستمر طوال الحياة، ويكون النمو في مرحلة الطفولة المبكرة شديد القوة وينغرس في الطفل مع ما يحدث من تجارب إيجابية أساس تمكيني للنمو والتعليم. غير أن صغار الأطفال يتأثرون بشدة بما حدث حولهم.

إن الاستثمار في الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة تترتب عليها مزايا مؤكدة. وتجرى التقويمات الصارمة لبرامج الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة في المقام الأول في أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية، ولاسيما في الولايات المتحدة الأمريكية، وتجرى الآن بحوث مماثلة في عدد متزايد من البلدان النامية.

وأثبتت البحوث المتعلقة بالتكاليف والفوائد أنه يترتب على هذه البرامج وفورات بسبب الحد من حالات التوقف عن الدراسة والرسوب والتعليم الخاص بالنسبة للحكومات والأسر على حد سواء.

وأثبتت أيضاً أن الأطفال ذوي التجارب الإيجابية في مجال الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة يميلون إلى التقدم إلى التعليم العالي، والحصول على عمل، وعلى دخل أعلى ومدخرات، ودفع مزيد من الاشتراكات في برامج الضمان الاجتماعي، ويقلل اعتمادهم على المساعدات الحكومية، ويقل أيضاً ارتكابهم للجرائم.

وأخيراً أثبت عالم الاقتصاد جيمس هيكمان الفائز بجائزة نوبل أن عائدات الاستثمار في الرعاية والتربية في مرحلة الطفولة المبكرة تزيد على مثيلتها في مجالات أخرى للتربية.

وفي اجتماع لمصرف البلدان الأمريكية عقد في كوستاريكا في عام 2007 وحضره 30 من علماء الاقتصاد البارزين كان هناك توافق في الآراء على أن التنمية في مرحلة الطفولة

المبكرة هي أنجح برنامج من بين 29 خياراً لتحسين الإنفاق الحكومي والسياسات العامة.

هذا، وقد تم افتتاح المؤتمر بحضور السيدة المديرة العامة لليونسكو وحضور عمدة مدينة موسكو ووزير التربية والتعليم في الاتحاد الروسي، ونائب رئيس جمهورية سيشيل، وبحضور 50 وزيراً للتربية والتعليم، وممثلي 100 دولة من مختلف أرجاء العالم، وكذلك المدير العام السابق لليونسكو السيد ماتسورا، أما من الجانب الخليجي فقد حضر المؤتمر وزير التربية بدولة الإمارات العربية المتحدة، ونائب وزير التربية بالمملكة العربية السعودية.

وتم بروتوكولياً انتخاب وزير التربية الروسي رئيساً للمؤتمر بصفتها الدولة المضيفة للمؤتمر، أما نواب الرئيس فهم:

أوروبا: ألمانيا - النرويج.

أوروبا الشرقية: لاتفيا.

آسيا: تايلاند.

أمريكا اللاتينية: البرازيل.

أفريقيا: تنزانيا - السنغال.

الدول العربية: الأردن - الإمارات العربية المتحدة.

وقد ممّثل دولة الكويت في هذا المؤتمر السيدة لطيفة الكندري، والسيد طالب البغلي، وفي الختام نود أن نتقدم بشكرنا التام لسعادة سفير دولة الكويت لدى روسيا الاتحادية الأخ الفاضل ناصر المزين وأعضاء السفارة الكرام على ما قدموه لنا من حسن استقبال، وحسن ضيافة، خلال انعقاد المؤتمر، وإبراز وجه الكويت الحضاري لتمثيلهم وطننا العزيز في هذه البقاع من العالم.

أنشطة وأخبار الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية



* نظمت الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية ندوة بعنوان: التعليم قبل المدرسي (ريجيو إيميليا نموذجاً) في يوم الأحد الموافق 12 ديسمبر 2010، في مقر الصندوق العربي للإنماء الاقتصادي والاجتماعي، حاضر فيها كل من الأستاذ الدكتور / محمد جواد رضا، والدكتور / على عاشور الجعفر، بحضور الدكتور حسن الإبراهيم -رئيس الجمعية، ووزيرة التربية والتعليم العالي الدكتورة / موضي الحمود، والسادة أعضاء الجمعية وجمع من أصدقائها، كما حضرها أساتذة من جامعة الكويت، والتربويين بوزارة التربية، والمهتمين بالشأن التربوي، ورجال الصحافة والإعلام.

* شارك الدكتور حسن الإبراهيم -رئيس الجمعية بالنشاطات التي أقامتها مؤسسة الكويت للتقدم العلمي خلال الفترة من الأحد 12/12 إلى الأربعاء 15/12/2011 بفندق حياة ريجنسي بمناسبة مرور عشر سنوات على إنشاء «برنامج الكويت لدى جامعة هارفارد» بالتعاون بين مؤسسة الكويت للتقدم العلمي وكلية كينيدي لشؤون الحكم بجامعة هارفارد، حيث عُقد الجزء الثاني من الحلقة النقاشية حول إصلاح التعليم، وقد تم عقد مؤتمر ختامي سلط الضوء على منجزات الاتفاقية في مجالات الأبحاث، إضافة إلى مناقشة موضوعات ذات علاقة بوضع الكويت الإقليمي والعالمي وموضوعات أخرى من خلال (4) جلسات تغطي:

- 1- American Policy in the Great Middle East: Prospects for the Obama Administration.
- 2-Kuwait, the United States and the Gulf Region.
- 3-Energy and Sustainability issues in Kuwait and the Gulf.
- 4-Human Development: Education Reform and Public Health.

* عُقد الاجتماع الأول لعام 2011 لمجلس أمناء شبكة المعلومات العربية التربوية (شمعة) في فندق جفینور روتانا بالعاصمة اللبنانية بيروت بتاريخ 12/2/2011، برئاسة الدكتور / حسن الإبراهيم، وبحضور السيدات والسادة أعضاء المجلس، كما حضرت الاجتماع الأستاذة الدكتورة / فايزة الخرافي التي انضمت مؤخراً (عضواً جديداً) في مجلس الأمناء.

- وقد تضمن جدول الأعمال الأمور الآتية:
- 1 - افتتاح الاجتماع، والترحيب بالأعضاء الجدد.
 - 2 - المصادقة على محضر الاجتماع السابق (الثاني لعام 2010).
 - 3 - تقرير موجز لشمعة: الإنجازات، الميزانية، الاستقلال المالي والإداري.
 - 4 - خطة شمعة للعامين 2011 - 2012:
 - (أ) المسوغات. (ب) الأهداف ومبيّنات الإنجاز. (ج) الميزانية.
 - 5 - وقد تم الاتفاق على عقد الاجتماع القادم لمجلس الأمناء في العاشر من أيلول/سبتمبر 2011.

من قصص الأطفال

إعداد: د. علي عاشور الجعفر



- اسم القصة: أين أنام الآن؟
 اسم المؤلف: رانيا زبيب ضاهر
 اسم الرسام: دنيال قطار
 دار النشر: كلمات للنشر والتوزيع
 مكان النشر: الشارقة - الإمارات العربية المتحدة
 سنة النشر: 2009
 الطبعة: الأولى
 التلخيص:

كانت الطفلة تقول: هناك تمساح بنفسجي ينام في سريري، أين أنام الآن؟ ذهبت إلى أبي وتمددت بجانبه على كنبته، هناك فيل أحمر، أذناه كبيرتان ينام في سريري ذهبت إلى أمي، ونمت في حضنها فغمرتني بحنانها، وجدت تحت وسادتي فراشات تدغدغ خدي ذهبت إلى جدتي، ووضعت رأسي على صدرها فقبلتني، في سريري زرافة زرقاء رقبتها وأرجلها طويلة ذهبت إلى سرير أمي وأبي، ونمت بينهما، فسرير أمي وأبي هو مكاني المفضل، ولا يهم إن كان هناك تمساح أو فيل أو فراشات أو زرافة في سريري.



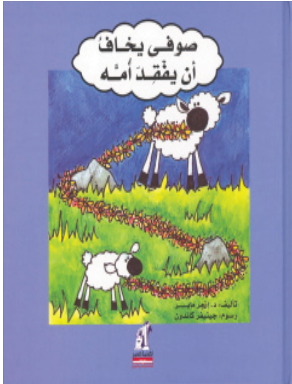
- اسم السلسلة: عندما أشعر
 اسم القصة: بالسعادة
 اسم المؤلف: تريس موروني (النص العربي: ماري فياض)
 اسم الرسام: تريس موروني
 دار النشر: مؤسسة المعارف
 مكان النشر: بيروت - لبنان
 سنة النشر: 2009
 الطبعة: الأولى
 التلخيص:

تتحدث هذه القصة عن مشاعر الطفل عندما يشعر بالسعادة. فهو يشعر كأنه يطير. وكيف أن كل شيء حوله يصبح جميلاً. وكيف أن الضحك يُشعره بالراحة. كما تتحدث عن الأمور التي تجلب السعادة للأطفال مثل اللعب مع الرفاق، وخبز الحلويات مع الجدة، والذهاب للتخييم مع الأب وشواء الحلوى، والنظر للنجوم في السماء، كما يبين أن الشعور بالسعادة يجعل الإنسان لا يغضب بسرعة من المشكلات البسيطة. والشعور بالسعادة يجعل الإنسان لطيفاً مع الآخرين. كما أن إدخال السعادة على قلب الحزين يجلب الفرح، وأن الشعور بالسعادة رائع؛ لأن الإنسان يصبح راضياً عن نفسه.



اسم السلسلة: عندما أشعر
 اسم القصة: بالحزن
 اسم المؤلف: ترايس موروني (النص العربي: ماري فياض)
 اسم الرسام: ترايس موروني
 دار النشر: مؤسسة المعارف
 مكان النشر: بيروت - لبنان
 سنة النشر: 2009
 الطبعة: الأولى
 التلخيص:

القصة تتحدث عن دبدوب جميل، وحالته عندما يشعر بالحزن، حيث تتحول كل الألوان حوله إلى اللون الرمادي الحزين المظلم، وعند شعوره بالحزن يحس بحاجة للبكاء الشديد، حتى تفيض دموعه نهراً من الأحزان، ويريد إذا حزن أن يتسلل لفراشه، ويغطي رأسه، ويبقى مستلقياً حتى يزول الحزن من عالمه، ومن أسباب حزنه عندما يتجادل والداه ويرتفع صوتهما فيحزن حزناً شديداً، وعندما يصاب بمرض يضعف جسمه، ويجبر على البقاء في السرير يشعر بالحزن، وعندما يموت شخص أو حيوان يحبه يشعر بالحزن الكبير، إن الشعور بالحزن إحساس طبيعي لكن يمكن تخفيفه عندما تخبر عنه شخصاً آخر تحبه، فعندما تشارك الآخرين أحياناً مشاعرك تشعر بتحسن، ويقول: إنه عندما يشعر بالحزن يحاول أن يرفه عن نفسه بجلوسه لساعات في مغطس من الفقاعات، أو الاستماع إلى موسيقاه المفضلة، وأحياناً أخرى يكفي وجوده بين أهله وأصدقائه ليحس بحال أفضل حتى ولو لم يتحدث عن ما يزعجه، والشعور الأحب إليه من كل ما سبق أن يحضنه أحد من أفراد عائلته، ويهمس في أذنه «لا تقلق! كل شيء سيكون على ما يرام».



اسم القصة: صوفي يخاف أن يفقد أمه
 اسم المؤلف: د. أنجر ماير
 اسم الرسام: جينيفر كاندون
 دار النشر: نهضة مصر
 مكان النشر: القاهرة - مصر
 سنة النشر: 2006
 الطبعة: الأولى
 التلخيص:

كان الحَمَل صوفي يحب اللعب والجري مع أصدقائه، وكانوا يتسابقون حول الصخرة في وسط الحقل، وأحياناً يقفزون فوق برك المياه، وأمهم تحب أن تقضي وقتها مع الخراف الكبار عند شجرة التفاح، ويأكلون التفاح بسعادة، ويتكلمون عن أخبار المزرعة، وفي أحد الأيام كان صوفي يلعب، ووقع فبكي، وجري يبحث عن أمه فلم يجدها، فظل يبكي، ويقول: أين أنت يا أمي؟ أنا خائف، وبعد دقائق ظهرت أمه، فجري صوفي إليها وأخذ يمسخ رأسه في فروتها وقال: ظننت أنك لن ترجعي. بعد ذلك لم يترك أمه أبداً وظل يتبعها إلى كل مكان تذهب إليه، وكان يبقى قريباً منها لدرجة أنه إذا رجعت أو دارت وقعا هما الاثنان، لكن شيئاً فشيئاً استطاعت الأم

أن تعالج مخاوف ابنها، وقالت له: تذكر أن لديك غطاءً خاصاً يحيط بك، لا يراه أحد، موجود منذ ولادتك، مصنوع من حبي لك، فعندما تشعر بالخوف تخيل أنك تلتف بالغطاء ليشعرك بالسعادة، تدرّب صوفي على تخيل الصور السعيدة، ورد بعبارة: إن شاء الله، وبعد عدة أيام أصبح يستطيع ترك أمه تسير بعيداً عنه دون أن يتبعها، فاستطاعت أن تذهب إلى الخراف عند شجرة التفاح لتمرح معها. في البداية كان ترك أمه صعباً، ولكن بعد فترة قل خوفه، وفي أحد الأيام بعد الظهر حكى صوفي لأمه عن مسابقة الجري بين أصدقائه والقفز في البرك مع ابن عمه، وقال: هل تصدقين يا أمي؟ قالت: ماذا يا صوفي؟ قال: لم أشعر بالخوف مع أنك كنت بعيدة عني، إنما شعرت بالسعادة.



اسم السلسلة: نادي القراء
اسم القصة: «لا» يعني «لا»
اسم المؤلف: تيدي سلاتر
اسم الرسام: مريديث جونسون
دار النشر: دار العلم للملايين
مكان النشر: بيروت - لبنان
سنة النشر: 1999

التلخيص:

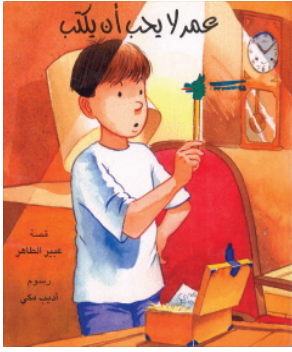
تحكي القصة عن طفلة عنيدة جداً، كلما قالت لها والدتها عن شيء معين تفعل العكس، فهي كثيرة الحركة، ولا تحب النظافة، مثل النظافة الشخصية، ونظافة المكان، وفي المختصر إنها تحب العناد المستمر في كل شيء، ولا تفعل ما يقوله لها الآخرون، وكل شيء عندها «لا»، ولكن سيطرت الأم على ذلك، ففكرت بأن تقول لها العكس، فتقوم ريم بعمل العكس.



اسم القصة: جسدك يخصك
اسم المؤلف: ورنيليا مود سبيلمان
اسم الرسام: تيري وينر
دار النشر: نهضة مصر
مكان النشر: القاهرة - مصر
سنة النشر: 2006
الطبعة: الأولى

التلخيص:

يجب على الآباء والأمهات تربية أبنائهم على الثقة بأنفسهم، وعلى القدرة على اتخاذ القرار وإبداء الرأي، وأن يتقبلوا أسئلتهم بصدق ورحب، وكذلك إعطاءهم الاهتمام عندما يصادفون مشكلة أو عارضاً سواء كان ساراً أم غير سار، وأهم شيء تعليمهم ما يخصهم وما يخص غيرهم، وأن لا يسمح لأحد بأن يتعدى على ما يخصهم، وهم كذلك لا يعتدون على ممتلكات غيرهم؛ كما يجب على الوالدين الانتباه إلى أن الحب والاهتمام بالطفل لا يعني بالضرورة الالتصاق به وتقبيله، وكذلك أن ينتبهوا إلى أن رفض الطفل لهذه التصرفات لا يعني بالضرورة أنه يكرههم أو لا يحبهم، بل إن الطفل حر بجسده، فهو ملكه الخاص وحده.



اسم القصة: عمر لا يحب أن يكتب
 اسم المؤلف: عبير الطاهر
 اسم الرسام: أديب مكي
 دار النشر: دار المنهل
 مكان النشر: عمان - الأردن
 سنة النشر: 1999
 التلخيص:

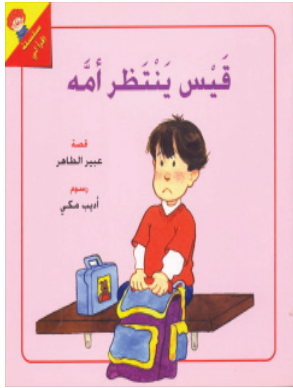
«عمر» لا يحب أن يكتب، فهو بطيء في الكتابة، وخطه سيء، وحاولت أمه مراراً أن تجعله ينسخ بعض الصفحات من الكتب، لكنه كان دائماً يتهرب منها، وعمر يحب اللعب في المخزن القديم، فهناك مقعد جدته الهزان، وكان يجلس عليه ساعات طويلة يحلم بمغامرات شقية، وهناك صناديق كان عمر يحب فتحها والإطلاع على محتوياتها، وذات يوم وبينما كان عمر يفرغ محتويات أحد الصناديق وجد صندوقاً صغيراً رُسم عليه وجه تنين مخيف، فاستغرب منه عمر، وفتح الصندوق، ووجد به قلماً ذهبياً اللون، عليه رأس تنين، ووجد تحت القلم ورقة كتب عليها (قلم سحري)، وأراد عمر كسره، ولكن دقت الساعة، فهرب إلى المنزل، وأخذ يتأمل القلم، وبسرعة جلس عمر على مكتبه، وبدأ بكتابة واجباته، وما إن انتهى حتى قال: يا الله إنني أكتب بسرعة، وخطي أصبح جميلاً. وهكذا أصبح عمر مهووساً بالكتابة، وذهل المعلمون والتلاميذ لهذا التغيير، لكن عمر لم يخبر أحداً بسرّه، وذات يوم بينما كان عمر جالساً في الصف جاءه ولد يخاف منه كل الطلاب، ويلقب «بأبي المشاكل» وأراد أن يأخذ القلم من عمر فرفض عمر، فكسر أبو المشاكل القلم السحري، فهجم عمر على أبي المشاكل، وضربه حتى طرحه أرضاً، فاعتذر منه ثم عاد عمر إلى بيته حزيناً، وسألته أمه عن سبب حزنه فقص عليها ما جرى فقالت له: اذهب إلى غرفتك، واعمل واجباتك، وتظاهر بأنك تكتب بالقلم السحري. ثم دخل عمر إلى غرفته وراح يكتب، وصاح ونادى أمه، وقال لها: مازال خطي جميلاً. وقالت له أمه: أريد أن أخبرك الحقيقة، أنا التي وضعت القلم الذهبي في الصندوق، وأنت الذي صنعت السحر. وهكذا أصبح عمر مهووساً بالكتابة.



اسم القصة: سلوكيات إيمان اليومية
 اسم المؤلف: بيجي بوست وسيندي بوست سيننج
 اسم الرسام: ستيف بيور كمان
 دار النشر: نهضة مصر
 مكان النشر: القاهرة - مصر
 سنة النشر: 2006
 الطبعة: الأولى
 التلخيص:

إن آداب التعامل أكثر من مجرد سلوكيات، وترجع جميع السلوكيات المذكورة في هذا الكتاب إلى مبادئ أساسية، وهي الاحترام، ومراعاة الآخرين والأمانة، وفي هذا الكتاب يتعلم الطفل كيف يعامل الناس بلطف، مثل: كيفية التحدث مع الجدة، وبعد أن يفرغ الطفل من الغرفة يجب

عليه أن ينظفها، وكيفية استخدام بعض الكلمات التي تجعل الناس يشعرون بالسعادة فمثلاً عندما يريد الطفل أن يأخذ شيئاً يقول: من فضلك، وعندما يأخذه يقول شكراً، وكيفية التعامل مع المعلمة، وأن نكون لطيفين معها، وهناك بعض السلوكيات تستخدم في مناسبات خاصة، مثل الذهاب إلى حفلة ميلاد أو غيرها، وأيضاً يتحدث الكتاب عن كيفية الاستخدام الصحيح لأدوات المائدة، فقواعد الذوق وكيفية التعامل مع الناس تساعد الأطفال على تكوين صداقات، والتفاهم مع غيرهم من الأطفال، وتختلف السلوكيات وقواعد السلوك باختلاف الأماكن، فيوجد وقت نتحدث به بهدوء، ووقت للصياح، وما نقوله للآخرين يعطيهم الشعور بالسعادة، وأخيراً يجب أن نكون محترمين ومراعين للآخرين وصادقين حتى نصبح لطيفين ومهذبين.



اسم السلسلة: اقرأ لي
اسم القصة: قيس ينتظر أمه
اسم المؤلف: عبير الطاهر
اسم الرسام: أديب مكي
دار النشر: دار المنهل
مكان النشر: عمان - الأردن
سنة النشر: 2002

التلخيص:

كان «قيس» ينتظر أمه بعد انتهاء المدرسة، وكان يجلس معه زميله «خالد»، دخلت أم خالد لتأخذ خالد، فقال قيس لخالد: هل أمي نسيتني؟ فقال له خالد: هل أنت خائف؟ فقال: لا أنا قوي. ذهب خالد وبقي قيس وحده في المدرسة قلقاً وخائفاً، فقال لنفسه: ربما ذهبت لصديقاتها ونسيتني. وعندما رأت المعلمة قيساً منزعاً قالت له: لا تقلق، سنأتي أمك في أي دقيقة، وبعدها جاءت أم قيس، وركض قيس باتجاهها، وقال: لقد تأخرت كثيراً. فقالت أمه: لقد كانت سيارتي بحاجة للوقود، وكانت المحطة مزدحمة، فتأخرت، وأعدك أنني لن أكررها.



اسم السلسلة: خبرات جديدة
اسم القصة: فري العنيد
اسم المؤلف: بوليت بوجوا
اسم الرسام: بريندا كلارك
دار النشر: نهضة مصر
مكان النشر: القاهرة - مصر
سنة النشر: 2007
الطبعة: الرابعة

التلخيص:

فكرة هذه القصة أن الأنانية والعناد خلق سيئ، يعزل صاحبه عن الآخرين، ومن ثم يجد نفسه وحيداً بعيداً عن الجميع، لا يحبه الجميع، ولا يريد الاقتراب منه أحد؛ لأن التواضع والأخلاق الحميدة تحبب الناس بالشخص، وتقربهم منه.



الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

مجلة الطفولة العربية

قسمة اشتراك

الدول الأخرى	دول مجلس التعاون	داخل الكويت	البيان
2 دولار أمريكي	1 د.ك	1 د.ك	ثمن العدد للفرد
15 دولار أمريكي	4 د.ك	3 د.ك	الاشتراك السنوي للفرد
60 دولار أمريكي	15 د.ك	15 د.ك	الاشتراك السنوي للمؤسسات

الرجاء وضع علامة ✓ في حالة رغبتكم في: اشتراك تجديد اشتراك

الاسم: _____

العنوان: _____

التاريخ: _____

التوقيع: _____

يتم تحويل الاشتراكات على حساب
الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية

الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية
Kuwait Society for Advancement of Arab Children
البنك التجاري الكويتي - الرئيسي
Commercial Bank of Kuwait - Main Office
الحساب بالدينار الكويتي
A/C No.: 0396922100414012 Swift Code: COMBKWKW
IBAN: KW27 COMB 0000 0103 9692 2100 4140 12
الحساب بالدولار الأمريكي
A/C No.: 0396922100840013 Swift Code: COMBKWKW
IBAN: KW66 COMB 0000 0103 9692 2100 8400 13