مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية

مجلة دورية علمية محكمة تصدرها كلية الآداب والعلوم الاجتماعية

جامعة فرحات عباس. سطيف

عدد خاص

رقم 11

جوان 2010

الأيام الوطنية الرابعة
لعلم النفس وعلوم التربية
والأرطوفونيا

مجلة دورية علمية محكمة متخصصة في الأبحاث والدراسات الأدبية والاجتماعية

الرئيس الشرفي

الأستاذ الدكتور ميلود سفاري

رئيس الأيام الوطنية الرابعة

الأستاذ الدكتور محمد الصغير شرفي

اللجنة العلمية

أ . د . محمد الصغير شرفي ـــــ جامعة سطيف
أ . د . سفاري ميلود ـــــ جامعة سطيف
أ . د . الهاشمي لوكيا ـــــ جامعة قسنطينة
أ . د . بلعربي محمد ـــــ جامعة الجزائر
أ . د . تليوين حبيب ـــــ جامعة وهران
أ . د . مصمودي زين الدين ـــــ مركز أم البواقي
أ . د . السعيد كسكاس ـــــ جامعة سطيف
أ . د . بعيبع نادية ـــــ جامعة باتنة
أ . د . جابر نصر الدين ـــــ جامعة باتنة
أ . د . قريشي عبد الكريم ـــــ جامعة ورقلة
أ . د . تعوينات علي ـــــ جامعة الجزائر
د . نبيل بوزيد ـــــ مركز أم البواقي
د . لونيس علي ـــــ جامعة سطيف
د . ميزاب ناصر ـــــ جامعة تيزي وزو
د . بوياية محمد الطاهر ـــــ جامعة عنابة
د . نصر الدين عمارجية ـــــ جامعة سطيف

منسق الأيام الوطنية

د . صلاح الدين تغليت

قواعد النشر

تنشر مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، الأبحاث والدراسات العلمية والفكرية والأدبية في تخصصات العلوم الإنسانية والاجتماعية مكتوبة باللغة العربية، الإنجليزية، أو الفرنسية.

من شروط النشر أن يكون المقال أصليا وجديدا لم يسبق نشره في نشريات أخرى مهما كانت. وأن تكون المقالات مصحوبة بملخصين أحدهما بلغة المقال والثاني بإحدى اللغتين. الملخص بالعربية ضروري في كل الأحوال.

وأن ترسل نسختان لا يقل عدد صفحاتهما عن 10 صفحات ولا يزيد عن 25 صفحة. وأن يكون المقال مطبوعا وفق برنامج Word، ومسجل في قرص مرن أو قرص مضغوط، بحيث يكون مقاس الكتابة على حجم 21-13 بما فيه رقم الصفحة. ويكتب النص بخط Arabic Simplified، وبحجم 14 نقطة.

يكتب عنوان البحث واسم المؤلف ورتبته العلمية والمؤسسة التي يعمل فيها على صفحة منفصلة، ثم يكتب عنوان البحث مرة أخرى على الصفحة الأولى من البحث دون ذكر الاسم.

توضع المراجع في نهاية المقال مع ذكر أرقامها في المتن. إذا كان المرجع مقالا تذكر أسماء المؤلفين، اسم المجلة، ورقمها، سنة النشر. أما بالنسبة للكتب فيذكر في إحالة المرجع اسم المؤلف، عنوان الكتاب، اسم الناشر، مكان النشر، سنة الطبع، رقم الصفحة.

تخضع البحوث المقدمة للتحكيم العلمي قبل نشرها، لا ترد البحوث التي تتلقاها المجلة إلى أصحابها نشرت أم لم تنشر، الدراسات التي تنشرها المجلة تعبر عن آراء أصحابها ولا تعبر بالضرورة عن وجهة نظر المجلة.

يستفيد الباحث من نسختين من المجلة (العدد الذي نشر فيه مقاله).

كما ترحب المجلة بالدراسات النقدية التي تتناول المنشورات الجديدة والتعريف بها في حدود 2000 كلمة.

للمراسلة والاشتراك

ترسل جميع المراسلات إلى السيد

رئيس تحرير مجلة كلية الآداب والعلوم الاجتماعية

جامعة فرحات عباس - سطيف 19000

الهاتف : 030.60.41.98 - 030.60.42.81

البريد الالكتروني : thanioszd@yahoo.fr

قائمة المقالات

واقع الممارسة النفسية العيادية في الجزائر

..... أ . د. شرفي محمد الصغير/ أ . طالب حنان/ أ . حافري زهية

الإرشاد النفسي لآباء الأطفال المتخلفين عقليا

استراتيجيات التدخل المبكر ..... د . صلاح الدين تغليت

استخدام الاختبارات النفسية والتربوية في الممارسة الميدانية والبحوث

دراسة استطلاعية ..... أ. د.نادية بعيبع

رؤية مستقبلية لدعم دور الأخصائي النفساني بقطاع التربية

..... د . ضياف زين الدين

شرطيات المردود التعليمي الجيد للجامعة الجزائرية

في ظل عولمة التعليم ..... أ . د . جابر نصر الدين

أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء الممارسة الميدانية

دراسة ميدانية مدينة بسكرة ..... أ . دبرا سو فطيمة

المختص في علم النفس المدرسي ورهانات حاجة المدرسة الجزائرية

إلى تكوينه وتشغيله ..... د . بوعلاق محمد

الأخصائي النفساني الممارس في الوسط العقابي

بين أخلاقيات المهنة و متطلبات الوظيفة ..... د . أمزيان وناس

العلاج المعرفي للاكتئاب ..... أ . بديعة واكلي آيت مجبر

صعوبات الممارسة السيكولوجية في الجزائر

حالة ولاية بسكرة ..... د . تاوريريت نور الدين

استراتيجية الرعاية النفسية التربوية لأ ـطفال السنة الأولى ابتدائي

..... أ . خالد عبد السلام

الصدمة النفسية وسيرورة الجسدنة

..... أ . فاسي آمال

Intervention psychologique a visée thérapeutique
L'inhibition scolaire chez L'Enfant
..... BOUFERMEl /AZIEZE GHANIA

Aperçus sur la formation psychopédagogique des Professeurs
spécialisés de l'enseignement Professionnel en Algérie
..... SAMAI TOUFIK

كلمة العدد

يشهد العالم بأسره تغيرات مهمة وسريعة في شتى الميادين، هذه التغيرات أثرت على مفهومنا للحياة، وعلى مفهومنا للصحة والمرض، والعلم والعلاقات الاجتماعية وكيفية تسييرها واستثمارها، كما أثرت على تصوراتنا عن وسائل التغيير، فتشكلت عدة اتجاهات، فهناك من يرى في العنف بكل أشكاله وسيلة مشروعة لإحداث التغيير، وهناك من يفضل الحوار كوسيلة لتغير الاتجاهات، ولقد لعب الإعلام دورا مهما في سهولة انتقال المعلومة، وسرعة تطورها وكذلك سهولة تعديلها.

أمام هذه التناقضات وهذا الزخم الكبير من المعلومات وتعدد وسائل بثها أصبح الإنسان في وضعيات معقدة يصعب فيها اتخاذ القرار الصائب والهادف إضافة إلى ما يتلقاه من تأثيرات بيئية متعددة.

كل هذه التغيرات وإن كان بعضها إيجابيا إلا أن الكثير منها أصبح يشكل ضغوطات كبيرة على الإنسان، مما أثر على حياته النفسية، الاجتماعية، التربوية، المهنية .. الخ. وأمام هذا الوضع يجد المختص النفساني صعوبة في التحكم في الظواهر موضوع دراسته، وفي تكييف وتوظيف ما تلقاه في الجامعة من تكوين ومعارف مع مستجدات العصر. لذلك فإن هذه الأيام الوطنية الرابعة ستكون فرصة للإجابة على عدة تساؤلات منها :

1. ما هو واقع الممارسة السيكولوجية في الجزائر ؟.
2. ما مدى استجابة التكوين الذي يتلقاه المختص لمستجدات الواقع ؟.
3. ما هو الملمح المستقبلي للمختص النفساني ؟
4. ما مدى مساهمة البحوث النفسية والتربوية في تنمية المجتمع في شتى ميادينه ؟.

كما تهدف هذه الأيام الوطنية إلى تشخيص واقع الممارسة السيكولوجية في مختلف التخصصات في الجزائر، وخلق جو من التفاعل الإيجابي بين الباحث الجامعي والمختص النفساني، والاطلاع على آخر البحوث في مختلف تخصصات علم النفس، والتعرف على مدى مسايرة برامج تكوين المختص مع مستجدات الواقع، ومحاولة الإجابة على انشغالات الباحثين والأخصائيين في مجال الممارسة السيكولوجية.

سطيف في 18 جوان 2010

واقع الممارسة النفسية العيادية في الجزائر

أ . د. شرفي محمد الصغير
أ . طالب حنان
أ . حافري زهيرة
جامعة سطيف

يتكون فريق العمل في مجال الصحة النفسية عادة من عدد من المتخصصين أو المهنيين مثل الأخصائي النفسي العيادي، والطبيب النفسي، والأخصائي الاجتماعي، الطبيب العام، المختص الأرطوفوني. وقد تتسع هذه التخصصات لتشمل أخصائيين آخرين مثل المرشد النفسي، الأخصائي البيداغوجي، والممرض، وغيرهم .. ولكي يؤدي هذا الفريق عمله على أكمل وجه يجب على كل عضو أن يكون لديه فهم صحيح لمهامه وأدواره.

إن الغموض في دور الأخصائي النفسي العيادي يطرح قضية رئيسية تحاول الدراسة الحالية بحثها من خلال الوقوف على واقع ممارسته اليومية في الجزائر و هذا من وجهة نظر الأخصائي النفسي العيادي نفسه. ويمكن تحديد المشكلة التي تطرحها الدراسة الحالية بشكل دقيق في التساؤل الرئيسي التالي :

ما هو واقع الممارسة اليومية للأخصائي النفسي العيادي في الجزائر كما يدركها هو؟، ولمحاولة الإجابة على هذا التساؤل قسمنا العمل إلى جانبين نظري وتطبيقي؛ في الجانب النظري تطرقنا لمهام الأخصائي النفسي العيادي كما جاء في النصوص القانونية الجزائرية ثم تناولنا مهام هذا الأخير كما ورد في التراث السيكولوجي. أما في الجانب التطبيقي فقد أجرينا مقابلات مفتوحة مع 35 أخصائي نفسي عيادي موزعين على ست ولايات لمحاولة التعرف على تقييمهم لواقع ممارساتهم اليومية.

1 ـ مهام الأخصائي النفسي العيادي حسب النصوص القانونية الجزائرية:

المرسوم التنفيذي رقم 91-111 مؤرخ في 12 شوال عام 1411 الموافق 27 أبريل سنة 1991 وهو يتضمن القانون الأساسي الخاص بالاختصاصيين في علم النفس.

الأحكام المطبقة على سلك الاختصاصيين في علم النفس العيادي التابعين للصحة العمومية
الفصل الأول: سلك الاختصاصيين في علم النفس العيادي التابعين للصحة العمومية

المادة 17: يشتمل سلك الاختصاصيين في علم لنفس العيادي على رتبتين :
- رتبة اختصاصي في علم النفس العيادي التابع للصحة العمومية.
- رتبة اختصاصي رئيسي في علم النفس العيادي التابع للصحة العمومية.

القسم الأول: تحديد المهام

المادة 18: يكلف الاختصاصيون في علم النفس العيادي التابعين للصحة العمومية، تحت سلطة المسؤول السلمي بالقيام بالمهام الآلية :
- اختبارات بسيكولوجية
- حصيلات بسيكولوجية
- تشخيص و تنبؤات بسيكولوجية
- توجيهات
- مساعدات بسيكولوجية (توجيه، إرشادات، مرافقات بسيكولوجية للمصاب بمرض خطير، تحضيرات بسيكولوجية للعمليات الجراحية).

- المادة 19: الاختصاصيون في علم النفس الرئيسيون التابعين للصحة العمومية، تحت سلطة المسؤول السلمي وفقا لاختصاصهم عند الاقتضاء وفي الهياكل التي عينوا فيها بالمهام الآتية :
- استعمال تقنيات نفسانية علاجية متخصصة.
- عمل في المؤسسة
- تكوين المستخدمين الطبيين و شبه الطبيين بالعلاقة مع المريض (فوج بالين)
- استعمال بعض العلاجات النفسانية خاصة
- العلاجات النفسانية المدعمة
- معالجة السلوك - تراخي
- عدم التحسس للالم
- معالجة الذكاء (عند الرضيع و الطفل)
- رفع مردودية سير الفرق الصحية بإدارة العلاقات الإنسانية
- مداواة جماعية
- ديناميكية الجماعة
- بسيكو دراما
- يشاركون في تكوين الاختصاصيين في علم النفس العيادي.

المرسوم التنفيذي رقم 93-102 مؤرخ عام 1413 الموافق 12 أبريل سنة 1993، وهو يتضمن القانون الأساسي الخاص بعمال الإدارة المكلفة بالشؤون الاجتماعية :

الباب الرابع : أحكام تطبق على الموظفين المتخصصين في علم النفس.

الفصل الأول: سلك المتخصصين في علم النفس العيادي للشؤون الاجتماعية.

المادة 46: يشتمل سلك المتخصصين في علم النفس العيادي على رتبتين :
- رتبة المتخصصين في علم النفس العيادي من الدرجة الأولى
- رتبة المتخصصين في علم النفس العيادي من الدرجة الثانية

الفرع الأول: تحديد المهام

المادة 47: يقوم النفسانيون العياديون من الدرجة الأولى تجاه الأشخاص الموضوعين في المؤسسات أو المصالح المتخصصة التابعة للشؤون الاجتماعية بمهام الوقاية والعلاج وإعادة التربية والاعتبار.

وبهذه الصفة، فهم مكلفون بما يأتي على الخصوص :
- تطبيق الروائز النفسية دوريا وتفسيرها وتشخيص المرض النفسي وابداء رأي عيادي حسب الحالة.
- المتابعة الفردية أو الجماعية للأشخاص المعنيين.
- المشاركة في اجتماعات فريق التكفل المتعدد الاختصاصات وفي اللجنة أو المجلس النفسي التربوي التابع للمؤسسة.

وفضلا عن ذلك، يقوم النفسانيون العياديون من الدرجة الأولى بفحص خارجي خاص بالأشخاص الذين تتوفر فيهم شروط الالتحاق بالمؤسسة والمسجلين في قائمة الانتظار كما يقومون بتوجيه عائلات الأشخاص الموضوعين تحت رعايتهم.

المادة 48: يكلف المتخصصون في علم النفس العيادي من الدرجة الثانية زيادة على المهام المنوطة بالنفسانيين العياديين من الدرجة الأولى بما يأتي :
- المشاركة في تحديد برامج التكوين وإثارتها وتأطير التلاميذ المتمرنين في مؤسسات التكوين العمومية التابعة للوزارة المكلفة بالشؤون الاجتماعية.
- المشاركة في تأطير البحوث والأطروحات.
- المشاركة في كل بحث تبادر به المؤسسات العمومية للتكوين المتخصص.

2 - علم النفس العيادي في التراث العلمي :

2-1- تاريخ علم النفس العيادي :

بدأ التيار الإكلينيكي في علم النفس في عكس اتجاه فكر Auguste Comte الذي لم يكن يتنبأ بأي احتمال لانتماء علم النفس للجانب العلمي بسبب افتقاره لموضوع الدراسة، ويعتبر John Stuart Mill الذي كان يفتقر للدلائل الموضوعية أول المدافعين عن علمية علم

النفس. وتتابعت بعده العديد من الإسهامات بدأت مع Pierre Janet مرورا بـ H.Wallon , J.Piaget , S.Freud.

بفضل التغيير الذي أحدثه Philippe Pinel في نظرته للمريض (المجنون) في القرن التاسع عشر، إذ أصبح يعدّ فردا يطبق عليه العلاج النفسي بعد أن كان يقبح كالشيطان ويضرب كالحيوان . وضع مخططا ـ كتصميم أولي ـ للمساعي العيادية للمريض وإدخال البعد الإكلينيكي ذي الصبغة الفلسفية على الطب العقلي، مظهرا بذلك رغبته في إعطاء تفاسير وتأويلات لسلوك المرضى بالارتكاز على ملاحظتهم.

وبالرغم من أن Freud استعمل تعبير "علم النفس العيادي" مرة واحدة في رسالة وجهها لـ Wilhelm Fliess سنة 1899، إلا أنه كان صاحب التأثير الكبير في التوجه الإكلينيكي وتقنياته العلاجية من خلال دراسة الحالة المعمقة للأفراد. ويعتبر Janet والذي كان متأثرا بـ Henri Piéron أول من تكلم عن علم النفس العيادي، وأظهر اهتمامه بدراسة الفرد دراسة خاصة وفردية لفهم مرضه مبتعدا عن منهج علم النفس التجريبي الذي كان سائدا بدايات القرن العشرين. وتم تناول التجربة الأولى لعلم النفس العيادي في الولايات المتحدة الأمريكية عن طريق Lightner Witmer سنة 1896 ويعتبر أول من استعمل تعبير "علم النفس العيادي" و"الطريقة العيادية"، وقد أنشأ أول عيادة نفسية "psychological clinic" للتكفل بالأطفال المتخلفين عقليا. ومن هنا وجد هذا التخصص طريقه إلى فرنسا بعد الحرب العالمية الثانية، ليجد اتساعا وانطلاقة حقيقية بفضل أعمال و مجهودات Daniel Lagache. ومنه نرى بأن علم النفس العيادي قد استمد أصوله ومنابعه من الطب العقلي، التحليل النفسي، وعلم النفس العام، والتجريبي، وكذا علم النفس الفارق مع ما أدرجه من تطبيق للاختبارات النفسية.

علم النفس العيادي كما هو معروف حاليا في فرنسا والعديد من دول العالم والجزائر من ضمنها، مرتبط باسم Daniel Lagache وJuliette Favez-Boutonnier كلاهما طبيب، وفيلسوف ذو توجه تحليلي، هذه التركيبة الثلاثية هي ما أعطت لعلم النفس العيادي طابعه الخاص. فهو مكون من قوة قطبين يعبر أحدهما عن القطب "الموضوعي" ممثلا باستعمال الاختبارات، والآخر عن القطب "الذاتي" ممثلا بوضعية الفحص و/أو العلاج. ولقد استند علم النفس العيادي إلى هذه الركائز الثلاث :

- فمن الطب أخذ الطريقة وهي العيادة، وهدفا هو التشخيص والعلاج.
- ومن الفلسفة استقى مفهوما عن الإنسان، وخاصة الاتجاه الظواهري الذي يرى بأن كل فرد فريد، ولكل معاشه الخاص الذي لا يمكن تلخيصه في معاش فرد آخر.
- أما من التحليل النفسي فقد سعى لفهم التوظيف النفسي، أركان الجهاز النفسي، النزوات والصراعات الحاصلة وآليات الدفاع وما ينجرّ عنه من أعراض.

2-2-1- مساهمات Daniel Lagache في علم النفس العيادي :

لقد أدت الأبحاث والتأملات العديدة التي قام بها Daniel Lagache إلى تحديد ثلاث أشكال لعلم النفس :

- علاقة الفرد(الأخصائي) مع نفسه (أنا / أنا ننسي) : أين يستكشف الفرد في حياته مع محاولة لتفهم ذاته.
- العلاقة بين الفرد(أخصائي) و الآخر(أنا /أنت) : تتناول التحاور مع الآخر. فدخول شخص ثاني في هذه العلاقة يجعل منها علاقة إكلينيكية وعلم النفس هنا عبارة عن علم نفس إكلينيكي.
- العلاقة بين فرد (أخصائي) وآخر غائب (أنا – هو) : علم نفس تجريبي، الذي يتلخص في ملاحظة سلوكات الفرد، ولا تستدعي علاقة بين فردية.

وعلى هذا الأساس اقترح Daniel Lagache في 1949 نظريته حول علم النفس العيادي أثناء إلقاءه لمحاضرته في جامعة السربون بعنوان "علم النفس العيادي والطريقة الإكلينيكية"، أوضح فيها موضوع علم النفس الإكلينيكي وبأنه الدراسة المعمقة لسلوك الإنسان السوي والمرضي، المتكيف وغير المتكيف. وبهذه الكلمات وضع أسس علم النفس العيادي كاختصاص يدرّس في الجامعات، واقترح تعريفا خاصا به يميزه عن باقي الاختصاصات كالطب العقلي وعلم النفس المرضي. وهو ما سمح باقتراح أسلوب لمقاربة أشمل من علم النفس التجريبي، وبأقل درجة من المرضية المميزة للطب العقلي، وأكثر استعمالا للأدوات منه في التحليل النفسي، هذا الأخير الذي كان له تأثيره الخاص في تحديد طابع علم النفس العيادي في فرنسا. وأصبح علم النفس العيادي على يده اختصاصا قائما بذاته، وسطر له حدودا خاصة به. وقد أنشأ منهجه المتمثل في طريقة دراسته المعمقة للحالات الفردية لفهم التوظيف النفسي الإنساني. ويعتبر أحد رواد علم النفس العيادي الذين عملوا على تطوير الطريقة العيادية.

ولقد أوضح Lagache عن وجود منهجين أساسيين في علم النفس العيادي : الأول يركز على الملاحظة و المقابلة العيادية. والتي عبر عنها بقوله : C'est la clinique à main nus، أما الثانية فهي تتميز بتطبيق الاختبارات، وعبّر عنها بقوله : Il s'agit de la psychologie armée.

2-2-2- مساهمة Juliette Favez Boutonnier :

عملت Favez Boutonnier على تعميق النموذج النظري الذي جاء به Lagache، وسمحت لعلم النفس العيادي بأن يتفتح على مجالات أخرى غير مرضية، مفضلة المنهج العيادي غير المسلح، ومؤكدة على علاقة التأثير والتأثر بين المريض والمعالج، وهي ترى بأنه من الأفضل أن التطور يكون في العلاج وبذلك فهي تحاول فهم الوظائف النفسية في وضعيات العلاج.

وكانت إضافتها لعلم النفس العيادي عبارة عن إدماج الفلسفة مع الطب، وعلم

النفس مع التحليل النفسي، وأطلقت على أول مختبر لعلم النفس العيادي الذي أنشأته في 1959 اسم "مختبر علم النفس الفردي والاجتماعي" ليحمل بعدها اسم "علم النفس العيادي" سنة 1967. (Samcher,1998 ; p27).

لقد كان الاتجاه الذي أراده Lagache و Boutonnier لعلم النفس العيادي يعبر عن "توجه إنساني وشامل"، فهو علم "السلوك الإنساني الملموس"، ودراسة الفرد الملموس والشامل في تفرده كحالة، ولكن أيضا الاهتمام بالجماعة، وهو ما جعله يتطلع لعلم نفس إكلينيكي اجتماعي.

2-3-تعريف علم النفس العيادي :

ترجع كلمة عيادي "إكلينيكي" إلى الكلمة اليونانية klinê أي سرير، ترجع إلى التطبيق الطبي أين يلاحظ الطبيب مرضاه على السرير، والتي من خلالها يمكنه وضع تشخيص واقتراح علاج له.

تعريف Daniel Lagache :

هو علم يدرس السلوك الإنساني المتكيف وغير المتكيف، السوي والمرضي. يهدف لفهم وتأويل سلوكات الفرد في إطار "المعنى، البنية والنشوء". وهو الدراسة المعمقة للسلوك الإنساني الفردي الخاص في مختلف شروطه وظروفه (النفسية، الجسدية، المرضية، والمتعلقة بالمحيط، تاريخ الفرد، النضج ..) عن طريق الملاحظة والمقابلة العيادية. ويقول بأنه : "يمكن وصف علم النفس العيادي بالعلم الايديوغراف "idiographique" (فيه وصف للحالات الفردية)، وأيضا "non nomothétique " (تحري العموميات، الفئات، لأجل تحديد القوانين).

تعريف Juliette Favez Boutonnier :

علم النفس العيادي هو دراسة الشخصية الفردية (الخاصة) في كلية وضعيتها أو موقفها . اتبعت طريقة Lagache، و ركزت أكثر على الملاحظة والمقابلة العيادية، وفي الوقت نفسه أعطت منحى جديد لعلم النفس الإكلينيكي وهو في تعميمه وتوسيع مجالاته (في التربية، التوجيه ، الجماعة ..)، وعدم حصره في مجال السوي والمرضي.

تعريف Anzieu Didier :

لقد كان Anzieu يسعى دائما إلى تحديد العلاقة بين علم النفس الإكلينيكي والتحليل النفسي؛ حيث يرى بأن علم النفس يهتم بكل ما هو علائقي و تكيفي كما يهتم بكل الفئات والأعمار. وأن وظائف علم النفس الإكلينيكي يتمثل في ثلاث نقاط : تكوين

الأخصائيين، تشخيص الاضطرابات، وتكوين الخبرة.

في سنة 1974 أعاد Anzieu تعريف علم النفس الإكلينيكي، وذلك بإضافة ثلاثة مسلمات قاعدية وهي :

المسلمة الديناميكية : مفهوم الصراع الذي يعتبر مركزي في علم النفس الإكلينيكي، فالفرد دائما في صراع مع نفسه، مع الآخرين ومع محيطه، ولذلك يجب على علم النفس دراسة هذا الصراع من حيث شدته، ومن حيث الميكانيزمات التي يستعملها، كيفية التعبير عنه، وكيفية حله.

المسلمة التفاعلية : من أجل فهم المريض وأعراضه في تفاعله مع محيطه العائلي والثقافي ، وهو ما يوضح معنى الصراعات والأعراض التي يعيشها الفرد .

المسلمة النشوئية : ويقصد بها تاريخ الفرد (النكوصات، التثبيتات ..) وكل هذا مهم لفهم ظهور السلوك المرضي وأسبابه.

ومن خلال كل هذا نرى بأن علم النفس الإكلينيكي في بداياته كان أكثر ارتباطا بالتحليل النفسي، لكن فيما بعد أثري بنظريات جديدة ومختلفة.

تعريف اللجنة العيادية لجمعية علم النفس الأمريكية :

تعرف هذه اللجنة ميدان علم النفس العيادي بأنه: "صورة من صور تطبيق علم النفس، وهو يهدف إلى تحديد إمكانيات السلوك وخصائصه عند الفرد، عن طريق وسائل القياس، والتحليل، والملاحظة، والذي يقوم على أساس تكامل النتائج التي يحصل عليها، بالإضافة إلى نتائج الفحص الجسمي وتاريخ الحالة، واقتراحاته وتوصياته، لتحقيق تكيف توافقي ملائم للفرد".

3-الأخصائي النفسي العيادي و مهامه في التراث السيكولوجي :

الأخصائي النفسي العيادي هو شخص مختص تلقى دراسات عليا، وتحصل على ليسانس في علم النفس الإكلينيكي الذي يعتبر فرعا من فروع علم النفس العام، وهذا الشخص يحتفظ بولائه لعلم النفس الذي يتلقى تكوينه فيه، ويلتزم بقيمه الأساسية منها القيم المرتبطة بالبحث العلمي، ويتميز هذا المختص بمميزات خاصة متجاوزا بذلك كل مشاكله الشخصية، وتكوينه هذا يسمح له باستخدام الوسائل والطرق السيكولوجية من أجل فهم مشكلة العميل وتشخيصها والعمل على علاجها، وذلك بعد تلقيه لتدريبات في المواقف العيادية.

وهو ذلك الشخص الذي يستخدم الأسس، التقنيات، الطرق والإجراءات السيكولوجية لفهم ديناميات شخصية العميل وتشخيص مشكلاته والتنبؤ عن احتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أصناف العلاج ثم العمل إلى الوصول بالعميل إلى أقصى

توافق اجتماعي ذاتي ممكن، ويكون هذا بالتعاون مع فريق طبي كل في حدود إعداده وتدريبه وإمكانيته.

ويقول العالم "مهني" بأن الأخصائي يجمع دورين، بوصفه عالما وبوصفه ممارسا لمهنة وهو ما يستلزم ضرورة تحقيق التكامل بين تدريبه على الممارسة العلمية في الميدان وإعداده الأكاديمي في الجامعة. فالأخصائي النفسي هو شخص اكتسب أسس وتقنيات تسمح له بالتعرف على شخصية العميل وتشخيص مشكلاته وبالتالي وضع خطة للعلاج مستعينا بفريق طبي كل واحد منهم حسب اختصاصه وتدريبه.

سمات وخصائص الأخصائي النفسي الإكلينيكي :

يعتبر الأخصائي العيادي صلة الوصل بين العميل والتشخيص الدقيق، حيث يشترط أن تتوفر فيه مجموعة من الصفات الإيجابية التي تجعله عنصرا ناجحا في تعامله مع الأسوياء وغير الأسوياء، حيث يجب أن تكون لديه قدرة خاصة على فهم الآخرين، ودوافعهم وإحباطاتهم، وأن تكون لديه شخصية ثابتة وناضجة ذات توازن انفعالي ونظرة شاملة وبعيدة لكل ما يتصدى له من واجبات. إن اختيار مهنة أخصائي نفسي تفترض وجود ميزة الإصغاء، التحليل، وفهم جيد لمختلف السلوكات الإنسانية. وهذا يتطلب مرونة كبيرة على مستوى الفكر وتعدد الاهتمامات في مختلف الميادين. يستخدم الأخصائي النفسي الإكلينيكي الأسس والتقنيات والطرق والإجراءات السيكولوجية، ويتعاون مع غيره من الأخصائيين في إطار زمن التفاعل الايجابي بقصد فهم ديناميات شخصية العميل، ومن أجل هذا يتعين على الأخصائي النفسي الإكلينيكي أن يتمتع بخصائص شخصية.

وقد أصدرت لجنة التدريب الإكلينيكي في جمعية علم النفس الأمريكية قائمة خاصة تحتوي مجموعة من السمات التي يجب أن تتوفر غي الأخصائي النفسي الإكلينيكي :

- الرغبة في مساعدة الآخرين دون محاولة لفرض سيطرته عليهم واحترام حريتهم واستقلالهم.
- أن يتمتع بقدر عال من الاستبصار لدوافعه ومشاعره ورغباته وحاجاته حتى لا تعرقل رغباته الذاتية الحياد في عمله، لأن تكامل الشخصية والاتزان من العناصر الضرورية التي توحي بالثقة، وأن يعطي الناس فكرة ثابتة وجيدة عن سلوكه في نطاق العمل وخارجه، حتى لا يجد في أسلوبه نوعا من الازدواج أو التناقض، وأن تكون لديه بعض القيم والمثل العليبة كصورة تعكس نضج شخصيته وتكاملها .
- أن يتمتع بصفة التسامح واحترام وجهات نظر الآخرين، لاسيما مع الطوائف الدينية والسلالات المختلفة.
- القدرة على إقامة علاقات فعالة مع الآخرين.
- الضبط الانفعالي لديه، لأن ردود فعل العميل تتأثر بشكل أو بآخر بذاتية الممارس

وانفعالاته.

- أن يكون مخلصا أمينا محافظا على وعوده، مستخدما كافة مهاراته ومعلوماته لمصلحة المريض بعيدا عن مظاهر الاستغلال.
- الإحساس بالمسؤولية المهنية والالتزام بمعايير المهنة تقنيا وأخلاقيا.
- الاهتمام بعلم النفس عامة والاهتمام الخاص بالجوانب الإكلينيكية في علم النفس.
- القدرة المعرفية والأكاديمية مع الإثراء المتواصل للجانب التطبيقي من خلال القراءات، التكوين المتواصل، البحث .. الخ.
- العمل مع فرقة متعددة الاختصاصات (pluridisciplinaire).

وحسب كارل روجرز يرى أن هناك خصائص يجب أن تتوفر في الأخصائي النفسي وهي :

- أن يكون شديد الحساسية للعلاقات الاجتماعية .
- أن يتصف بالروح الموضعية والاتجاه الانفعالي غير المتحيز .
- أن يكون لديه احترام لكل إنسان وأن يتقبله كما هو وأن يترك له الحرية ويختبر ما يقترحه من حلول.
- أن يعرف نفسه ودوافعه وأن يدرك قصوره وعجزه الانفعالي.
- أن تكون لديه الخبرة والقدرة على فهم السلوك الإنساني.
- يجب أن يتقبل الأخصائي نفسه كما هي حتى يستطيع تقبل الآخر.

مهام الأخصائي النفسي الإكلينيكي:

يختلف دور الأخصائي الإكلينيكي عن المحلل حيث يهتم هذا الأخير بالبعد الخيالي، بينما الآخر يهتم أكثر بالبعد الواقعي . ولاختلاف مجالات علم النفس العيادي ومجالات الجانب التطبيقي يصبح للأخصائي النفسي عدة أدوار(Samacher , 1998,p33) ..

من الممكن أن نقسم أوجه النشاط التي يمارسها الأخصائي النفسي الإكلينيكي إلى ثلاث مجموعات أساسية من الأساليب والمهارات (جوليان روترز. ترجمة عطية محمود هنا. 1980، ص 25. 26) :

- المجال الأول : قياس الذكاء والقدرات العامة، هذا الشرط لا يتضمن مجرد قياس القدرة الكاملة للفرد بل يتضمنه أيضا تقديره، وإمكانياته وكفاءته أثر للنشاط أو الظروف الأخرى التي تحيط به في القيام بوظائفه العقلية.

- المجال الثاني : يتعلق بقياس الشخصية، و يتعلق بقياس الشخصية ووصفها، وتقويمها، وما يضمنه، من تشخيص ما يمكن أن ينطلق عليه "السلوك المشكل"، أو الشاذ أو غير التوافقي، ومثل هذا القياس الشخصي ليس مجرد محاولة تحديد المرض الخاص الذي يشكو منه الفرد، بل محاولة لوصف الظروف السيكولوجية للفرد وصفا تفصيليا ودقيقا قدر الإمكان.

- المجال الثالث : العلاج النفسي؛ ويقصد به طريقة العلاج التي يتحدث فيها المعالج للمريض عدة ساعات في محاولته لمساعدته على فهم نفسه والوصول إلى التوافق، وهذا المصطلح "العلاج النفسي" يستخدم بمعنى أوسع لوصف جميع طرق العلاج النفسي، وهذه الطرق تتضمن معالجة المرض وجها لوجه لفترة من الزمن، وتوجيه التوصيات للآباء والمدرسين أو المرضى أنفسهم، أو توصية بإحداث هذه التغيرات، وبعبارة أخرى تتضمن هذه الطرق أية أساليب أو توصيات لزيادة توافق الفرد.

بإمكان الأخصائي النفسي الإكلينيكي أن يقوم بأعمال كثيرة أخرى بالإضافة إلى هذه الوظائف التطبيقية، فعدد كبير من الأخصائيين الإكلينيكيين يقومون بالتدريب وإجراء البحوث، وفي بعض الأحيان تكون هذه البحوث مرتبطة ارتباطا وثيقا بالمشكلات التطبيقية، وذلك على اعتبار أن مثل هذه البحوث ستؤدي - في النهاية - إلى فهم أفضل للمشكلات الإكلينيكية، بالإضافة إلى هذه الأنشطة فإن الكثير من السيكولوجيين يهتمون بميادين أخرى من علم النفس مثل ع. ن الفيزيولوجي، ع. ن التجريبي، ع. ن الاجتماعي، ع.ن الصناعي، وللسيكولوجيين أدوار هامة أيضا في المؤسسات العامة وفي المؤسسات الأخرى مثل مؤسسات فاقدي البصر، الصم البكم، والمعوقين حركيا.

وأدرج Gose دور الأخصائي النفسي في سبع نقاط (Gose, 1972, p85) :

1 - القيادة المتخصصة لفريق التوجيه والإرشاد والقيادة العلمية في عمليات الإرشاد الجماعي وغيرها .

2 - تشخيص وحل وعلاج المشكلات النفسية.

3 - الإشراف على إعداد وسائل وحفظ السجلات الخاصة بالعملاء.

4 - القيام بعملية الإرشاد فهو الأخصائي الخبير المسؤول عن العملية وتقديم خدمات الإرشاد العلاجي بصفة خاصة.

5 - تولي مسؤولية متابعة حالات العلاج والإرشاد.

6 - مساعدة زملائه أعضاء الفريق العلاجي والإرشادي استشاريا فيما يتعلق ببعض نواحي التخصص.

7 - الإسهام في تطوير العملية التربوية والمناهج وإدماج وتكامل برنامج العلاج والتوجيه والإرشاد فيها.

ما الذي يجب توفره في الأخصائي النفسي من كفاءات ؟.

يجب أن تتوفر في الأخصائي النفسي بعض الكفاءات التقنية القاعدية والتي من غيرها لا يكون التشخيص صحيح منها :

- يجب على الأخصائي جمع المعلومات الخاصة بالحالة ككل، وهذا لا يكون إلا من خلال الإصغاء للطلب، الملاحظة، المقابلة، تحليل الملف، تبادل المعلومات مع أخصائيين آخرين.

- الفحص النفسي الذي يهدف إلى تقدير مرحلة النمو النفسي وتحديد نوع الشخصية من خلال الاختبارات، المقابلة، الملاحظة من أجل تحديد نوع المساعدة.
- توجيه الحالة إلى الأشخاص المختصين (أطباء، أرطوفوني، طبيب عقلي..) توجيها صحيحا إذا تطلب الأمر ذلك.
- وضع خطة للمتابعة النفسية للحالات من أجل الوقاية أو العلاج.
- التشخيص الذي يهدف إلى إعطاء إجابات لمختلف الأسئلة المتعلقة بالتوظيف السيكولوجي، وبالتالي التعرف على وجود مرض أو اضطراب ما.
- التكهن، أي التنبؤ بتطور و مآل الحالة في المستقبل.

هناك أيضا بعض الكفاءات الخاصة بالأخصائي النفسي :
- معرفة وفهم بعض المفاهيم والمصطلحات الطبية في : الأعصاب، الجراحة، وكل ما يخص المعاقين .
- إتقان اللغة الفرنسية، لأن وظيفة الأخصائي النفسي تجبره في بعض الأحيان على كتابة تقارير ورسائل توجيه الحالات للأطباء المختصين.
- يجب على الأخصائي النفسي معرفة حقوقه الإدارية والقانونية.
- القدرة على كتمان أسرار الحالات.

مجالات وأبعاد العمل الإكلينيكي :

إن مهنة الأخصائي النفسي تؤدى في قطاع عمومي أو خاص، وتختلف باختلاف المؤسسة التي يعمل بها.
- العمل في العيادات النفسية أو المستشفيات وبحال الصحة، يقوم فيها بالتشخيص أو العلاج أو بهما معا، وعمل الأخصائي النفسي في هذا المجال هو محاولة التعرف على أصل السلوك ومرافقة ومساعدة الأشخاص لإيجاد طريقة أنسب للتعامل مع المرض.
- العمل في المؤسسات الإصلاحية كمؤسسات الأحداث والمنحرفين، ويقوم فيها بدراسة الحالات، وتقديم الاقتراحات الخاصة بتلك الحالات، ويساعد في توجيه الأفراد والعمل على تكيفهم مع متطلبات الحياة الاجتماعية.
- العمل في ميادين الخدمة الاجتماعية والإسكان والتعمير والصناعة، في الشركات ووسائل الإعلام، مكاتب العلاقات العامة، ومؤسسات التأمين، ومكاتب التدريب والتوجيه المعنوي للقوات المسلحة.
- العمل في مجالات التوجيه المهني والتربوي والنفسي في المؤسسات التعليمية والجامعية على اختلاف مراحلها، فمهمة الأخصائي النفسي هي مساعدة الطفل - الذي يعاني من مشاكل - على التكيف الأفضل في المدرسة، وأيضا مساعدة الأساتذة على تفهم تلاميذهم من حيث استعداداتهم وقدراتهم .. وفيه يساعد الأخصائي العيادي التلاميذ والطلبة على الاختيار السديد للدراسات التي تلائم إمكانياتهم، مع محاولة إيجاد ارتباط بين مختلف استعداداته وما يطمح إلى الوصول إليه. ويقوم بدراسة مشاكلهم وإيجاد الحلول المناسبة لها،

ويعتمد في عمله على الاختبارات والمقاييس، فهو يؤدي عمليتين : التشخيص والتوجيه الإرشادي، وأحيانا يتابع عملية العلاج طبقا لحجم المؤسسة وظروفها. ويمكن للاخصائي النفسي على مستوى الجامعة أن يقوم بأدوار التعليم، البحث، والعمل الإداري.

- العمل في مراكز البحوث ومتابعة الدراسات التربوية والصحية والاجتماعية، ويعمل في مراكز التخطيط والتنظيم والإدارة.

الشروط التي يجب توفرها في محيط عمل الأخصائي الإكلينيكي :

- يجب توفير مكتب خاص للمختص النفساني، أي غرفة خاصة يزاول فيها عمله.
- عمل الأخصائي النفسي يكون بالتنسيق مع الفريق الطبي.
- على الأخصائي النفسي أن يعرف ماهية وأهمية علم النفس العيادي للفريق الطبي ليكون التنسيق أكثر فعالية.
- على الأخصائي النفسي بناء علاقات يسودها التفاهم والاحترام مع الفريق الطبي لضمان سير الحسن للعمل.

وبالنظر إلى ما سلف ذكره عن مدى صعوبة موضوع علم النفس العيادي وتداخله وتعدد ميادينه وتشعب مجالاته، مع ما يجب توفره من كفاءات في الأخصائي النفسي، نتساءل عن حال الممارسة الإكلينيكية في وقتنا الحاضر ؟، وهل للاخصائي النفسي العيادي مكانة فعلية وفاعلة في وظيفته ؟، هل فرض حقيقة دوره وشخصيته في عمله ؟.

الدراسة الميدانية :

جرت الدراسة على مستوى ولايات (سطيف، باتنة، خنشلة، برج بوعريريج، بسكرة، المسيلة). وتكونت العينة من 35 أخصائيا نفسيا عياديا ممارسا في قطاعات مختلفة تراوحت خبرتهم المهنية بين سنتين و 24 سنة، والجدول التالي يلخص ذلك :

مكان العمل	عدد الممارسين	معدل سنوات العمل
المجمع الصحي	7	4
المصالح الاستشفائية	6	12
مؤسسة إعادة التأهيل والتربية	5	3
الكشف والمتابعة المدرسية	5	4
مركز المتخلفين عقليا	2	3
دار المسنين	3	5
مركز الإعلام والإصغاء	1	2
سلك الأمن الوطني	1	2
النشاط الاجتماعي	5	2
	35	4

نتائج الدراسة الميدانية :

أظهرت نتائج الدراسة الميدانية أن واقع الممارسة اليومية للاخصائي النفسي في الجزائر يعكس عدم فعاليته وغموض دوره كممارس، سواء بالنسبة له أو للآخرين. ترجع هذه النتائج الى عدة نقاط حساسة يمكن إدراجها تحت أربعة محاور :

1 ـ التكوين الأكاديمي ووجود هوة ما بين التكوين النظري والميداني.
2 ـ نظرة المجتمع.
3 ـ عوامل شخصية.
4 ـ ظروف العمـــل.

1 ـ التكوين الأكاديمي ووجود هوة بين التكوين النظري والميداني :

ـ ضعف الجانب النظري الأكاديمي الذي تلقوه أثناء التكوين (الاختبارات، الطرق العلاجية ..).
ـ محدودية المعلومات والخبرات في الميدان، ونقص الممارسة وقصر فترة التربص أثناء سنوات التدرج حيث كانت الدراسة نظرية بحتة.
ـ نقص تكوين المؤطرين وعددهم، مما أدى إلى تكليف أساتذة ليسوا من أصحاب الاختصاص .
ـ محدودية التكوين الذي يتلقاه الطالب في علم النفس العيادي.
ـ اعتماد التكوين باللغة العربية رغم توفر معظم المراجع باللغة الأجنبية.
ـ نقص الرسكلة والتكوين المستمر.

2 ـ نظرة المجتمع :

ـ غموض في فهم دور المختص النفساني عدم وعي المجتمع بوظيفته وأهميتها.
ـ استهزاء الأشخاص بالتخصص و غياب ثقافة علم النفس.

3 ـ عوامل شخصية :

ـ توجه بعض الطلبة إلى الاختصاص دون رغبة، بل بسبب المعدلات المنخفضة .
ـ صعوبة استخدام اللغة الفرنسية أثناء الممارسة.
ـ عدم التنسيق بين الاخصائيين النـــــفسيين.
ـ وجوب توفر عامل رغبة في مساعدة الآخرين والاستعداد لهذه الوظيفة.

4 ـ ظروف العمل :

ـ افتقار المكتب لأدنى الشروط اللازمة للعمل العيادي .

- الوسط المهني غير المشجع.

خاتمة :

لا يعود واقع الممارسة العيادية في الجزائر إلى تقصير من جانب المشرع الجزائري الذي أولى أهمية كبيرة للأخصائي النفسي العيادي والمهام المنوطة به، ولا من جانب التراث العلمي الذي ألمّ بمكانته، وإنما يعود إلى :

- جهل معظم الأخصائيين النفسيين للنصوص القانونية.
- ضعف التكوين الأكاديمي، ووجود هوة بين التكوين النظري والميداني.
- غياب الثقافة النفسية في المجتمع الجزائري.
- عوامل متعلقة بشخصية الأخصائي.
- ظروف العمل غير الملائمة.

ولذا نقترح ما يلي :

- فتح مخابر بالجامعات مختصة في تكييف وترجمة الاختبارات النفسية.
- توضيح دور الأخصائي النفسي العيادي من خلال عقد ملتقيات وأيام دراسية حول مهام الأخصائي النفسي العيادي وأهمية هذا الاختصاص في كل المجالات.
- انتقاء الطلبة الموجهين لعلم النفس العيادي بالاعتماد على نتائج اختبارات التحصيل واختبارات الاستعداد.
- وجوب إعادة رسكلة الأخصائيين العياديين الممارسين بغرض تجديد المعلومات.
- إعادة النظر في محتوى ومدة التكوين الخاص بالطلبة، خاصة في فترة التربص.

مراجع :

أ - مراجع عربية :

1) لويس كامل مليكة . العلاج النفسي، الهيئة المصرية للكتاب. القاهرة، 1997.

2) لويس كامل مليكة . علم النفس الإكلينيكي. ج 1. التشخيص والتنبؤ في الطريقة الإكلينيكية، ط 3، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة . 1985 .

3) محمد السيد عبد الرحمان . علم الأمراض النفسية والعقلية، دار قباء، القاهرة . 2000 .

4) ياسين عطوف محمود . علم النفس الإكلينيكي/ ج 1 . دار العلم للملايين . بيروت ، 1981.

5) الجريدة الرسمية الجزائرية.

ب - مراجع أجنبية :

6-Anzieu Didier (1979), « La Psychanalyse au service de la Psychologie », Revue 20/59 .

8-Lagache. D (1949), « L'unité de la Psychologie Clinique », Paris, P.U.F.

9-Gose. R.L (1972), « Psychologie de demain », Paris, P.U.F.

10-Samcher. R (1998), « Psychologie Clinique et Psychopathologie », France.

11-W. Schrainl (1973), « Précis de Psychologie Clinique », P.U.F, Paris.

الإرشاد النفسي لأباء الأطفال المتخلفين عقليا
استراتيجيات التدخل المبكر

د/ صلاح الدين تغلبت
جامعة سطيف

تتناول هذه الورقة البحثية أهم الخدمات الإرشادية الواجب تقديها للوالدين والأسرة كمشاركين في كفالة الطفل المتخلف عقليا وتعليمه، فتشمل إعادة تعليم الوالدين وتطوير مهاراتهم في معاملة الطفل وتعليمه من خلال تعريفهم باحتياجاته وسبل إشباعها، وبكيفية توفير الخبرات والمواقف والأنشطة التي تستثير حواسه وتنشط استعداداته المتبقية، وتمكنه من زيادة معدلات تعليمه في بيئة المنزل.

وتستخدم في هذا الصدد برامج إرشادية و تعليمية تمكنهم من القيام بدورهم في تصميم الواجبات التعليمية والتدريبية للطفل ومتابعتها، كما تستخدم برامج تدخلية تعليمية تقوم على رعاية الطفل في كنف أسرته عن طريق أحد والديه أو كلاهما تحت إشراف المتخصصين.

ومن هذا المنطلق يحاول الباحث فيما يلي الإجابة على التساؤلات التالية :

أولا : ماهية الإرشاد النفسي عموما، والإرشاد النفسي لآباء وأسر الأطفال المتخلفين عقليا على وجه الخصوص.
ثانيا : مبررات الإرشاد النفسي لآباء الأطفال المتخلفين عقليا.
ثالثا : الغاية من الإرشاد النفسي لآباء الأطفال المتخلفين عقليا.
رابعا : سبل الإرشاد النفسي الملائمة لتحقيق هذه الأهداف.

أولا : في مفهوم وماهية الإرشاد النفسي، وإرشاد آباء المتخلفين عقليا :

الإرشاد النفسي باعتباره فرعا من فروع علم النفس التطبيقي، تشعبت مجالاته وخدماته لتغطي مختلف مراحل العمر من الطفولة إلى الشيخوخة، ولتشمل الأشخاص العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك مختلف مجالات السلوك والنشاط الإنساني، بما في ذلك الأفراد والأزواج والأسر في جميع مراحل العمر، بغرض حصر مشكلات التعليم والاختيار المهني والعمل والزواج والأسرة والعلاقات الاجتماعية والصحة وتقدم السن والإعاقة.

الإرشاد النفسي لآباء الأطفال المتخلفين عقليا
استراتيجيات التدخل المبكر

د/ صلاح الدين ثعلبث
جامعة سطيف

تتناول هذه الورقة البحثية أهم الخدمات الإرشادية الواجب تقديمها للوالدين والأسرة كمشاركين في كفالة الطفل المتخلف عقليا وتعليمه، فتشمل إعادة تعليم الوالدين وتطوير مهاراتهم في معاملة الطفل وتعليمه من خلال تعريفهم باحتياجاته وسبل إشباعها، وبكيفية توفير الخبرات والمواقف والأنشطة التي تستثير حواسه وتنشط استعداداته المتبقية، وتمكنه من زيادة معدلات تعليمه في بيئة المنزل.

وتستخدم في هذا الصدد برامج إرشادية و تعليمية تمكنهم من القيام بدورهم في تصميم الواجبات التعليمية والتدريبية للطفل ومتابعتها، كما تستخدم برامج تدخلية تعليمية تقوم على رعاية الطفل في كنف أسرته عن طريق أحد والديه أو كلاهما تحت إشراف المتخصصين.

ومن هذا المنطلق يحاول الباحث فيما يلي الإجابة على التساؤلات التالية :

أولا : ماهية الإرشاد النفسي عموما، والإرشاد النفسي لآباء وأسر الأطفال المتخلفين عقليا على وجه الخصوص.
ثانيا : مبررات الإرشاد النفسي لآباء الأطفال المتخلفين عقليا.
ثالثا : الغاية من الإرشاد النفسي لآباء الأطفال المتخلفين عقليا.
رابعا : سبل الإرشاد النفسي الملائمة لتحقيق هذه الأهداف.

اولا : في مفهوم وماهية الإرشاد النفسي، وإرشاد آباء المتخلفين عقليا :

الإرشاد النفسي باعتباره فرعا من فروع علم النفس التطبيقي، تشعبت مجالاته وخدماته لتغطي مختلف مراحل العمر من الطفولة إلى الشيخوخة، ولتشمل الأشخاص العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك مختلف مجالات السلوك والنشاط الإنساني، بما في ذلك الأفراد والأزواج والأسر في جميع مراحل العمر، بغرض حصر مشكلات التعليم والاختيار المهني والعمل والزواج والأسرة والعلاقات الاجتماعية والصحة وتقدم السن والإعاقة.

ويعتمد الارشاد النفسي لآباء الأطفال المتخلفين عقليا وأسرهم على خبرات المرشد وكفاءاته المهنية من أجل زيادة وعيهم نحو طفلهم، وتفهم حالته وتقبلها، والمشاركة الفعالة في دمجه و تعليمه وتدريبه والتخطيط لمستقبله المهني.

ثانيا: مبررات الإرشاد النفسي لآباء الأطفال المتخلفين عقليا:

يمكن إدراج ضروريات ودواعي الإرشاد النفسي لآباء الأطفال المتخلفين عقليا فيما يلي :

1 ـ التخفيف من وقع الصدمة الوالدية وردود الأفعال السلبية إزاء ميلاد الطفل المتخلف عقليا :

بينت نتائج البحوث والدراسات أن أهم ردود الأفعال والاستجابات الوالدية الشائعة تجاه أزمة وجود طفل متخلف عقليا داخل الأسرة هي :

أ ـ الشعور بالصدمة.
ب ـ التشكيك في التشخيص.
ج ـ الشعور بالإحباط والأسى والحزن.
د ـ الخوف الزائد من المستقبل، أو الحمل.
ه ـ الشعور بالارتباك والتشويش والعجز.
و ـ الشعور العميق بالذنب.
ز ـ رفض الطفل (صريحا كان أم مقنعا).
ح ـ الشعور بالاكتئاب.
ط ـ إعادة تنظيم الموقف والوعي التام به، والتسليم بتخلف الطفل وتقبله.

مما لا شك فيه أن ميلاد طفل متخلف عقليا من شأنه أن يستثير لدى أبويه استجابات وردود أفعال سلبية تستلزم تدخلا إرشاديا، هذه الاستجابات تختلف فيما بينها وتخضع إلى عوامل مختلفة أهمها درجة الإعاقة وخصائصها، بالإضافة إلى جنس المولود ورتبته بين إخوته، والمصادر الاجتماعية المتاحة لرعايته، ومدى إدراك الأبوين للموقف وتفسيره، ودرجة تدينهما، وخصائصهما الشخصية، ودرجة نضجهما النفسي والاجتماعي، و ردود الفعل المسجلة لدى الأطباء والأخصائيين والمعلمين.

2 ـ العجز في تسييرالضغوط النفسية والإجتماعية والافتقارإلى كيفية التعايش معها :

ان أبوي الطفل المتخلف عقليا عرضة إلى ضغوط نفسية واجتماعية متعددة ترتبط في معظمها بالحاجات الخاصة والاستثنائية لهذا الطفل، وما يتطلبه ذلك من تدابير وترتيبات خاصة وجهود إضافية لإشباع احتياجاته الخاصة على اختلافها، جسمية كانت أو عقلية

أونفسية أواجتماعية، والتي غالبا ما تعجز الأسرة عن تأمينها بمفردها. وعليه يمكن حصر هذه الضغوط فيما ما يلي :

أ ـ الافتقار إلى معلومات صحيحة وكافية حول طبيعة المشكلة وأسبابها وكيفية التعامل معها.

ب ـ قلة المعرفة وانعدام الترويج لمصادر الخدمات المتاحة والبرامج العلاجية والتعليمية والتدريبية المتوافرة.

ج ـ زيادة التوتر والقلق، والخوف المبلغ فيه.

د ـ تفاقم المشكلات السلوكية والصحية للطفل المتخلف عقليا، وما يستلزمه ذلك من انتباه ويقظة مستمرين من طرف الوالدين.

هـ ـ زيادة الأعباء المالية على الوالدين.

و ـ تسرب الريبة والشك إلى الوالدين تجاه جدوى تعليم الطفل وتدريبه.

وقد قدم الباحثون نماذج إرشادية لتدريب آباء الأطفال المتخلفين عقليا على كيفية مواجهة الضغوط Coping Skills والتعامل معها، ومن أهم هذه النماذج ما قدمه سينجر وزملاؤه (Singer et all, 1988) ويتضمن عدة استراتيجيات تتمثل في تدريب الوالدين على ما يلي :

أ ـ تدريب الوالدين على مهارة القياس الذاتي للضغوط من خلال التعرف على أعراضها ومصاحباتها الفسيولوجية والجسمية والنفسية، كالاهتياج، وصعوبات النوم، والصداع، وعسر الهضم.

ب ـ التدريب على مهارات الاسترخاء العضلي في مقابل المعايشة النشطة للضغوط .

ج ـ التدريب على زيادة الوعي بالأفكار الخاطئة والمبالغ فيها، والمعتقدات غير المنطقية الناتجة عن الشعور بالضغوط أو المصاحبة لها، والتعديل المعرفي لها عن طريق تسجيلها وفهمها وتقييمها، والتدريب على تغييرها وإحلال أفكار أكثر عقلانية وواقعية، ومشاعر أكثر إيجابية بغية التقليل من المعاناة الذاتية والتعامل الموضوعي مع المشكلة.

3 ـ تأثر التعليم المبكر للطفل بسلوك الوالدين :

ينشأ الطفل وسط أسرته ويتفاعل مع أبويه سعيا لإشباع حاجاته النفسية والبيولوجية، وتنمية استعداداته ومهاراته الحسية والحركية واللغوية والسلوكية والتكيفية. وإن كان ذلك متيسرا بالنسبة لآباء الأطفال العاديين، فإنه يختلف بالنسبة لآباء الأطفال المتخلفين عقليا، فإنجاز مثل هذه المهام ليس بالأمر السهل، ولا يتحقق إلا من خلال إرشاد آباء الأطفال المتخلفين عقليا ضمن برنامج التدخل المبكر لرعاية الطفل، لما في ذلك من تخفيف للآثار النفسية السلبية المترتبة عن ميلاد الطفل، ودفع الوالدين نحو تقبل طفلهما والاندماج معه، و زيادة مستوى الرضا الوالدي، وإكسابهما مهارات تعامل و نماذج سلوكية أكثر ملاءمة وفاعلية لرعايته. كون الخدمات الإرشادية تكفل مشاركة الآباء بصفة مبكرة وإيجابية في خطة

تعليم طفلهما داخل البيئة الأسرية مما يضاعف من فرص الاستغلال الأمثل للسنوات التكوينية الأولى في تطوير استعدادات الطفل.

ثالثا : الأهداف التي تصبو إليها عملية إرشاد آباء الأطفال المتخلفين عقليا :

يمكننا تلخيص تلك الأهداف فيما يلي :

أ ـ الأهداف المعرفية (خدمات المعلومات) :

التركيز على توفير الحقائق والمعلومات الأساسية اللازمة لإشباع الاحتياجات المعرفية للآباء فيما يتعلق بحالة الطفل الراهنة ومستقبله والخدمات المتاحة، وكذا توجيههم إلى كيفية البحث عن مصادر هذه المعلومات.

ب ـ الأهداف الوجدانية (الإرشاد النفسي العلاجي) :

يهدف الإرشاد إلى إشباع الاحتياجات الوجدانية للآباء وأفراد الأسرة، ومساعدتهم على فهم ذواتهم، والوعي بمشاعرهم وردود أفعالهم واتجاهاتهم وقيمهم، ومعتقداتهم بخصوص مشكلة طفلهم، وعلاج ما قد يترتب على ذلك كله من خبرات فشل وصراعات وسوء توافق ومشكلات بالنسبة للوالدين وفي المحيط الأسري بما يكفل استعادة الصحة النفسية.

ج ـ الأهداف السلوكية (تدريب الوالدين):

وتسعى الخدمات الإرشادية في هذا المستوى إلى مساعدة الوالدين على التخلص من الاستجابات والأنماط السلوكية الغير ملائمة في التعامل مع مشكلة التخلف العقلي، وتطوير مهارات أكثر فاعلية في رعاية الطفل المتخلف عقليا سواء بالمشاركة في خطط تعليمه وتدريبه في البيت، أو بمتابعة تعليمه في المدرسة، إضافة إلى تمكين الوالدين من اتخاذ القرارات المناسبة وجعلهما أكثر مقدرة على التحكم في الاحتمالات المستقبلية لمشكلة طفلهم.

ولتحقيق ذلك يمكن اتباع الخطوات التالية :

1 ـ دراسة وفهم شخصية الأبوين و دوافعهم.
2 ـ العمل على زيادة استبصار الأبوين بحالة الطفل.
3 ـ توعية الأبوين وتعريفهم بحقوقهم كآباء لأطفال متخلفين عقليا.
4 ـ تكييف مستوى توقعات الأبوين عن أداء طفلهما بما يتفق مع مستوى أدائه الفعلي وإمكاناته الحقيقية، ومساعدتهما على تبني نظرة موضوعية عملية وفق إدراك واقعي لأبعاد مشكلته.
5 ـ زيادة وعي الأبوين بواجباتهما في رعاية الطفل المتخلف عقليا، وتطوير مهاراتهما من أجل المشاركة الفعالة في تعليمه و تدريبه.
6 ـ الاستبصار بطبيعة الضغوط وعوامل الإجهاد المرتبطة بإعاقة الطفل وانعكاساتها السلبية على أداء الأسرة لوظائفها الاجتماعية.

رابعا : سبل إرشاد آباء الأطفال المتخلفين عقليا :

تبعا لمقتضيات الموقف يتعين على المرشد النفسي أن يختار من بين الطرق الإرشادية والنظريات التي تستند إليها، ما يمكنه من تحقيق حاجات المسترشدين. وغالبا ما يتم الجمع بين أكثر من طريقة أو أسلوب واحد اعتمادا على عدة مصادر لإشباع احتياجات المسترشد وفيما يلي عرض لأهم هذه الطرق :

الإرشاد النفسي الفردي :

يشكل الإرشاد النفسي الفردي نقطة ارتكاز في عملية الإرشاد وبرامجه، ويسير جنبا إلى جنب مع الإرشاد الجماعي فلا غنى لأحدهما عن الآخر، وقد يسبق الإرشاد الفردي الإرشاد الجماعي ويمهد له أو العكس، كما قد تتخلل جلسات الإرشاد الفردي جلسات أخرى جماعية أو العكس .

وتبرز أهمية الإرشاد الفردي كطريقة للعمل مع آباء الأطفال المتخلفين عقليا من خلال ما يكفله من خصوصية في العلاقة الإرشادية وتنوع الاحتياجات الإرشادية للمسترشدين والفروق الواسعة فيما بينهم.

الإرشاد النفسي الجماعي :

الإرشاد النفسي الجماعي مكمل للإرشاد الفردي، حيث تتم العملية الإرشادية في موقف جماعي مع آباء الأطفال المتخلفين عقليا، من أجل مساعدتهم على تعديل اتجاهاتهم، وتطوير قدراتهم على التعامل مع مشكلاتهم على أسس واقعية وبطريقة بناءة ويلخص ستيوارت (1996) نقلا عن بيكلي المبادئ الواجب مراعاتها في الإرشاد النفسي الجماعي على النحو التالي :

- أن تكون الجماعة الإرشادية متجانسة من حيث العمر الزمني، والاحتياجات الإرشادية، والمستوى الثقافي والاقتصادي والاجتماعي.
- أن يكون المرشد ملما بتقنية ديناميكية الجماعة .
- أن يطلع الأعضاء على طبيعة الإرشاد الجماعي، وأهدافه وفائدته، وما هو متوقع منهم .
- أن يتراوح حجم المجموعة ما بين 06 و 10 أشخاص، من أجل إتاحة فرص أوسع للتفاعل اللفظي والتعبير عن الذات والمشاركة التعاونية.
- أن لا تتجاوز مدة الجلسة ساعة واحدة.
- يستحسن أن تتبع الجلسة الجماعية بجلسة فردية واحدة على الأقل، وذلك من أجل فائدة أكبر.

الإرشاد النفسي المباشر (الموجه) :

يعرف أيضا بالإرشاد المتمركز حول المرشد، كونه يعزز الاعتماد على المتخصصين، وتعد الطريقة الأكثر جدوى في تحقيق أهداف المستوى العقلي المعرفي من الخدمات الإرشادية، وفي إشباع الاحتياجات التعليمية والمهارية لآباء الأطفال المتخلفين عقليا، كونهم يعانون من عدم التأكد وغموض الأفكار، ومن الاعتقادات الخاطئة عن حالة الطفل، كما يعانون من قصور المعرفة بالأساليب التي تساعدهم على حل مشكلاتهم العملية اليومية، وبالطرق المناسبة لتدريب الطفل من خلال معرفتهم بالإعاقة، ودرجاتها، وقدرات الطفل وإمكاناته الحقيقية، وحاجاته، وتأثيرات الإعاقة على جوانب نموه الأخرى، وعلى إخوته وحياة أسرته.

الإرشاد النفسي غير المباشر (غير الموجه) :

الإرشاد النفسي غير المباشر أكثر فاعلية في تحقيق أهداف المستوى الوجداني من الخدمات الإرشادية بالنسبة لآباء الأطفال المتخلفين عقليا، إذ أنه يسهم في حل المشكلات الانفعالية لآباء الأطفال المتخلفين عقليا، وتحقيق المزيد من توافقهم وصحتهم النفسية من خلال فهم ما قد يكون لديهم من ردود أفعال ومشاعر سلبية لتحريرهم منها ، و زيادة تقبلهم الوجداني لطفلهم.

الإرشاد النفسي الديني :

يعتبر الإرشاد النفسي الديني من أنجح أساليب الإرشاد في بيئتنا العربية في مساعدة أبوي الطفل المتخلف عقليا على تحمل مشاعر الصدمة والتخفيف منها، وتحقيق الرضا وتقبل طفلهما، على اعتبار أن التسليم بقضاء الله وقدره هو مصدر من مصادر السكينة والطمأنينة والأمن النفسي والتكيف مع المتغيرات والأحداث، والسيطرة على مشاعر الخوف والقلق.

مراجع :

مراجع بالعربية :

1 . عبد المطلب أمين القريطي : سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، الطبعة الخامسة، دار الفكر العربي، القاهرة 2005

2 . عبد المطلب أمين القريطي : التدخل المبكر كوسيلة للحد من الإعاقة ط بحوث المؤتمر الدولي الأول لطفل الروضة في الكويت . الكويت، 13- 15 إبريل 1998 .

3 . فتحي السيد عبد الرحيم : قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين، دار القلم، الكويت. 1983.

4 . فاروق محمد صادق : سيكولوجية التخلف العقلي، الطبعة الثانية، عمادة شئون المكتبات، جامعة الملك سعود، الرياض 1982.

5 . محمد محروس الشناوي : العملية الإرشادية، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة. 1996 .

6 . شاكر قنديل : الاستجابات الانفعالية السلبية لآباء الأطفال المعاقين عقليا ومسئولية المرشد النفسي، دراسة تحليلية. بحوث المؤتمر الدولي الثالث (الإرشاد النفسي في عالم متغير) مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، ديسمبر. 1996 .

7 . كمال إبراهيم مرسي : التأصيل الإسلامي للإرشاد النفسي لآباء المتخلفين عقليا. بحوث المؤتمر الدولي الثاني (الإرشاد النفسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة). مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، ديسمبر 1995.

8 . كمال إبراهيم مرسي : مرجع في علم التخلف العقلي، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة. 1996.

9 . حامد عبد السلام زهران : التوجيه والإرشاد النفسي، ط 3، عالم الكتب، القاهرة. 1998.

10 . ليلى كرم الدين : نموذج لبرنامج للتنمية العقلية واللغوية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم بمدارس التربية الفكرية ، مطبوعات المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة، وزارة التربية والتعليم، القاهرة 1995.

مراجع بالأجنبية :

11-Patterson , L . E . & Eisenberg , S . (1983) : The Counseling Process (3 rd. ed) Boston : Houghton Mifflin.

12-Pepinsky , H . B . & Pepinsky , P . (1954) : Counseling Theory and Practice . N . y . Ronald Press.

13-Pietrofesa , J . J . , Splete , H . H . Hoffman , A . & Pinto , D. V . (1978) : Counseling , Theory Reserch and practice . Chicago , Rand McNally.

14-Gallagher , J . (1986) : " The Family With a child who is Handicapped " . in : j . Gallagher & B Weiner (Eds) Alternative Futures in Special Education . Reston , V A : Council For Exceptional Children , 1986 .

استخدام الاختبارات النفسية والتربوية في الممارسة الميدانية والبحوث الأكاديمية
دراسة استطلاعية

أ. د .نادية بعيبع
جامعة باتنة

Le teste psychologique est un élément d investigation et de diagnostique très précieux et son emploi dans la recherche académique reste modeste et rencontre de nombreuses difficultés notamment a cause du falt que la plut part de ses testes sont élaborés et standardisés selon les normes occidentales.
Les attitudes des chercheurs et les praticiens face a ce problème reste perplexes et assez contradictoires; les uns insistes sur la nécessites d élabores des testes purement arabe ;les autres ,plus pragmatiques favorisent la daptation des testes occidentaux aux conditions environnementales locales (arabe).
Cette communication essai d apporter des repenses aux preoccupatoins escomptées

تكتسي عملية جمع المعلومات أهمية بالغة في جميع فروع علم النفس الأساسية والتطبيقية وقد تمثل حجر الزاوية في مجالات كثيرة منها . كما تكتسي عملية استخدام أدوات القياس بصفة عامة والاختبارات النفسية والتربوية بصفة خاصة أهمية متزايدة في إعداد وإنجاز البحوث الأكاديمية على كل المستويات التعليمية الجامعية (ليسانس . ماجستير . دكتوراه) خاصة المقننة منها . من خلال ما توفره للباحث من بيانات ومعلومات منظمة وموضوعية حول الظواهر المختلفة محل الدراسة أو محل القياس، والتي يترتب عنها عادة مجموعة من القرارات لها علاقة بعمليات التشخيص والتقويم والتنبؤ والتوجيه .. وغيرها من القرارات ، إلى جانب ما توفره من قياس موضوعي للمتغيرات النفسية والعقلية بصفة عامة .

إن استخدام هذه الاختبارات يطرح تحديا كبيرا بالنسبة للباحثين والممارسين خاصة أن معظمها صمم لبيئات غير عربية ، بحيث يفضل البعض تصميم مقاييس جديدة صالحة للبيئة العربية ، بينما يفضل البعض الآخر تكييفها وإعداد معايير لها وفقا للبيئة المحلية .

وتحاول هذه الورقة البحثية الإجابة على مجموعة من التساؤلات والتي تتعلق أساسا بـ :

1. أهمية استخدام الاختبارات النفسية والتربوية في جمع المعلومات .
2. التعريف بها وبمجالات استخدامها .
3. مدى توفر الاختبارات النفسية والتربوية للباحث الأكاديمي (طلبة وأساتذة) .
4. مدى اعتماد هذه الاختبارات كأداة قياس أو جمع معلومات من طرف الباحث الأكاديمي بين التصميم وتكييف الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية .
5. مشكلات تتعلق بتطبيق الاختبارات النفسية والتربوية .

وتنتهي هذه الورقة البحثية باقتراح مجموعة من التوصيات لها علاقة مباشرة باستخدام وإعداد الاختبارات النفسية والتربوية .

تكتسي عملية استخدام أدوات القياس بصفة عامة والاختبارات بصفة خاصة أهمية بالغة في إعداد وإنجاز البحوث الأكاديمية على كل المستويات التعليمية الجامعية (ليسانس - ماجستير - دكتوراه)، وفي الممارسة الميدانية من خلال ما توفره من بيانات ومعلومات منظمة وموضوعية حول الظواهر المختلفة محل الدراسة أو محل القياس، ومن مبررات اختيار هذا الموضوع زيادة الإقبال على دراسة علم النفس حتى أعلى مستوياته، والتوسع في البحوث السيكولوجية الامبيريقية (الواقعية العملية)، وتنوع المجالات التي تقدم من خلالها الخدمة النفسية خاصة في الميادين الإكلينيكية والتربوية والصناعية أو المهنية.

الجانب النظري

1 - أهمية علم القياس النفسي والتربوي :

إن علم القياس النفسي هو ذلك الفرع الخاص بتصميم وتطبيق الأدوات اللازمة لقياس الوظائف النفسية والعقلية المختلفة كالانتباه والإدراك والتذكر وأبعاد الشخصية المختلفة، وتقوم المنطلقات الفلسفية لحركة القياس والتقويم على العناصر التالية :

أ - إن الناس يختلفون في قدراتهم العقلية وسماتهم الشخصية.
ب - إن الاختبارات لا تقيس أو تقوم الأشخاص كأشخاص، وإنما تقيس وتقوم خصائص معينة في وقت معين ثم مقارنة الاستجابات.
ج - إن الاختبار ما هو إلا مقياس مقنن أو منضبط لعينة من السلوك [1].

ولقد عرف علم القياس النفسي باعتباره أحد فروع علم النفس الحديث تطورا كبيرا في الآونة الأخيرة، خاصة بعد الحرب العالمية الأولى و بعدما أصبحت الظاهرة النفسية والتربوية قابلة للقياس والتكميم من خلال تحديد مفهومها الإجرائي من ناحية، والتنسيب إلى معايير من ناحية أخرى . وعموما ينقسم علم النفس الحديث إلى فروع أساسية هي : علم النفس العام - علم نفس النمو (الارتقائي) - علم النفس الفسيولوجي - علم النفس الاجتماعي - علم القياس النفسي . وإلى فروع تطبيقية هي : علم النفس الإكلينيكي - علم النفس التربوي - وعلم النفس الصناعي.

إن الأخصائي النفسي أو التربوي أو المهني، سواء أكان أكاديميا أو ممارسا، يحتاج إلى أدوات علمية تمكنه من جمع المعلومات والبيانات حول مختلف الظواهر والخصائص النفسية والمعرفية والوجدانية والمهارية بغرض إصدار أحكام واتخاذ قرارات وتبني استراتيجيات، ولا يتأتى له ذلك إلا باستخدام مجموعة من الاختبارات والمقاييس صممت خصيصا لهذا الغرض،والباحث العلمي كذلك يحتاج لهذه الأدوات بغرض عزل وضبط مجموعة كبيرة من المتغيرات الدخيلة أو العارضة، والتي من شأنها أن تؤثر لا محالة على نتائج أبحاثه، وما يقوم به من دراسات في مجال تخصصه، ومنه تبدو جليا أهمية الإلمام باستخدام وإنتاج هذه الاختبارات.

تعريف الاختبار النفسي :

يعرف الاختبار على أنه مجموعة من المثيرات وضعت خصيصا لقياس مجموعة من الخصائص والسمات العقلية والنفسية بطريقة كمية بحيث تؤدي إلى استجابات يمنح على أساسها المفحوص درجات معينة [2].

وهو أيضا طريقة منظمة لتحديد درجة امتلاك الفرد لسمة معينة من خلال إجابات الفرد على عينة من المثيرات التي تمثل السمة [3]. وهو أيضا عمل متقن تحدد مسبقا تعليمات تطبيقه وطريقة تصحيحه وتنقيطه وتفريغه وتفسير نتائجه بشكل دقيق حتى نتجنب تدخل ذاتية كل من المطبق والمصحح والمفسر[4]. ويعرف أيضا على أنه موقف مصغر أو نسخة مصطنعة ذات خصائص محددة يوضع فيه المفحوص بغرض دراسة طريقة تصرفه في ذلك الموقف [5]. وتتفق التعاريف السابقة مع تعريف ليونا تايلر في أن الاختبار ما هو إلا موقف متقن صمم خصيصا للحصول على عينة من سلوك الفرد [6].

نشأة وتطور الاختبارات النفسية :

ارتبطت نشأة وتطور الاختبارات بمراحل تطور القياس النفسي والتربوي عموما، وانطلاقا من مبادئ تقييم الفوارق الفردية نفسها، وبخاصة الفروق المتعلقة بالخصائص العقلية والخصائص النفسية، ويرجعها بعض المؤرخين إلى قدماء الصين حيث وضع العالم كونفوشيوس منذ أكثر من أربعة آلاف سنة برنامجا خاصا لتقييم الخدمة المدنية على أساس اختبار عملي تتراوح مدة تطبيقه بين يوم وثلاثة عشر يوما، وعرف الانطلاقة الكبرى في أواخر القرن التاسع عشر في شكل أكثر تنظيما ودقة . ولتوضيح هذه المراحل لابد من التعرف على أمرين اثنين يتعلق الأول بتقويم وقياس التحصيل الدراسي. والثاني بقياس العقل البشري [8].

أ - اختبارات التحصيل الدراسي :

من الطبيعي أن نرجع عملية التقويم إلى أقدم العصور، وذلك أن الإنسان البشري - وحتى في عصور ما قبل التاريخ - كان يستطيع أن يصدر أحكاما بسيطة، ويقيم مقارنات بينه وبين غيره من بني جنسه، الطول، القوة، الضعف ..الخ، وبينه وبين الطبيعة . ثم انتقل القياس إلى المعلم البدائي وهو يحاول أن يصدر أحكاما على المتعلمين على يده بوضعهم في وضعيات مختلفة وهم يقومون بإنجاز بعض الأعمال الحرفية، أي تقويم الأداء . وبعد تعقد الحياة الاجتماعية والاقتصادية، وظهور المدرسة بشكلها الرسمي، ظهر نوع آخر من القياس هو قياس التحصيل المدرسي. وعرفت في المجتمع الصيني القديم الوسائل التقويمية التحريرية والتي كان عددها ثلاثة، ومدتها تتراوح بين 18 و24 ساعة، وقد تمتد إلى 13 يوما في المرحلة الثالثة.. وذلك على يد أول المعلمين كنفوشيوس، بالإضافة إلى كونها شديدة الصعوبة، كما عرف هذا

النوع من الامتحانات المجتمع اليوناني. وحدث بعد ذلك للتقويم والقياس ما حدث لجميع فروع العلم في العصور الوسطى، وخاصة بعدما أهملت المعارف والفنون، حيث تركز الاهتمام على الاختبارات الشفهية فقط.

وعرف التقويم قبل الإسلام في مجال الشعر، وكان الشعر معروفا آنذاك بأنه سجل العرب غير المدوّن للعلوم والآداب والفلسفة وكل أنواع العلوم الأخرى. ثم جاء الإسلام بنظام تربوي شامل يحتوي على المبادئ وعلى التفاصيل الشاملة للسلوكيات والأساليب التي يجب على المرء اتباعها، وأصبح العرب يقوّمون سلوك الإنسان في ضوء هذه التعاليم الإسلامية ومدى انطباقها على الأفراد في شتى مجالات الحياة. ومع بداية القرن 19 ظهرت الاختبارات الشفهية في أمريكا، والتي كانت تتميز بالذاتية أكثر من اللازم، وذلك في غياب مقياس موحد لتقويم الإجابات.

وفي النصف الثاني من القرن التاسع عشر دائما، استبدلت الامتحانات الشفوية بالامتحانات الكتابية، والتي أعطت نتائج أفضل من الأولى باعتبارها تتيح للممتحن وضعيات أحسن في التفكير وتجنبه القلق وتسمح بحرية التفكير، وتمكّن من إجراء المقارنات بين المتعلمين. وفي أوائل القرن 20 ظهرت الاختبارات الموضوعية وذلك بهدف استبعاد أخطاء القياس الناجمة عن التقدير الذاتي للإجابات. كما شهد الربع الأخير من القرن الماضي تطبيقا واهتماما متزايدا بهيكلة جديدة للقياس، وهو القياس محكي المرجع بعد أن سيطر القياس معياري المرجع على الأرباع الثلاثة الأولى من ذلك القرن [9].

ب ـ اختبارات قياس العقل البشري :

لقد سبق وأن أشرنا إلى أن قياس العقل البشري (الذكاء والشخصية والميول والاهتمامات والاتجاهات .. الخ) حديث جدا بالنسبة للتقويم وقياس التحصيل الدراسي. ففي منتصف القرن التاسع عشر ظهر بين علماء النفس والمهتمين بشؤون التربية ميل إلى دراسة ومساعدة ضعاف العقول أو المتأخرين عقليا من أفراد المجتمع، وذلك من خلال إيجاد وسيلة أو عدة وسائل لتصنيف هؤلاء أو عزلهم تمهيدا لوضعهم في مؤسسات خاصة، وفي هذا المجال تم تأليف كتابين من طرف اسكرول ESQUIROLE، والذي ميّز بين مستويات عديدة لضعاف العقول، وفرّق بين الاضطرابات العصبية والضعف العقلي معتمدا في ذلك على بعض الوسائل الفسيولوجية مثل مقاييس الجمجمة وملامح الوجه وبعض الاختبارات اللغوية البسيطة كأساس هام لتشخيص الضعف العقلي . وأهم هذه المستويات العبط L INBECILITE والعته L IDIOCIE . وفي سنة 1837 أنشأ أول معهد لإيواء الضعفاء عقليا بفرنسا، وفي سنة 1848 انتقل الاهتمام نفسه للولايات المتحدة الأمريكية. أما في سنة 1879 فقد أنشأ العالم فونت WUNT أول معمل لعلم النفس وهو معمل تجريبي لإجراء تجارب حول النواحي الحسية البصرية والسمعية واللمسية .. الخ، بهدف استخلاص قوانين عامة لوصف السلوك الإنساني وتفسيره

إن أمكن. وفي سنة 1882 أنشأ معملا لعلم الأنثروبولوجيا بلندن على يد العالم ف.جالتون F.GALTON والذي اهتم بقياس السمات الجسمانية والحسية للأفراد، كقياس حدة البصر والسمع وزمن رد الفعل. ولقد اعتمد جالتون على مقاييس بسيطة لا يزال الاعتماد على بعض منها حتى الآن . كما استخدم الاستفتاء، وطريقة تداعي المعاني، واستخدام الإحصاء في تحليل نتائج كل الاختبارات السابقة. وفي الوقت نفسه كان كاتل M.KATEL في الولايات المتحدة الأمريكية يقوم بتجاربه حول القياس العقلي، وأصدر سنة 1890 مقالا يستخدم فيه لأول مرة مصطلح "اختبار عقلي"، وهي اختبارات بسيطة وغير صادقة تعتمد أكثر على نواحي القوة العضلية وسرعة الحركة والإحساس بالألم وحدة الإبصار وزمن الرجع والتذكر..الخ. آخذا بالفكرة السائدة آنذاك وهي أن الاستعداد العقلي يمكن قياسه عن طريق أعمال بسيطة. بالإضافة إلى بعض المجهودات التي قام بها الألمان والإيطاليون.

ولقد كان بنيه BINET - بحق - أبا للقياس العقلي في صورته الحالية، ووضع بمعية سيمون SIMON أول اختبار للذكاء سنة 1905 والذي عدل حوالي خمس مرات، وأهم تعديل شهده كان من طرف تيرمان TEERMAN بجامعة ستانفورد الأمريكية سنة 1917، حيث توصل إلى طريقة حساب نسبة الذكاء المعروفة حاليا. والنسبة التي اقترحها تعبر عن الاستعداد العقلي للفرد بدلا من العمر العقلي.

وبعد هذا نشأت الاختبارات الجماعية، وظهر الموقوت منها وغير الموقوت، وظهرت الإجابات الشفوية والأدائية، وازدادت أهمية هذه الاختبارات خاصة بعد الحرب العالمية الأولى والثانية عندما اعتدت عليها كل من ألمانيا وأمريكا في تصنيف الجنود تبعا للتدريبات العسكرية المناسبة لاستعداداتهم، كما طبقتها لأغراض علاجية أخرى . ولم يقتصر الاهتمام بمقاييس الذكاء كقدرة عامة فحسب، بل اتجه علماء النفس إلى تصميم اختبارات نفسية تقيس القدرات والاستعدادات الخاصة وتحليل أداء الأفراد كل على حدى، وعرف علم القياس النفسي لأول مرة بطاريات الاستعدادات الفارقة. والتي تقوم بقياس عدة قدرات في الوقت نفسه، مثل قياس القدرة العملية والقدرة الحسابية والقدرة اللغوية. وانتقل الاهتمام بعد ذلك إلى تصميم مقاييس الشخصية، وقام العديد من المهتمين بهذا المجال بالذات أمثال كريبلن REEPLIN وسومر SOMER وآخرين بتصميم الاستفتاءات المقننة، واختبارات المواقف، والاختبارات الإسقاطية. وصممت بطاريات لقياس الشخصية على غرار تلك التي صممت لقياس الاستعدادات الفارقة [10].

ولا تزال حركة الاختبارات النفسية تعرف التطور بعد الآخر وفي جميع المجالات، بدليل أن بعض المقاييس قد اكتسبت شهرة عالمية، خاصة تلك المتحررة من القيود الثقافية، ونذكر منها على سبيل العرض لا على سبيل الحصر ما يلي :

- اختبار تفهم الموضوع T.A.T
- اختبار رورشخ RORCHACH .

- اختبار رسم الرجل.
- اختبار المكعبـــات.
- اختبار كولمبيا للذكاء .

وغيرها كثير جدا ساهم في بنائها العديد من المتخصصين في هذا الميدان، ولا يفوتنا الحديث هنا عن المجهودات العربية بصفة عامة، ومجهودات المصريين بصفة خاصة، سواء بتعريب بعضها أو تصميم بعضها الآخر، وهي مقاييس مقننة و ذات شهرة عربية ودولية. نذكر منها أيضا على سبيل العرض ما يلي :

- اختبار قلق الامتحان.
- قائمة بيم لدور الجنس.
- اختبار الذكاء المصور.
- مقياس الميل إلى المعايير الاجتماعية.
- اختبار التفكير الابتكاري عند الأطفال باستخدام الحركات والأفعال.
- اختبار الشخصية النرجسية.

أنواع المقاييس والاختبارات :

1 - في مجال علم النفس الإكلينيكي :

لا بد من الإشارة في هذا الفرع بالذات من علم النفس التطبيقي إلى ميل كل من الباحث الأكاديمي والممارس الميداني في علم النفس الإكلينيكي إلى الاعتماد على الاختبارات الإسقاطية لما توفره من تقييم شامل لشخصية العميل، إلى جانب استخدام المقابلة الإكلينيكية أو دراسة الحالة بصفة عامة، ويستخدم بشكل أقل باقي الاختبارات الأخرى بسبب تركيزه على العينات الإكلينيكية أو المرضية، في حين لم يوجه البحث الإكلينيكي إلى العينات غير المرضية، والتي تحتاج إلى اختبارات أخرى تتعلق أساسا بتشخيص بعض الاضطرابات الشائعة (أمراض العصر: التوتر - الإجهاد - الاحتراق النفسي - التكيف العام - الصحة العقلية.. الخ)، و نذكر منها على سبيل المثال :

- مقاييس اختلال توافق الشخصية.
- قائمة البيانات الشخصية (قائمة ووذوورث سنة 1917 لفحص المجندين والتعرف على العصابيين من بينهم)، والتي عدلها هوس لتصبح معروفة بقائمة الصحة النفسية سنة 1927.
- قائمة الشخصية لثرستون للكشف عن اختلال التوافق في المجالات الشخصية والاجتماعية في سن الشباب المبكر.
- بطارية مقاييس منسوتا متعددة الأوجه MMPI سنة 1939.
- قائمة ايزنك للشخصية.

- اختبار بقع الحبر لهرمن رورشاخ .
- اختبار تفهم الموضوع للكبار TAT.
- اختبار تفهم الموضوع للصغار CAT.
- اختبار ساكس لتكملة الجمل.
- اختبار رسم المنزل والشجرة والشخص لباك [12].

ولا بد من الإشارة هنا إلى أن تعدد أساليب قياس الشخصية حسب النظرية التي بني في ضونها الاختبار أو المقياس وحسب وظيفة الشخصية المراد قياسها، ونمط المثير المعروض في القياس، ونمط الاستجابة المطلوبة، وظروف الإجراء، وطريقة التفسير، وهدف القياس، إلى جانب أن قياس الشخصية صعب ومعقد نسبيا، وبعضها مشبع بدرجة عالية من الذاتية.

وهناك أنواع كثيرة من اختبارات الشخصية منها المقنن (التجريبي)، وتستهدف التصنيف والتفسير، ومنها المقاييس الإكلينيكية، وتستهدف دراسة وفهم شخصية فردية بعمق. ومن أهم اختبارات الشخصية الاختبارات الإسقاطية، والتي تستهدف قياس الشخصية ككل من خلال تقديم مثير غامض للشخص، يثير لديه استجابات تشير إلى سمات وأبعاد شخصية معينة، كتقديم بقعة حبر أو صورة أو كلمة أو جملة ناقصة .. الخ، ويقوم المفحوص وبطريقة لاشعورية بإقحام ذاته وإسقاط استجابات داخلية كثيرة تعتبر مؤشرا للعديد من التفسيرات في هذا المجال بالذات.

أما فيما يخص البيانات العامة عن العميل وبيئته المباشرة فكثيرا ما يلجا الباحث إلى الحصول عليها عن طريق المقابلة ودراسة الحالة والسيرة الشخصية والسجلات. أما فيما يتعلق بالمعلومات عن شخصية العميل وأبعادها وسماتها فيمكن الحصول عليها عن طريق الملاحظة والمقابلة ودراسة الحالة والاختبارات والمقاييس والفحوص الطبية والسيرة الشخصية والسجلات ومصادر المجتمع المختلفة، وكذلك الأمر بالنسبة للمعلومات التي تتعلق بالحالة في حد ذاتها.

ومن الضروري التنبيه إلى اعتماد هذه الأدوات كوسائل وليست كغايات، وسائل لفهم ومساعدة المفحوص أو العميل والاستفادة من المعلومات التي توفرها في التكفل بالحالة وليست غايات في حد ذاتها.

بعض الشروط العامة لاستخدام وسائل جمع المعلومات [13] :

1 ـ السرية
2 ـ التخطيط
3 ـ التنظيم

4 ـ الدقة
5 ـ الموضوعية
6 ـ الموضوعية
7 ـ المعيارية
8 ـ التسجيل

2 ـ أنواع المقاييس والاختبارات في المجال التربوي :

يهدف تدريس أي موضوع بصفة عامة إلى إحداث تغير سلوكي، إدراكي، عاطفي أو اجتماعي لدى المتعلم، ونسميه عادة بالتعلم. والتعلم عملية داخلية غير مرئية تحدث نتيجة تغييرات في البناء الإدراكي للمتعلم . ونتعرف عليها بواسطة ما يعرف بالتحصيل، والذي يعني نتاج التعلم. والتقييم في اللغة هو تقرير قيمة الشيء أو الحكم على قيمته، أما تقييم التحصيل فهو تعيين قيمة أو كفاية نتائج التعليم أو حصيلته.

أما عن تقويم التحصيل فهو يختص بالحكم على كفاية نتائج التعلم، كما ونوعا، في تحقيق الأهداف التربوية المنشودة، بالمقارنة مع المواصفات المعيارية المحددة لكل منها. ويقصد بالاختبار التحصيلي الأداة التي تستخدم في قياس المعرفة والفهم والمهارة في مادة دراسية أو تدريبية معينة أو مجموعة من المواد . وهذه الأدوات هي الأكثر شيوعا في التقويم التربوي وهي الوسيلة الوحيدة التي تستخدم في توجيه التلاميذ وانتقائهم، والتي يقوم المعلم ببنائها بشكل دوري ومستمر، وقد تشرف على إعدادها بعض الهيئات المخولة بذلك خاصة في امتحانات نهاية المرحلة الابتدائية والمتوسطة والثانوية [14]. ويتطلب تصميم الاختبار التحصيلي الصفي شرطين أساسين هما : التخطيط الجيد الذي يسبق مشروع الاختبار. والقدرة والمهارة العالية في إعداد وكتابة فقرات أو أسئلة الاختبار. وفي كثير من الأحيان لا يهتم المعلم بوضع خطة مسبقة لاختباراته، ويصممها على عجل من أمره، مما يجعلها لا تغطي جميع الأهداف المقررة في المنهج، ولا تعكس الأهمية النسبية لمحتواها والمحددة في جدول المواصفات الخاص بها، وقد تميل أيضا إلى الجوانب السطحية للمادة المدرسة، وقد تفتقد إلى التنويع في طريقة وضع الأسئلة.

خطوات بناء اختبار التحصيل الدراسي :

يتم بناء الاختبار التحصيلي من خلال اتباع مجموعة خطوات نوجزها فيما يلي :

1 ـ تحديد الأهداف التعليمية (الغايات ـ الأهداف العامة ـ الأهداف السلوكية أو الإجرائية)، كما يتضمن تحديد الأهداف التربوية وصف العمل التربوي، تحليل العمل التربوي، ووصف المدخلات السلوكية.

2 ـ تحليل محتوى المادة الدراسية (قائمة الموضوعات التي تتضمنها المادة بأكبر قدر من التفصيل وفي أبسط صورة ممكنة).
3 ـ تحديد الوزن النسبي للاهداف التعليمية ومحتوى المادة الدراسية، وذلك من خلال الزمن المخصص لتدريس كل منها أو من خلال أهمية المواضيع المدرسة.
4 ـ إعداد جدول المواصفات والذي يتم عن طريق الفحص الدقيق للمقررات والكتب الدراسية من ناحية، ونواتج التعلم التي يجب اختبارها في ضوء الأهداف من ناحية أخرى، ثم تحديد الأهمية النسبية للموضوعات والأهداف.
5 ـ تحديد نوع الأسئلة أو الفقرات المستخدمة في الاختبار (ومن أشهرها الأسئلة المقالية والأسئلة الموضوعية والأسئلة العملية والأسئلة الشفوية).

ويتم بناء وتفسير اختبارات التحصيل عادة بتبني أحد اتجاهات القياس (القياس معياري المرجع، والقياس محكي المرجع) .

3 ـ أنواع المقاييس والاختبارات في مجال الإرشاد والتوجيه المدرسي والمهني :

تتنوع هذه الاختبارات والمقاييس بين تحريرية وعملية، وبين لفظية وغير لفظية، وبين فردية وجماعية، وبين اختبارات سرعة واختبارات إتقان .. الخ وهي كالتالي :

1 ـ اختبارات ومقاييس الذكاء بأنواعها المختلفة من حيث المادة ومن حيث طريقة التطبيق والأداء.
2 ـ مقاييس واختبارات القدرات والاستعدادات.
3 ـ اختبارات التحصيل الدراسي بأنواعها التشخيصية والتنبؤية والتدريبية.
4 ـ اختبارات ومقاييس الشخصية بأنواعها المختلفة من استفتاءات ومقاييس تقدير واختبارات إسقاطيه .
5 ـ اختبارات الميول المهنية.
6 ـ اختبارات القيم.
7 ـ اختبارات ومقاييس الاتجاهات.
8 ـ اختبارات ومقاييس التشخيص.
9 ـ اختبارات التوافق النفسي.
10 ـ اختبارات ومقاييس الصحة النفسية.
11 ـ اختبارات الإرشاد النفسي [15].

المنهج :

للإجابة عن تساؤلات الدراسة الاستطلاعية، والوقوف على الأبعاد المختلفة للإشكالية المطروحة، تم الاعتماد على طريقة تحليل المضمون، وتم اختيار مجموعة من وحدات الترميز تتعلق أساسا بـ :

1 ـ الأهمية وتقابلها مثلا مهمة أساسية ـ حيوية.
2 ـ التوفر وتقابلها وحدات ترميز مثل متوفرة غير متوفرة ـ موجودة غير موجودة ـ مرضية غير مرضية .. الخ.
3 ـ الاعتماد عليها وتقابلها وحدات ترميز مثل كلي متوسط ـ أساسي نسبي.
4 ـ المشاركة في عملية التكييف وهنا الإجابة تكون بنعم أو لا.
5 ـ المشكلات بأنواعها المختلفة (الفنية ـ الإحصائية ـ السيكومترية .. الخ) .

العينة :

تم اختيار عينة استطلاعية بطريقة عشوائية قوامها (275) في كل من جامعة سطيف وجامعة باتنة وجامعة المسيلة موزعة كالتالي :

جدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد العينة الاستطلاعية

الرقم	التصنيف	النسبة المئوية
1	طالب التدرج (ليسانس)	200
2	طالب ما بعد التدرج (ماجستير ـ دكتوراه)	33
3	أستاذ جامعي	45
4	أخصائي(نفسي وتربوي) ممارس	07
المجموع		285

الأدوات :

للإجابة عن التساؤل الرئيسي، وكذلك التساؤلات الفرعية، قامت الباحثة بتصميم استمارة مفتوحة تغطي أساسا خمسة أبعاد طبقت على أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية ووفقا للخصائص المذكورة سابقا، وبعد تفريغ نتائجها تحصلنا على النتائج التالية :

في دراسة استطلاعية، ومن خلال الاستبيان المصمم بغرض جمع المعلومات على مدى توفر الاختبارات النفسية والتربوية للباحث الأكاديمي من طلبة وأساتذة وممارسين، توصلنا

إلى النتائج الأولية التالية :

نص التساؤل الأول : ما هي أهمية استخدام الاختبارات النفسية والتربوية في جمع المعلومات ؟

جدول رقم (1) يوضح أهمية استخدام الاختبارات النفسية والتربوية في جمع المعلومات

الرقم	التصنيف	النسبة المئوية
1	طالب التدرج (ليسانس)	%71
2	طالب ما بعد التدرج (ماجستير- دكتوراه)	%74
3	أستاذ جامعي	%63
4	أخصائي(نفسي وتربوي) ممارس	%72

اتفق جميع أفراد العينة بمختلف مستوياتهم الأكاديمية، وبمختلف وظائفهم على الأهمية الكبيرة لعملية استخدام الاختبارات النفسية والتربوية في البحوث العلمية وفي الممارسة النفسية خاصة المقننة منها، لكونها توفر معلومات موضوعية ودقيقة على مستوى التحليل والتشخيص والتفسير للنتائج المتحصل عليها، وهي في كثير من الأحيان تغطي عيوب الأدوات الأخرى، كما أنها فعالة جدا في ما يتعلق بقياس بعض السمات الشخصية والخصائص العقلية والوجدانية، وتحدد بدقة مقدار ما يمتلكه الفرد من هذه السمات أو الخصائص، ويشير أفراد العينة في نفس الوقت إلى إمكانية الاعتماد على أدوات جمع المعلومات الأخرى خاصة الاستمارة والمقابلة.

نص التساؤل الثاني : ما مدى توفر الاختبارات النفسية والتربوية للباحث الاكاديمي (طلبة وأساتذة) والممارس في الميدان ؟.

جدول رقم (2) يوضح مدى توفر الاختبارات النفسية والتربوية للباحث الأكاديمي

الرقم	التصنيف	النسبة المئوية
1	طالب التدرج (ليسانس)	%25
2	طالب ما بعد التدرج (ماجستير- دكتوراه)	%30
3	أستاذ جامعي	%12
4	أخصائي(نفسي وتربوي) ممارس	27%

توضح نتائج الجدول رقم (2) عدم توفر الاختبارات النفسية والتربوية وندرتها وذلك من خلال النسب الضعيفة والتي لا تتماشى مع أهمية استخدامها، وقد فسّر أفراد العينة عدم التوفر بمبررات عديدة أهمها : عدم وجود اختبارات مقننة - باهضة الثمن - لا تتفق مع

خصائص البيئة المحلية، ما يجعل الباحث الأكاديمي يبتعد عن المواضيع التي تتطلب استخدامها.

نص التساؤل الثالث : ما مدى اعتماد هذه الاختبارات كأداة قياس أو جمع معلومات من طرف الباحث الأكاديمي والممارس في الميدان ؟.

جدول رقم (3) يوضح مدى اعتماد الاختبارات النفسية والتربوية كأداة قياس أو جمع معلومات

الرقم	التصنيف	النسبة المئوية
1	طالب التدرج (ليسانس)	%25
2	طالب ما بعد التدرج (ماجستير- دكتوراه)	%35
3	أستاذ جامعي	%15
4	أخصائي(نفسي وتربوي) ممارس	%54

يتضح من الجدول رقم (3) اختلاف اعتماد الباحث الأكاديمي (طالب تدرج - طالب ما بعد التدرج - أستاذ باحث)، والممارس في الميدان، باختلاف التخصصات وباختلاف الزمن المخصص لإنجاز البحث، ومدى توفر هذه الاختبارات، حيث يلاحظ اعتماد الأخصائي النفسي على الاختبارات بشكل كبير بالرغم من عدم تقنينها في كثير من الأحيان.

نص التساؤل الرابع : هل شاركت في عملية تصميم أو تكييف الاختبارات والمقاييس ؟.

جدول رقم (4) يوضح مدى تفضيل أفراد العينة لكل من عمليتي تكييف أو تصميم الاختبارات والمقاييس

الرقم	التصنيف	النسبة المئوية
1	طالب التدرج (ليسانس)	%20
2	طالب ما بعد التدرج (ماجستير- دكتوراه)	%25
3	أستاذ جامعي	%17
4	أخصائي(نفسي وتربوي) ممارس	%07

يتضح من الجدول رقم (4) أن المشاركة في عملية تصميم أو تقنين الاختبارات النفسية والتربوية تبقى متواضعة إن لم نقل ضعيفة، وهذا مرده إلى مجموعة من الأسباب نذكر منها مثلا الندرة، عدم التدرب عليها أثناء التكوين خاصة بالنسبة للتخصصات غير الإكلينيكية، صعوبة الترجمة، نقص الإمكانيات المادية والبشرية، عدم تعاون المفحوص..الخ.

نص التساؤل الخامس : ما هي المشكلات التي واجهتك في استخدام أو تطبيق الاختبارات

النفسية والتربوية ؟.

أوضحت نتائج تفريغ استجابات أفراد العينة وجود مجموعة من المشكلات تتعلق أساسا وبحسب الأهمية بما يلي :

- عدم توفر المقاييس والاختبارات المقننة .
- صعوبة تكييف المقاييس بسبب غياب الملاحق والأدلة الخاصة بها.
- صعوبة الترجمة.
- عدم وجود هيئات خاصة بتصميمها أو تقنينها.
- صعوبة المعالجة الإحصائية.
- عدم تعاون المفحوص.
- عدم التدرب عليها في مراحل التكوين الجامعي.
- مشكلات تتعلق بالشروط السيكومترية خاصة فيما يتعلق بالصدق.

لا يفوتنا الحديث في هذا المقام عن المجهودات العربية بصفة عامة، ومجهودات المصريين بصفة خاصة، سواء بتعريب بعضها أو تصميم بعضها الآخر، وهي مقاييس مقننة وذات شهرة عربية ودولية . نذكر منها أيضا على سبيل العرض ما يلي :

- اختبار قلق الامتحان.
- قائمة بيم لدور الجنس.
- اختبار الذكاء المصور.
- مقياس الميل إلى المعايير الاجتماعية.
- اختبار التفكير الابتكاري عند الأطفال باستخدام الحركات والأفعال .
- اختبار الشخصية النرجسية .. الخ [16].

وكما نشير أيضا إلى تبني هذا الاتجاه في مختلف أنحاء العالم كما هو الشأن بالنسبة لكل من اختبار ووكسلر والرورشاخ وغيرها من الاختبارات مع أن الأول فرنسي والثاني أمريكي والثالث سويسري . كما لا يفوتنا هنا الإشارة إلى الاختبارات النفسية التي نقلها المهتمون بهذا المجال في مصر، وذلك بعد إعادة صياغتها بما يلائم البيئة المصرية، وبعد إعادة تقنينها، ووضع معايير جديدة لها، بحيث لا يقارن فيها الفرد المصري بفرد أمريكي أو إنجليزي، ولكن يقارن بأفراد آخرين من الثقافة المحلية نفسها، ومن السن نفسه، ومن المستوى التعليمي نفسه ..الخ، وذلك في مختلف ميادين القياس كالشخصية والذكاء والقدرات المختلفة والميول والقيم والاتجاهات [17].

وتنبثق مشكلات القياس النفسي عموما من خلال طبيعة الظواهر التي يتعرض إليها القياس النفسي من ناحية، ومن خلال الخصائص التي يتصف بها القياس النفسي من

ناحية أخرى (نسبي ـ غير تام ـ غير مباشر)، وهي المشكلات نفسها التي تواجه عملية بناء وتطوير أدوات القياس عموما، وقوائم الشخصية والميول بشكل خاص، الأمر الذي أدى إلى الاهتمام بالأدوات الإستاطية لتعوض بعض القصور وليس كله، خاصة فيما يتعلق بقصورها في معالجة كل الظواهر النفسية، وانخفاض خصائصها السيكومترية. وعلى صعيد آخر تعاني الاختبارات النفسية من :

1 ـ مشكلة تعريب هذه الاختبارات النفسية (الترجمة).
2 ـ مشكلة تصنيف الاختبارات النفسية المستخدمة إلى اختبارات ذات أصول غير عربية، واختبارات معربة في ظل خصائص البيئة المحلية .
3 ـ مشكلة الصياغة اللغوية للاختبارات النفسية خاصة اللفظية منها [18].

أما عن أخلاقيات استخدام الاختبارات النفسية والتربوية، فلقد فرضت الزيادة الكبيرة في عدد الاختبارات النفسية والتربوية، وتعدد أغراضها وشيوع استخدامها إلى توخي الحذر من كثرة وطريقة هذا الاستخدام من ناحية، وجرأة بعض المستخدمين غير المؤهلين لاستخدام هذه الاختبارات من ناحية أخرى، لذلك فرضت الجمعيات النفسية والتربوية على الشركات التجارية التي تقوم ببيع وتوزيع هذه الاختبارات الالتزام بالقيود والضوابط والأخلاقيات الواجبة على المستخدمين، والتي يمكن تلخيصها في النقاط التالية :

1 ـ امتلاك المؤهل العلمي والقدرة على اختيار وانتقاء الاختبار، واحترام شروطه ومستلزماته وقيوده، واحترام كتيب أو دليل التطبيق احتراما كاملا غير منقوص .
2 ـ الاحتفاظ بالاختبار وكل ما يتعلق به في مكان آمن .
3 ـ تطبيق الاختبار وتصحيحه وفقا للشروط السيكومترية العلمية المتعارف عليها.
4 ـ تحمل المسؤولية كاملة عن الأشخاص الذين يساعدون في إدارة تطبيق الاختبار.
5 ـ التعامل مع نتائج الاختبار بالسرية التامة .
6 ـ المحافظة الكلية وغير المشروطة على سرية هوية وأسرار المفحوصين [19].

وفي ختام هذه الورقة البحثية نشير إلى أن نتائج هذه الدراسة تبقى مبدئية، في انتظار نتائج الدراسة الميدانية النهائية، وما يبديه القراء من ملاحظات بناءة . كما نورد توصيات من شأنها أن تعزز حركة الاختبارات النفسية والتربوية خاصة على الصعيد المحلي أهمها العمل على توفير بنوك أو مخابر للاختبارات على مستوى الأقسام والكليات، وإنشاء مراكز أو هيئات تشرف على عمليات التصميم والتكييف والتقنين، لأنها تتجاوز الإمكانات المادية والبشرية للباحث.

ملحق

واقع استخدام الاختبارات النفسية والتربوية في البحوث الأكاديمية في مجال العلوم الإنسانية -دراسة استطلاعية

أ . د . نادية بعيبع

البيانات المطلوبة

الصفة :

طالب تدرج ....
طالب ما بعد التدرج ....
أستاذ جامعي ....

البحوث الأكاديمية المنجزة :

ليسانس ....
ماجستير ....
دكتوراه ....
بحوث أخرى ....

التخصص :

علوم تربية ....
علم النفس الصناعي ....
علم النفس الإكلينيكي ....
علم النفس ....
علم النفس المدرسي ....
علم النفس الصناعي ....
علم النفس الإكلينيكي ....
إرشاد وتوجيه مدرسي ....
تقويم ومناهج ....
إدارة تربوية ....
تعليم مكيف ....
ارطوفونيا ....

تعليمات عامة

أخي أختي ..

في إطار الكشف عن أهمية ومدى استخدام الاختبارات النفسية والتربوية في عملية جمع المعلومات في البحوث الأكاديمية (ليسانس ـ ماجستير ـ دكتوراه)، نرجو منك قراءة الأسئلة التالية والاجابة عنها بكل صراحة ووضوح، وفي شكل نقاط . نشكرك مسبقا على تعاونك.

الأسئلة:

1 ـ ما هي أهمية استخدام الاختبارات النفسية والتربوية في جمع المعلومات ؟ .
2 ـ ما مدى توفر الاختبارات النفسية والتربوية للباحث الأكاديمي (طلبة وأساتذة) ؟ .
3 ـ ما مدى اعتماد هذه الاختبارات كأداة قياس أو جمع معلومات من طرفك كباحث أكاديمي ؟.
4 ـ هل شاركت في عملية تكييف أو تصميم هذه الاختبارات ؟.
5 ـ ما هي المشكلات التي واجهتك في استخدام أو تطبيق الاختبارات النفسية والتربوية ؟

قائمة المراجع :

1 . فؤاد البهي السيد . علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري . ط3 . دار المعارف للنشر. القاهرة.

2 . عبد الرحمان العسوي . الاختبارات المستخدمة محليا . مجلة الثقافة النفسية . عدد 09 . م 03 . دار النهضة العربية . بيروت . 1992 .

3 . ليونا تايلر . الاختبارات والمقاييس . تر : سعد عبد الرحمان . دار الشروق . القاهرة . 1971 .

4 . ليونا تايلر . الاختبارات والمقاييس . تر : سعد عبد الرحمان . دار الشروق . القاهرة . 1971 .

5 . ليونا تايلر . الاختبارات والمقاييس . تر : سعد عبد الرحمان . دار الشروق . القاهرة . 1971 .

6 . فؤاد البهي السيد . علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري . ط3. دار المعارف للنشر . القاهرة.

7 . رمزية الغريب . التقويم والقياس النفسي والتربوي . مكتبة الأنجلو مصرية . ج م ع . القاهرة . 1985.

8 . www.test recrutment . com 18/03/2008

9 . سبع أبو لبدة . مبادئ القياس النفسي والتربوي . ط3 . جمعية مطابع العمال الحكومية . عمان . 1985 .

10 . مرسي البهان . أساسيات القياس في العلوم الإنسانية. دار الشروق للنشر والتوزيع . عمان . 2004 .

11 . صلاح الدين محمود علام . الاختبارات والمقاييس التربوية والنفسية . دار الفطر . عمان . 2006 .

12 . الكبيسي وآخرون . بناء الاختبارات . مجلة حولية أبحاث الذكاء . الجامعة المستنصرية . العراق . 2006.

13 . صلاح الدين محمود علام . التقويم التربوي البديل . أسسه النظرية والمنهجية وتطبيقاته الميدانية . دار الفكر العربي . القاهرة . ج م ع . 2004 .

14 . صلاح الدين أبو ناهية . القياس التربوي . الأنجلو مصرية للنشر . القاهرة . ج م ع . 1994 .

15 . www.arabianassessment et development center l l c.com 18/03/2008

16 . فؤاد أبو حطب وآخرون . التقويم النفسي . ط 3 . الأنجلو مصرية للنشر . القاهرة . ج م ع . 1987 .

17 . مرسي البهان . أساسيات القياس في العلوم الإنسانية . دار الشروق للنشر والتوزيع . عمان . 2004 .

18 . أحمد عبد الخالق . بعض الشروط المنهجية والضوابط الأخلاقية في استخدام الاختبارات النفسية . مجلة التقويم والقياس النفسي والتربوي . عدد 02 . كلية التربية . جامعة الأزهر . غزة . فلسطين . سبتمبر . 1993 .

19 . أحمد عبد الخالق . بعض الشروط المنهجية والضوابط الأخلاقية في استخدام الاختبارات النفسية . مجلة التقويم والقياس النفسي والتربوي . عدد 02 . كلية التربية . جامعة الأزهر . غزة . فلسطين . سبتمبر . 1993 .

رؤية مستقبلية لدعم دور الأخصائي النفساني بقطاع التربية

د . ضياف زين الدين
جامعة المسيلة

لقد كان مسعى الجزائر من إصلاح النظام التربوي وتطويره وتكييفه حسب الخطط الإنمائية للظروف الحضارية للتغلب على العراقيل والصعوبات التي تقف في وجه تنمية هذا القطاع، وفي مقدمتها المشكلات النفسية والتربوية، ولهذا سعت وزارة التربية الوطنية إلى إعطاء الأهمية القصوى لإدماج خدمات التوجيه فقامت بتوظيف مستشاري التوجيه المدرسي وهذا حتى يقدموا خدمات متخصصة للتوجيه والإرشاد النفسي والتربوي وهذا نظرا لتخصص فئة مستشاري التوجيه في مجال علم النفس.

ولكن يجدر بنا التساؤل هل حققت جهود وخدمات علم النفس أهدافا في قطاع التربية من خلال مستشاري التوجيه أم لا؟.

ولهذا سنتطرق في مداخلتنا هذه إلى مجال تدخل الأخصائي النفساني في قطاع التربية مع تحديد وسائل عمل الأخصائي في التوجيه المدرسي، ثم التركيز على واقع عمل الأخصائي النفسي وفاعليته وأخيرا تقديم مقترحات لدعم دور الأخصائي النفسي بقطاع التربية.

يعتبر قطاع التربية من أهم القطاعات الحيوية والمنتجة في المجتمع، وذلك يرجع للاهتمام الكبير به من طرف الدول العالم بغية تطويره وتحسينه، كما أنه من القطاعات الذي وجد اهتماما بالغا به من طرف الدولة الجزائرية، نظرا للمسؤولية الملقاة على عاتقه في تنمية الموارد البشرية والطاقات المبدعة كما وكيفا، القادرة على دفع عجلة التنمية.

كما تهدف الجزائر من إصلاح النظام التربوي وتطويره وتكييفه حسب الخطط الإنمائية والظروف الحضارية للتغلب على العراقيل والصعوبات التي تقف في وجه تنمية هذا القطاع، وفي مقدمتها المشكلات النفسية والتربوية، ولهذا سعت وزارة التربية الوطنية إلى إعطاء الأهمية القصوى لإدماج خدمات التوجيه المتخصصة في مؤسساتنا التربوية فقامت بتوظيف مستشاري التوجيه المدرسي استنادا للقرار الوزاري الصادر بتاريخ 1972/11/25 المتضمن تنظيم مسابقات لتوظيف مستشاري التوجيه المدرسي ثم لحقتها خطوة أخرى بتعيين مستشار التوجيه للمؤسسات التعليمية ابتداء من سنة 1991 لتشمل جميع الثانويات وهذا حتى يقدم خدمات متخصصة للتوجيه وللإرشاد النفسي والتربوي وهذا نظرا لتخصص فئة مستشاري التوجيه في مجال علم النفس.

ولكن رغم المجهودات المبذولة في هذا الميدان يجدر بنا التساؤل هل حققت جهود وخدمات علم النفس أهدافا في قطاع التربية من خلال مستشار التوجيه أم لا ؟.

ولهذا سنحاول من خلال مداخلتنا هذه للتعرف على حقل تدخل الأخصائي النفساني في قطاع التربية مع تحديد وسائل عمل للأخصائي في التوجيه المدرسي، ثم التركيز على واقع عمل الأخصائي النفسي وفاعليته، وأخيرا تقديم رؤية مستقبلية لدعم دور الأخصائي النفسي بقطاع التربية.

1 ـ حقل تدخل الاخصائي النفساني المدرسي :

يهدف تدخل الأخصائي النفساني المدرسي في إطار عمله كمستشار توجيه مدرسي إلى تقديم مجموعة من الخدمات تهدف إلى مساعدة الفرد على فهم نفسه وفهم بيئته، واختيار الأهداف والسبل الموصلة إليها [1]، ومن مجالات تدخل الأخصائي النفسي (مستشار التوجيه). الإعلام التوجيه والتقويم والدراسات والإرشاد النفسي والتربوي.

ويتمثل تدخل الأخصائي النفسي في مجال الإرشاد النفسي والتربوي في ما يلي :

ـ الصف (القسم) :

يكون تدخله في أغلب الأحيان في شكل استجابات محددة من قبل المعلمين أو الإدارة المدرسية الذين يطلبون مساعدته في حل الإشكاليات البارزة، على شكل فحوصات تحت الطلب .

أ- قياس المستوى التربوي للصف :

يقوم المختص النفسي بتقدير المستوى العام للتعليم لدى التلاميذ في مجمل الموارد المدرسية أي تحليل مفصل لمكتسباتهم في إحدى المواد انطلاقا من أوضاع الصف (القسم)، وعندما يصبح العمل يرتكز على الاتجاهات العامة للصف.

ب- التحليلي النفساني (مشكلة بالصف) :

إن ملاحظة المعلم للمستوى الدراسي لدى التلاميذ، وملاحظة سلوكياتهم وارتباطها بالمستوى الدراسي، وخاصة إذا كان ضعف في المردود الدراسي فهذا يمكن أن يرجع إلى سلوك التلاميذ مما يدفع إلى اللجوء إلى خدمات المختص النفسي المدرسي للبحث عن الأسباب والوصول إلى العلاج، وتحسين، وإزالة عوامل فساد الجو التربوي.

ج- التحليل والقياس الاجتماعي للصف :

إن دراسة العلاقات الاجتماعية بين التلاميذ يعتبر عنصرا ضروريا لفهم دينامية الصف فهي تستطيع أن تؤمن خدمات حقيقية للتلاميذ وتكوينهم لمجموعات عمل، انطلاقا من

التجانس مما يزيد بشكل ملموس من فاعلية التعليم.

- التلميذ :

1 - تدارك اضطرابات اللاتكيف والرسوب المدرسي :

أ - على مستوى الصف :

أن وجود مراحل حساسة مرتبطة في النمو النفسي و الفيزيولوجي للطفل وبالمواد الدراسية يتطلب التدخل المنتظم للمختص النفسي من أجل مساعدة التلاميذ في الصف على بدل الجهد للتكيف وللانتقال من مستوى دراسي للآخر.

ب - على المستوى الفردي :

في هذه الحالة يقوم المختص النفسي بإعادة النظر مجددا بصورة فردية للتلاميذ في جميع جوانبهم الفكرية والاجتماعية والعاطفية...الخ، وذلك من أجل إجراء رقابة تسمح بتقويم التطور النفسي، وبالقيام بالضوابط الضرورية إذا اقتضت الحاجة.

2 - فحص التلميذ الذي يعاني صعوبة - أو هو في وضعية الرسوب المدرسي :

أ - المتأخرين مدرسيا :

يقوم المتخصص النفسي بدراسة أسباب التأخر التي قد تعود إلى عدم التكيف مع الوسط المدرسي أو إلى التعيب أو غيرها من الأسباب التي يمكن أن تزيد من حدة التأخر، ولذلك يقوم المختص بالمساعدة للتخفيف منها لتمكين التلميذ من متابعة حياته الدراسية بصورة حسنة .

ب - قليلو الموهبة :

يحدث الرسوب المدرسي بين 8 و10 سنوات وذلك بسبب ضعف قدرتهم الفكرية (العقلية) فيلجأ المختص النفسي بمساعدة المعلم إلى أن يضع إلى هؤلاء تدرجا للمواهب المطلوبة مع الأخذ بعين الاعتبار قدرتهم وتدرجهم في اكتساب المعرفة ويخضعون لمراقبة منتظمة لمتابعة تطورهم الفكري، مع متابعة وقياس المستوى العقلي للتلميذ.

3 - التقهقر المدرسي :

توجه أحيانا للمختص النفسي طلبات لإجراء فحوصات فردية من قبل المعلمين والأهل وذلك عند ملاحظة تنافر بين نتائجهم الأولى ونتائجهم الراهنة، ويعود هذا التفارق إلى وجود صدمات واضطرابات، ولذا يقوم المختص النفسي بالكشف وعلاج التلميذ.

4 ـ تأخر واضطرابات اللغة :

تأخر واضطرابات اللغة الملفوظة والمكتوبة، اضطرابات الحركية كعسر الكتابة، وعدم الاستقرار أو الفرط في الحركة.

5 ـ اضطرابات الشخصية :

يحدث في غالب الأحيان أن يكون هناك عدم قدرة البعض التلاميذ على التكيف مع الوسط المدرسي الجديد وتظهر ذلك من خلال تصرفاتهم مما يستدعي تدخل المختص النفسي الذي قد يرجع ذلك إلى عدة أسباب منها عدم النضج العاطفي كالإحساس بالخوف تجاه المعلم، و الانفعالية المفرطة وحالات الخجل، والشعور بالنقص والدونية، والعدوانية [2] .

2 ـ وسائل عمل الأخصائي في التوجيه المدرسي :

يعمل مستشار التوجيه على تحقيق أهداف العملية التوجيهية مستعينا في تقديم مهامه ونشاطاته بعدة وسائل وأدوات بيداغوجية وتقنية وأبرزها ما يلي :

1 ـ البرنامج السنوي : ويعتبر المرجع الأساسي في تقديم النشاطات السنوية وتكون مهمته انطلاقا من أهداف نركز التوجيه.

2 ـ البرنامج الأسبوعي : ويهدف إلى ضبط عمل مستشار للتوجيه وللتحكم في تطبيق البرنامج ميدانيا.

3 ـ الكراس اليومي : وهو المرآة العاكسة لعمل مستشار التوجيه بحيث يدون فيه كل النشاطات المنجزة، يتم فيه تسجيل الشهر ـ السنة ـ المحور: يتم تحديده مثل المحور المتعلق بالإعلام التوجيه، التقويم، الإرشاد ..الخ.

4 ـ النشاطات المنجزة : في هذه الخانة على المستشار أن يتبع منهجية في وضع حوصلة مفصلة لعمله المنجز بإتباع 03 خطوات تتضمن ما يلي :

أ ـ الجانب الاستطلاعي: يتم تسجيل ما كان يود المستشار القيام به.
ب ـ الجانب التقويمي (التحصيلي): يتم تسجيل ما قام بإنجازه فعلا في الحقيقة.
ج ـ الجانب النقدي : هنا يبدي مستشار التوجيه نظرته لعمله هل هو راض أم لا ؟

5 ـ سجل الاستقبالات : يسجل فيه تاريخ الزيارة، اسم ولقب الزائر، القسم، المستوى، موضوع المقابلة . وينقسم هذا السجل إلى أجزاء :

أ ـ استقبالات التلاميذ.
ب ـ استقبالات أولياء التلاميذ.

ج ـ استقبالات الأساتذة.
د ـ استقبالات الجمهور الواسع غير المتمدرس.

6 ـ كراس التكوين : هو كراس للتكوين الفردي من خلاله تسجل فيه كل الملتقيات التكوينية والزيارات التفتيشية من أجل الاستفادة وتحسين المستوى .

7 ـ البطاقة الفنية لكل نشاط : وهي تمثل النظام العام الذي يضعه المستشار لتوجيه النشاط، وكيفية تنظيمه وإنجازه وتقويمه.

8 ـ المذكرة اليومية : وتحمل المذكرة الموضوع والأهداف الإجرائية للنشاط وطريقة عرضه وتقويمه (تخص كل نشاط).

9 ـ التقارير الفصلية : يهدف إلى حوصلة جميع نشاطات مستشار التوجيه خلال فترة زمنية محددة الثلاثي في الأول والثاني والثالث.

10 ـ تقارير النشطات المنجزة : عند نهاية كل نشاط (إعلام توجيه تقوم متابعة...إلخ يقوم مستشار التوجيه بإنجاز تقرير حول كل عملية مثل : تقرير حول تقديم حصص إعلامية للأولياء والتلاميذ، تقرير حول تطبيق وتصحيح واستثمار نتائج استبيان الميول والاهتمامات .. الخ.

بالإضافة لهذه الوسائل هناك سجل تحليل النتائج المدرسية [3].

3 ـ واقع عمل الأخصائي النفساني في قطاع التربية :

إن عمل الأخصائي النفساني كمستشار للتوجيه في قطاع التربية بالرغم من الترسانة الكبيرة من المنظومة القانونية والتشريعات التي تحدد صلاحيات ومهام ومجالات عمله وعلاقته مع المحيط إلا أنه يعمل في ظروف صعبة ويواجه صعوبات راجعة للاسباب التالية :

مجال التكوين :
نحن نعلم أن توظيف مستشاري التوجيه يتم تبعا لإجراء مسابقة توظيف مستشاري التوجيه، والتي من بين شروطها الحصول على شهادة الليسانس في علم النفس أو علم الاجتماع، و يتم التوظيف مباشرة بعد النجاح في المسابقة، فالأخصائي لا يتم تكوينه لمجال عمله الجديد، بل يدمج مباشرة في ميدان العمل، وذلك بما يترتب عنه من نقص في الخبرة والحنكة في التعامل مع المواقف الجديدة، وبالتالي فالتكوين النظري الجامعي يبقى غير كافي فيجد نفسه أمام مواقف حرجة تجعله لا يتعامل معها بخبرة وتجربة ميدانية وبالتالي تكون فعالية ناقصة.

مجال العلاقات مع المحيط :

تتعدد علاقات مستشار التوجيه باعتباره حلقة وصل بين النطاق التربوي داخل المدرسة والمحيط الخارجي.

- يشكل تعدد الوصاية على عمل مستشار التوجيه بين مدير مركز التوجيه في الجانب التقني، ومدير ثانوية للإقامة في الجانب الإداري، عائقا في غالب الأحيان لقيام الأخصائي بعمله على أحسن وجه، لتداخل صلاحياتهما وفرض السلطة على الأخصائي.

- يواجه صعوبات وعراقيل بيروقراطية مع الفريق الإداري للمؤسسة لعدم تفهمهم للمهام النبيلة التي يسعى إليها الأخصائي في مجال التوجيه، فتنشأ حساسيات اتجاه هذا المتغير الجديد ألا وهو تعيين مستشاري التوجيه ضمن الفريق الإداري والتربوي للمؤسسة، فلا يجد تفهما ومساعدة من طرفهم.

العلاقة مع التلاميذ :

يقوم مستشار التوجيه بمتابعة جوانبه المدرسية والنفسية والاجتماعية والبيداغوجية لمساعدة التلميذ على التكيف المدرسي، ولكن نجد بعض التلاميذ يكتمون مشاكلهم ولا يبوحون بها لمستشار التوجيه باعتباره منتميا للفريق الإداري التابع للمؤسسة.

العلاقات مع الأولياء :

من المفروض أن تخلق علاقات جيدة للتواصل بين المستشار والأولياء، ولكن في غالب الأحيان تكون العلاقات مشوبة بالتوتر بسبب عدم اهتمام الأولياء بحالة أبنائهم، إلا نادرا، وصب جم غضبهم على مستشار التوجيه - المساهم في عملية التوجيه - في حالة عدم تناسبها مع رغباتهم الشخصية.

مجال الصلاحيات :

بسبب العمل الذي يقوم به أخصائي التوجيه إداريا وتربويا نجد هناك غموضا في الصلاحيات بسبب العمل المزدوج الذي يقوم به.

- عدم مشاركة الأخصائي في الإصلاحات التي تحدث في المجال التربوي، وكثرة التغيرات التربوية، والإصلاحات التي لا تساهم في استقرار عمل الأخصائي.

- ليست له سلطة القرار وحتى دوره الاستشاري تم إهماله وغيّب في غالب الأحيان.

- الأخصائي يعمل في جو يتسم بعدم المرونة والتقيد الشديد بالقوانين والمناشير والتعليمات التي تحد من الابتكار والإبداع لدى الأخصائي النفساني (مستشار التوجيه).

الوسائل :

في غالب الأحيان مكاتب عمل الأخصائي غير مؤهلة لعمله، والمتابعة النفسية. كذلك الأدوات والروائز النفسية والاختبارات منعدمة تماما، وإن وجدت فلا يستطيع التحكم في تطبيقاتها، وذلك راجع للنقص في التكوين والخبرة في هذا المجال.

- كذلك النقص في الدوريات والمجلات التي تطلعه على آخر المستجدات وتطبيقات

مجال التحفيز :

يقوم مستشار التوجيه بعمل جبار إداريا وتربويا ضمن مقاطعة تتكون من ثانويات و متوسطات، ويقوم بتنقلات يومية شاقة، ويتعامل مع عدد كبير من التلاميذ، ويقوم بالبحوث والدراسات والاستقصاءات والاجتماعات ..الخ . ولكن من ناحية الحوافز والتشجيع والترقية فنجدها مجحفة، بحيث أن السلم الذي يعمل ضمن إطاره هو 14/5 وأقل بكثير من أستاذ تعليم ثانوي متحصل على شهادة ليسانس.

يغلب على عمل الأخصائي العمل الإداري بحيث ينشغل طول النهار في كتابة التقارير والتسجيل في السجلات، وملء بطاقات التوجيه وبطاقات مجموعات التوجيه، بحيث يمضي 80 % من وقته بالمكتب في كتابة التقارير، مما يضفي على عمله الصبغة الإدارية البحتة البعيدة عن مهامه وأهدافه الحقيقية (التكفل بالتلاميذ والمتابعة النفسية والتربوية).

4 ـ رؤية مستقبلية لدعم دور الأخصائي النفسي بقطاع التربية :

بناء على ما تم ذكره من صعوبات تواجه الأخصائي بقطاع التربية في مهامه نقدم بعض الاقتراحات التي نرى أنها تضمن تدعيم دور الأخصائي في الميدان التربوي :

- التحديد الدقيق لأدوار ومهام مستشار التوجيه في المنظومة التربوية.
- الفصل بين مهام الأخصائي النفسي ومستشار التوجيه.
- إعداد مستشاري التوجيه المدرسي أخصائيين في الميدان.
- ضرورة أن يكون مستشار التوجيه من خريجي معهد علم النفس وعلوم التربية.
- إعطاء حرية لمستشار التوجيه في عملية التوجيه دون ضغوطات إدارية.
- التخفيف من الأعباء الإدارية الروتينية من مهام الأخصائي النفسي في التوجيه.
- تقديم صلاحيات أكثر لدور الأخصائي في المجال التربوي.
- ترقية التكوين الجامعي وجعله براغماتيا يتماشى مع واقع ومتطلبات المنظومة التربوية.
- التنسيق بين الجامعة كمنطلق لتكوين المختصين النفسانيين وقطاع التربية كميدان لتطبيق علم النفس (من حيث الاحتياجات).
- التأكيد على التكوين في مجال القياس والاختبارات الروائز النفسية للاخصائيين النفسانيين التربويين.
- إعادة رسكلة الأخصائيين النفسانيين العاملين بميدان التربية بالتعاون مع الجامعة في مجالات الاختبارات و الروائز النفسية لتفعيل أدوارهم.

من خلال ما سبق عرضه عن واقع عمل الأخصائي النفساني الصعب في قطاع التربية

كمستشار التوجيه المدرسي والمتمثل في نقص الفاعلية بسبب نقص الاختبارات النفسية والمقاييس اللازمة ونقص الخبرة المهنية، بالإضافة للعوامل الأخرى، الأمر الذي نجم عنه ضعف التغطية لجميع حاجات التلاميذ خاصة النفسية منها.

كذلك يجب التذكير بأن انعدام قانون خاص بالأخصائي النفساني يحمي ويقنن أعماله ساهم في تمييع عمل الأخصائي في مختلف القطاعات، ولهذا وجب الاهتمام بالأخصائي النفساني من حيث التكوين، وتوفير الشروط والقوانين المساعدة على اندماجه في الوسط التربوي، والمساهمة بالتالي في تحقيق التكيف الدراسي للتلاميذ.

هوامش :

1 . د . سعد جلال التوجيه النفسي والتربوي والمهني، دار الفكر العربي، القاهرة، ط2، 1992، ص 91.

2 . نايفة قطامي . علم النفس المدرسي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1989، ص 54 . 55 .

3 . وسائل عمل مستشار التوجيه المدرسي. إعداد رناتة سامية، الملتقى الجهوي لأسلاك التوجيه المدرسي والمهني، سكيكدة، 2003، ص 02 . 10.

4 . د . مصطفى سويف، علم النفس فلسفته وحاضره ومستقبله ككيان اجتماعي، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، ط1، 2000، ص 114.

شرطيات المردود التعليمي الجيد للجامعة الجزائرية في ظل عولمة التعليم

أ . د . جابر نصر الدين
جامعة بسكرة

في عالم اليوم لم تعد التربية و التعليم مجرد خدمة استهلاكية بل استثمارا في الرأس المال البشري، وإنها إحدى اكبر الرهانات التي يجب أن تضبط حركتها وإصلاحاتها على وقع إفرازات الواقع الاجتماعي الداخلي والتغيرات العالمية الجديدة المطبوعة بظاهرة عولمة التعليم.

وأمام التغيرات الكبيرة في الاقتصاد والثقافة والتربية بدأ الحديث يدور عن كيف يجب أن يتغير التعليم ،وإن كان التعليم لم تصل حركة عولمته بعد مستوى ما بلغه الاقتصاد من اندماج وتأثير في الدورة الاقتصادية العالمية . فانه بدأ الاهتمام أكثر بتأثير العولمة Globalisation على التعليم لاسيما التعليم العالي.

وتوحي الكثير من المؤشرات والدلائل أن المجتمع الجزائري في العشرية الأخيرة من الألفية الثانية وبداية الألفية الثالثة يعيش تحولات مست ميادين عديدة في السياسة والاقتصاد والثقافة والتربية والتعليم والتكوين ..

فالمنظومة التعليمية والتكوينية في الجزائر في وضعها الراهن تواجه تحديات من الداخل وأخرى من الخارج تمتزج خيوطهما وتتداخل في فضاءات ومنابر يصعب فرز هذه من تلك، مما جعلها مدارا للعديد من موجات النقد الواسعة، ومحاولات الإصلاح المتعددة، هادفة في مجملها إلى عدم التخلف عن مقتضيات المرحلة، لأن أي تخلف يصعب تداركه، وستكون تبعات ذلك شاملة لبقية النظم الاجتماعية الأخرى.

وتتضمن هذه الورقة البحثية محاولة تقديم تصور لشرطيات المردود الجيد للجامعة في ظل عولمة التعليم والمعرفة، باعتبارها جزءا أساسيا من المنظومة التربوية والتعليمية الوطنية تفرض تحركا سياسيا ينطوي تحته عملا مزدوجا سياسيا وتقنيا نظرا لطبيعة المرحلة التي تستوجب استراتيجية يضيق فيها هامش الخطأ والصدفة إلى ابعد الحدود، والهدف الرئيس من تقديم هذه الورقة هو إثارة المشكلة و تقديم رؤية حيالها قد تفتح المجال لتهذيبات وتشكل قاعدة إقلاع للإثراء، والشروع في إسهامات تقنية خاصة لجعل منظومتنا التعليمية و التكوينية الجامعية ومخرجاتها قادرة على إقامة علاقات متوازنة مع كل المتغيرات العالمية.

الكلمات المفتاحية : المردود التعليمي الجيد ، العولمة ، عولمة التعليم.

إن النظام التعليمي جزء من البناء الاجتماعي الكلي ، يتفاعل معه متأثرا به و مؤثرا فيه، و يدور حول الأهداف المشتركة للمجتمع، و هو إن لم يوفق في ضبط قدراته على الفعل والإنجاز بما يضمن استمرار المجتمع الذي ينتمي إليه و تطوره تلاشت فعالياته، وانتهى به الحال إلى إعادة النظر و إلى صياغات أخرى تلبي حاجيات المجتمع.

والجامعة بصفتها مؤسسة اجتماعية وحضارية متخصصة في صناعة مخرجات لتلبية حاجيات البلاد في مختلف المجالات، ولكونها كذلك فهي نظام مفتوح يشكل كيان متكامل يتكون من أجزاء وعناصر متداخلة تقوم بينها علاقات تبادلية من أجل أداء وظائف وأنشطة تكون محصلتها النهائية ناتجا تعليميا ملبيا حاجة المجتمع في مستواه الكمي و النوعي.

ويواجه التعليم العالي في عصر الثورة المعرفية تحديات مختلفة نتيجة الإنجازات الهائلة في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات التي أدت إلى تلاش ي الحدود بين الدول وجعل العالم قرية صغيرة في ظل العولمة والانفتاح الاقتصادي. لقد أدى هذا إلى وجود تنافس محموم بين المؤسسات التعليمية في تأهيل وبناء الإنسان الذي أصبح رأس المال الحقيقي في عصر الاقتصاد المعرفي الرقمي الجديد.

وحظيت الجامعة وستحظى دائما، بالقيمة الثابتة في سيرورة تاريخ تطور الدول، ذلك أن البناء الحق للدولة يبدأ من الجامعة، كما أكد ذلك (ماكس فيبر)، فهي تعد المختبر الحقيقي لتوليد المعرفة فضلاً عن رعايتها وتنميتها وتعميمها لتخدم واقع وحقيقة التنمية للشعوب [1].

ولقد دفعت ظاهرة العولمة وسياسة الانفتاح الاقتصادي العديد من الدول للتركيز على تطبيق معايير النوعية والتميز لضمان جودة المخرجات وتحسين مستوى الخدمات وخاصة في المؤسسات التعليمية، والعولمة لم تعد شأن اقتصادي تخص التجارة والأسواق والهيئات العالمية بل أصبحت تشمل الحياة برمتها، حيث تمدد المفهوم واتسع ليشمل الثقافة والتربية والتعليم والإعلام والاجتماع والتاريخ والجغرافيا والبيئة.. الخ، إنها خطاب ما بعد الحداثة والمتعلق بإزالة الدولة الحداثية وتهديد مباشر لسلطة الدولة المحلية على المكان والعلاقات الاجتماعية المحلية [2].

فالعولمة كما يراها البعض هي تعميم أساليب العيش والحياة الغربية، والتواجد اللامحدود مكانيا وزمانيا للأنشطة الإنسانية الغربية الثقافية منها والاقتصادية، عبر الشركات المتجاوزة للحدود الو طنية، وتقليص سلطة الدولة إلى مجرد تصريف الأعمال (3).

ولأن النظم التعليمية وليدة الظروف الاجتماعية والحضارية التي نشأت فيها وجب أن نراعي الملاحظتين الآتيتين :

- الاهتمام بتحديد أهداف التنمية في أي إصلاح تربوي.
- النهوض بالمجتمع لا يكون إلا مصحوبا بالتجديد في ميدان التربية والتعليم [4].

ويعتبر الحقل الثقافي من أهم الحقول المتأثرة بالمتغيرات والتحولات الدولية الراهنة خصوصا في مستوى اشتداد الصراع الثقافي، وسيادة الثقافة العالمية في جميع الميادين، والتحدي الكبير الذي سيواجه العالم في السنوات القادمة هو تحد ثقافي بالأساس (5). والتحليل الذي قدمه لويس راتينوف Louis Rtinof (ثقافة العولمة) و علاقتها بالتعليم يؤكد على أساسين هامين:

- الأول : هو تأكيده على الثورات الاجتماعية بعيدة المدى و التي تعد سمة من سمات عصرنا، وعلى ما ينشأ عنها من اضطراب عالمي، إذ يشير بان أي شيء قد يحدث ومن هنا تنشأ مشكلات فقد الهوية للافراد والجماعات، ومشكلات أخرى أكثر حدة بتحقيق التكامل الاجتماعي وسط مناخ من عدم الأمن و النزعة الفردية و الفقر المتزايد.
- والثاني : يتعلق بإمكانية تقدم التعليم أو القدرة على التعليم، في مثل هذا الجو من الشك والمعالجة قصيرة الأمد، في حين أن التعليم عملية تقدير طويلة الأمد للاحتمالات المستقبلية.
ويلتقي التصوران في توضيحهما أن العلاقة بين العولمة وآفاق التعليم إنما هي علاقة تمثل مشكلة حادة [6].

وفي عالم اليوم صارت التربية والتعليم أكثر من مجرد خدمة استهلاكية بل استثمار في الرأسمال البشري، وإنها إحدى أكبر الرهانات التي يجب أن تضبط حركتها وإصلاحاتها على وقع إفرازات الواقع الاجتماعي الداخلي والتغيرات العالمية الجديدة لاسيما عولمة التعليم.

وان كان التعليم لم تصل حركة عولمته بعد مستوى ما بلغه الاقتصاد من اندماج في الدورة الاقتصادية العالمية، فإنه وأمام التغيرات الكبيرة في الاقتصاد والثقافة والإعلام بدأ الحديث يدور عن كيف يجب أن يتغير التعليم؟، وبدأ الاهتمام أكثر بتأثير العولمة Globalisation على التعليم العالي، فالكثير من الاتفاقيات في الاتحاد الأوروبي طالبت المؤسسات أن تسعى من أجل التنسيق للوصول إلى برامج موحدة، وأن تعدل من تعريفاتها للمهن التي تقد من أجلها برامج التدريب، وتسعى الجامعات في أمريكا الشمالية من أجل تسهيل تبادل الطلاب والخريجين عبر الحدود. وقليل هي البحوث المنشورة التي تقدم تقييما للآثار المباشرة على النظم التعليمية [7].

وان دراسة متأنية لتداعيات العولمة على مستوى الجامعات المتقدمة، تؤكد لنا كيف أصبح تعميم العولمة من المسائل المحتمة والتلقائية، أحببنا ذلك أم كرهنا، وهو ما أطلق عليه مهندسها باري فيلس The logic of enevitalism أي أن العولمة هي ظاهرة حتمية [8].
وفي التعليم العالي، نعني بعولمة التعليم عملية إدماج البعد الدولي في التعليم العالي

والبحث والخدمات. ولقد أدت التكتلات في التعليم العالي إلى التغيير في العلاقات بين التعليم العالي من جهة، والمجتمع والاقتصاد من جهةٍ أخرى عندما أصبحت المعرفة المورد الرئيس في الاقتصاد المتقدّم، أي ما يسمّى بالاقتصاد العالم على القاعدة المعرفية. ويوجد حالياً ما يزيد على (8000) جامعة، و(7000) معهد للتعليم العالي بينها اعتراف متبادل، وأكثر من (82) مليون طالب جامعي، ويتوقع أن يصبح العدد (100) مليون طالب عام 2025 [9] . ونتج عن ذلك عولمة التعليم الذي أخذ أشكالاً جديدة كالتعليم عن بعد، والتعليم المفتوح، والتعليم الإلكتروني، وغيره. وبجدر الإشارة إلى أن أهم تحديات العولمة المعرفية هو الارتقاء بنوعية التعليم والالتزام بالمعايير والمرجعيات العالمية، وصولاً لتطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة بمستوياتها الثلاثة، المدخلات والعمليات والمخرجات.

وتوحي الكثير من المؤشرات والدلائل أن الجزائر كغيرها من الدول العربية والنامية في العشرية الأخيرة من الألفية الثانية، وبداية الألفية الثالثة، تعرف تحولات مست ميادين عديدة في السياسة والاقتصاد والثقافة والتربية والتعليم .. وهي التحولات التي لازالت قلقة ومحل سجال إن في المجتمع السياسي أو المجتمع المدني، ويمكن كشف مداراتها وملامحها في الخطاب السياسي والإعلامي والتربوي والشعبي، وكل ما يمكن تخريجه منها هي أنها متقفة في وصف الوضع التربوي بالضعيف، لكنها تختلف حينما تكون بصدد طرح المشروع البديل الذي يرى فيه كل تصور أنه المنقذ [10]. وتعالت في هذا السياق العديد من الأصوات والأطروحات في مجال إصلاح التعليم الجامعي تنوعت صياغاتها بتنوع تياراتها الفكرية والسياسية والأيديولوجية بين مؤيد ومعارض لنتائج التكيف إلى عولمة التعليم، مع اتفاق الرأيين على حتمية التغيير والإصلاح.

ومؤيدو التكيف إلى عولمة التعليم يرون أن التعامل معها يعني مواكبة تطورات البحث العلمي لحظة بلحظة من خلال الارتباط العضوي بشبكات الاتصال الانترناتية الدولية . كما أنها تمكن حقا من استيعاب الاستكشافات البحثية والتكنولوجية والنظريات الفاعلة، والتي أحدثت تحولاً عميقا، بل وجب القول ثورة هادئة وعميقة جداً في المعالجة والفهم والآليات والممارسة. والعولمة تعني الوصول إلى بنوك المعلومات المختلفة والحصول على المعلومات الأرشيفية المتعلقة بتاريخنا وحضارتنا وواقعنا السياسي والاقتصادي والمعرفي، وتلك هي أكبر الخدمات التي توفرها الإنترنت، باعتبارها القناة الجديدة لاختصار الزمن والوقت والمال لموقعة الباحث الجامعي، ليعيش عصره والثورة الاتصالية الإلكترونية.

إلا أن التيار المضاد في العالم وفي عالمنا العربي ركز على سلبيات العولمة واعتبرها نظاماً "استعماريا" أي مشروعاً للهيمنة ولإعادة رسم الخريطة الجيوسياسية لطمس الهوية العربية والتخلص من المشروع النهضوي العربي . والعولمة الثقافية المعرفية - كما يؤكد هذا الفريق المعارض - هي تعميم الثقافة الأميركية، وهي نفي للآخر، وتبرير للاختراق حتى يهمش. وأكد مثل هذا التوجه بعض المنظرين العرب من أن العولمة هي أيديولوجية تعكس

الهيمنة على العالم، وأن خلفياتها البعيدة، قضت بإفراغ الهوية الجماعية من كل محتوى، الأمر الذي سيؤدي حتماً إلى التقنيت والتشبث بعالم اللاحق واللادأمة واللادولة، وهو ما أطلق عليه ثقافة الضحية [11] Culture de la victime.

والتساؤل الذي يفرض نفسه الآن، ما هو وضع التعليم العالي الجزائري والعربي عموما تجاه ظاهرة العولمة وتداعياتها المختلفة عليه ؟.

للإجابة جزئيا على هذا السؤال يستخلص مسارع حسن الراوي بعد فحص لدراسات وتقارير أعدتها منظمات عالمية كاليونسكو، والمنظمات العربية والإقليمية كالأليسكو، ومراكز التربية العربية لدول الخليج، واتحاد المعلمين العرب، ومراكز البحوث القطرية، أن السمات البارزة التي تطبع التربية في البلاد العربية هي :

- التوسع الكمي : حيث يزداد عدد المتمدرسين خصوصا في المرحلة الابتدائية، كما أدت حملات محو الأمية إلى تحقيق نجاحات في بعض البلاد في عقد الثمانينات، وأدى هذا التوسع الكمي إلى تضخم عدد المعلمين والأبنية المدرسية والتجهيزات والإنفاق، لكنها تبقى دون الحاجة التي تطمح إليها الشعوب.
- المركزية الخانقة في أجهزة وزارة التربية والتعليم مما انعكس سلبا في مجال التنفيذ.
- زيادة كلفة التعليم وانخفاض في نوعية إنتاجيته.
- فقدان التوازن في الخدمات التعليمية المقدمة للمواطنين، مما يعني محدودية تطبيق مبدأ تكافؤ الفرص وديمقراطية التعليم، وهو يفيد إذن الافتقار إلى الشعبية والتنوع .
- طغيان الاتجاه القطري في التعليم وتغليبه على الاتجاه القومي الداعي إلى الوحدة العربية، حتى صار التعليم وسيلة للدعاية والإعلام الذي يخدم السلطة بهدف إعداد كوادر لتسيير شؤون الدولة.
- فقدان التوازن في محتوى التعليم ، وأنواعه إذ يغلب عليه الطابع النظري ، ولا تجد الجوانب التطبيقية كالمهارات والاتجاهات والقيم الاجتماعية العناية الكافية . فهو تعليم يؤكد المحتوى والمادة أكثر من اهتمامه بـ : كيف نعلم ؟ وكيف نفكر ونحلل ونتخذ القرار ؟. ويتبين أن سياسة النظم التعليمية واستراتيجياتها هي في الأساس قطرية لا قومية، غربية المنشأ لا عربية، نظرية المحتوى لا عملية، قديمة وتقليدية لا متجددة معاصرة، استهلاكية لا استثمارية، مستوردة وليست أصيلة، كل ذلك يجعلها غير قادرة على إعداد جيل يحقق الوحدة والحرية والعدالة الاجتماعية [12].

وفي استطلاع ميداني لرأي قادة الفكر والنخب العربية، عن أهم المشكلات والتحديات التي يتوقع أن يواجه بها المواطن العربي ومجتمعه مع بداية القرن الواحد والعشرين على مستوى الوطن العربي كله، تم حصر 50 مشكلة وتحد مستقبلي تم تصنيفها في ثمان مجموعات كبرى منها :

- تحديات اقتصادية وتكنولوجية وعلمية، وتتضمن تخلف البنى الاقتصادية الأساسية والديون الخارجية والضائقة الاقتصادية والبطالة وضعف القدرة الإنتاجية وارتفاع كلفة المنتوج وغياب الاستقلالية العلمية التكنولوجية.
- المسألة الاجتماعية لافتقاد العدالة، والتفكك الاجتماعي والصراع القيمي والديني، ومشكلة الأقليات، وأزمة الهوية، الأصالة والمعاصرة.
- المسألة التعليمية أين تبرز ضعف الكفاية الخارجية للتعليم العربي، وتدني الإنتاجية العلمية للجامعات، وانحطاط السياسات والاستراتيجيات التعليمية، وغياب التنسيق وتبادل الخبرات التعليمية [13].

نشير أولا أن عدد الكليات والجامعات في البلاد العربية بلغ 400 بحدود سنة 2000، بعد أن كانت في سنة 1990، بعدد 280، وهي حتما اليوم تتجاوز 450 جامعة وكلية (14). إلا أنه - مع أسفنا العميق - لم تؤهل أية جامعة عربية واحدة اليوم لتكون مصنفة ضمن 500 جامعة متقدمة في العالم، من حيث فلسفة المحتوى التدريسي، والمكانة التي منحتها للمعرفة والبحث العلمي، والأساتذة المميزين الذين يشرفون على حظوظها. حتى وإن كانت معايير التصنيف هذه قابلة للنقد والمناقشة، وحتى الجامعات الأعرق في عالمنا العربي لم تستثن واحدة منها، لتدرج ضمن قائمة الـ 500 جامعة تلك، وهي حقيقة دامغة ومحرجة بل هي حزينة حقا، إذا أخذنا في الاعتبار مدى التضحيات الجسام التي واكبت إنشاء الجامعات العربية خلال القرن العشرين.

ولعل أهم ما ميز هذه الجامعات النموذجية الدولية هو استخدامها الموسع والكاسح لتكنولوجيات الإعلام والاتصال، إذ بقطع النظر عن محتوى العولمة الإيديولوجي والفكري، فقد نجحت في تجاوز المسافات بين الحضارات والشعوب، وبرزت من خلالها نهاية الجغرافيا، لتضاف إلى نهاية التاريخ التي كتب عنها فوكوياما. كذلك ومن نافلة القول إن الجميع قد انخرطوا فيها، بما في ذلك الحركات المضادة للعولمة عندما وجدت نفسها تستخدم التكنولوجيات الحديثة .. الخ، وكان لهذه الظاهرة تداعياتها على مختلف الأصعدة، كنظرة الإنسان لذاته ولموقعه في الكون ولعلاقته مع الآخر.

ولنطرح عدة أسئلة تتعلق بمدى انتشار استعمال الأنترنت في الفضاءات الجامعية، ومدى إعداد واستعداد هيئات التدريس للتعامل معها، ثم مدى استعمالها ومردوديتها في التدريس بالنسبة إلى الأساتذة والطلبة، وهم الذين لا يستفيدون من هذه القناة المعولمة، إلا بنسبة أقل من عشرة في المئة فقط، لغرض التبادل العلمي والمعرفي مع بقية الجامعات والمراكز البحثية الدولية. لنتعرض في ما يأتي إلى بعض المجالات التي أثرت عليها ظاهرة العولمة والتي يمكن من خلالها أن نستكشف مدى مواكبة الجامعات العربية للتطورات التكنولوجية المعولمة أو عدمها. فالعولمة البحثية هي الوقود الحقيقي والدائم لمستقبل الجامعة، إذا أريد حقا النهوض بهذا القطاع الحيوي وموقعته دوليا. فعلينا الاستفادة من خدمات الإنترنت لتبني استراتيجية معولمة عربية، تقضي بالتواصل بين الجامعات والمراكز البحثية العربية في ما بينها ومع غيرها من

الجامعات الدولية، والعمل على إعادة النظر في محتوى برامجنا التقليدية لهذا التدريس البائس اليوم وغير المحفز لتوليد المعرفة الحقة.

وهناك ملف آخر ساخن ودقيق جداً إلى درجة الخطورة على مستقبل التعليم العالي العربي وهو المتعلق بإقامة الجامعات الافتراضية النموذجية، مثل ما تم اليوم في جامعة السوربون الفرنسية، وجامعة كامبريدج البريطانية، وجامعة هارفاد الأميركية وغيرها من الجامعات الدولية الأخرى، عندما تبنت مناهج متقدمة جداً نقلت إنتاجيتها البحثية والمعرفية على الصعيد الدولي، وخططت إلى بناء العقول وفقاً لمنظومتها الحضارية. إن مقترح الجامعة الافتراضية العربية - لو تم تبنيه على مستوى البلاد العربية - فلسوف يحجم كثيراً الجامعات العربية التقليدية غير المواكبة تماماً، والتي أدت إلى تهميش الأساتذة والطلبة في الوقت نفسه.

وتماشياً مع تبني العولمة الفاعلة والبناءة على مستوى المؤسسات الجامعية العربية، يأتي ملف النشر العلمي المشترك سواء ما يتعلق بالدوريات الجامعية العربية أو الأطروحات أو غيرها من الكتابات العلمية الموثقة، والكل على علم ودراية بالحال البائسة التي عليها النشر الأكاديمي العربي عموماً، والذي لا يشكل إلا نسبة النصف من واحد في المئة من النشر في العالم. أما حال النشر الجامعي، فهو أكثر سوءاً ولا شك، وبحيث لا تتوافر حتى يومنا هذا إحصاءات دقيقة للإنتاج البحثي العربي في كل جامعة عربية. ونعرج على ملف آخر لا يقل أهمية هو مدى تفاعل مؤسساتنا الجامعية والبحثية مع ظاهرة النشر الإلكتروني كأحد مظاهر العولمة.

إضافة إلى قلة الاعتمادات المالية المخصصة من طرف الدول العربية والنامية بما فيها الجزائر الموجهة للبحث العلمي والأكاديمي خصوصا . وهنا أعطي مثالا بارزا واحدا للدلالة على القيمة العليا للجامعة، وهو أن موازنة جامعة هارفارد وحدها هي بحدود عشرين بليون دولار، وهذا المبلغ يساوي ضعف موازنة وزارة التعليم العالي الفرنسي برمتها [15]، فما بالك بما يخصص للتعليم العالي العربي اليوم في هاته الجدلية الدقيقة والخطيرة !. ولنا اليوم في تجارب بعض دول النمور الآسيوية مثل ماليزيا وسنغافورة وكوريا الجنوبية، هذا فضلاً عن اليابان والولايات المتحدة الأميركية، أبرز الشواهد على آليات وديناميكيات ما يحظى به التعليم العالي في الجامعات والمؤسسات البحثية من عناية واهتمام.

والتجربة الجزائرية في ميدان التربية والتعليم في كل أطواره ثرية وأكدت في كل مرحلة أنها قادرة على التمنع من المثبطات الكبرى، واستطاعت أن تجد مكانا لها في العالم، لكن هذا لا يعني أن مقدار النجاح كان في مستوى الإمكانيات والطموحات، لذلك يجري الحديث عن الإصلاح في منظومتنا التعليمية والتكوينية والتربوية ككل بكثير من الاهتمام.
والتحديات التي يفرزها الواقع في الداخل والخارج يفرض رسم استراتيجية قادرة على تحقيق أهداف المجتمع من التعليم والتكوين العاليين بالشكل الذي يضمن حصانة هويته

وتأمين مكانة له بين المجتمعات الأخرى خاصة في ظل انتشار عولمة متعددة الأوجه بوتيرة سريعة لاسيما عولمة التعليم والتكوين، وتلك الاستراتيجية تتطلب عملا مزدوجا ومتزامنا : سياسيا وتقنيا، فأما السياسي فهو شأن يتعلق بأصحاب القرار، حيث يكون الهاجس الأكبر لديهم رسم فلسفة واضحة للتعليم والتكوين والتربية ككل، الأمر الذي يتطلب التجرد من الرؤية الماضوية الضيقة والمحدودة والسعي إلى إيجاد أرضية يمكن أن تكون قاعدة مذهبية للتربية والتعليم والتكوين، شريطة أن تتأسس من قناعة اجتماعية لا من صناعة نخبة تصادر أهلية أهم طرف في المعادلة، ويكون مفيدا في هذا السياق للأجهزة الرسمية أن تلتزم منهج الإصغاء في مرحلة التشخيص على الأقل.

وأما الشق التقني، فيجب أن يترك لأهل الاختصاص حرية البحث العلمي فيه من غير شروط مسبقة تكتم روح البحث أو تحيد به بعيدا عن الصوابية والموضوعية، وتكون قاعدة الانطلاقة فيه الاستفادة من الخبرة الإنسانية أينما تبينت بالدليل إمكانية تلك الاستفادة . على اعتبار أن العلم لا جنسية له ، وأن التراكم المعرفي هو تراكم معرفي إنساني، ينتقل إلى الأماكن والفضاءات المشجعة على النمو والازدهار. وفي كلا المنحيين وجب أن ينظر إلى التعليم العالي على أنه ظاهرة دينامية أو عملية تغيير اجتماعي ثقافي واقتصادي . وإدراكنا منها لحتمية التقييم والتعديل والتصويب، وأن الثابت الوحيد في عالمنا اليوم هو التغيير، بادرت الدولة الجزائرية . و عبر مراحل زمنية متعاقبة . إلى طرح عدة مشاريع لإصلاح الجامعة آخرها التجسيد الفعلي للنظام التعليمي الجامعي L M D في العديد من الجامعات والتخصصات، و هو أحد نماذج عولمة التعليم العالي.

وتاريخيا إن الإصلاح الرامي إلى تطبيق نظام (ليسانس . ماستر . دكتوراه) أو ما يرمز له باختصار بـ LMD نابع . في حقيقة الأمر . من الرغبة المشتركة للدول الأوروبية في تجسيد سياسة التعليم العالي، بدأتها أربع دول : فرنسا، إيطاليا، ألمانيا، بريطانيا، في سنة 1998، ولقد مر تطبيق هذا النظام بعقد عدة لقاءات وندوات يمكن إيجازها في المحطات الآتية :

Paris-la France (4 pays) déclaration de Sorbonne. 1998

Bologne- L'Italie (30pays) déclaration de Bologne .1999

Brague-République Tchèque (33 pays) communiqué de Brague.2001

Berlin -L'Allemagne (40pays) communiqué de Berlin. 3003

Bergen –la Norvège (45 pays) communiqué de Bergen 2005

Londres –L'Angleterre la conférence ministérielle 2007

La prochaine conférence ministérielle aura lieu le 28/29/Avril 2009 à Louvain - la Belgique

وهو نظام شبيه بالنظام التعليمي الأنجلوسكسوني Bachlor-Master-Ph.D ، ولقد حدد الاتحاد الأوروبي سنة 2010 كآخر أجل للدول الأوروبية للانخراط في هذا النظام. ومن

المبررات الأساسية المعتمدة في تبني هذا النظام في الدول الأوروبية خاصة هو مواجهة الهيمنة التكنولوجية والقوة الاقتصادية لأمريكا ممثلة للقطب الانجلوسكسوني، واليابان ممثلا لقطب نمور آسيا.

إن التسمية المختصرة LMD لا تعبر عن تسميات لشهادات فحسب، بل هي كذلك مستويات تعليمية - تكوينية يتم الحصول عليها ضمن مسارات دراسية يسمح كل منها باكتساب عدد معين من الأرصدة، ومن أهدافه :

- تيسير حركية Mobilité تنقل الطلاب والمدرسين والباحثين بين مختلف الدول التي تتبنى هذا النظام.
- تطوير قدرة التعليم العالي على التأهيل المهني.
- تخريج جيل جديد من الكفاءات يحمل تكوينا متعدد الاختصاصات، يكون قادرا على التأقلم مع عالم سريع التغير.
- جودة التعليم من خلال تثمين مخرجات التعليم والتكوين العاليين.
- إرساء مسار تكويني مرن وناجع ذي صبغة أكاديمية أو مهنية يوفر للطالب في كل المستويات إمكانية الاندماج في النسيج الاقتصادي والاجتماعي.
- تسهيل انخراط الطالب في سوق العمل.

والشاهد الآن أن العديد من الدول - غير دول الاتحاد الأوروبي - انخرطت في تبني هذا النظام بما فيها الجزائر، وإن اختلفت في وتيرة ودرجة تجسيده، وفي توفير المنظومة التشريعية والموارد البشرية والمالية المساعدة في ذلك.

وبالرغم من المزايا المرتبطة بتبني تطبيق نظام LMD في التعليم العالي، فإننا نشير في الأخير أن المعطيات والإحصاءات المستخلصة من ورشات العمل والندوات والملتقيات الوطنية والاقليمية الخاصة بهذا النظام، تؤكد بأن إدراك المفاهيم الأساسية لهذا النظام وتطبيقها على أرض الواقع يعاني جملة من الصعوبات الأيديولوجية والمعرفية والتشريعية واللوجستية.

ان المنظومة التربوية والتعليمية في الجزائر - في هذه المرحلة المفصلية - تواجه جبهتين في الآن ذاته، فهي - على مستوى المجتمع - مكلفة بتوفير التعليم لأبناء الوطن في أطواره ومراحله، وهذا الهدف تحاصره مجموعة من المعوقات المرتبطة بحالة الاقتصاد الوطني، الذي يعرف أزمة تحول، ويحاول أن يتكيف مع شروط الاقتصاد الدولي، وما يرتبط بشبكة المنشآت والهياكل، وغيرها من القضايا ذات العلاقة، وفوق ذلك عاصفة تخريب المنشآت التعليمية في العشرية السابقة، مع تلك الظروف المادية هناك تعددية في النظر إلى التربية من الناحية السياسية يسري مفعولها بشكل لا رسمي في الفعل التعليمي، وهو ما أدى إلى تقويض

المربع البيداغوجي لدور المؤسسات التعليمية بما فيها الجامعة، وأما في المستوى العالمي فإن التنافس في مجال التعليم شرس في إنتاج المعرفة أو في استهلاكها وتطبيقاتها.

والمنظومة التعليمية الجامعية في الجزائر تعيش في الحاضر بحوامل الماضي الإيديولوجي، وتجابه في وضعها تحديات من الداخل وأخرى من الخارج تمتزج خيوطهما وتتداخل في فضاءات ومنابر يصعب فرز هذه من تلك، وهي في كل ذلك مجبرة على مقابلة جبهة المستقبل بتحسس معالمه ومستوجباته بتأني وبلا تردد . ومن ثم فان قدرتها على استيعاب حاجات المرحلة اجتماعيا واقتصاديا وثقافيا وسياسيا يعمل في صالح تعزيز جاهزيتها للدخول في المستقبل بضمانات كافية تحفظ للاجيال حقها في الوجود الكريم في هذا العالم المتغير، والذي يحكمه من امتلك ناصية العلم والتكنولوجيا، وبالتالي السياسة والمال، ويتهاوى فيه من لا يقوى على ربح موقع في المنافسة العاصفة الجاري قيادتها من الدول الكبرى وعلى رأسها الولايات المتحدة الأمريكية.

وثمرة هذه المحاولات من الإصلاح هو إعداد مخرجات الجامعة لواقع يتسم بتنافس قوي وأحيانا شرس لأجل التطور والبقاء، بدأت خيوطه ترتسم في عصر العولمة، وعلى رأي محمد عابد الجابري فإن أمة الغد هي (أمة السيبرنتيك)، وهي التي لا يعرف ولا يعترف أبناؤها بالعناصر التي تحدد بها الهوية في العالم التقليدي كالوطن والانتماء العرقي والديني والجغرافي، وهذه الرؤية تؤكد على نهاية دور الدولة المحددة للهوية وكمصدر للسلطة القانونية [16]، ورغم أن هذا المشهد هو الذي تحاول صنعه أدوات العولمة إلا أن هامشا يظل منفتحا للقيادات والكفاءات الوطنية تستطيع من خلاله إثراء الأبعاد الاجتماعية والحضارية والاقتصادية للعملية التعليمية والتكوينية للجامعة الجزائرية. وأي عملية لتقييم وإصلاح منظومة التعليم العالي في الجزائر يجب أن لا تنكمش على الذات ولا ترفض التفتح على الآخر والتعامل معه في إطار تفاعل إيجابي، وبعيدا عن عقدة المغلوب الذي يصفه ابن خلدون بأنه أبدا مولع باتباع الغالب، لذلك فإن مراعاة الواقع الاجتماعي ومستوجبات الاتجاه التنموي في الجزائر وفق سياسة تربوية وتعليمية وتكوينية عمل من شأنه أن لا يبقي الأستاذ والطالب على هامش الحياة في داخل الوطن وفي خارجه، واستراتيجية من هذه الطبيعة سوف تجعل الجامعة تؤدي الدور الاجتماعي والعلمي ضمن دورة حيوية التحرك الوطني العام، ولا يكون إغفال هذه المعادلة سوى خسارة لعامل من عوامل النجاح . والواجب حينئذ أن تدخل أي استراتيجية لمنظومة التربية في حسابها التأثيرات التي تقابل التربية في المستقبل، وهي - حسب إبراهيم ناصر - الزيادة الكبيرة في عدد التلاميذ المتمدرسين، وارتفاع عدد الذين يحتاجون منهم إلى عناية . والتفجر المعرفي الذي يشهد تطورا سريعا وتراكما للمعلومات وتشعبا للمعارف، وازدياد للتخصصات . وكثرة التخصصات واتساع المجالات وضرورة التأهيل المناسب لكل معرفة على حدى، مما يجعل التعليم فرديا حسب قدرات واستعدادات ومجال تخصص كل فرد [17].

لقد ثبت أن التعليم العالي يمارس دورا حضاريا في المجتمع الذي ينتمي إليه، وهو لذلك - إن حظي بالرعاية - فإن مخرجاته تكون ذات مردودية وفاعلة، وإن همش تتعدى

انعكاساته إلى ميادين و قطاعات أخرى عديدة في المجتمع، وفي الغالب لا ينتج من ذلك سوى تنمية للتخلف بكل مظاهره، والجزائر التي تعرضت إلى سياسة استعمارية طويلة ومريرة ورثت إفرازات منها بعد نيلها استقلالها، لكنها ما فتأت تعمل على تأصيل نظامها التربوي والتعليمي وتحديثه، وبذلت في سبيل ذلك جهودا كبيرة وحققت نتائج لا يستهان بها، وهي في ألفية أخرى من الزمن وفي ظل مرحلة حاسمة تمر بها أمام ضرورة استيعاب روح العصر من جهة وأزمة متعددة الجوانب تعصف بها من جهة أخرى، ملزمة بإيجاد التوازن الذي يضمن لها البقاء والاستقرار ضمن ديناميكية تجعل نظام التربية عامل انسجام ووحدة وتقدم. ويمكن إيجاز شرطيات المردود التعليمي الجيد للجامعة الجزائرية في ظل العولمة في النقاط الآتية :

- تحيين و تحديد معالم الأهداف التعليمية والتكوينية للجامعة الجزائرية مع مراعاة الخصوصية المحلية، والمطالب الخارجية، والاستفادة من عولمة التعليم.
- تغليب الجانب الكيفي على الجانب الكمي أثناء عملية التكوين.
- تحفيز الإعداد الأكاديمي المعرفي العالي للأستاذ والطالب.
- ربط مخرجات الجامعة بمتطلبات سوق العمل.
- تدعيم وتوسيع دراسات ما بعد التدرج، خاصة في التخصصات العلمية الجديدة والدقيقة.
- المراجعة الدورية والمتأنية لمحتوى البرامج التعليمية والتكوينية وتطويرها.
- توسيع استعمال المعلوماتية والوسائل الاتصالية الحديثة في العملية التكوينية.
- تفعيل العلاقة البيداغوجية بين المكون والمتكون، وتقبل الطلاب.
- تزويد المكون الجامعي بالمعرفة العلمية المتعلقة بالمسائل البيداغوجية مثل : الإعداد الجيد للدرس، وانتقاء الطرق التدريسية المناسبة للمادة المقدمة، والوسائل والأنشطة المدعمة لها، القياس وأنواعه، التقويم وأشكاله وأهدافه. والاهتمام بنتائج تعلم الطلاب ومناقشتها مع الجهات المسؤولة . وتحليل نسب النجاح والفشل في كل سنة أو طور تعليمي قصير أو طويل المدى.
- تطبيق الاستراتيجيات البيداغوجية الجديدة أي :
- جعل نظام التعليم العالي يستجيب لحاجات المتعلمين.
- جعل موضوع التعلم ذا معنى في نظر المتعلم (معننة التعليم).
- حمل المتعلم على الفعل و الممارسة.
- جعل التعلم مستداما (أي تعلما راسخا أطول مدة ممكنة).
- جعل نشاط تعلم المتعلم قادرا على ترحيل مكتسبات التعلم وتوظيفها في وضعيات جديدة ومعقدة.
- تجاوز سمات البيداغوجيا التقليدية في التعليم مثل : قبول دون تحفظ للسلطة التي تجمع بين المكون والمكون، والقبول بنتائج تحصيلية موزعة تقريبا وفق منحنى Gauss، والقبول أيضا بمبدأ تحديد دور المدرس في تقديم المعرفة، و يتمثل دور المتعلم في تلقي المعرفة واستبدالها بفكرة إشراك المتعلم في تعلمه، وتطبيق بيداغوجيا فارقية pédagogie différenciée تتولى التكفل بالفروق الفردية بين المتعلمين في نواتج التعلم بغرض استغلالها واستثمارها.
- تفعيل دور المجالس البيداغوجية لما لها من أهمية في معالجة العديد من القضايا التعليمية.

- تشجيع التظاهرات العلمية والثقافية داخل الفضاء الجامعي.
- توفير المناخ المناسب واللائق بعمل الأستاذ والمساعد للطالب.
- إثراء المنظومة التشريعية القانونية لتسهيل حركية الأستاذ والطالب في المجال البحثي والمعرفي، ولتوظيف وتفعيل وتثمين مخرجات الجامعة لتيسير انخراطها واندماجها في محيطها الاجتماعي والاقتصادي من جهة، و تلبيتها لحاجيات المجتمع الذي تنتمي إليه من جهة أخرى.

ونذكر في ختام عرض محتوى هذه الورقة بمسلمة تبنى عليها حركية المجتمع وازدهاره، وهي أن الثابت الوحيد في حياتنا هو التغير، ومن ثم فان مواكبة ومواجهة إفرازات هذا التغير يتطلب وبشكل مستمر التفكير في رؤى تقويمية وأفكار تصويبية تتجسد في الغالب في مشاريع إصلاح تأخذ عدة أشكال ومسميات تمس سياقات حيوية مختلفة على المستوى المحلي أو الجهوي أو الإقليمي وحتى الدولي.

ومن السياقات الهامة في إنماء و تطوير المجتمع المستهدفة بهذه المشاريع الإصلاحية السياق التعليمي والتكويني والتربوي بشكل عام والعالي بشكل أخص. فواقع الجامعة الجزائرية - بكل مكوناته البشرية والمادية والرمزية - يمثل مدار حديث متعدد الرؤى يتخذ مستويات متفاوتة من حيث القوة والاتجاه، تتراوح بين الخطاب الرسمي والخطاب الإعلامي والرؤية النقدية، ومشحون بالانطباع السلبي في غالبية المواقف.

وبغض النظر عن هذا الاختلاف في التصور والحلول، فإن التحديات الداخلية والخارجية باتت ملزمة للتغيير باتجاه الارتقاء بالمنظومة التعليمية الجامعية، فالعولمة وتداعياتها والانفجار المعرفي وسرعة تقدم العلوم والتكنولوجيا والمتغيرات الداخلية الثقافية والسياسية والاقتصادية، هي جميعا دوافع ومبررات للتغيير والإصلاح في التعليم والتكوين العاليين الذي عليه أن يستوعبها بإيجابية ونجاح، لضمان مكانة محترمة للجامعة الجزائرية في الغد القريب أو البعيد. والنظر إلى مخرجات الجامعة بكثير من الاهتمام، لأنها تعبر عن المردود أو ناتج التعليم - التكويني الذي على ضوئه ترسم معالم التعديل والتحسين الهادف إلى تجنب النقائص الملاحظة، وتعزيز عوامل النجاح وتثمينها. فالجامعة الجزائرية اليوم ملزمة بإيجاد التوازن الذي يضمن لها البقاء والاستمرار ضمن ديناميكية تجعل نظام التعليم والتكوين عامل انسجام ومنافسة ونماء.

مراجع :

1 . عبد الجليل التميمي . تداعيات العولمة على التعليم العالي في البلاد العربية .
http://midad.org/invision/upload/index.php?showtopic=18251&mode=threade
(d-21/2/2008

2 . أولريش بك . ما هي العولمة ؟ ، تر: أبو العيد دودو ، منشورات الجمل.

3 . العربي فرحاتي . الجامعة الجزائرية من أزمة التحديث إلى محنة العولمة، أعمال الملتقى الدولي الثاني العولمة والنظام التربوي في الجزائر و باقي الدول العربية. يومي 8/7 ديسمبر 2004 جامعة بسكرة، الجزائر، الدفتر الثاني ص 138 .

4 . أيدجار فور وآخرون . تعلم لتكن، تر : حنفي بن عيسى ، الجزائر، اليونسكو ، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع ، 1970، ص .100

5 . حسين عزوزي . متغيرات وتحديات أمام الواقع الثقافي للمسلمين في الغرب. مجلة الإحياء (العدد 8) جامعة الحاج لخضر باتنة، الجزائر ، 2004، ص 99.

6 . كرستيان كوميليان. تحديات العولمة. مجلة مستقبليات، عدد 101، مجلد 27، مكتب التربية الدولي ، جنيف ، مارس 1997، ص ص 47،48 .

7 . نوفل ف ماكحين . أثر العولمة على النظم الوطنية . تر : مجدي مهدي علي . مجلة مستقبليات ، (عدد 101) مجلد 27، جنيف : مكتب التربية الدولي ، مارس 1997 ، ص ص49 . 50 .

8 . عبد الجليل التميمي : تداعيات العولمة على التعليم العالي في البلاد العربية ، مرجع سابق .

9 . سليمان عربيات ، استراتيجيات التعليم العالي في ظل العولمة .
(http://taakhinews.org/tasearch/wmview.php?artID=3396-21/2/2008)

10 . جابر نصر الدين / براهيمي الطاهر . النظام التربوي في الجزائر في ظل متغيرات الشأن الداخلي وتحديات العولمة . أعمال الملتقى الدولي الثاني العولمة والنظام التربوي في الجزائر وباقي الدول العربية . يومي 8/7 ديسمبر 2004 . جامعة بسكرة ، الجزائر ، الدفتر الأول . ص 132 .

11 . عبد الجليل التميمي : تداعيات العولمة على التعليم العالي في البلاد العربية . مرجع سابق .

12 . مسارع حسن الراوي . السياسات التربوية العربية وتحديات الربع الأول من القرن 21 . مجلة دراسات اجتماعية . (عدد 10). السنة الثالثة . صيف 2001 . قسم الدراسات الاجتماعية في بيت الحكمة . بغداد ص ص 8 . 9 .

13 . مسارع حسن الراوي . مرجع سابق ، ص ص 5 . 6 .

14 . عبد الجليل التميمي . تداعيات العولمة على التعليم العالي في البلاد العربية . مرجع سابق .

15 . المرجع نفسه .

16 . محمد عابد الجابري . قضايا في الفكر المعاصر . بيروت : مركز دراسات الوحدة العربية . 1997، ص ص 148 . 149.

17 . إبراهيم نصر . أسس التربية . ط 5 . دار للنشر و التوزيع . عمان. 2000 . ص 32.

أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء الممارسة الميدانية
دراسة ميدانية لمدينة بسكرة

ديرا سو فطيمة
جامعة بسكرة

إن تعقد الحياة في المجتمع الجزائري وكثرة المشاكل التي أصبح يتخبط فيها الكثير من الأفراد ،حيث تطلعنا الجرائد يوميا بعمليات انتحارية لفئات متعددة نتيجة ظروف اجتماعية واقتصادية أو عمليات إجرامية وانحرافات نتيجة اضطرابات نفسية خطيرة لم تكن موجودة في مجتمعنا كما أن مرور الجزائر في السنوات الأخيرة بالإرهاب الفيضانات الزلازل .. الخ ، أوجد ضرورة فتح مجال للمختصين النفسانيين للتدخل و المساهمة سواء لعلاج هذه الحالات و التكفل بها نفسيا ، أو القيام بدراسات و بحوث لإيجاد استراتيجيات للتقليل من هذه المشاكل و الاضطرابات.

لذا فقد اهتمت الدولة بفتح مراكز كثيرة للقيام بهذه المهام و التي يؤطرها أخصائيين نفسانيين و مرشدين نفسانيين متواجدين على مستوى عدة مراكز كمركز إعلام وتنشيط الشباب الذي تتواجد به خلايا الإصغاء وصحة الشباب كذلك مراكز التوجيه المهني والمدرسي وكذلك على مستوى المراكز البيداغوجية غير انه في كثير من الأحيان ونظرا لخصوصية هذا الميدان قد يواجه هؤلاء المختصين النفسانيين صعوبات وعراقيل كثيرة ترجع إلى عدة أسباب ومن خلال دراستنا الميدانية سوف نحاول معرفة من خلال تساؤلاتنا التالية ما هي أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائيين النفسانيين أثناء ممارستهم الميدانية ؟ و إلى ما ترجع هذه الصعوبات ؟ وما هي أهم الحلول التي يمكن الخروج بها من خلال هذه الدراسة ؟.

إن الأخصائي النفساني هو شخص متخصص يجب أن تتوفر فيه سمات مميزة لتجعله شخصا ناجحا في عمله وذلك من خلال تلقيه إعداد وتدريب متكاملين في مجموعة من الدراسات ، ليتسنى له القيام بدوره الفعال وتجنب الصعوبات التي تعيقه على أداء مهام الممارسة السيكولوجية على أكمل وجه.

أولا: التعريفات

1 ـ تعريف الممارسة الإكلينيكية :

إن الممارسة العيادية، مهما كان نوعها، لها خصائصها المميزة، وليست مجرد تعامل مع مواد يتم اختبارها واستخلاصها، وإعطاء أرقام معينة، بل هي مهنة إنسانية، قبل كل شيء، تتعاطى مع

إنسان في بعديه الذاتي و الموضوعي له تاريخه الشخصي الذي يتشابك فيه ماضيه وحاضره مع تطلعاته المستقبلية، وعلى ذلك فالأخصائي النفسي يتعامل مع هذا الإنسان أي المفحوص ضمن هذا الإطار.

2 ـ تعريف الأخصائي النفسي :

هناك عدة تعاريف للأخصائي النفسي على أنه :

ـ ذلك الشخص المتخصص الذي يستخدم الأسس والتكنيكات والطرق والإجراءات السيكولوجية، ويتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي مثل الطبيب والطبيب النفسي الأخصائي الاجتماعي والممرضة النفسية كل في حدود إعداده وتدريبه وإمكاناته، في تفاعل إيجابي بقصد فهم ديناميات شخصية العميل (المريض) وتشخيص مشكلاته، والتنبؤ باحتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أساليب العلاج ثم العمل على الوصول به إلى أقصى درجة تمكنه من التوافق الشخصي والاجتماعي.

ـ الأخصائي النفسي هو الشخص الذي يدرس السلوك الإنساني والعمليات العقلية ويعمل على تطبيق ما تعلمه في عمليات تقويم علاج الأمراض النفسية والعقلية.

ـ الأخصائي النفسي كما يؤكد (جارفيد) هو قبل كل شيء عالم النفس يحتفظ بولائه لعلم النفس الذي يتلقى إعداده فيه، ويلزم بقيمه الأساسية، ومنها القيم المرتبطة بالبحث العلمي ولو انه يتلقى التدريبات العملية في المواقف العيادية.

ثانيا : سمات الأخصائي النفسي الإكلينيكي

لكي يشعر الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالتميز الإيجابي داخل الفريق الطبي النفسي المعالج معه يجب أن يحظ الأخصائي بجملة من السمات والخصائص، حيث يتفاعل بينها لكي تؤهله وتساعد وتسهل له الممارسة السيكولوجية وهي كالتالي :

1 ـ الاهتمام بالناس و الرغبة في معاونة الآخرين ومساعدتهم في حل مشكلاتهم.
2 ـ القدرة على إقامة علاقات فعالة مع الآخرين.
3 ـ أن يتمتع بقدر عال من الضبط الانفعالي الذي يشكل مطلبا ضروريا يجب توافره على مستوى الممارسة، لأن ردود فعل الفرد تؤثر بشكل أو بآخر بذاتية الممارسة.
4 ـ أن يكون مخلصا أمينا في ممارسته وفي مساعدته للفرد، مستخدما كافة مهاراته ومعلوماته من أجل وقاية مريضه وشفائه.
5 ـ الإحساس بالمسؤولية المهنية والالتزام بمعايير المهنة فنيا وأخلاقيا.
6 ـ الاهتمام بعلم النفس عامة وبالجوانب الإكلينيكية في علم النفس على وجه

الخصوص، حتى على مستوى الممارسة السيكولوجية تتطلب منه أن يكون لديه كفاءة شخصية وقدرة على اتخاذ القرارات الملائمة في المواقف الغامضة، خاصة وأن ميدان الممارسة يتضمن مشكلات يومية تحتاج لاتخاذ القرارات، فقد يجد الأخصائي الإكلينيكي المدرب نفسه في مواجهة المواقف الحرقاء، وعاجز عن المساهمة في الميدان إذا لم يكن على درجة كبيرة من الثقة بالنفس، والكفاءة والمبادرة والقدرة على اتخاذ القرارات العلمية السليمة.

7 ـ القدرة على تطوير علاقات إنسانية مهنية دافئة بمرضاه ويتمتع بالتعاطف وفهم المشكلة المرضية له والإحساس بها كما يعيشها ذاته، وهو يختلف عن العطف والشفقة، ويدخل في ذلك المشاركة والإصغاء، وتشجيع المريض على الحديث وتقبله دون نقده، لكي يستطيع التشخيص والعلاج.

8 ـ احترام الذات و فهمها، فالأخصائي النفسي الإكلينيكي المؤثر هو الذي يستطيع أن يحقق التوازن بين ذاته وحاجاته من نا حية وطبيعة عمله الصعبة من وجهة أخرى خاصة انه يتعامل مع مشكلات نفسيه طيلة الوقت، وأن يحقق الرضا الانفعالي النفسي بعيدا عن مشاكل عمله (حسن مصطفى عبد المعطي. 1988/ص ص 100,99).

كذلك من خصائص وسمات الأخصائي ما يلي :

ـ الاهتمام بالأشخاص من حيث هم أفـــراد.
ـ القدرة على إقامة علاقات دافئة مع الآخرين.
ـ اهتمام عميق بعلم النفس عامة والجوانب العلاجية بوجه خاص.

ثالثا : مجالات عمل أخصائي النفسي الإكلينيكي

يحدد شاكو S. CHAKOU مجالات واهتمامات الأخصائي النفسي كالتالي :

1 ـ ينصب اهتمام السيكولوجي حول استخدام الاختبارات النفسية وذلك للكشف عن بناء الشخصية ودوافعها، ميولها، اهتماماتها، صراعاتها .. وكذلك للكشف عن قدرات الفرد العقلية، وإمكاناته واستعداداته الخاصة (فيصل عباس 1996/ ص29).

2 ـ قد ينتظم مجال اهتمامه حول الاتجاه الديناميكي في دراسة الشخصية، وهذا يتطلب منه، بصيرة كافية بالطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي والتحليل النفسي، وهو في دراسته لتنظيم الشخصية عليه أن يتخذ من دراسة حالة الفرد ـ موضوع التشخيص والعلاج ـ وسيلة يستعين بها للوصول إلى تعميمات من فئات الناس والعوامل المؤدية إلى السواء والانحراف (زينب شقير 2002/ص 28).

3 ـ قد يسعى السيكولوجي الإكلينيكي، للحصول على مساعدة المريض نفسيا أو الذي يعاني من اضطرابات في السلوك، في مرحلة التشخيص النفسي.

4 ـ الاستشارة التي تهدف إلى إنشاء برنامج إكلينيكي العاملة وتقييمها، وفي هذه الحالات لتكون وضعيته محصورة في الحالات الفردية فقد يطلب منه تقدير المناهج الملائمة لإدارة المعايير العلاجية وتدريب المرضين والعاملين على ضبط سلوك المريض، قد يطلب منه تقييم الأساليب الدراسة في المجال الدراسي للتوصل إلى مناهج تضمن العمل والتعليم أو يقوم بالموجه الطبي في المجتمع يتناول فيه المشكلات الصحية ذات المنشئ السيكولوجي (المخدرات، الأمراض التناسلية).

5 ـ العمل الوقائي، وقد تعمل عملا فعالا في العملية الوقائية للاضطرابات النفسية (مصطفى عبد المعطي 1998/ص107) ، جاء على ثلاثة درجات :
ـ الدرجة الأولى، القيام بعملية صعبة في تحسين نوعية الحياة بتعديل الظروف في المؤسسات الاجتماعية لكي تكون أقل إصابة نفسية واجتماعية.
ـ الدرجة الثانية، تشمل اكتشافه للمجموعات البشرية المعرضة للمرض النفسي والبحث عن الأفراد المحتاجين للعون قبل أن تؤدي بهم إلى مرض خطير من خلال الضغوطات .
ـ الدرجة الثالثة، التقليل من حالات الانتكاس وتقليل دواعي البقاء بالمستشفى لفترة طويلة (زينب شقير 2002/ص31) .

إن تنوع مهام الأخصائي النفسي الإكلينيكي يوحي بالطابع المتعدد الأوجه لعلم النفس الإكلينيكي، ففي فرنسا يتواجد في ستة مهام أساسية (ميادين) : الطفولة، العائلة، العدالة، أعمال أخرى حرة، وحسب لاقاش أربع مهام أساسية هي التشخيص، والتوقع، الارشاد، العلاج النفسي.

أهداف الأخصائي النفسي الإكلينيكي :

ـ تحقيق التوافق النفسي للعميل، ليشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين.
ـ إزالة الأسباب والعوامل التي أدت إلى المرض .

الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي في التشخيص :

ـ عدم كفاية البيانات في تقرير الدراسة كغياب فرد هام من الأسرة.
ـ عدم وجود اختبارات نفسية تناسب شديدي الإعاقة، كنقص أجهزة الكشف والقياس في المدرسة.
ـ عدم وجود خبرة تطبيقية في التشخيص.

كل هذه الصعوبات تعبر عن نقص التدريب على إجراء دراسة الحالة والتدريب الكافي على التشخيص، إضافة إلى عدم وجود الاختبارات التي يمكن استخدامها في

التشخيص، وهذه الصعوبات مفروضة على الأخصائي بحكم ظروف إعداده عملا علميا. (فاديه عمر الجولاتي . 1999/ص ص31.32).

وقد تشكل الأمور المتمثلة بالفاحص صعوبة (الذاتية)، وتتعلق بإدراك الذات المهنية، والتي تتصف بضعف الشخصية وافتقارها لخصائص النجاح في الممارسة السيكولوجية نظرا لوجود عدد من الأخصائيين النفسانيين تم توجيههم إلى معاهد علم النفس لملأ الأماكن البيداغوجية، وليس على أساس الرغبة والقدرات، وكذلك تأثر الأخصائيين بنظرة المجتمع التي تفتقر للثقافة النفسية . (نور الدين تورريريت . 2004/ص5).

الصعوبات التي تواجه الإكلينيكي وتتعلق بظروف الحالة :

أ ـ صعوبة النطق :

وهذا يظهر عند عجز العميل عن تعبير عما بداخله بسهولة، وهذا يكون في حالة الأطفال الصغار أو المصابين بعاهات وأمراض.

ب ـ عدم اقتناع الحالة بجدوى العلاج :

وهذه المشكلات تحتاج إلى تدريب الأخصائي للبحث عن البدائل المناسبة التي تمكنه من توفير المعلومات الدقيقة عن الحالة، وتبصيرها لما يجعلها تقتنع بجدوى العلاج وأهميته . (فاديه عمر الجولاتي . 1999/ص 122).

صعوبات تصميم البرامج :

يواجه الأخصائي الإكلينيكي بعض الصعوبات عند تصميم برامج العلاج، وهذا حسب نوع المشكلة وطبيعتها، وعلى الأخصائي أن يفهم الاضطراب لتصميم البرامج وفق للاضطرابات وطبيعتها .

صعوبات تصميم برامج علاج المشكلات النفسية :

نجد صعوبات تتعلق بالعميل، معاناة العميل من مرض عقلي. عدم استعداد العميل للعلاج ويرتبط بعضها بأسرة العميل إذا كان طفلا مثلا، مع عدم تفهم الأهل وتقبلهم لتوجيهات الأخصائي . (فادية عمر الجولاتي . 1999/ص ص 161).

الحلول المقترحة للتغلب على الصعوبات :

الأساليب المتبعة للتغلب على الصعوبات تنفيذ برامج علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية.

المشكلات النفسية :

تتمثل في التأكد من وضع البرنامج العلاجي المناسب للحالة .
- دراسة الحالة من جميع النواحي .
- توضيح أهمية العلاج للأفـــراد .
- تبصير الحالة بأهمية العلاج لها . (فاديه عمر الجولاتي . 1999/ص ص169).

المشكلات الاجتماعية :

- تتمثل في الاطلاع على النظريات الحديثة في تصميم برنامج العلاج وتنفيذها.
- الاستعانة بمصادر أخرى لتسهيل تنفيذ البرنامج العلاجي.
- وضع البرنامج المناسب لكل حالة وحسب طبيعتها.

خطوات التشخيص :

- مرحلة الإعداد : اتصال الأخصائي بمحيط العميل للتعرف على أسباب المشاكل التي يعاني منها .
- مرحلة تزويد المعلومات : بعد تنظيم المعلومات والاختبارات المناسبة.
- مرحلة اتخاذ القرارات : بعد مناقشة الحالة يتم اتخاذ القرارات بشأن كيفية العلاج وبعدها وضع التقرير النفسي.

أهداف التشخيص :

- تحديد العوامل المسببة.
- تقدير درجة الاضطراب.
- تحديد الأسس التي يبني عليها اختبارا علاجيا معينا (فادية عمر الجولاتي19/ص20).

حجم الصعوبات في تشخيص المشكلات النفسية :

يعد التشخيص الركيزة الأساسية لوضع خطة للعلاج، وبقدر ما يكون التشخيص واقعيا ودقيقا وشاملا تكون خطة العلاج أكثر واقعية ودقة وشمولا، يكون احتمال النجاح كبيرا ومن الأهداف العامة للتشخيص الإكلينيكي نجد :
- تحديد العوامل المسببة للمرض.
- التميز بين الاضطرابات العضوية والنفسية والوظيفية.

- تقييم درجة العجز العضوي والوظيفي.
- الكشف عن الاستجابة والاضطرابات.
- التنبؤ بالمسار المحتمل للاضطراب.
- تحديد الأسس التي يبني عليها اختيار منهج معين. (فيصل عباس 1996/ص 33).

إعداد وتدريب الأخصائي الإكلينيكي :

إذا كان للأخصائي النفسي الإكلينيكي مسؤولية إدلاء موافقة في حل مشكلات السلوك، وأمور التوافق الإنساني المعقدة، فكان عليه أن يكون الإعداد نظريا وتطبيقيا، والإعداد والتدريب يأتي مرتبطا بطبيعة الوظائف التي يؤدونها.

الإعداد النظري :

ويتطلب إحاطته بكافة فروع علم النفس :
- علم النفس النمو لأهميته في خصائص المراحل النمائية المختلفة.
- علم النفس الاجتماعي لأن عمله يكون في إطار تفاعلي دائم.
- علم الإحصاء والقياس والاختبارات لأنهما شريان العمل الشخصي.
- علم النفس التجريبي، وسيكولوجية التعلم، ومناهج البحث، نظريات الشخصية.
- علم الأمراض النفسية والعقلية، علم الوراثة، علم النفس الصناعي المهني، وسيكولوجية المعرفية، والفنات الخاصة، وأساليب العلاج النفسي. (حسن مصطفى عبد المعطي 1998/ص ص 101).

الإعداد التطبيقي :

يتضمن التدريب الميداني تحت إشراف أطباء متخصصين، وتؤكد مجمل الدراسات على ضرورة أن تكون الممارسة الإكلينيكية مستندة إلى البحوث العلمية التجريبية، وغير ذلك فهي غير فاعلة ومصدر للضرر. في حين دراسات أخرى تؤكد على تدريب الأخصائي دون ممارسة إكلينيكية وتم التوصل إلى إنشاء دكتوراه في علم النفسPSY D يركز على تدريب الطالب على الممارسة في مجالات التشخيص والعلاج في المؤسسات الإكلينيكية، أجمعت هيئة الصحة العالمية - بولندا - في شهر ماي 1973 أن أسلوب التدريب المهني السليم يقدم في شكل مقررات دراسية عليا لاحقا للدرجة الجامعية الأولى في علم النفس، ويكون التدريب مرنا وانتقائيا، أما مجال التدريب يكون في الجامعة، وأكدت هيئة الصحة العالمية عن قلق الدارس الإكلينيكي وتخوفهم من الممارسة العلاجية والعلاقة مع المرضى، بأن يكون المنهاج للمتخصص في علم النفس الإكلينيكي معدلا بصورة ما للمفردات الدراسية التي تؤهل للحصول على درجة الماجستير، والتي تتطلب تدريبا بعد التخرج يتراوح بين عام واحد وعامين.

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفساني أثناء الممارسة السيكولوجية، التعرف إلى أسباب هذه الصعوبات من أجل مساعدة باقي المختصين النفسانيين المقبلين على العمل في مجال الممارسة السيكولوجية على تخطي ومواجهة هذه الصعوبات في المستقبل لضمان ممارسة سيكولوجية ناجحة وهادفة وبدون عراقيل.

أهمية الدراسة :

يمكن توضيح أهمية الدراسة في تذليل الصعوبات التي تواجه الكثير من المختصين النفسانيين من خلال الممارسة السيكولوجية. من خلال توضيح هذه الصعوبات الميدانية يمكننا اقتراح حلول للتقليل منها وتوفير جو عمل يسمح بممارسة سيكولوجية هادفة وناجحة . تبيان أهم المشاكل المادية والمعنوية والمهنية التي يتخبط فيها الأخصائي النفساني، والتي تعيق أداءه للممارسة السيكولوجية الناجحة. اقتراح حلول للمشاكل التي يعاني منها الأخصائي النفسي.

المنهج المستخدم في البحث :

- المنهج هو المنهج الوصفي التحليلي الذي يتلاءم أكثر مع هذه الدراسة.
- الأدوات : استمارة إستبيانية، بالإضافة إلى مقالات نصف موجهة مع مجموعة من الأخصائيين والممارسين العياديين .
- العينة : تتكون العينة من 36 أخصائي نفسي لديهم خبرة كافية في الممارسة السيكولوجية.

حدود الدراسة :

مدينة بسكرة والمؤسسات التالية . مصلحة النشاط الاجتماعي والمراكز التابعة لها . مركز إعلام وتنشيط الشباب والمراكز التابعة لها. مستشفى بشير بن ناصر الجامعي.

جدول رقم (01): يبين توزع عينة الأخصائيين النفسانيين عبر المؤسسات

المؤسسة	العدد	الخبرة	النسبة%
مؤسسة النشاط الاجتماعي والمؤسسات التابعة لها	20	تتراوح بين 10 و 15 سنة	55,55
مركز إعلام وتنشيط الشباب ودور الشباب التابع له	10		27,77
المستشفى الجامعي بشير بن ناصر	06		16,66
المجموع	36		%100

نلاحظ من خلال الجدول توزع العينة عبر المؤسسات المختلفة، إذ توزعت أكبر بنسبة 55,55 يشتغل بها الأخصائيين النفسانيين في المراكز والمؤسسات الخاصة بالمتخلفين ذهنيا المكفوفين، الصم والبكم، وهي مراكز تابعة لمصلحة النشاط الاجتماعي، وهذا لحاجة ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الرعاية النفسية ثم تليها السنة الثانية بـ 27,77 وهي الأخصائيين المتواجدين عبر مختلف دور الشباب والتابعين لخلايا صحة الشباب ولمساعدة الشباب والمراهقين على مواجهة مشاكلهم النفسية، الإصغاء كالمخدرات وأزمة المراهقة والاضطرابات النفسية .. إلخ، من خلال الإصغاء والتوجيه، أما أقل نسبة يتواجد بها الأخصائيين فهي في المستشفيات 16,66 والذين يهتمون بمساعدة المرضى من الأطفال والراشدين ورفع من روحهم المعنوية والتقليل من معاناتهم من المرض.

جدول رقم (02) : يبين مدى تلقي صعوبات في الممارسة الإكلينيكية

نعم	النسبة	لا	النسبة%
25	69,44	11	30,55
المجموع			

نلاحظ أن النسبة الكبيرة من الأخصائيين النفسانيين والتي تمثل 69,44% أكدت على تلقيها صعوبات أثناء الممارسة الإكلينيكية. في المقابل نسبة 30,55% لم تتلق صعوبات أثناء الممارسة.

جدول رقم (03)، يمثل نوع هذه الصعوبات

الصعوبات	التكرار	النسبة%
في التشخيص	30	83,33
في تطبيق الاختبار	28	77,77
في العلاج	22	61,11
إدارية	10	27,77
أخرى	05	13,88

نلاحظ أن النسبة الكبيرة من الصعوبات والمقدرة بـ 83,33% وهي صعوبات التشخيص ثم تأتي بعد ذلك نسبة 77,7% والتي تمثل صعوبات في تطبيق الاختبارات والتي تعتبر كأداة أساسية يستخدمها الأخصائي النفسي لمساعدته على تشخيص الحالة، سواء من الناحية الكمية أو الكيفية، وتحتاج إلى خبرة واسعة وكافية وتدريب في مجال القياس النفسي مع القدرة على تحليل النتائج.

ثم تأتي صعوبات في العلاج بنسبة 61,11% لأن المريض أو العميل يأتي إلى الأخصائي

النفساني وأمله في العلاج كبير جدا، خاصة ونحن نعرف المعاناة النفسية الشديدة التي يتخبط فيها المريض، بالنسبة للصعوبات الإدارية، ومثلت أقل نسبة وهي 27,77% وهذا لأن منصب الأخصائي النفساني في الدرجة الأولى بيداغوجي تربوي أكثر منه إداري، إلا بعض الحالات التي نستلم مهمة إدارية.

جدول رقم (04)، يبين سبب هذه الصعوبات

السبب	التكرار	النسبة%
ضعف التكوين الجامعي	30	83,33
نقص التدريب والتربصات	25	69,44
نقص الخبرة الميدانية	15	41,44
ضعف التكوين الذاتي الشخصي	10	27,77
أخرى	05	13,88

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة كبيرة من عينة الدراسة والتي تمثل 83,33% أكدت أن سبب الصعوبات يعود إلى ضعف التكوين الجامعي الذي يستند على الجانب النظري دون ربطه بالمجال العلمي أو التطبيقي فمعظم الدراسة كانت حول استعراض النظريات الغريبة والتي كثيرا ما كانت بعيدة عن واقعنا المعاش، كما جاء نقص التدريب والتربصات في المرتبة الثانية وتمثل نسبة 69,44% لأن علم النفس العيادي ميدان حيوي تطبيقي يحتاج إلى ممارسة ميدانية.

من خلال حالات واقعية تمثل الخصائص الثقافية والاجتماعية للبيئة التي يعيش فيها الفرد وأكد الكثير من الأخصائيين ومن خلال المقابلات النصف موجهة بأن البعض منهم لم يستفد تماما من الخرجات الميدانية، والتي كانت قليلة جدا وقصيرة وبدون مشرف وموجه، بالإضافة إلى هذين السببين فنسبة من العينة أرجعت الصعوبات إلى نقص الخبرة الميدانية والاحتكاك الفعلي مع الحالات والتشخيص وأساليب العلاج حيث أن التربصات القليلة كانت عبارة عن ملاحظات من بعيد وأخذ نقاط من خلال الممارسين العياديين الموجودين على مستوى مراكز التربص دون المشاركة الفعلية والتطبيقية مع الحالات كذلك أرجحت النسبة المتمثلة في 27,77 % والسبب يرجع إلى ضعف التكوين الشخصي للاخصائي، والذي يعتبر أساس اكتساب الخبرة والقدرة على الإبداع، وخلق طرق جديدة في معالجة الحالات، وخلق برامج علاجية جديدة وفعالة، وذلك من خلال الاطلاع الشخصي على الكتب والمجالات العلمية المتخصصة في الميدان، بالإضافة إلى القيام بتربصات ودورات تدريبيه حول تطبيق الاختبارات وتكييفها على المجتمع المحلي.

جدول رقم (05)، يمثل مدى معاناة مهنة الأخصائي النفساني من النظرة السلبية للمجتمع

نعم	النسبة	لا	النسبة%
20	55,55	16	13,88
المجموع	36		%100

نلاحظ بأن النسبة الأكبر من العينة 55,55% ترى بأن مهنة الأخصائي النفساني ولحد الساعة مازالت تعاني من النظرة السلبية لها من طرف المجتمع الذي مازال يعتبر الذهاب إلى المختص النفساني عيب يجب أن يخفيه حتى على أقرب الناس إليه، حيث أكد الكثير من الممارسين العياديين بأن البعض يوصيهم بعدم ذكر أمر الزيارة حتى على الزوج أو الزوجة أو الأب أو الأم، لأنه يضر بصورة الذات أو بسمعة العائلة، لأنه مازال ينظر له على أنه طبيب (المجانين) وليس موجها ومرشدا نفسيا، أو مصغيا للمشاكل. أما النسبة الباقية من العينة فما زالت نظرتها إيجابية وترى بأن المجتمع أصبح أكثر وعيا وثقافة وتفهما، ويحضر الجلسات العيادية العلاجية ويتابعون باهتمام الإرشادات والنصائح.

جدول رقم (06)؛ يمثل رأي الأخصائيين حول مدى وجود تعاون واتصال بين باقي الممارسين السيكولوجيين

نعم	النسبة	لا	النسبة%
06	16.66	30	83,33
المجموع	36		%100

يتبين من خلال نسبة الإجابات بـ لا بأنه لا يوجد تعاون أو اتصال بين باقي المختصين النفسانيين في مختلف القطاعات والمؤسسات الأخرى، حيث يرجعون ذلك إلى ضيق الوقت وعدم وجود اهتمام كافي في مجال الممارسة السيكولوجية لضعف الحافز الداخلي، وعدم وجود مبادرة من طرف كل أخصائي. إلا أنهم أكدوا على رغبتهم الشديدة في الالتقاء ومناقشة مشاكل كثيرة حول الممارسة السيكولوجية، وخاصة الصعوبات التي يعانون منها لأخذ الخبرات وتبادل الآراء.

جدول رقم (7) ؛ يبين مدى وجود هيئة، جمعية، أو جهة تتكفل وترعى حقوق الأخصائي النفساني

نعم	النسبة	لا	النسبة%
05	13,88	31	86.11
المجموع	36		%100

نلاحظ بأن كل العينة وهي 100% لا ترى بأنه لا وجود لجمعيات أو جهات أو هيئات تتكفل وترعى حقوق الأخصائي النفساني، وحتى أن وجدت فإنهم لا يعرفونها أولا

يستطيعون حتى الاتصال، بها وإنما الكثير منهم يسمعون بوجودها على مستوى الولايات الكبرى كالعاصمة، وهران قسنطينة.

جدول رقم (8) : يبين مدى مشاركة الأخصائيين الإكلينيكيين في الملتقيات والندوات التي تنظم بالجامعة في مجال الممارسة الإكلينيكية

نعم	النسبة	لا	النسبة%
05	13,88	31	86.11
المجموع	36		%100

من خلال النسبة الملاحظة على الجدول رقم (1) والتي تمثل 86.11%، فالأغلبية الكبيرة لم تشارك في الملتقيات والندوات المقامة بالجامعة في مجال الممارسة الإكلينيكية، وهذا لأنهم ومن خلال المقابلات تذمر الكثير منهم لعدم تلقيهم دعوات للمشاركة، أو حتى حضور الملتقيات للاستفادة العلمية، وإنما البعض منهم يحضر إلى الجامعة بصورة شخصية بغرض التكوين الذاتي والاستفادة العلمية.

جدول رقم (9) : يمثل الجدول مدى مساهمة وسائل الإعلام في تحسين صورة الأخصائي النفسي والتعريف بدوره

نعم	لا	النسبة %
36	0	100
المجموع	36	100

أكدت كل العينة وبنسبة 100 % على الدور الفعال للإعلام في تحسين صورة مهنة الأخصائي النفساني، وبالتالي تحسين صورة الذات المهنية لديه من خلال الإعلام والتوعية، لضرورة وأهمية الصحة النفسية لنشر الثقافة بين أفراد المجتمع من خلال الحصص التربوية والتوجيهية الهادفة، وعرض بعض الاستشارات النفسية وحصص تثقيفية موجهة لكل الشرائح لتحسين نظرة المجتمع حول هذه المهنة النبيلة الهادفة.

النتائج :

من خلال الدراسة الميدانية يمكن استخلاص النتائج التالية :

1 ـ صعوبات الممارسة الإكلينيكية :

أ ـ صعوبات مهنية تتمثل في :

صعوبة التشخيص، وهذا راجع إلى نقص الخبرة وصعوبة التعامل مع الحالات وتعقدها، أو عدم توفر المهارات لدى الأخصائي، أو عدم تفهم العميل لتوجيهاته، وإخفاء معلومات مهمة عن الأخصائي لعدم ثقته فيه.

ب ـ صعوبة في العلاج :

قد يرفض العميل بعض التقنيات العلاجية التي يستعملها الممارس السيكولوجي كعلاج الأزواج. العلاج الجماعي، وهذا لعدم وجود ثقافة نفسية، أو لأنه لا تناسب بعض الحالات.

ج ـ صعوبات اجتماعية :

النظرة السلبية لمهنة الأخصائي النفساني من المجتمع، والتي ما زالت غامضة وغالبا ما تقترن بصورة المرابط أو المنجم.

د ـ صعوبات على المستوى الشخصي :

الإحباطات التي يتعرض لها الأخصائي النفسي عند فشله في التشخيص و العلاج، تدني صورة الذات لديه، وذلك بسبب نظرة المجتمع السلبية له، وبالتالي عدم التعاون لتسهيل مهمة العلاج الفعال. الصعوبة في تحديد هويته المهنية لتدخل البعض في طرق العلاج وعدم احترام خصوصية هذه المهنة الإنسانية، (عراقيل إدارية، عدم تفهم المدير، الزملاء في العمل.. الخ).

هـ ـ صعوبات في توضيح الهوية المهنية للاخصائي النفساني :

تارة يصنف إداريا رغم أنه يؤدي مهاما بيداغوجية تربوية، وبالتالي فهو محروم من منحة التوثيق والعطل البيداغوجية مثل ما صرح لنا الأخصائيون الذين ينتمون إلى خلايا الإصغاء و الوقاية، بالإضافة إلى ضعف الأجر وتدنيه بالنسبة إلى بقية الأخصائيين في القطاعات الأخرى، رغم قيامهم بالمهام البيداغوجية والتربوية والعلاجية نفسها.

2 ـ أسباب هذه الصعوبات :

أ ـ ضعف التكوين الجامعي :

يعاني الأخصائي النفساني من ضعف في إعداده للممارسة السيكولوجية، حيث

أكدت العينة ومن خلال نتائج الدراسة والمقابلات، أن هناك نقصا على مستوى طرق التدريس وتطبيق الاختبارات ودراسة الحالات والتشخيص، لأن الهدف من التكوين الجامعي بالجزائر هو التعليم أكثر من التكوين، وهذا ربما يرجع إلى الأستاذ نفسه الذي لديه تحصيل نظري فحسب ولم يستفد من الخبرة الميدانية في مجال الممارسة الإكلينيكية، ومارس مهنة التدريس الجامعي مباشرة بعد تخرجه بشهادة جامعية (ماجستير، دكتوراه) . وهذا ما يقلل الخبرة الميدانية والمعلومات التي ينقلها إلى الطلبة، والتي تكون نظرية بحتة، ونحن نعرف بأن مهنة الأخصائي النفساني تحتاج إلى ممارسة حقيقية في مواجهة حالات ومشكلات نابعة من واقع المجتمع الجزائري الذي نعيش فيه، وليس من خلال دراسة حالات من بيئات غربية بعيدة عن مجتمعنا، وبالتالي لا تمثل واقعنا الملموس . كما قد يرجع ضعف التكوين الجامعي إلى أن الأستاذ الذي يشرف على المقياس ويدرسه للطلبة غير متخصص في المقياس، وهذا بدافع عدم توفر الأساتذة المختصين.

ب ـ نقص التدريب والتربص :

يعاني الأخصائي كذلك من نقص التدريب وخاصة في مرحلة التخرج الذي يشمل بعض طرق الممارسة العيادية كالعلاج المعرفي والعلاج الجماعي وعلاج الأزواج، كذلك عدم التدريب على استخدام وتطبيق الاختبارات اللازمة للتشخيص، وذلك لاقتصاره على تطبيق اختبار أو اثنين أثناء الدراسة الجامعية، والتي تكون عادة غير مكيفة وبلغة أجنبية يصعب فهمها على بعض الطلبة، كما يعانون من ضعف التدريب في القياس النفسي والإحصاء الذي يعتبر أساس التحليل الكمي والكيفي لهذه الاختبارات، أما عن التربصات في المراكز المختصة والمؤسسات فإنها تكون قصيرة وغير كافية.

ج ـ نقص الخبرة الميدانية :

إن عمل الأخصائي النفساني يعتمد على الخبرة الميدانية للممارسة السيكولوجية وذلك لتعقد الحالات واختلاف طرق تشخيصها وعلاجها، ونقص الخبرة يؤدي إلى الفشل في التشخيص والعلاج، وبالتالي فقدان مصداقية العلاج النفسي والثقة في الأخصائي الإكلينيكي.

د ـ ضعف التكوين الذاتي (الشخصي) :

إن مهنة الأخصائي العيادي والممارسة العيادية تحتاج إلى تكوين مستمر طوال الحياة، ولا تعتمد فقط على المعلومات التي تخرج بها الطالب من الجامعة، لأن الشخص الذي يسعى إلى النجاح في عمله وتطويره، ورفع مستواه يحتاج إلى مبادرة شخصية وذاتية في إجراء البحوث الميدانية والدراسات والبحث في الأنترنت، وحضور الملتقيات العلمية، والبرامج التدريبية، والاتصال بباقي الممارسين في المؤسسات المختلفة لتبادل الخبرات حول أساليب العلاج والتشخيص واكتساب الخبرة الكافية، لأن علم النفس ميدان واسع، وفي كل يوم يحقق نجاحات كبيرة، لهذا فنحن بحاجة إلى تطوير البرامج العلاجية، وتكييف الاختبارات النفسية التي تعتبر كلها غربية أو من الدول العربية التي هي أيضا لها خصوصياتها ولا تنطبق على

بيئتنا.

الاقتراحات :

- إعادة النظر في برامج تكوين الأخصائيين النفسانيين بإضافة مقاييس أصبحت جد مهمة في عصرنا الحالي، كعلم النفس المعرفي، وعلم النفس العصبي، والبرمجة اللغوية العصبية.
- ربط الجانب النظري بالتطبيقي، وذلك من خلال تعاقد الجامعة مع أخصائيين نفسانيين ذوي خبرة في الميدان للاستفادة أكثر أثناء الأعمال التطبيقية.
- إضافة تكوين في الجانب الإداري لأن الأخصائي النفسي مؤهل في المستقبل لتقلد مناصب إدارية كمدراء للمراكز المختصة أو المؤسسات المختلفة.
- إشراك الجامعة للاخصائيين النفسانيين في الندوات والملتقيات العلمية للتبادل العلمي والاستفادة من الخبرات.

مراجع :

1 . ارنست هوفمان، عصر علم النفس، تر: محمد إبراهيم زايد، الهيئة المصرية للمطبوعات، القاهرة ،1972 ص22 .

2 . حسن مصطفى عبد المعطي، علم النفس الإكلينيكي، دار القباء للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة، 1998 ص 103 .

3 . خوله أحمد يحيا، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، عمان، الأردن، دار الفكر للنشر، 2002، ص 146.

4 . عطوف محمود ياسين، علم النفس العيادي، ط2 ، دار العلم للملايين، لبنان، 1986 . ص 88 .

5 . عبد كريم قاسم ابو الخير، التمريض النفسي، مفهوم الرعاية التمريضية، دار وائل للنشر، الأردن، عمان، 2002، ص ص 52 . 53 .

6 . عبد المجيد بن طاش محمد نيازي، مصطلحات ومفاهيم إنجليزية في الخدمة الاجتماعية، ط1، مكتبة العبيكان، الرياض، 2000، ص 213.

7 . سامي محمد ملحم، القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر عمان، الأردن، 2001 ، ص ص 350 . 351.

8 . محمد سلامه، محمد غباري، أدوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، الإسكندرية، مصر، المكتب الجامعي الحديث، 2003، ص ص 276 . 277.

9 . فيصل عباس، الاختبارات النفسية تقنياتها وإجراءاتها، ط1 ، دار الفكر العربي، بيروت، 1996 . ص 26 .

10 . زينب محمود شقير، علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين، ط1، عمان، الأردن، دار الفكر، 2002، ص ص 26 . 27.

المختص في علم النفس المدرسي
ورهانات حاجة المدرسة الجزائرية إلى تكوينه وتشغيله

د ـ بوعلاق محمد
جامعة مولود معمري ـ تيزي وزو

إن أهمية الحديث عن نظام تكوين مختصين في علم النفس المدرسي في راهنه، وفي آفاقه أضحت لا تخفى اليوم على أحد، وترجع هذه الأهمية إلى مجموعة من الاعتبارات هي :

ـ موقع تكوين المختصين في هذا المجال ضمن التجربة الجزائرية.

ـ ما يمكن أن يستوعبه هذا المجال من خلل على مستوى إدماج وتوظيف المتخرجين الحاملين للشهادات وذوي الكفاءات في الممارسات السيكولوجية التي يكتسبها الطلبة المتخرجون في هذا التخصص، إذ إن علاقة تكوين مختصين في علم النفس المدرسي بالتشغيل أصبحت متلازمة.

ـ الاهتمام الذي ينبغي أن توليه المؤسسات المدرسية العمومية منها والخاصة والمتخصصة، من أجل إدماج المختص في علم النفس المدرسي كعنصر من العناصر البشرية للعملية التعليمية والتربوية.

على هذه الأسس نستمد مشروعية التساؤل عن واقع ومستقبل تكوين مختصين في علم النفس المدرسي، وبناء عليه نستقسر عبر العناصر التالية :

1 ـ من هو المختص في علم النفس المدرسي، وما هي أدواره داخل المدرسة ؟.

2 ـ ما هي الأعمال التي تقع خارج دور المختص في علم النفس المدرسي ؟.

3 ـ ما هي أهداف التكوين في هذا الاختصاص ؟.

4 ـ أي هيكلة وتنظيم يعرفه نظام التكوين في علم النفس المدرسي ؟، أو أية علاقة بين التكوين في هذا الاختصاص وسوق العمل، ومن أين يبدأ التوجيه إلى علم النفس المدرسي وفي أي وعاء يصب ؟.

5 ـ ما هي أبرز الإختلالات التي يعيشها نظام تكوين مختصين في علم النفس المدرسي في الجامعة الجزائرية ؟.

6 ـ كيف يمكن تفعيل وتنمية نظام هذا التكوين ؟ .

هذه ليست كل الأسئلة التي يطرحها المجال، بل هي فقط بعض من كل استدرجناها للاستئناس بها في معالجة بعض القضايا التي يطرحها حقل تكوين مختصين في علم النفس المدرسي، ومن خلال هذه الأسئلة يتضح أننا لا ندعي الإلمام بجميع قضايا ومشكلات الموضوع، ولكن فقط التمهيد لهذا الموضوع الشائك والضخم والشامل.

قبل الشروع في الإجابة عن التساؤلات السابقة، يبدو أنه من المفيد الرجوع إلى الأدب التربوي للتعريف في عجالة بتاريخ نشأة علم النفس المدرسي، وبالعوامل التي أدت إلى نشأته، وللتعريف أيضا بالمختص في هذا الميدان من ميادين علم النفس.

تنسب نشأة علم النفس المدرسي إلى Lightener Witmer الذي بدأ عمله مع الأطفال الأمريكيين الذين كانوا يعانون من صعوبات في التعلم، وهو من أنشأ مختبرا يحمل اسمه (مختبر وايتمر) حيث كان هذا المختبر أول عيادة متخصصة في إرشاد الأطفال في الولايات المتحدة الأمريكية. ولقد ارتبط هذا المختبر بموضوع علم النفس، وكان الهدف الأساس الذي أنشأ من أجله هو تكوين وتدريب مختصين نفسانيين لمساعدة المربين في معالجة مشكلات التعلم لدى الأطفال، من هنا يعد Witmer المؤسس الأول لعلم النفس المدرسي.

لا يمكن الحديث عن تاريخ علم النفس المدرسي دون ذكر أعمال بينيه - سيمون وأعمال Terman الذي أدخل تعديلات على اختبار Binet سنة 1911، حيث استخدم هذا الاختبار في المدارس الأمريكية على نطاق واسع لأنه يساعد التربويين على فهم استعدادات الأطفال وقابليتهم للتعلم، وعلى تشخيص وتصنيف المعوقين ومعالجتهم. وفي سنة 1908 ظهرت حركة الصحة النفسية على يد 0العالم الفرنسي (Pinel)، وأنشأ (Cliford Beers) اللجنة الوطنية للصحة النفسية سنة 1909 وكان لهذه اللجنة دور فعال في إنشاء العيادات النفسية التي اهتمت بمعالجة مشكلة انتشار أسباب جنوح الأحداث، وكانت هذه العيادات تدعم ماديا من قبل المدارس. وفي سنة 1920 ظهر نقص في الأخصائيين النفسانيين، مما أدى إلى ظهور علم النفس التطبيقي الذي اعتبر هاريس(Harris) سنة 1980 أن علم النفس المدرسي يعد فرعا من فروع علم التطبيقي.

في سنة 1949 انعقد مؤتمر للاخصائيين النفسانيين في ولاية كولورادو، وفيه تحددت الخطوط والأسس الرئيسة لبرنامج الأربع سنوات لتحضير الدكتوراه في علم النفس المدرسي، إضافة إلى التدريب العملي والميداني اللازمين لذلك . وفي سنة 1953 انعقد مؤتمر بمدينة نيويورك ناقش فيها المؤتمرون إشكالية مؤهلات الأخصائي النفساني وحددت لذلك التوصيات التالية :

- تقويم تطور القدرة العقلية والاجتماعية والانفعالية لدى الأطفال وتفسيرها.
- تقديم المساعدة في تحديد الأطفال المتميزين وتصنيفهم والتعاون مع الأخصائيين الآخرين في وضع برامج تربوية خاصة بهم.
- تطوير الطرق والأساليب التي تسهل تعلم الطلبة وتكيفهم.
- تشجيع البحث العلمي ومحاولة إيجاد بعض الحلول بطريقة عملية للمشكلات التي يواجهها التلاميذ في المدرسة.
- تشخيص المشكلات الشخصية والتربوية ووضع برامج لعلاجها [1].

في هذا المؤتمر تم تحديد نوع التأهيل والتدريب اللازمين للمختص في علم النفس المدرسي، وتم الاتفاق على أن يكون المختص في علم النفس المدرسي حاملا لشهادة الدكتوراه. وفي سنة 1969 تم تأسيس الرابطة الوطنية لعلم النفس المدرسي التي عقدت مؤتمرها الأول سنة 1953 في (S. HILL) .

إذا ما رجعنا إلى البحث عن العوامل التي أدت إلى ظهور علم النفس المدرسي فإننا نستطيع القول أنها ترجع إلى ثلاثة عوامل هي :

- طلب المدارس للخدمات النفسية.
- طلب محاكم الأحداث لهذه الخدمات.
- طلب استخدام الاختبارات النفسية.

1 - من هو المختص في علم النفس المدرسي ؟ وما هي أدواره داخل المدرسة ؟

المختص في علم النفس المدرسي هو أخصائي نفساني يمارس السيكولوجيا العلمية التي تهتم بالطفل في الوسط المدرسي من خلال التعامل والتواصل مع المتعلمين ومع أسرهم ومع المدرسين والإدارة المدرسية . يهتم هذا المختص أساسا بالمشكلات والصعوبات التي تعوق التعلم لدى التلاميذ وخاصة منها ما يتعلق بالدافعية للتعلم والسلوكات والمظاهر الانفعالية والنمائية لدى التلاميذ . والهدف الأساسي من تواجد مختص في علم النفس المدرسي داخل المؤسسة التعليمية يتمثل في مختلف الأدوار التي يجب أن يقوم بها، وتتمثل فيما في :

- تقديم حلول للمشكلات النفسية التي يعاني منها المتعلم في الوسط المدرسي.
- مساعدة المعلمين على إيجاد حلول لمشكلاتهم التي تنجم عن علاقاتهم بالمتعلمين.
- المساهمة في وقاية المتعلمين من صعوبات التعلم وذلك منذ مرحلة التعليم التحضيري .
- مشاركة المختص في علم النفس المدرسي في بناء المشروع البيداغوجي للمؤسسة التعليمية، وفي عمليات المتابعة وإجراءات المساعدة الفردية أو الجماعية.
- المشاركة في إدماج المتعلمين ذوي الاحتياجات الخاصة.

ويحدد ماهر محمود عمر فيحدد أدوار الأخصائي المدرسي كما يلي:

أ - يقوم الأخصائي المدرسي بقبول الحالات المحولة إليه بغرض تشخيص مشكلات التعلم التي تعاني منها، وتقديم الاقتراحات والمشورة حول الأساليب الممكنة للتحسين والعلاج.

ب - تقويم الحالات الفردية التي تحول إليه مستخدما الوسائل المختلفة للتقويم من مقاييس واختبارات وسجلات وتقارير شخصية، ملاحظات، مقابلات شخصية، ودراسة الحالة.

ج - يحدد الأخصائي النفسي العوامل التي تسبب الصعوبات والعراقيل في عملية التعلم، باذلا جهده في إزالتها أو التغلب عليها، كما يحدد العوامل التي تسهم في تسهيل وتيسير

عملية التعلم، باذلا جهده أيضا في تدعيمها وتقويمها حتى يتسنى للتلاميذ الاستفادة القصوى من هذه العملية (التعلم).

د ـ يحدد التلاميذ الذين يتميزون بالتفوق الدراسي والتكيف المدرسي، ويعمل على تشجيعهم وتقديم الحوافز لهم. كما يحدد التلاميذ الذين يتصفون بعدم التوافق الدراسي وعدم التكيف المدرسي، ويعمل على تخطيط البرامج التي تساعد على التوافق والتكيف مع العمل المدرسي متضمنا الإرشاد والعلاج النفسي الفردي والجماعي، مستخدما الأساليب التقنية والمقاييس النفسية اللازمة.

هـ ـ يقدم المشورة للمدرسين، المرشدين النفسيين، الإدارة المدرسية، وأولياء الأمور حول الأمراض النفسية والعقلية التي يعاني منها بعض التلاميذ في المدرسة، وكيفية التصرف معهم، ونوعية الأساليب العلاجية المقترحة لهم .

و ـ يقدم بعض الخدمات الخاصة للمعوقين مثل دراسة الحالة، برامج خاصة متخصصة لرعايتهم، توفير بعض الأجهزة التي يحتاجون إليها، وتنظيم بعض التدريبات المساعدة لهم [2].

2 ـ ما هي الأعمال التي تقع خارج دور المختص في علم النفس المدرسي ؟

عرض شورتزر وستون (1966) عددا من الأعمال لا يجب أن يكلف بها المختص في علم النفس المدرسي، ونختصرها بتصرف فيما يلي :

أ ـ لا يجب تكليف المختص في علم النفس المدرسي بحجز التلاميذ المتأخرين عن طابور الصباح، أو عن الحصص الأولى، ولكن يجب عليه أن يستقبلهم في مكتبه بعد تحويلهم إليه من قبل الإدارة المدرسية أو المدرسين للتعامل معهم بالأساليب الإرشادية المدروسة.

ب ـ لا يعاقب التلاميذ المخالفين لأنظمة المدرسة أو المشاغبين، أو المتسببين في الإزعاج العام للمدرسة، ويجب عليه أن ينسحب من أي موقف عقابي حتى لا تنطبع في أذهان التلاميذ صورة غير سليمة عن دوره في المدرسة، وبالتالي يفقد ثقتهم.

ج ـ لا يجب أن يكلف بأعباء لا تدخل في نطاق اختصاصه، كتسجيل التلاميذ الجدد، تعبئة كشوف الاختبارات، كتابة بعض المحاضر، كمحاضر الاجتماعات التي تعقدها الإدارة المدرسية مع أولياء التلاميذ، الإشراف على الرحلات الدراسية أو الترفيهية التي تنظمها المدرسة لفائدة التلاميذ، الإشراف على تنظيم الملاعب المدرسية، تنظيم الجداول والحصص الدراسية وتوزيع المدرسين على الأقسام والحراسة في الامتحانات، وحراسة التلاميذ أثناء غياب بعض المدرسين.

د ـ يجب ألا يكلف المختص في علم النفس المدرسي بأي عبء تدريسي كأن يسد العجز في مادة يتولى مهام تدريسها، أو يعوض حصصا بدلا عن أستاذ غائب، أو يتولى تصحيح اختبارات ورصد درجات مادة ما لسبب أو لآخر [3].

3 ـ ما هي أهداف التكوين في هذا الاختصاص ؟

يرى الكثير من المربين أن صعوبات التعلم وتدني الدافعية للتعلم وانتشار بعض الآفات داخل المؤسسات التعليمة كالعنف وتعاطي المخدرات وغيرها من الآفات، كلها قضايا جعلت من تواجد مختصين في علم النفس المدرسي أمرا ضروريا ، وهذا لتقديم خدمات في مجال الصحة النفسية وخدمات وقائية لجميع الأطفال والشباب الدين يحتاجون إليها. ومن ثمة فإن تكوين مختصين في مجال علم النفس صار ملحا، ومن أهم الأهداف التي ينبغي أن يحققها تكوين هؤلاء المختصين، ما يلي :

- القيام بالتقويم النفسي التربوي.
- استخدام أكثر من طريقة في عملية تقويم سلوك المتعلمين وتحصيلهم وقدراتهم. أي أن يكون الأخصائي المدرسي قادرا على استخدام طريقة الملاحظة المباشرة وغير المباشرة والمقابلة والاختبارات الفردية كاختبارات الذكاء والميول والشخصية، وقادرا أيضا على استخدام دراسة الحالة.
- تقديم بعض المعالجات لتسهيل أعمال الأفراد والجماعات، مع الالتفات إلى طريقة تأثيرهم وتأثرهم بنواحي النمو المعرفي والاجتماعي والانفعالي، هذه المعالجات تتضمن التوصيات والتخطيط، وتقويم خدمات التربية الخاصة، والعلاج النفسي والتربوي والإرشادي .
- تقديم بعض المعالجات لتسهيل الخدمات في التربية وتسهيل العناية بالطفل ومشاكل المدرسين في علاقاتهم بالمتعلمين.
- إعداد برنامج للمدرسة الواحدة أو لمجموعة من المدارس، تحدد فيه احتياجات التربية الخاصة والنظامية.
- تقديم الاستشارات للهيئة العاملة في المدرسة، وإقامة التعاون بين المدرسة وأولياء التلاميذ، بصدد المشكلات التربوية التي تهم أبناءهم.
- مراقبة الخدمات النفسية التي تقدمها المدرسة.

وباختصار، ان التكوين في اختصاص علم النفس المدرسي ينبغي أن يمكن الطالب من اكتساب المعارف النظرية واستعمال الأدوات العلمية (الاختبارات العقلية والنفسية - المقابلات - الملاحظة - الاستبيانات - دراسة الحالة) اللازمة للانخراط في الممارسات السيكولوجية التي تطلبها أدوار المختص في علم النفس المدرسي، كما أن هذا التكوين ينبغي أن يمكنه من تحسين تلك المعارف والأدوات وتكييفها مع متطلبات الحالة التي يدرسها. ومن هنا فإن التكوين في مجال علم النفس المدرسي ينبغي أن يكون بالدرجة الأولى تكوينا مهنيا يتم فيه البحث عن الملاءمة والتوازن، ملاءمة مهنة المختص في علم النفس المدرسي لطبيعة التكوين، وتوازن العرض مع الطلب (المهارات المطلوبة في ملمح مؤهلات المتخرج المختص في علم النفس المدرسي) سعيا وراء تحقيق خدمات اجتماعية وتربوية ونفسية للمدرسة، وللأسرة، وللمتعلم.

بعدما اتضحت بعض أدوار المختص في علم النفس المدرسي، واتضحت لنا أيضا بعض

الأهداف التي ينبغي أن يسعى إليها تكوين المختصين في علم النفس المدرسي، سنحاول الإجابة على التساؤلات التالية.

4- أي هيكلة وتنظيم يعرفه نظام التكوين في علم النفس المدرسي؟ أو أية علاقة بين التكوين في هذا الاختصاص وسوق العمل ؟، ومن أين يبدأ التوجيه إلى علم النفس المدرسي ؟ وفي أي وعاء يصب ؟

رغم أن درجة الترابط بين تكوين مختصين في علم النفس المدرسي الذي يضمنه النظام الحالي لهذا التخصص في الجامعات الجزائرية، وبين مستلزمات سوق العمل، فإنه لا يمكن أن ننكر أن هذا النظام لم يعرف تحولات وتطورات منذ إنشاء هذا التخصص، فالمعنيون بالمدرسة الجزائرية لم يبذلوا جهودا لتحسين العلاقة بين المدرسة والجامعة من أجل توظيف مختصين في علم النفس المدرسي، اللهم إلا بعض موظفي التوجيه المدرسي الذين لا يغطي عددهم مجموع التراب الوطني . إضافة إلى ذلك فإن مهام هؤلاء الموجهين تنحصر في عملية توجيه التلاميذ إلى التخصصات المختلفة الموجودة في التعليم الثانوي، وفي بعض المهام الأخرى التي تبتعد عن تحقيق الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها المختص في علم النفس المدرسي والتي تكمن أساسا في تجنيب التلاميذ الفشل الدراسي وتقديم المساعدة لهم وللإدارة وللأولياء لمعالجة صعوبات التعلم ومعالجة الاضطرابات والانحرافات.

فإننا إذا ما رجعنا إلى برامج تكوين مختصين في علم النفس المدرسي على مستوى الماجستير في بلادنا، فإننا نجد الوحدات التالية :

- الصحة النفسية.
- سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة.
- التقويم التربوي.
- علم النفس اللغوي.
- منهجية البحث.
- الإحصاء.
- صعوبات التعلم واستراتيجيات علاجها.

يتضح من هذا الهيكل التكويني تعدد القطاعات التي يمكن أن يعمل بها المختص في علم النفس المدرسي، فالصحة النفسية وسيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة والتقويم التربوي وعلم النفس اللغوي، كلها وحدات تمنح للمتكون في مجال علم النفس المدرسي فرصة التوجه إلى العمل في المؤسسات التعليمية العمومية والخاصة، في مستشفيات الأمراض النفسية وفي مراكز المعوقين وفي مؤسسات إعادة التربية.

إن ذهنية الشراكة بين الجامعة الجزائرية وباقي القطاعات التي يمكن للمختص في علم النفس المدرسي أن يعمل بها لم تترسخ في أذهاننا بعد، علما أن "مفهوم الشراكة أو المشاركة أو التشارك، أو ما يوازيها من مفاهيم تحمل الدلالة نفسها، وهي مصطلحات يراد بها الحديث عن آلية تدبيرية معاصرة للتبادل والتفاعل بين مجموعات أو بين مؤسسات أو حتى بين الدول والمجتمعات" [4].

من الواضح أن الجمود يهيمن على المسؤولين في مختلف المؤسسات التي تحتاج إلى مختصين في علم النفس المدرسي، لكن من الواضح أيضا أن تلامذتنا أضحوا في حاجة إلى أخصائيين نفسانيين يساعدونهم على تجاوز صعوبات التعلم، وتجنيبهم الفشل الدراسي ومساعدتهم على تقوية دافعتيهم للتعلم لمواصلة الدراسة، ويقدمون لهم أيضا التوجيهات التي تحميهم من الانحرافات، كتعاطي المخدرات وانتشار العنف والانحرافات الجنسية ومختلف أنواع جنوح الأحداث التي تزداد انتشارا في مجتمعنا وفي مدارسنا يوما بعد يوم.

نعم، رغم تعدد المجالات التي يمكن أن يعمل بها المختص في علم النفس المدرسي، فإن التنسيق الشراكي Partenarial بين الجامعة ومؤسسات التعليم والتكوين الأخرى يتطلب مساهمة الجميع من أجل توجيه جماعي متبادل، كي لا يجعل كل مؤسسة تستقي أساليب عملها من مصادرها الخاصة وبمعاييرها الخاصة، فالغرض الأساس هو البحث عن نظام متكامل لتكوين مختصين في علم النفس المدرسي.

فمنذ افتتاح تخصص علم النفس المدرسي في الثمانينيات من القرن الماضي، أصبح الطلبة يوجهون إلى هذا التخصص بعد اجتيازهم لما يسمى بالجذع المشترك الذي يدوم سنتين في قسم علم النفس، وقد يستمر الطالب في هذا التخصص إلى الدراسات العليا (ماجستير)، غير أن هؤلاء الطلبة يجدون صعوبات في الحصول على مناصب عمل لأسباب عديدة ومختلفة، وحتى لا يصب المتخرجون في علم النفس المدرسي في وعاء البطالة، يجب تنمية نظام تكوين مختصين في علم النفس المدرسي وفق شراكة تتلاءم مع حاجيات سوق العمل للكفاءات، ووفق حاجيات المؤسسات التعليمية والتكوينية والتربوية التي تحتاج إلى سيكولوجيين مختصين. والحل الأنجع لتحقيق هذه الشراكة يكمن في توفير تكوين من أعلى مستوى ممكن حتى يمكن لنظام التكوين في هذا الاختصاص أن يلبي الحاجات النفسية والتربوية للمتعلمين الذين يعانون من صعوبات في التعلم وحاجات المدرسين الذين يعانون من صعوبات التدريس التي قد تنجم عن علاقاتهم بالمتعلمين وحاجات المدرسة والأسرة . بالطبع، إن المتعلم والأسرة والمدرسة في حاجة اليوم أكثر من أي وقت مضى إلى من يقدم لهم خدمات نفسية وتربوية واجتماعية، وتتمثل هذه الخدمات في مسؤوليات ثلاث لا يمكن أن يحققها إلا الأخصائيون النفسانيون وهي كالتالي :

أ ـ المسؤولية نحو المتعلم :

لاشك أن مسؤولية المختص في علم النفس المدرسي العامل في المؤسسة التعليمية تجاه المتعلم أساسية، فهو مطالب بتقديم المساعدة للمتعلم الذي يعاني من سوء التوافق الدراسي ومن صعوبات التعلم، وقد حددت الجمعية الأمريكية لعلم النفس المعايير الأخلاقية للاخصائي النفسي كالآتي : "إن الالتزام الأساسي للاخصائي النفسي هو العمل على احترام تكامل شخصية العميل واحترام مصالحه، وان الاهتمام والحذر في تنفيذ هذا المبدأ يميز كل أعمال الأخصائي النفسي ويسود كل علاقاته المهنية...وينبغي ألا تفرض الخدمات الإكلينيكية على الفرد" [5]. وبعبارة أخرى تتحدد مسؤولية المختص نحو المتعلم في تمكينه من تحقيق ذاته وتوجيهها، أي تحقيق الاستقلال الذاتي وتنمية قدراته على تجاوز صعوبات التعلم أو بطئه وعلى تحمل مسؤولية ما يقوم به من أفعال.

ب ـ المسؤولية نحو المدرسة :

تعتبر مسؤولية المختص في علم المدرسي جزءا من المسؤوليات المتعددة التي تتحملها المؤسسة المدرسية تجاه المتعلمين، ومن هنا فإن الخدمات النفسية التي يجب أن تقدمها المدرسة لا تنفصل عن خدمات التربية والتعليم، إذ إن المدرسة هي مؤسسة تربوية واجتماعية في آن واحد، بل إن عمل المختص لا يقتصر فقط على مساعدة المتعلمين وحل مشكلاتهم التعليمية/ التعلمية، أو حل مشكلات التوافق الدراسي أو غيرها من المشكلات، بل تتعدى ذلك إلى العمل ضمن فريق تربوي وإداري. وتحدد نايفة قطامي مسؤوليات المختص نحو المدرسة في المهمات التالية :

- "يخدم جميع الأطفال.
- يعمل معظم الوقت مع جماعات، أكثر مما يعمل مع أفراد.
- يعمل مرشدا ومطورا لبرامج المدرسة.
- يتعاون مع الهيئة التدريسية.
- يساعد معلم الصف في ضبط قسمه وإدارته.
- يركز على الأبحاث التطبيقية
- يقدم الخدمات للأطفال المحرومين ثقافيا.
- يعمل خبيرا في علم النفس والتربية.
- يعمل مستشارا للمعلمين.
- يسهل التفاعل بين العاملين في المدرسة لصالح المعلم.
- يستخدم المقاييس النفسية في تشخيص الحالات التي يتعامل معها.
- يساعد المدير على تحقيق أهداف المدرسة.
- يعمل على تنمية المعلمين مهنيا فيعرفهم بسلوك المتعلمين وبخصائصهم النمائية.
- يبذل جهدا كبيرا لمنع انتشار المشكلات السلوكية الخطيرة، مثل: التدخين وتعاطي

المخدرات والعنف والانحرافات الجنسية والتحرشات" [6].

ج ـ المسؤولية نحو الأسرة:

تتسع مسؤوليات المختص في علم النفس المدرسي من المتعلم إلى المؤسسة الأسرية، ومن الواجب الربط بين أولياء التلاميذ والبيئة المدرسية، ونحن نتفق مع سمية طه جميل حين تحدد مسؤوليات هذا المختص تجاه الأسرة في الجوانب التالية :

- "تفهم أن صعوبات التعلم تؤثر على تعلم الطفل وعلى تطور سلوكه.
- إعداد الطفل لتقبل التجربة التعليمية ومحاولة استخدام الطفل لهذه التجربة.
- تفهم أولياء المتعلمين لشعورهم نحو أبنائهم .
- تطبيق المعلومات التي يحصل عليها الأولياء لمساعدتهم في نمو طفلهم .. وفي استيعاب وتفهم الطرق التي يجب عليهم التعامل بها مع الطفل.
- شعور الأولياء بالارتياح من أسلوب تعاملهم مع طفلهم الذي يعاني من صعوبات التعلم" [7] .

تعبر هذه المهام التي يختص بها الأخصائي النفساني أكثر من غيره عن ضرورة تواجده داخل المؤسسة التعليمية، هذا التواجد الذي يعبر عن حاجة المدرسة إليه، هذه الحاجة التي أصبحت ضرورية فرضتها مجموعة من العوامل يمكن تلخيصها فيما يلي :

- التقدم التكنولوجي والتغيرات الاجتماعية الناشئة عنه.
- الزيادة المطردة في عدد المتمدرسين وأثره على قدرة المدرسة بطاقمها المتنوع على توجيههم وحل مشكلاتهم التربوية والتعليمية والنفسية.
- تطور الفكر التربوي وأثره في تعزيز الحاجة للمختص في علم النفس المدرسي.
- تدني الدافعية للتعلم لدى فئة كبيرة من المتعلمين.
- التغيرات التي تعرفها المقاربات التعليمية الجديدة.

إلى جانب هذه العوامل، أوضحت دراسات ميدانية عديدة أن "الاتجاهات الحديثة في المنهج الدراسي تدعو إلى أن يكون هذا المنهج مشتملا على نظام من التوجيه والإرشاد النفسي له مختصوه الذين يمكن الاعتماد عليهم في إعداد كل ما يتعلق بالتلميذ ويفيد في إرشاده وتوجيهه، حيث يتفق المربون بصفة عامة على أهمية وجود التوجيه والإرشاد النفسي ضمن المنهج الدراسي .. ووضع برامج تساعد التلاميذ على تكيفهم الدراسي من حيث اختيار الدراسة الملائمة التي تناسبهم، وبالتالي اختيار المهنة التي يمكن أن يكونوا أكثر استعدادا وميلا ولها" [8]. ولقد "أشارت منيرة حلمي في دراستها الميدانية (1965) إلى أن هناك اتجاهات إيجابية لدى المراهقات، نحو وجود مرشد نفسي في المدرسة، كما أشار محمود ماهر عمر في بحثه الميداني عن حاجات التوجيه النفسي للمراهقين وللمراهقات في دولة الكويت إلى أن كثيرا من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية يطالبون بوجود مرشد نفسي في المدرسة لأنهم في أشد

الحاجة إليه" [9]. فالمرشد النفسي حسب هذه الدراسات يمد التلاميذ بالمعلومات الدراسية والمهنية وبالمعلومات عن قدراتهم واستعداداتهم وميولهم، وهو بالنسبة للمراهقين والمراهقات من الشخصيات المؤهلة مهنيا التي تمكنهم من التعبير الحر عما مكبوتاتهم وعن مخاوفهم وعن المشكلات لا يستطيعون البوح بها للاسرة لأسباب كثيرة.

5 ـ ما هي أبرز الاختلالات التي يعيشها نظام تكوين مختصين في علم النفس المدرسي في الجامعة الجزائرية ؟

يبين الواقع المعاش لطلبة علم النفس المدرسي أنهم أقل حظا من زملائهم الموجهين إلى تخصصات نفسية أخرى كعلم النفس العيادي، وعلم نفس العمل والتنظيم، ففي جامعة مولود معمري بتيزي وزو لا يوجد برنامج لتكوينهم في الميدان على عكس التخصصات الأخرى، حيث يجري طلبة علم النفس العيادي تربصات فصلية في مستشفى الأمراض العقلية والنفسية الموجود في ولاية تيزي وزو، ويجري طلبة علم نفس العمل والتنظيم تربصات في بعض المؤسسات الإنتاجية المتواجدة في هذه الولاية. فبالرغم من تعدد المجالات التي يمكن أن تساهم في التكوين الميداني لطلبة علم النفس المدرسي، كدور الشباب، والمدارس الخاصة، والمدارس العمومية ابتدائية كانت أو متوسطة أو ثانوية أو جامعية، ومراكز ومعاهد التكوين المهني العامة والخاصة، ومراكز رعاية الأشخاص المسنين، ومراكز الطفولة المسعفة، ومراكز رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومراكز إعادة التربية المتواجدة في ولاية تيزي وزو، فإن هذه المؤسسات لا تساهم في التكوين الميداني لطلبة علم النفس المدرسي . لماذا ؟.

يمكن الإجابة عن هذا السؤال الشائك في ثلاث نقاط نعتبرها أساسية، هي :

ـ قلة الوسائل في هذه المؤسسات والمراكز ومن ضمنها الموارد البشرية المؤهلة لمساعدة طلبة هذا التخصص على الاستفادة من خروجهم إلى الميدان.

ـ عدم وجود تنظيمات تشريعية توجه وتلزم هذه المؤسسات بالمشاركة في عمليات التكوين الميداني للمختصين في علم النفس المدرسي.

ـ قلة الموارد المالية التي يمكن استثمارها لجلب متخصصين مؤهلين مهنيا لتقديم تجربتهم في مجال علم النفس عامة وعلم النفس الإكلينيكي والمدرسي لطلبة هذا التخصص.

لتحقيق تكوين نظري وميداني لطلبة علم النفس المدرسي، يجب البحث عن سبل تحقيق التكامل بين الجامعة والمؤسسات المدرسية والتربوية والتكوينية العمومية منها والخاصة، فيما يخص الوظائف المترتبة عن التكوين الذي يؤهل المتخرجين في علم النفس المدرسي، مع ترجيح دور الجامعة فيما يتعلق بالمراقبة والمتابعة الميدانية، ووضع القواعد المحددة لتنظيم العلاقة بينها وبين المؤسسات التي بإمكانها أن تساهم في العملية التكوينية، وذلك من خلال اتخاذ تدابير تشجيعية وتحفيزية تجعل القطاع العام والخاص يستقبل الطلبة، وربط هذه

التشجيعات بأولوية الجامعة في التكوين.

إضافة إلى ما سبق، من بين أهم الاختلالات الأخرى التي يعرفها نظام التكوين في مجال علم النفس المدرسي هو غياب التنسيق الكافي بين المؤسسات المتدخلة في القطاع (وزارة التعليم العالي، وزارة التربية الوطنية، وزارة التضامن، وزارة الشباب والرياضة..).ثم يأتي بعد هذا التفكك الحاصل بين التكوين النظري والتكوين التطبيقي، نقص الوسائل المساعدة على الرفع من الكفاءات العملية لمختص في علم النفس المدرسي، فالطالب المختص في علم النفس المدرسي مطالب بمعرفة كيفية استخدام الاختبارات النفسية والعقلية وبمعرفة تطبيقية لإجراء مقابلات مع التلاميذ ومع الأولياء ومع المعلمين، وبمعرفة كيفية دراسة الحالة في المجال البيداغوجي، غير أن هذه الأدوات غير متوفرة بالشكل الكافي في المؤسسات الجامعية وفي المؤسسات المدرسية.

إلى جانب هذه الاختلالات، يعرف مجال تكوين نفسانيين مدرسيين العديد من الاضطرابات: نذكر بعضها على سبيل المثال لا الحصر: فهناك ضعف مستوى المؤطرين في مجال استخدام الاختبارات النفسية والعقلية، واستخدام المقابلات بشتى أنواعها المباشرة وغير المباشرة، وذلك قياسا إلى عدد الطلبة الذين يختارون اختصاص علم النفس المدرسي، كذلك يعرف المجال بعض المشاكل على صعيد الشروط الملائمة التي تتحكم في الاندماج الاجتماعي والمهني، ناهيك عن معدل المرشدين أو الموجهين مقارنة مع عدد التلاميذ، هذا علاوة على النقص في الأدوات اللازمة للمختص في علم النفس المدرسي أو انعدامها تماما .

بصفة عامة يعرف الميدان اختلالات ونقائص على مستوى التنسيق والتواصل بين المؤسسات المدرسية العامة والخاصة ومراكز رعاية الطفولة وغيرها من المؤسسات التي تهتم بشؤون الطفولة والشباب فيما بينها من جهة، وفيما بينها وبين الجامعات التي تهتم بتكوين المختصين النفسانيين من جهة ثانية . هذا إلى جانب العجز الحاصل في الموارد البشرية وفي الوسائل النفسية والتربوية، وغياب التشريعات والإجراءات التنظيمية الكفيلة بخلق نهضة فعلية على مستوى تكوين مختصين في علم النفس المدرسي.

صحيح أنه منذ بداية التكوين في علم النفس عامة، وفي علم النفس المدرسي خاصة، تبذل جهود في اتجاه تخريج مختصين في هذا التخصص، إلا أن نتائج هذا الجهود ما زالت دون المستوى المطلوب، مما يحتم الانتباه إلى المعيقات الحقيقية التي تحول دون إيجاد نظام تكوين مهني لمختصين في علم النفس المدرسي حديث ومعاصر، يلبي حاجيات الطلبة المتخرجين، وحاجيات الطفل والمراهق، وحاجيات الأسرة التي يعاني أبناؤها من صعوبات التعلم أو من سوء التوافق المدرسي، ويلبي أيضا حاجيات المؤسسات العمومية والخاصة التي يمكنها توظيف مختصين في علم النفس المدرسي.

6- كيف السعي إلى تفعيل وتنمية نظام هذا التكوين ؟

إن ما يمكن ملاحظته بالعين المجردة، هو أن مجال تكوين مختصين نفسانيين ممارسين يعرف منذ إنشائه تسيبا، وإن دل هذا التسيب على شيء فإنما يدل على عجز الجهات المعنية على حصر أفق هذا التكوين وأهدافه وضبط ملاءمته مع نظام التربية والتعليم ومع حاجيات المؤسسات الاجتماعية والتربوية لمختصين نفسانيين مدرسين، باعتبار أن هناك ترابطا بين التربية والتكوين والتشغيل، وباعتبار أن التغيرات التي تعرفها المدرسة جعلت الحاجة إلى مختصين في علم النفس المدرسي أمرا محتوما. ولتعزيز هذا الترابط بين التربية والتكوين والتشغيل والحاجة لمختصين نفسانيين، لابد من استثمار الموارد البشرية المؤهلة داخل مؤسسات التكوين (الجامعات، المؤسسات الأخرى) والبحث عن سبل التقريب بين العرض والطلب في مجال التكوين المهني لمختصين نفسانيين، أي إشراك المؤسسات(المصحات النفسية، مراكز إعادة التربية، المدارس العامة والخاصة، دور الشباب، مراكز الرعاية الصحة النفسية والعقلية للعجزة وللطفولة المسعفة ومؤسسات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وغيرها من المؤسسات الأخرى...) والرفع من قيمة أشكال التكوين لتشجيع الإدماج المهني لخرجي الجامعات المنتمين لهذا التخصص أو للتخصصات النفسية الأخرى.

من جانب آخر ينبغي إعادة النظر في أطوار التكوين لتنحصر في التأهيل المهني والتقني للمختصين في علم النفس المدرسي، كما ينبغي الرفع من مستويات التأهيل بحيث لا يقبل لقب المختص في علم النفس المدرسي إلا من هو حاصل على درجة الماجستير أو أكثر في هذا التخصص . بالطبع، يحتاج المجال إلى تشجيع وتحفيز من قبل المدارس والمعاهد المنتمية للقطاع، كما ينبغي إحداث مرصد للمهن ذات الاختصاص النفساني يعمل بتنسيق مع باقي المؤسسات التي يمكن أن يدمج فيها مهنيا مختصون في علم النفس عامة وفي علم النفس المدرسي خاصة. أما على مستوى الهياكل، فإن الاختيار الأكثر معقولية هو تعزيز التنسيق بين مختلف الوزارات الوصية التي تحتاج إلى مختصين في علم النفس، ولتحقيق هذا التنسيق، لابد من وضع إطار قانوني ملزم لضمان المساهمة الفعلية لجميع هذه الوزارات في إدماج مهنيين نفسانيين داخل مؤسساتها، وتوضيح آليات التنسيق بينها وبين الوصاية المكونة لمختصين في علم النفس المدرسي.

خلاصة :

إن حاجة المدرسة الجزائرية العمومية والخاصة ومراكز التكوين المهني ومراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والجامعة الجزائرية إلى خدمات المختصين في علم النفس المدرسي، أضحت ضرورة ملحة، وغني عن القول أن الثقة في خدمات هؤلاء المختصين والإيمان بمردودهم الإيجابي يعدان من الشروط الأساسية لتحقيق الحاجات التالية :

- نمو المتعلمين شخصيا واجتماعيا وتربويا ومهنيا.
- معالجة المشكلات التي تؤدي بالمتعلمين إلى تدني دافعيتهم للتعلم وإلى الفشل الدراسي وسوء التكيف المدرسي.
- علاج صعوبات التعلم لدى التلاميذ العاديين والمعوقين.
- الوقاية من الآفات الاجتماعية التي تزداد انتشارا داخل المؤسسات التعليمية والتكوينية والتربوية.

إن تحقيق هذان الشرطان، كفيل - إن وجد المختص في علم النفس المدرسي المكون تكوينا نظريا وعلميا راقيا - بتحقيق هذه الحاجات الأربعة، بل إن تحقيقها من شأنه أن يساعد الإدارة المدرسية على تنفيذ برامجها في مجال التعليم، وفي مجال التوجيه النفسي والمهني للمتعلمين، كما أنه سيساعد المدرسين على فهم التلاميذ وحل مشكلاتهم والتعامل معهم، لما يقدمه المختص في علم النفس المدرسي من مشورة حول مشكلات الفروق الفردية في الأقسام الدراسية وحول كيفية التغلب على التأخر الدراسي، وكيفية معالجة المشكلات السلوكية. إضافة إلى ذلك، إن تحقيق هذه الحاجات سيساعد التلاميذ على فهم أنفسهم والموارد المتاحة في البيئة المدرسية، والعمل على التوفيق بينها، وسيساعد أيضا أولياء الأمور والمدرسة في عمليات التخطيط التربوي والمهني لمستقبل التلاميذ ووضعهم في التخصصات المناسبة لقدراتهم واستعداداتهم وميولهم.

مراجع :

1 . نايفة قطامي . أساسيات علم النفس المدرسي. ط 2. دار الشروق للنشر والتوزيع ، رام الله، 1999. ص 15

2 . ماهر محمود عمر. الإرشاد النفسي المدرسي . ط 2، أكاديمية ميشيغن للدراسات النفسية، ميشيغن، 1999. ص ص 201. 202.

3 . المرجع نفسه، ص 109.

4 . نور الدين الطاهري . مشروع المؤسسة والشراكة وإشكالية تدبير وترشيد الممارسة التربوية . مجلة عالم التربية، العدد الخامس 1997. الجديدة ، المغرب، ص 104.

5 . باتيرسون . الإرشاد النفسي والعلاج النفسي بين النظرية والتطبيق. تعريب سيد عبد الحميد مرسي، ط1 ، مكتبة وهبة، القاهرة، 1995 ، ص 23 .

6 . نايفة قطامي مرجع سابق، ص ص 50 . 51 .

7 . المرجع نفسه، ص ص 25 . 26.

8 . ماهر محمود عمر . مرجع سابق . ص 40 .

9 . المرجع نفسه، ص 41.

الأخصائي النفساني الممارس في الوسط العقابي
بين أخلاقيات المهنة و متطلبات الوظيفة

د . أمزيان وناس
جامعة باتنة

الأخصائي النفساني الممارس بالوسط العقابي له وزن كبير في وسطه المهني، إذ يعتبر مثالا لطاقم المؤسسة في التعامل مع الذين زلت بهم القدم في طريق الانحراف والجريمة، إذ يقوم بتوجيههم وإرشادهم إلى أفضل السبل لإعادة تربيتهم، وهو يشكل بالنسبة للنزلاء سندا معنويا ويمثل شخصية إنسانية لا يمكن الاستغناء عنها، كونه الجدير بفهم النزيل من ناحية وانفعالاته ومشاعره وتقديرها، ومن ناحية اضطراباته المختلفة وتفسيرها، وإيجاد الحلول الناجعة لها، وهو الوحيد الذي يتقبل إسقاط مختلف المشاعر المتناقضة على شخصه، فكم يكون موضوعا للحب أو للكراهية من طرفهم، مهمته إذن ذات صبغة إنسانية، فهو أقرب الموظفين من النزلاء دون منازع في محيط أمني مشدد الحراسة، إذ يتعامل مع مشاكل الإنسان في أعقد مراحل حياته وأخطر ظروفه وأصعب أزماته، خصوصا وأن للجريمة علاقة وطيدة بالجهاز النفسي، ويتطلب من النفساني التعامل معها كاضطراب في السلوك، أو مرض نفسي يصيب الشخصية، وحتى كظاهرة اجتماعية، وذلك لأجل علاجها والتكفل بصاحبها، وهكذا يتجلى دوره في المحافظة على التوازن النفسي والشخصي للنزلاء، سواء داخل السجن أو بعد الإفراج عنهم، مما ينعكس بالإيجاب على المؤسسة العقابية ككل، وما توظيف الأخصائيين النفسانيين في السجون إلا دليل على إحساس المسؤولين على القطاع الوصي بالدور الذي يمكن أن يلعبه النفسانيون في إعادة التربية وإعادة إدماج النزلاء.

ويمكن أن أذكر رقما جزافيا تقريبيا حول عدد الممارسين النفسانيين في السجون الجزائرية، حيث وصل إلى أكثر من 300 نفساني موزعين على جل المؤسسات العقابية، والمتمثلة في مؤسسات إعادة التأهيل وإعادة التربية وحتى مؤسسات الوقاية ومراكز الأحداث والنساء، وقد أصبحت المؤسسات العقابية بمختلف أصنافها تعتمد على الأخصائي النفساني في دراسة حالات النزلاء لمعرفة دوافعهم، وفهم مشكلاتهم، وأنواع الصراعات التي يعانون منها، ويقوم بالتكفل بتلك الحالات مع تقديم الاقتراحات والتوصيات اللازمة لكل منها (حامد عبد السلام زهران، ص 150).

ولابد من الإشارة فإن التعاون الجدير بالاحترام مع النفساني يسهل للقائمين على المؤسسات العقابية الحفاظ على إنسانية الإنسان، والسهر على ترقيته وتطويره، وإكسابه خبرات جديدة، وإدخال عناصر هامة في شخصيته وتغيير تفكيره، وتهيئته للعودة من جديد إلى المجتمع فردا

صالحا ومسؤولا يمكنه أن يبني مستقبله بكل أمان.

1 ـ تعريف السجن :

السجن عبارة عن دار للتوقيف يحتجز فيها المتهم حتى يقدم للمحاكمة، وهو المكان المعد خصيصا لاستقبال أولئك الذين قرّر المجتمع اعتقالهم وفاء لغرضين متمايزين من أغراض العدالة الجنائية، فقد يكون الاعتقال وسيلة للإمساك مؤقتا بالمتهمين بارتكاب جريمة في القانون، وذلك ضمانا لعدم ضياع أدلة الجريمة، أو لضمان عدم التلاعب فيها، أو التأثير في شخص حاملها، أو لضمان عدم هروب المتهم، أو خلق متاعب للأمن. والاعتقال بهذا المعنى ليس في جوهره سوى مسألة رقابة، وهو ما اصطلح على تسميته بالحبس الاحتياطي (مصطفى العوجي، ص 646) ، لكن قد يكون الاعتقال في حد ذاته تنفيذا لحكم قضائي صادر بسلب حرية المحكوم عليه أو تقييدا مؤبدا أو لمدة محدودة، ويكون جوهر الاعتقال هنا تنفيذ العقوبة وليس مجرد مراقبة المتهم (عبد الفتاح الصيفي، ص 17).

2 ـ تعريف الأخصائي النفساني:

عموما يمكن النظر إلى الأخصائي النفساني بأنه شخص اكتسب أسس وتقنيات وطرق سيكولوجية للتعرف على شخصية العميل، ومن ثم تشخيص مشكلاته، وبالتالي وضع خطة للعلاج والوصول به إلى التوافق الشخصي والاجتماعي الممكن، وقد تعددت التعاريف التي حاولت أن تضع النفساني في خانة مميزة عن الاختصاصات الأخرى خصوصا المشابهة منها، فقد عرفه نوربار سيلامي N. SILLAMY بأنه "الشخص الذي يمارس نشاطه المهني في إحدى مجالات علم النفس، حيث يقوم بتطبيق المعارف النظرية والتطبيقية ولديه القدرة على التفهم والتقارب اللذان يسمحان له بإقامة علاقة حقيقية مع الآخرين، وفهم تصرفاتهم وسلوكهم وذلك عن طريق إجراء المقابلات وتطبيق الاختبارات النفسية بمختلف أصنافها للوصول إلى التشخيص المناسب لحالاتهم والمساهمة في تطوير شخصيتهم، وتقديم العلاج النفسي المناسب لهم، كما لديه أيضا نشاطات في الوقاية، الإعلام، وفي البحث والتكوين (Sillamy P : 394 N)، أما لويس كامل مليكة فقد ميزه عن غيره من الأخصائيين باستخدام الأسس والتقنيات والطرق والإجراءات السيكولوجية، مع إمكانية التعاون مع غيره في الفريق الإكلينيكي وذلك في حدود الإعداد والتدريب المهني والإمكانيات المتاحة، وفي إطار من التفاعل الإيجابي، بقصد فهم ديناميات شخصية العميل، وتشخيص مشكلاته والتنبؤ عن احتمالات تطور حالته، ومدى استجابته لمختلف أصناف العلاج، ثم العمل على الوصول بالعميل إلى أقصى توافق اجتماعي و ذاتي ممكن" (لويس كامل مليكة، ص 12). أما شاكو SHAKOW فقد خصه بتعريف مختصر وواف حيث قال: "بأنه نموذج العالم ـ المهني"، أي النفساني الذي يجمع بين دوره بوصفه عالما، ودوره بوصفه ممارسا للمهنة، ولعل الوصف الذي أعطاه بول ديفارج PAUL DESFARGES للأخصائي النفساني في الجزائر "هو غالبا ما يعرف بالشخص الرزين الهادئ الذي يرفع معنويات الغير" (PAUL DESFARGES, P :236) ، هو الوصف الذي يتناسب أكثر مع الأخصائي النفساني الذي يمارس عمله في الوسط العقابي، وهكذا نستطيع أن نستخلص العديد من

الخصائص الشخصية والمهنية التي تميز النفساني عن غيره من الممارسين في المجال الإكلينيكي، والتي تساعده في نفس الوقت على القيام بدوره بصورة جيدة، وتحد من درجة الغموض التي تكتنف مهنة الأخصائي النفساني، ومن بين تلك الخصائص نذكر ما يلي :

- إنه شخص رزين وهادئ لديه القدرة على الرفع من معنويات الآخرين .
- هو شخص يعرف أسس وتقنيات وطرق سيكولوجية تمكنه من التعرف على شخصية الآخر
- إنه شخص عملي يمزج في مهنته بين التكوين العلمي النظري والجانب الميداني.
- إنه شخص لديه القدرة على التفهم والتقارب مع الآخر.
- هو شخص لديه القدرة على إقامة علاقة مهنية جادة مع الآخر.
- هو شخص يجيد إجراء المقابلات و يطبق الاختبارات النفسية بمختلف أصنافها.
- هو شخص لديه القدرة على فهم تصرفات وسلوكات الآخر.
- هو شخص لديه القدرة على التنبؤ باحتمالات تطور حالة العميل.
- هو شخص لديه القدرة على وضع خطة العلاج النفسي المناسب والوصول بالعميل إلى التوافق.
- هو شخص لديه القدرة على التنبؤ بمدى استجابة العميل لمختلف أصناف العلاج النفسي.
- هو شخص يقوم بنشاطات في الوقاية، الإعلام، وفي البحث والتكوين.
- هو شخص يقبل بالتعاون مع فريق إكلينيكي في جو تحترم فيه الاختصاصات القدرات.

3 - الأخصائي النفساني الممارس في الوسط العقابي :

كان اللقاء الأول بين الأخصائيين النفسانيين، وبين قطاع إعادة التربية بواسطة الطب النفسي الشرعي، تلته بعض الزيارات القليلة للنفسانيين العاملين بالمستشفيات إلى السجون القريبة من مقر عملهم بدعوة من الإدارة الوصية التي فتحت أبوابها فيما بعد لتوظيف الأخصائيين النفسانيين، حيث اقتصر تواجدهم في الثمانينات من القرن الماضي في أكبر السجون، وكانوا قليلي العدد، لكن تزايد عددهم وتكاثر منذ التسعينات إلى يومنا هذا، فالأخصائي النفساني هنا هو موظف محايد، ويعتبر شخصا محوريا تتجلى أهمية عمله خصوصا في التنسيق بين مختلف الأطراف وتوجيههم والتأثير فيهم، ونشاطه ينقسم إلى جهدين الأول موجه إلى النزلاء والثاني إلى المشرفين على إعادة وهو مرجع لكثير من الموظفين في العديد من القضايا التي تهم النزلاء وإعادة تربيتهم، وهكذا نجده يقوم بأنشطة مختلفة ومتنوعة ترمي كلها إلى تحقيق هدف واحد وهو إصلاح النزيل، وإعادة إدماجه من جديد في المجتمع فردا سليما من الناحية النفسية، ومعافى من الناحية الجسمية، ومن بين نشاطاته نذكر ما يلي : الفحص النفساني، العلاج النفسي بمختلف أنواعه، الدعم النفسي، الاسترخاء النفسي والعضلي، الإرشاد النفسي، الإحالة إلى أخصائيين آخرون، تحضير بعض المساجين للخروج إلى الحياة العامة، القيام بزيارات إلى العنابر والقاعات والساحات، زيارة قاعات الدراسة، حضور اجتماعات لجنة الترتيب والتأديب كعضو أساسي وفعال، التنسيق مع أطباء المؤسسة، والمساعدة الاجتماعية، وطبيب الأمراض العقلية، مرافقة بعض النزلاء إلى المستشفى و زيارتهم

باستمرار، ملاحظة محادثة النزلاء مع أهاليهم، التحاور مع المسؤولين، إضافة إلى الأنشطة العلمية حيث يقوم الأخصائي النفساني بإعداد محاضرات وإجراء الدراسات والبحوث النفسية، ولعل ذلك أهم ما يتميز به الأخصائي النفساني العيادي في المؤسسات العقابية لكونه باحث وممارس في الوقت نفسه، وذلك ما يؤكد عليه ميهيل Meehl بشأن الأخصائيين النفسانيين بقوله : "إذا كان هناك شيء يبرر وجودنا بالإضافة إلى انخفاض أجرتنا، هو كوننا نفكر علميا في مجال السلوك الإنساني" (بلميهوب كلثوم، ص 12) ، وفي خضم ذلك الجو المميز الذي ينشط به النفساني نجده يقع حائرا لعدد من الأسباب نذكر منها : تعدد أدواره وعدم تحديدها بدقة مما أدى إلى غموضها وتميعها، ووقوعه بين ضرورات أخلاقيات المهنة ومتطلبات الوظيفة.

أ ـ غموض دور الأخصائي النفساني الممارس في الوسط العقابي :

يعرف بارسونز Parsons الدور بأنه "ما يفعله الشخص أثناء علاقته بالآخرين، داخل النسق الاجتماعي" (حنفي ماجد محمد، ص 129)، ويعرفه بيرون Pierron بأنه "نموذج منظم وسلوكات مرتبطة بوضع خاص داخل المجتمع أو الجماعة، مرتبط أيضا بما ينتظره منه الآخرين والجماعة" (M. Pierron p: 394)، وعليه يمكن أن نستنتج بأن الدور عبارة عن سلوك منظم للشخص وفقا لمكانته وعلاقته بالآخرين، وقد بين العديد من المهتمين بهذا الموضوع وعلى رأسهم شاكو بأن الاتفاق بين العلماء حول الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفساني الإكلينيكي، إنما هو اتفاق نسبي، وعليه يمكن تحديد تلك الأدوار بالوظائف الآتية :

ـ انتظام مجال اهتمام السيكولوجي الإكلينيكي حول الاتجاه الديناميكي في دراسة الشخصية، وهذا يتطلب بصيرة كافية بالطب النفسي، وعلم النفس الإكلينيكي، والتحليل النفسي.

ـ إجراء معظم عناصر الفحص النفسي، ودراسة الحالة، وإعداد التقرير النفسي وربما اقتراح التشخيص المبدئي، وبعض التوصيات الإرشادية العلاجية، وإجراء الفحوص والبحوث النفسية الخاصة بالحالات التي تطلب منه المساعدة، أو تلك التي يحيلها إليه المرشد أو المعالج أو الأطباء من الاختصاصات الأخرى خصوصا الطب العقلي.

ـ قد تتوجه اهتمامات الأخصائي النفساني إلى القياس النفسي باستخدام الاختبارات النفسية والعقلية لأجل التشخيص، وذلك بالإشراف على تطبيقها وتفسير نتائجها للكشف عن بناء الشخصية، وتراكيبها وقدراتها وميولها واهتماماتها وقيمها، وما قد يعاني منه العميل من أعراض نفسية مرضية، واضطرابات في السلوك، ومن الضروري لإنجاح هذا الجانب أن يكون هناك تعاون إيجابي مع العاملين في الميدان التربوي والمهني.

ـ قد يكون دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي هو مساعدة العميل نفسيا أو سلوكيا في مرحلة التشخيص، أو في مرحلة تقديم العلاج، وكذلك مساعدة العميل للأخصائي ولذلك تتطلب الحالة بعض أساليب الإرشاد النفسي (عطوف محمود ياسين، ص 94).

- مساعدة المرشدين والمعالجين النفسانيين في تقديم الكثير من خدماتهم النفسية مثل المشاركة في العلاج والإرشاد الجماعي (حامد عبد السلام زهران، ص 85).

وفي المؤسسات العقابية يضطلع الأخصائيون النفسانيون بدور جد مهم بصفتهم موظفون مدنيين وسط موظفين ينتمون إلى أحد أسلاك الأمن، وذلك بموجب نصين قانونيين في الوقت نفسه، أحدهما خاص بقطاع السجون وهو الجهة المستخدمة، والآخر خاص بقطاع الصحة وهو السلك الأصلي للاخصائيين النفسانيين، وذلك تسبب في عدم وضوح الجانب التشريعي الذي يحدد مهامهم و ينظم مسارهم، وعليه تتحدد أنشطتهم، لأن القوانين التي تنظم عملهم غير مبنية على أسس صلبة، مما ترك الباب مفتوحا للعديد من التجاوزات التي قد تأتي سواء من الإدارة، والمحيط المهني، أو من الأخصائي النفساني ذاته، حيث نجده في بعض الأحيان يقوم بأداء وظائف ليست من مهامه، كأن يرتضي لنفسه دور التابع أو المساعد للغير، وبالتالي فإنه يهمل دوره الأساسي خاصة بالنسبة لقليلي الخبرة الميدانية مما تزيد من درجة غموض دوره، (بلميهوب كلثوم، ص04)، وفيما يلي بعض التفصيلات للقانونين :

- قانون تنظيم السجون وإعادة التربية ولاسيما المواد رقم 76 وما يليها منه، والتي تنص على وضع الأخصائي النفساني تحت سلطة مدير المؤسسة، كما يكلف بما يلي :

- متابعة مجموعة من النزلاء من الناحية النفسية.
- التعرف على شخصية كل واحد من النزلاء.
- السعي إلى التأثير في النزلاء إيجابيا.
- مساعدة النزلاء على حل مشاكلهم الشخصية والعائلية.
- الإشراف على التعليم والتكوين المهني وكل الأنشطة الثقافية والرياضية.
- العمل على تكييف جميع التدابير الرامية إلى إعادة تأديب المحكوم عليهم.
- الالتزام بحضور اجتماعات لجنة الترتيب والتأديب.
- تقديم التفسيرات اللازمة بشأن أي نزيل يمكن أن يتم الاستفسار حوله.
- إمكانية تقديم اقتراحات بالإفراج المشروط، أو الالتحاق بورشة خارجية، أو الاستفادة من عطلة لصالح أي نزيل يرى بأن ذلك من مصلحته.
- مسك ملف شخصي لكل نزيل قدم له العلاج النفسي.

- القانون الأساسي النموذجي للاخصائيين النفسانيين الممارسين في قطاع الصحة العمومية ولاسيما المواد رقم 18 و 19 والتي تصنف الأخصائيين النفسانيين إلى رتبتين هما :

رتبة أخصائي في علم النفس العيادي التابع للصحة العمومية.

رتبة أخصائي رئيسي في علم النفس العيادي التابع للصحة العمومية.

كما يحدد هذا المرسوم مهام وصلاحيات الأخصائي النفساني العيادي بصفة عامة، تحت سلطة المسؤول السلمي القيام بالمهام الآتية :

- إجراء الفحوص والتحصيلات النفسية.
- تطبيق الاختبارات النفسيـــة.
- التشخيص والتنبؤات النفسية.
- الإرشـــــاد والتوجيه النفسي.
- المساعدة النفسية (توجيه، إرشادات، مرافقات بسيكولوجية للمصاب بمرض خطير، تحضيرات بسيكولوجية للمرضى لاجراء العمليات الجراحية.. الخ).
- الوقاية والعلاج الشفائي.
- استعمال تقنيات نفسانية علاجية متخصصة (العلاج النفسي بالدعم، العلاج السلوكي، الاسترخاء ، العلاج الجماعي، ديناميكية الجماعة والسيكودراما).
- رفع مردودية الفرق الصحية بإدارة العلاقات الإنسانية.
- السهر على الانضباط في ممارسة المهنة.
- العمل المؤسساتي، القيام باتصال مع المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين والإداريين.
- تكوين المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين بالعلاقة مع المريض.

وهكذا يتضح أن القوانين التي تنظم عمل الأخصائي النفساني في المؤسسات العقابية لم تكن منظمة ولا واضحة، ولعل ذلك ما أدى إلى عدم وضوح الهوية المهنية للنفساني العيادي، وفي هذا الصدد توصل بول ديفارج في دراسة له بجامعة قسنطينة إلى أن صورة الأخصائي النفساني في الجزائر غامضة ومضببة تقترن بصورة المرابط أو المنجم، وغالبا ما يقوم بجميع الأدوار، ماعدا دوره الحقيقي، فهو منشط وممرض، ومساعد اجتماعي، ونادرا ما يكون أخصائيا نفسانيا، وذلك ما أشار إليه بيتون BITON بقوله : "إن النفساني العيادي يستطيع القيام بجميع الأدوار ما عدا دوره الحقيقي الذي ما زال محاطا بغموض كبير" (بلميهوب كلثوم، ص674)، الأمر الذي قد ينتج عنه الشعور بالإحباط من الصورة المهنية والدور المهني غير المحدد.

ب- أخلاقيات مهنة الأخصائي النفساني الممارس في الوسط العقابي :

مهنة الأخصائي النفساني الممارس بالمؤسسات العقابية تتطلب منه أن يكون على درجة من الإنسانية والتضامن مع المريض، لفهمه والعمل على مساعدته بكل الطرق التي يرضى عنها العميل، وتتلاءم مع قدراته في نفس الوقت، وأن لا يفشي بسره و يحافظ على توازنه و يساعده على النمو الشخصي وغيرها، خصوصا وأنه يتعامل مع مشاكل الإنسان في أعقد مراحل حياته وأخطر ظروفه وأصعب أزماته فيحاول إرشاده إلى أفضل السبل والوسائل التي تمكنه من اكتساب خبرات جديدة تضاف إلى شخصيته تساعده مستقبلا على الظفر بمكانة وسط المجتمع سواء العقابي أو المجتمع الأصلي يتمكن بعدها من الاندماج من جديد معهم، والتعايش بينهم بسلام، فلاجل تحقيق كل ذلك وجب عليه أن يتحلى بسيرة ذاتية مقبولة يتمكن من خلالها أن يتأقلم مع الوسط المهني الفريد، والتعامل مع مختلف الفئات الاجتماعية التي تعيش

بالمؤسسة.

- عليه أن يكون محل ثقة بالنسبة للنزلاء خصوصا الذين يطلبون منه المساعدة مهما كان نوعها.

- ملزم بأن يوفر جو من الارتياح للنزلاء حين الاتصال به لمساعدتهم.

- عليه أن يكون السند الذي يبعث على الاطمئنان بالنسبة للنزلاء وهو ما يميزه عن باقي موظفي المؤسسة العقابية.

- عليه أن يحافظ على أسرار النزلاء مهما كان نوعها أو حميميتها أو خطورتها و لا يجعلها في متناول أي كان من موظفي المؤسسة العقابية.

- عليه أن يكون حذرا من الانجذاب والتورط العاطفي الذي يسعى إليه بعض المساجين لكسب وده والفوز بعلاقة متميزة معه.

- عليه أن يكون حذرا من الوقوع في مغالطات و حيل النزلاء.

- عليه أن يكون موظفا محايدا وأن لا يمكن أن يكون طرفا مساندا للنزلاء أو الموظفين طرف ضد الآخر، ولا يشاركهم عواطفهم وأحاسيسهم.

- عليه أن يلعب دور المنسق بين مختلف الأطراف، وموجها لهم و مؤثرا فيهم باعتباره شخصا محوريا و مهما.

- يجب عليه أن يكون متزنا إيجابيا يؤثر في الآخرين وأن لا يتأثر بثورانهم.

- أن ينظر إلى الظواهر إلى أبعد ما تكون إليه وما توصل إليها نتائجها وأن يتبصر جيدا ويستعمل كامل عقله في عمله.

- أن تكون لديه الرغبة والقدرة على مساعدة الآخرين، ويقصد هنا بالآخرين المساجين والأعوان على السواء.

- أن يتمتع بحس الإصغاء الجيد والمرونة في المعاملة والإبداع في التعامل مع مشكلات المحيط الخاصة.

- أن يتمتع بسعة الحيلة والذكاء ذلك لكونه يقابل يوميا الذين يستعملون حيلا عجيبة، والأذكياء، والمثقفين ..

- أن يتمتع بحب الاطلاع لكي يتمكن من الاطلاع على كل جديد، أي يعيش متوغلا بعقله في عمق المجتمع العقابي ولا يبقى على الهامش.

- أن يلتزم بالتكتم والسرية التامة في العمل، لأن الكل يبوح له بأسرار سواء تعلق الأمر بالمساجين أو بالحراس، يجب أن يحافظ على أسرارهم لأنها أمانة لديه.

- أن تكون لديه القدرة على احترام وجهة نظر الآخرين، لأنه يتعامل مع مختلف العقليات، لذا يجب عليه أن يقبل رأي الغير مهما كان لكي يكون محل احترام وتقدير من الآخرين.

- يجب أن يكون قدوة في السلوك والتصرفات، لذا يجب أن يراقب تصرفاته وسلوكاته لأن الكل يراقبه.

- يجب أن يسعى دائما إلى تحسين مستواه خصوصا المعارف ذات الصلة بالوظيفة وميدان العمل.

ج ـ متطلبات وظيفة الأخصائي النفساني الممارس في الوسط العقابي :

العمل بالمؤسسات العقابية التي تعد مؤسسات أمنية حيث يكون النفساني موظفا مدنيا في وسط أمني صرف، يرتدي فيه الأعوان البذلة الرسمية، ويرتدي النزلاء البذلة العقابية، لذلك فهو يختلف كل الاختلاف عن العمل بالمؤسسات الاجتماعية الأخرى، فالعمل النفسي يكون هنا شاقا ومحاطا بالمخاطر المادية والمعنوية، لأن التعامل فيه يكون مع أناس مجرمين وأذكياء يتميزون بالدهاء، وتارة يجد النفساني نفسه يتعامل مع الجريمة وحيلها، كما يكون العمل بذات الوسط مليئا بالممنوعات والمحاذير، خصوصا إذا تعلق الأمر بالنزلاء حيث يكون محفوفا بالأخطار، ويكون النفساني معرضا لشتى الأنواع من الضغوط سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة من عدة أطراف، مما يتطلب منه أن يكون على درجة عالية من الفطنة و الانتباه لكل ما يجري حوله، وأن يستفيد من خبراته ويوظفها في كل حين، وقبل التطرق إلى المتطلبات الأساسية للممارسة النفسية في الوسط العقابي، نستعرض المهام الأساسية للاخصائي النفساني في المؤسسات العقابية :

1 ـ الفحص : النفساني ملزم بفحص أي نزيل مهما كان، لكن يجب أن يتم ذلك في المكتب الخاص بالفحص، وبعيدا عن مرأى الآخرين مهما كانت صفتهم.

2 ـ التشخيص : التشخيص مرحلة ضرورية من مراحل التكفل النفسي بالمسجون، فمن دونه لا يمكن مباشرة أي إجراء علاجي، أو يخص إعادة التربية وإعادة الإدماج، لذلك يجب على النفساني أن يسعى إلى الوصول إلى التشخيص المنطقي والقريب من الواقع، سواء بناء على نتائج المقابلات أو بالاستناد إلى مختلف الاختبارات النفسية.

3 ـ العلاج : إذا لم يباشر النفساني في عملية العلاج النفسي للعميل، فإن مجهوده يذهب هباء ولا يستفيد منه النزيل، ودون علاج فإنه لا يمكن الحديث عن التكفل النفسي خاصة بالنسبة للحالات المرضية وما أكثرها في السجن.

4 ـ المساعدة : النفساني يتدخل لدى العديد من الأطراف داخل السجن لمساعدة النزيل على تلبية بعض حاجاته الضرورية، وذلك مثل الاتصال والتنسيق مع رئيس الحيازة بشأن نزيل معين، وكذلك مع مدير المؤسسة ومع قاضي تطبيق العقوبات، وهذا لأجل تسوية بعض الوضعيات التي يراها النفساني ضرورية لاستقراره النفسي وتوازنه الانفعالي، وربما لتعديل سلوكه و غيره.

5 ـ المرافقة : في الحالات الحرجة لا يجد النزيل أحسن من النفساني لمرافقته مثلا عند الذهاب إلى فحص متخصص في المستشفى، أو الإقامة بالمستشفى للعلاج، أو حتى لمقابلة بعض المسؤولين في ظروف خاصة، أو مقابلة العائلة، كذلك في ظروف استثنائية مثل موقف رؤية الأبناء لوالدهم لأول مرة في السجن و غيره.

6 ـ التوعية : على النفساني أن يقوم من حين لآخر بدور التوعية للنزلاء مستغلا المناسبات الوطنية والدينية والأيام العالمية لبث أفكار بناءة بينهم، مثل الإقلاع عن التدخين والمخدرات واجتناب الشذوذ الجنسي، وهنا يمكن التنسيق مع الأطراف الأخرى خصوصا

قاضي تطبيق العقوبات، الطبيب، الإمام، المرن الرياضي، وغيرهم.

7 ـ الوقاية : عدوى الأمراض النفسية تنتقل بين النزلاء كما تنتقل الأمراض المعدية، لذلك نجد أن النفساني يلعب دورا في وقاية النزلاء من تلك الأمراض خصوصا القلق والاكتئاب واليأس والوساوس وغيرها وكذلك وقايتهم من الصدمات النفسية العديدة التي تتولد عن الوسط المغلق، مثل انتظار العفو الرئاسي، أي الإفراج، لكن دون جدوى مما يتسبب للنزيل بالانهيار أو الصدمة، الوقاية من هستيريا الخوف من تنفيذ حكم الإعدام بالنسبة للمحكوم عليهم بهذا الحكم وغيرها، ثم الوقاية من مرض السيدا، وتعاطي المخدرات واحتراف الوشم، و تشكيل جماعات الرفاق من السجن ..

8 ـ الدفاع : النفساني ينصب نفسه مدافعا عن النزلاء في الاجتماعات الرسمية بالمؤسسة العقابية، ويذود عن مصالحهم ويراعي في ذلك مصالح المؤسسة، وذلك في مواقف مثل ترشيح مسجون ما للعمل بالورشة الخارجية، أو للإفراج المشروط وغيره.

وبالنظر إلى هذه المهام فإن عمل النفساني يتطلب منه سلوكا خاصا يتلاءم مع خصوصيات الوسط العقابي، وخصوصيات الفئة المستهدفة بالتكفل النفسي، ألا وهي فئة النزلاء الذين هم في الأصل مجرمون مدانون من طرف العدالة، وحكم عليهم بعقوبات متفاوتة حسب الجرم الذي اقترفه كل واحد منهم، ومن تلك المتطلبات نذكر ما يلي :

1 ـ الامتناع أو التقليل من بعض النشاطات النفسية التي يكون القيام بها سهلا خارج الوسط العقابي و ذلك مثل الاتصال ببعض الفئات الخاصة من النزلاء أو ممارسة بعض الأنواع من العلاجات النفسية خصوصا الجماعية منها.

2 ـ بعض الاقتراحات التي يتقدم بها الأخصائي النفساني لا تلق في كثير من الأحيان الآذان الصاغية نظرا لعدم توافقها مع النظام الأمني الذي يخص المؤسسة العقابية.

3 ـ كثيرا ما ينظر إلى الأخصائي النفساني كعنصر دخيل على المؤسسة العقابية باعتبار أن كل موظفيها يرتدون البذلة الرسمية و النزلاء يرتدون البذلة العقابية في حين أنه يرتدي لباسا مدنيا عاديا لذلك فهو محل أنظار الجميع وكثيرا ما يشعر بالمراقبة من طرف طاقم السجن أثناء تأدية مهامه.

4 ـ الأخصائي النفساني يقوم بعمله وهو محاط بالقوانين وبمجموعة من الممنوعات والتهديدات مما يؤثر على مسار عمله ويقلصه إلى جزء من عمل فقط .

5 ـ طبيعة المؤسسات العقابية تحتوي على فئة خاصة من النزلاء تستلزم التكتم والحفاظ على السر المهني مما يكون مفروضا كذلك على النفساني.

6 ـ عدم التعامل مع النزلاء أو مع أهاليهم خارج الأطر القانونية خاصة في غياب المساعدة الاجتماعية التي تلعب دورا هاما.

7 ـ كبح غير مباشر لمبادرات الأخصائي النفساني التي تتعارض في بعض الأحيان مع القوانين السارية مثل الإلحاح على خروج بعض المساجين في عطلة نظرا لسلوكهم القويم و ما يبدوه من علامات الإصلاح أو الاستفادة من نظم مختلفة مثل الخروج إلى العمل بالورشات

الخارجية.

8 ـ يتعرض الأخصائي النفساني خلال تأدية عمله إلى العديد من الأخطار منها المرضية من جراء احتكاكه بالنزلاء الذين من المحتمل أن يكون البعض منهم مصابون بأمراض معدية.

9 ـ يتعرض الأخصائي النفساني خلال تأدية عمله إلى أخطار التعدي الجسدي من طرف النزلاء أو داخل المؤسسة إذا طرأ طارئ.

10 ـ احترام النظام الداخلي للمؤسسة الذي يعد صارما بالنظر إلى مهنة الأخصائي النفساني التي تتطلب نوعا من المرونة في التعامل مع مختلف المشاكل الإنسانية.

11. تقديم الاستشارات للمسؤولين حول النزلاء وطريقة تربيتهم ورعايتهم، سواء في المؤسسة أو الهيئات الوصية.

12 ـ ضرورة الإشعار الفوري بأي خطر وشيك الوقوع ماديا كان أم معنويا مثل تهديدات بعض المساجين بالإضراب عن الطعام، أو باستعمال القوة ضد بعضهم، أو ضد المؤسسة والثورة عليها.

13 ـ ضرورة مسك ملف لكل نزيل و تقييم حالته العامة وتدوينها وإشعار المسئولين بها كلما كانت هناك ضرورة لذلك.

14 ـ ضرورة تحرير تقارير حول الحالة النفسية والسلوكية للنزلاء الذين يقوم بفحصهم، غير خصوصا أولئك الذين يبدون سلوكا مريبا يتسم بالخطورة على أنفسهم وعلى غيرهم، وذلك مثل المقبلين على الانتحار، والشواذ جنسيا، والمدمنين على المخدرات، والذين يخططون للفرار من السجن أو التمرد و غيرهم.

مناقشة :

والآن يمكننا أن نتصور حال الأخصائي النفساني الممارس بالوسط العقابي الذي قد تختلط عليه الأمور في العديد من المواقف فالمنتظر منه أن يكون هو من يرفع من معنويات الآخرين، لكنه في كثير من الأحيان يتعرض هو نفسه للإحباط، بسبب عدم تمكنه من تنفيذ خطة العلاج النفسي المناسب لعميل ما مثلا، والتي يكون قد رسمها و خطط لها، وذلك يحد من قدرته على التنبؤ بتطور ومآل الحالات التي قابلها، وفي المقابل لا يمكنه الاضطلاع بمهمة البحث العلمي خصوصا أن الوسط العقابي يعتبر ميدانا جديدا لم يدخله العلماء والباحثون بعد إلا نادرا، وهذا نظرا لخصوصيته بحيث يفرض عليه قيودا في التعامل مع النزلاء و مع مشكلاتهم وبالتالي يكون ذلك عائقا أمام الأداء الفعال لدوره الذي يستلزم نوعا من الحرية والمبادرة، وتمنعه من العديد من النشاطات التي يمكن له القيام بها في سبيل مساعدة النزلاء وعلاجهم وذلك مثل حرية الاتصال بمختلف الفئات التي تتطلب التدخل النفسي، وهذا يعكس صرامة القوانين التي تنظم عمل النفساني وغموضها في بعض الأحيان، ونلمس ذلك من خلال التناقض الحاصل بين القانونين اللذين يسيران عمل النفساني في الوسط العقابي، فبالنسبة لقانون تنظيم السجون وإعادة التربية، فقد كلف النفساني بمهام لا يقوى عليها مثل التعرف على شخصية النزلاء والتأثير فيهم ومساعدتهم على حل مشكلاتهم، وفي نفس الوقت فهو

مكلف الإشراف على التعليم والتكوين المهني وكل الأنشطة الثقافية والرياضية، ويتحمل مسؤولية في تكييف جميع التدابير الرامية إلى إعادة تأديب المحكوم عليهم، وبالمقارنة مع النفساني العامل بسلك الصحة، فإنه يتكفل فقط بالعمل النفسي البحت مثل إجراء الفحوص النفسية، وتطبيق الاختبارات النفسية، التشخيص والتنبؤات النفسية، الإرشاد والتوجيه النفسي، المساعدة النفسية، أي أنه يتكفل بمهام عديدة في الوسط العقابي، وبالتالي فهو يتحمل مسؤولية أكبر خاصة بالنظر إلى الأخلاقيات التي يتحلى بها بحكم مهنته، وبالنظر كذلك إلى نوعية وخصوصية رواد مكتبه الذين يطلبون منه المساعدة بكل أنواعها، وهو في هذا الوضع يعجز عن الوفاء بكل الالتزامات، مثل توفير جو الراحة للنزلاء عندما يتصلون به، ثم التناقض الذي نجده بين المحافظة على أسرار عملائه مع واجب التبليغ الفوري بأي خطر وشيك الوقوع ماديا كان أم معنويا قد يهدد أمن المؤسسة ومن فيها، ونفس التناقض نجده بين واجبه في الاطلاع على كل جديد، والعيش في عمق المجتمع العقابي، وعدم البقاء على الهامش، وفي الوقت نفسه فهو مقيد عن الاتصال بكل حرية مع النزلاء، إذ يراعى كثيرا الجانب المهني الذي يتعارض في بعض الأحيان مع بعض النشاطات التي قد يقوم بها النفساني باعتباره عنصرا دخيلا على الوسط العقابي لذلك نجده يشعر وكأنه مراقب من طرف باقي الموظفين وذلك ما يضاعف لديه الحيرة بين متطلبات الوظيفة وأخلاقيات المهنة وغموض الدور.

خاتمة :

ان الغموض الذي يلف مهنة الأخصائي النفساني الممارس في الوسط العقابي يجعله يشعر بالضرورة بعدم الرضا، وبالتالي تقل كفاءته التي يترتب عنها عدم القدرة على مواجهة صعوبات المهنة، مما يفرض عليه مستقبلا التكيف مع هذه الظروف التي تولدت عن خصوصية الوسط العقابي الذي يحوي أفرادا ذوي خصوصيات واحتياجات خاصة، لذلك فإنه هو من يوصل تصوره للآخرين ويوضح خصوصيات مهنته ومتطلبات وظيفته، ولا ينتظر فقط التوضيحات منهم، وهو من يبادر بالتقرب منهم، وليس العكس، لعله يتمكن من إيصال ما يجب عليه فعله وتوضيحه للآخرين مما يمكنه من ترسيخ دوره أكثر وتفعيله في الوسط العقابي لأنه شخص محوري وأساسي لا يمكن الاستغناء عنه.

مراجع :

1 . المعايطة خليل عبد الرحمان علم النفس الاجتماعي، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت . 2000.

2 . زهران حامد عبد السلام . التربية والإرشاد النفسي، ط3، عالم الكتب، القاهرة، 2000.

3 . لويس كامل مليكة. علم النفس الإكلينيكي، ط1، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة . 1977.

4 . مصطفى العوجي. دروس في العلم الجنائي. ج2 السياسة الجنائية والتصدي للجريمة . مؤسسة نوفل. بيروت 1987.

5 . عبد الفتاح الصيفي، محمد زكي أبو عامر . علم الإجرام والعقاب . دار المطبوعات الجامعية الإسكندرية. مصر . 1999 .

6 . ياسين عطوف محمود . علم النفس العيادي"الإكلينيكي" ط2 ، دار العلم للملايين، بيروت . 1986 .

7 . قانون تنظيم السجون وإعادة التربية . الديوان الوطني للأشغال التربوية الحراش . الجزائر . 1991 .

8 . المرسوم التنفيذي رقم 111/91 المؤرخ في 27 أفريل 1991 المتضمن القانون الأساسي النموذجي لأخصائيين النفسانيين الممارسين في قطاع الصحة العمومية .

9 . بلميهوب كلثوم . علم النفس وقضايا المجتمع الحديث، عروض الأيام الوطنية الثالثة لعلم النفس وعلوم التربية، 25، 26، 27، ماي 1998 ج 2، منشورات جامعة الجزائر. 1989 .

10 . بلميهوب كلثوم . إدراك الذات المهنية عند الأخصائيين النفسيين العياديين الممارسين في المؤسسة الصحية الجزائرية، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر . 1994 .

11-Paul desfages, (1982) problèmes d'acculturation, la formation des psychologues, thèse de doctorat non publiée, université de Constantine Algérie

12-N . Sillamy , dictionnaire de la psychologie, Larousse bordeau. France.

13-M. Piéron (1979) vocabulaire de la psychologie, presses universitaires Paris France .

العلاج المعرفي للاكتئاب

أ . بدبعث واكلي آيث مجبر
جامعة سطيف

أثبت العلاج المعرفي فعالية كبيرة في علاج الاكتئاب، حيث يلجأ المعالج أولا إلى البحث عن الأفكار والاعتقادات المسببة للاكتئاب ويحددها بدقة، ثم يقوم بتحليلها، وأخيرا بتغييرها، أملا في القضاء على تلك الأفكار المسببة لليأس. ويعتمد المعالج في عمله على فرضيتين هما :

أولا : العميل هو كما يصف نفسه بالفعل، وعندما يتم التحقق من خطأ اعتقادات الفرد بفعل ما يفرضه الواقع العقلاني، تدحض هذه الفرضية وتترك المكان لفرضية أخرى وهي أن أفكار واعتقادات العميل تشوه الحقيقة وتربكها، وهكذا يلجأ المعالج إلى تغيير تلك الأفكار بحقيقة أخرى مناقضة تماما بإظهار حجج دامغة وعقلانية. والهدف من كل ذلك هو التخفيف من وطأة الكآبة والحزن التي يشعر بهما العميل وتعويده على التفكير المرن غير الصلب، وذلك بتوسيع آفاق التفكير، وجعل العميل يتصور سلسلة من الإمكانيات أو الاحتمالات لما يحصل له، و يتخلص بذلك من النظرة النفقية الضيقة واللاعقلانية.

ثانيا : يكشف المعالج تدريجيا عن المونولوجات الداخلية ذات المضمون الاكتئابي أثناء فترات الانفعالات القوية، ويمكن أن يستعمل تقنية لعب الدور لإعادة تكوين الوضعيات المفجرة للشعور الاكتئابي .كما يمكن استخدام تقنية المراقبة الذاتية، حيث يدعى العميل لتقل الوقائع الاكتئابية والظروف المفجرة لها، إضافة إلى الأفكار الأوتوماتيكية المباشرة المصاحبة لها، مثل : لا أساوي شيئا، يجب أن أنتحر . وشيئا فشيئا تتحول تلك الأفكار إلى مسلمات تتم مناقشتها مع العميل خلال الحصص العلاجية (بلعزوق جميلة ، 1991، ص 178 ـ 179).

هناك عدة تقنيات لتغيير تلك المسلمات. تشير الملاحظات الإكلينيكية إلى أنه لا ينبغي أن مواجهة العميل بأخطائه المعرفية مباشرة، ولكن ينبغي جعله يستنتج أخطاء منطقه تدريجيا وبنفسه عن طريق مجموعة من الأسئلة والأجوبة المتسلسلة والتدريجية، حتى يعي لا عقلانية الأطر المعرفية التي يعتمدها في تفسير الوقائع الحياتية التي مر بها (بك، 1979، ص 214-231). ثم يلجأ المعالج إلى تطوير قدرات معرفية جديدة مناقضة تماما للاطر القديمة اللامنطقية وللمسلمات اللاعقلانية، والهدف من ذلك كله هو السماح للعميل الخاضع لانفعال اكتئابي راجع لأفكار لا عقلانية بتعويض ذلك كله باستجابات أكثر توافقا مع الواقع.

علما بأن العلاج يتم أثناء الحصص ويستمر خارجها أيضا، عن طريق تقنيات المراقبة الذاتية والنشاط المنزلي التي تجعل العميل نشيطا وفعالا، إذ يتلقى العميل برنامجا من النشاطات الموجهة أساسا لرفع عدد الوضعيات التي يمكن أن تجلب له الراحة والاطمئنان أو تبين قدراته وفعاليته، بالإضافة إلى تزويده ببرامج خاصة تجعله يختبر تلك المسلمات اللاعقلانية بصورة واقعية. كما أن تقنية لعب الدور وتقنيات أخرى سلوكية يمكن أن تستخدم لإعداد العميل لمواجهة الواقع . ويختتم العلاج ببرنامج لتثبيت فعالية العلاج، يتضمن نشاطات معرفية وسلوكية (بلعزوق جميلة،1991، ص179).

يضم هذا التناول طرقا عديدة لعلاج الاكتئاب يمكن إدراجها في طريقتين أساسيتين هما العلاج الانفعالي العقلاني لإليس، العلاج المعرفي لبك.

1 ـ العلاج الانفعالي العقلاني لإليس :

ظهرت الأعمال الشيقة لإليس في الستينات من هذا القرن، وقد أثرت مباشرة على اهتمامات المعالجين السلوكيين، وقد انطلق إليس (1962) في أبحاثه من افتراض محدد وهو أن الاستجابات الانفعالية للأفراد ناجمة عن نمط تفكير داخلي غير منطقي، و يقوم العلاج على وضع خطة للقضاء على تلك الأفكار اللاعقلانية، واستبدالها بنمط جديد من التفكير السليم. ويعتقد إليس بأن الأفراد يفسرون ما يحيط بهم بطريقتهم الخاصة دون أن تتناسب مع الواقع، وفي بعض الأحيان قد تسبب تلك التفسيرات اضطرابات انفعالية مختلفة، ويكون عمل المعالج هنا منصبا على هذا التفكير الداخلي أكثر من بحث الأسباب التاريخية والسلوك الظاهر.

وعموما يمكن القول إن اسم الطريقة العلاجية مستمد من الاعتقاد الخاص بأن الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد، كالاكتئاب والقلق والشعور بالذنب .. إلخ مرجعها الأفكار غير العقلانية والخاطئة، والمنطلق النظري وراء هذه الطريقة العلاجية هو أن إليس يعتقد بأن الاستجابة الانفعالية تمر بثلاث مراحل هي :

أ ـ بعض الأحداث الخارجية تؤثر على حياة الفرد و تطبعها .
ب ـ يفكر الفرد في تلك الأحداث ، و يفسرها بطريقته المعرفية الخاصة.
ج ـ يظهر سلوك الفرد مطبوعا بتلك الأفكار والاعتقادات، فالسلوك نتاج العالم المعرفي للفرد.

فالاكتئاب الذي يعاني منه الفرد مثلا نتيجة لرسوبه في الامتحان، أو لإصابته بمرض عضال، أو لأي سبب آخر، هو ترجمة لأفكاره ومعارفه عن ذاته وعن العالم من حوله، وما يمكن أن يتولد عن ذلك من الشعور الواطئ بالذات، والأفكار الخاصة بانعدام القيمة وبالهامشية وبعدم القدرة على العطاء والإنتاج وفرض الذات . كل ذلك عبارة عن أفكار مضطربة تقلق الفرد وتجعله يعيش على المستوى الانفعالي اكتئابا (دافيسون ونيل). كما أن أسباب اضطرابات

الفرد السيكولوجية ترجع إلى انطلاق الفرد من اعتقادات خاطئة مضمونها تصميم على النجاح دائما وأبدا، وعلى كل المستويات، مستخدما في ذلك أطرا معرفية مثل : يجب وينبغي ويلزم . فقد يشعر الفرد بالذنب بصورة عميقة عندما يخفق في الإحاطة العاطفية بأقرب الناس إليه (الزوج، الأبناء ..إلخ)، وكأنه مرغم على الجودة في كل الأمور والنجاح في إسعاد الآخرين إلى درجة أن فشل أحد الأقرباء، يجعل هذا الفرد يعيش شعورا قاتلا بالذنب، محملا نفسه مسؤولية الفشل تلك لمجرد أنه الأب أو الزوج.

ويتم علاج إليس على سلسة من المراحل هي :

1 ـ يساعد المعالج العميل على التعرف على المحددات البينية التي تسرع في تفجير المشكل، بالرغم من أن هذه الأخيرة ليست الأساس في هذا العلاج، إلا أنها تؤخذ بعين الاعتبار لأن الفرد يرجع إليها في تأكيد اعتقاداته .

2 ـ عندما يتم حصر تلك الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية، يتحقق العميل من أن المشكلات التي يعيشها (الاكتئاب مثلا) ليست راجعة إلى أحداث خارجة عن نطاقه، وإنما راجعة إلى أفكاره الخاصة المضطربة التي تثبت اضطرابه (سبيقلر، 1983، ص 269). ويطلب بعد هذا من العميل أن يقلل ـ على شكل مراقبة ذاتية ـ مكثفة نشاطاته اليومية وانفعالاته الخاصة ويربطها بأفكاره، أي إيجاد العلاقة الارتباطية بين الأفكار والانفعالات . ذلك يعني أن العميل ينقل كلامه الداخلي (أفكاره) كلما ظهر السلوك المشكل، ثم يوجد العلاقات الارتباطية بين السلوك المشكل والأفكار التي قادت إليه حتى يتسنى له فهم العلاقة السببية بين الانفعال والفكرة التي تسبقه وتسببه والنتائج المترتبة عن ذلك من تغيرات على مستوى الانفعال.

3 ـ وفي المرحلة الثالثة من العلاج، يساعد العميل على تحديد وتحليل أفكاره اللامنطقية وتعويضها بأفكار جديدة منطقية، ويتم ذلك عبر مراحل هي :

ـ حصر وتحديد الأفكار اللاعقلانية من جديد.

ـ تحليلها (لماذا هي غير عقلانية ؟) .

ـ تعويضها بأفكار جديدة نابعة من النظم المعرفية العقلانية (سبيقلر، 1983، ص 270).

فالعلاج إذن يكون عن طريق الإقناع الخارجي، وتشجيع العميل على التعبير المكثف عن معاناته وأفكاره، كما أولى إليس اهتماما كبيرا للأشغال المنزلية، حيث يطلب من العميل أن يقوم بها، إذ إنها تقدم له فرصا لاختبار قدراته في النجاح في إتقان الأعمال وأدائها. فالهدف من هذا العلاج هو التقليل من النظرة الضيقة للفرد، بحيث يصبح أكثر مرونة، ويتخلص من نماذج التفكير الصلب لديه، كـ يجب وينبغي (روزنهان، سليجمان، 1984،ص 48).

وعلى العموم فعلاج إليس هو علاج شائع الاستخدام في الأوساط الإكلينيكية ، خاصة في علاج الأطفال وبرامج الوقاية. غير أن له حدودا لا ينبغي تجاهلها، منها أن هذه الطريقة في العلاج مباشرة جدا وكثيرا ما تظهر بصورة عدوانية، ولذا فهي لا تتلاءم مع المرضى الذين يظهرون مقاومة لتغيير اعتقاداتهم عندما يلاقون ضغطا حادا، إذ يحتاج مثل هؤلاء الأفراد إلى طريقة أخرى أكثر مرونة وتدريجية (سبيقلر، 1983، ص 273).

العلاج المعرفي لبك :

ظهرت أعمال الباحث العيادي آرون بك في الستينات من هذا القرن. وخضعت لتطورات منهجية، ولتعديلات عديدة. وأثبتت الدراسات المختلفة صدق وفعالية النظرية والعلاج المعرفيين (بك، 1979، ص 4). ويعتقد بك بأن بعض الاضطرابات النفسية - وعلى وجه الخصوص الاكتئاب - راجعة إلى أنماط خاصة من تفكير الفرد ونظرته لذاته وللعالم والمستقبل. وهذا ما عرفه بك بالثلاثية المعرفية (نفس المرجع، ص 264).

وأنماط التفكير هذه ، ذات المنحى السلبي، راجعة إلى أخطاء في المنطق وفي التفكير، وهدف طريقة بك هو مساعدة المريض على التخلص من الأفكار السوداوية التي تخلق لدى الفرد مسحة كآبة عميقة، حتى يقتنع المريض في الأخير بأن أفكاره غير منطقية، واعتقاداته غير عقلانية، وهكذا يعمد بمساعدة المعالج إلى تعديلها وتوجيهها الوجهة الصحيحة. وقد طور بك إجراءات العلاج المعرفي، وهو شبيه بالعلاج الانفعالي العقلاني لإليس (سبيقلر، 1983، ص274).

ولقد استعمل العلاج المعرفي لبك أولا لعلاج الاكتئاب ثم تعمم تطبيقه على اضطرابات أخرى كالفوبيا والوسواس القهري . وقد درس بك الاكتئاب ووجد أنه يضم نظما معرفية خاصة هي :

- التفسيرات السلبية للاحداث الخارجية.
- رفض الذات و كرهها.
- النظر إلى المستقبل بطريقة سلبية.

وتلك الإدراكات والتفسيرات السلبية ناتجة عن أخطاء في المنطق، ومهمة المعالج في هذا النوع من العلاج هي :

- جعل العميل يعي أخطاء المنطق التي يملكها عند تفسيره للاحداث الخارجية.
- مساعدة العميل على تغيير أفكاره غير المنطقية.
- النظر إلى الأحداث الخارجية بنظرة موضوعية.

إذ يشجع العميل على التمييز بين أفكاره الذاتية والأحداث التي تمثلها، ورؤية

أفكاره واعتقاداته كفرضيات قابلة الاختبار الامبريقي والمناقشة الموضوعية (سبيتلر، 1983، ص 275).

يستخدم العلاج المعرفي لبك عدة تقنيات سلوكية ومعرفية على مستويات مختلفة. مثل تقنية سلب الحساسية المنتظم مع بعض المكتئبين، كما يستخدم تقنيات أخرى مثل المراقبة الذاتية، حيث يطلب من العميل أن يقل - على شكل مراقبة ذاتية - مشاعره وأفكاره مرات عديدة في اليوم (كلما ظهر السلوك المشكل)، وإذا تبين أن هناك تغيرا في محتوى هذه التقارير (إيجابيا)، فإن هذا سوف يغير من نظرة العميل السلبية للحياة، وهذا التغير في التفكير سوف يؤدي حتما إلى تغير في السلوك (وهذا هو جوهر المنطق النظري لهذا التناول).

كما تستعمل تقنية أخرى تدعى جدولة النشاطات، وهي عبارة عن نقل النشاطات اليومية للعميل قصد تقييم مزاجه، وبشكل مشابه تستخدم طريقة أخرى أين يقل العميل نشاطاته اليومية واضعا الرمز M أمام كل تجربة مؤلمة، وP أمام كل تجربة سارة. ذلك من أجل الوصول إلى إزاحة الغشاوة السيكولوجية التي يتميز بها المكتئبون نتيجة ضيق أفق تفكيرهم، حتى يتسن لهم الوعي ببعض الوضعيات التي تجلب لهم الارتياح التي تبقى غير معروفة لديهم نتيجة اكتئابهم. ذلك لأن الوعي بهذه الوضعيات يجلب لهم الراحة، ويخفف من درجة اكتئابهم ويساهم في تعزيز تقدم الشفاء أيضا (بك، مرجع سابق، ص 272).

ولتحقيق التقدير العالي للذات، وتعزيز فعاليته، يطلب من العميل القيام بأعمال منزلية معينة، يعتقد بأنه لا يقوى مطلقا على القيام بها. ويلجأ المعالج إلى تقسيم الأداء إلى عدة مراحل، ثم يلجأ إلى تشجيع المريض باستمرار على التخطي التدريجي لكل مرحلة، حتى يصل في الأخير إلى أداء العمل المتكامل، وهذا من شأنه أن يعيد الاعتبار للمريض، وينمي شعوره بفعالية ذاته، على أنه شخص منتج ومؤثر في العالم المحيط به، فتتحطم الحلقة المفرغة الخاصة بالأفكار السلبية (بك، مرجع سابق ، ص 273).

كما نستخدم تقنية أخرى تدعى العلاج البديل، وتستعمل لغرضين : أولهما تحديد التفسيرات المختلفة التي يقدمها العميل للتجارب التي يمر بها، لمساعدته على الاعتراف بخطئها ودفعه إلى تعويضها بأفكار متكيفة و عقلانية. وثانيهما هو الوعي بمختلف الطرق الممكنة للتفسير والمرتبطة بالمشاكل التي يعاني منها العميل، بحيث يدرك بأن هناك طرق عديدة لحل المشكلات باستعمال نظم معرفية عقلانية ومنطقية، إذ أنه باستعراض التفسيرات المختلفة الممكن تقديمها لمشكلات المريض، تتضح له الرؤية أكثر، وقد يصل إلى حل مشكلاته التي كان يعتقد أنها بعيدة جدا عن أي حل، الأمر الذي يقود إلى التخلص من الأزمة التي يعيشها.

كما توجد تقنية تشخيصية علاجية أخرى تدعى التقييم المعرفي. تهتم أساسا بتحديد الأطر والأنماط المعرفية المضطربة في تفكير العميل، ثم تقيم من طرف المعالج والعميل، لاختبار صدقها وواقعيتها.

وتحتوي هذه التقنية على سبع مراحل يمكن تلخيصها فيما يلي :

1 ـ تحديد العلاقة بين المعارف الاكتئابية والحزن.
2 ـ تحديد العلاقة بين المعارف والدافعية (محاولات الانتحار مثلا).
3 ـ الكشف على المعارف الاكتئابية.
4 ـ فحص و تقييم وتعديل المعارف.
5 ـ تحديد التعميم الظاهر، والاستنتاج العشوائي.
6 ـ تحديد الاعتقادات التحتية.
7 ـ فحص و تقييم وتعديل هذه الاعتقادات.

إضافة إلى وجود تقنية أخرى تدعى بالتمرين على الحديث، التي تسعى إلى جعل العميل يطرح مشكلاته، والمعوقات المحددة له في نشاطاته. ثم تخضع تلك المشكلات والمعوقات إلى التحليل العقلاني (بك، مرجع سابق، ص 273). وتجدر الإشارة إلى أن بعض تلك الإجراءات تهدف إلى تغيير السلوك الظاهر الذي يعتقد بأنه قد يؤثر بدوره على أفكار واعتقادات العميل، وذلك باستخدام التقنية الخاصة بتقسيم الأداء، إذ إن جعل المفحوص يقوم بأداء نشاطات مختلفة من البسيطة إلى المعقدة يقود إلى الدليل الواقعي على خطأ أفكاره واعتقاده بخصوص عجزه من أداء أدنى نشاط، مما يساهم في تثبيت وتعزيز الأفكار الإيجابية عن الذات.

وقد ابتكر بك طريقة خاصة في العلاج، تعتمد أساسا على التعاون بين المعالج والعميل في البحث عن المعوقات الذهنية التي تعرقل مجرى السلوك العادي، وفي البحث عن مدلول الاضطراب والتفسيرات الممكنة المعطاة للاستجابات غير المتكيفة واللاعقلانية، علاوة على تحديد كيفية التخلص من المعارف السلبية . ذلك يعني أن العميل يشكل طرفا فعالا في العلاج، وهذا ما أسماه بك بالتعاون الإمبريقي. ويتم ذلك بتدريب المريض على اختبار صدق أفكاره أو خطئها. فالعلاج المعرفي يؤكد على تدريب العميل على التفكير المنطقي السليم البعيد عن اللاعقلانية والاضطراب، بإجراء إعادة بناء معرفي شامل لأفكاره واعتقاداته.

ونستنتج من كل ما سبق أن العلاج المعرفي لبك وأتباعه، قد وضع أساسا لمواجهة اضطراب الاكتئاب، وهو علاج قصير المدى عموما، إذ يستغرق من 3 إلى 6 أشهر. ويتم على شكل حصة أو حصتين في الأسبوع، ويستعمل تقنيات معرفية وسلوكية لتغيير نظم الاعتقادات اللاعقلانية للمكتئبين (كوترو، 191979، ص 27-29).

ذلك يجعلهم يتعلمون كيفية التمييز بين الوقائع الموضوعية وتقديراتهم الذاتية . وللمعالج هنا دور نشيط وفعال، ويركز أساسا على مشكلات العميل الملموسة والراهنة، أي المعاناة بالبحث عن أفكاره، وانفعالاته المضطربة الآنية، دون التركيز العميق على مشكلات

الماضي (الطفولة). ويشكل هذا العلاج نظاما من التربية العقلانية يجعل العميل يتعلم كيف يختبر الاختلالات المنطقية والمسلمات الاكتئابية الأصل خلال الحصص العلاجية، وأثناء التعامل المباشر مع الوقائع الحياتية المختلفة خارج الحصص العلاجية (بك، مرجع سابق، ص 332).

كما يقوم على طريقة مبرمجة و دقيقة يكون فيها المعالج والمريض على اتفاق لإمضاء عقد علاجي أساسه التعاون الإمبريقي، والصراحة والثقة والوضوح بحيث يكون العميل على بصيرة بالموضوع المناقش في كل حصة علاجية (كوترو، 1979، ص 28).

مراجع باللغة العربية :

1 . بلعزوق جميلة . الكفالة النفسية لدى ذوي العجز الكلوي المزمن باستخدام تقنيات سلوكية . معرفية . رسالة لنيل شهادة الماجستير . معهد علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا . جامعة بوزريعة . الجزائر . 1991 .

مراجع باللغة الأجنبية :

1 . BECK (A) (1979) : cognitive therapy and the emotional disorders . New American library , Ontario , USA.

2 . COTTRAUX (J) (1979) : les therapies comportementales . ed : masson.

3 . ROSENHAN (D L) ; SELIGMAN (M) (1984) : abnormal psychology , vorton company , London.

4 . SPIEGLER (M) (1983) : contemporary behavioral therapy . may field publishing company , California.

صعوبات الممارسة السيكولوجية في الجزائر
حالة ولاية بسكرة

د . ناوريريك نور الدين
جامعة بسكرة

يعتبر علم النفس من العلوم المحببة إلى كل إنسان مهما كان أصله أو جنسه ، فالتقدم العلمي والتكنولوجي الذي يشهده المجتمع الإنساني في الألفية الثالثة هذه جعل قضايا عام النفس تحتل مركز الصدارة وتحظى باهتمام كبير ، فتعددت المعاهد والمخابر وتنوعت الأدبيات السلوكية الهادفة إلى إحداث قفزة نوعية في تكوين وتأطير الأخصائي النفسي ، الأمر الذي من شأنه ضمان ممارسة سيكولوجية فعالة ، غير أنه وفي كثير من الأحيان يواجه الأخصائي النفسي في الميدان ـ منظمات إنتاجية وخدمية على حد سواء ـ عقبات عديدة منها ما يرتبط بوضعه في الهيكلة التنظيمية والاجتماعية ، ومنها ما يرجع إلى عدم التنسيق والتباعد بين الجانب النظري والتطبيقي والذي ينعكس سلبا على واقع الممارسة السيكولوجية .. وسنعمل على توضيح أهم المعوقات التي تواجه الأخصائيين النفسانيين في الميدان ، ونحاول تصور حلولا لها من خلال مداخلتنا هذه .

أولا : أهمية التكوين الجيد للأخصائي النفسي لضمان ممارسة سيكولوجية مقبولة :

لم يقتصر التطور في علم النفس بصفة عامة وعلم النفس العيادي بصفة خاصة على تحديد مجالات المهنة وبرامج التكوين والتدريب، بل امتد إلى مسألة اختيار الطلبة الذين يدخلون هذا الفرع من علم النفس، ويهتمون بالممارسة العيادية، ووصل الأمر عند بعض الخبراء إلى منع من لا يتمتع بقوة الشخصية، والمرضى والمضطربين سلوكيا (غير متوازنين) لحماية الناس منهم، وعليه تم تحديد بعض المعايير الموضوعية لقياس صلاحية الأفراد للتكوين في المهنة العيادية.

وضح ديفلو (DUFLOT 1965) في هذا الصدد : "إن التكوين لمدة 5 أو 6 سنوات لا يعطينا مختص نفساني كامل، لذلك يتحدث الأخصائيون عن "التكوين الشخصي"، فالأخصائي النفسي يعتمد في ممارسته بالإضافة إلى المعلومات النظرية على نفسه (شخصيته)، فهو داخل في العلاقة، ويعتبر موضوعها، وعليه لا بد أن يعي ذاته" [2]. كما تأكد أن الذكاء الفائق لا يصنع وحده الأخصائي النفسي الجيد، بل لا بد الاهتمام بالبعد الأخلاقي والإنساني في تكوينه، خلصت اللجنة التي ترأسها SHAKOWS لوضع برنامج تكويني للاخصائي النفسي، وحددت

الخصائص الشخصية الآتية : المهارات العالية ـ الأصالة وسعة الحلية ـ حب الاستطلاع ـ الاهتمام بالأشخاص كأفراد ـ الاستبصار في الشخصية المميزة للفرد ـ الحساسية لتعقيدات الدوافع ـ التحمل ـ تكوين علاقات طيبة والتأثير في الآخرين ـ المثابرة ـ المسؤولية ـ اللباقة ـ القدرة على ضبط النفس ـ الإحساس بالقيم الأخلاقية ـ الأساس الثقافي الواسع ـ الاهتمام بعلم النفس عامة وعلم النفس العيادي خاصة [2].

كما أورد روجرز ROGERS في كتابه الموسوم بالاستشارة والعلاج النفسي أنه ينبغي أن يتميز العامل في ميدان الإرشاد النفسي والعلاج بالسمات التالية :

- أن يكون حساسا للعلاقات الاجتماعية.
- أن يتميز باتجاه موضوعي واتجاه انفعالي غير متحيز.
- أن يكون لديه رغبة في احترام الفرد وتقبله على ما هو عليه، ويترك له الحرية لأن يجرب ما يراه من حلول.
- أن يعرف نفسه ويدرك نواحي قصوره الانفعالية وعجزه عن فهم السلوك الإنساني.

لقد أصبح علم النفس في الدول المتقدمة يستقطب عددا كبيرا من الدارسين، حيث يوجد حاليا تقريبا 20.000 طالب على مستوى الدكتوراه في قسم علم النفس في أمريكا وكندا، منها نسبة (33%) يدرسون علم النفس العيادي . هذا الإقبال الكبير على علم النفس العيادي جعل نيومان NEWMAN أحد علماء النفس يقول : "إن شروط متابعة الدراسات العليا في علم النفس، وبالخصوص في علم النفس العيادي، يمكنها أن تصبح أكثر صعوبة من الالتحاق بكلية الطب". كما بينت دراسة كووكا CUCA عام 1975م أن العياديين يشكلون أكبر نسبة من المنخرطين في جمعية علماء النفس الأمريكي (APA) بحوالي 36%.

ويمكننا القول إن ما يتميز به الأخصائي النفسي في العالم المتقدم، هو أنه باحث وممارس في الوقت ذاته، ويمكننا القول إن ما يتميز به الأخصائي النفسي في العالم المتقدم هو أنه باحث وممارس في الوقت ذاته، ممارسة مبنية على أسس المنهج العلمي حيث يؤكد ميهل EEHIL ذلك بقوله : "إذا كان هناك شيء يبرر وجودنا بالإضافة إلى انخفاض أجرتنا، هو كوننا نفكر علميا في مجال السلوك الإنساني". ويوضح فاريس FARES : "إن الصفة العلمية بمثابة الهوية المهنية" [3]. وحفاظا على الصورة العلمية للمهنة العيادية وتعزيزا لمكانتها ودورها في المجتمع، أصبح العياديون يهتمون بإجراء البحوث حول كل ما يخص المهنة من حيث عدد الممارسين لها وكيفية ممارستها، ومن حيث دور المختصين فيها ومجالات عملهم ونشاطاتهم المختلفة، فضلا عن دراستهم للخصائص الشخصية والمهنية التي يتعين توفرها للممارسة السيكولوجية، فظهرت دراسات عديدة في هذا المجال منها :

دراسة باشتين وجماعته BASTINE ET AL عام 1982م التي أجريت حول عدد

الممارسين لهذه المهنة، والتي بينت أن هناك حوالي 9000 أخصائي نفسي ممارس، وهم يشكلون حوالي 60% من المتخرجين في علم النفس العيادي.

دراسة ويتشن وفيشر WITTCHEN AND FICHTER التي وجدت أن هناك 34 أخصائي نفسي لكل 100.000 نسمة في البلدان المتقدمة، بينما لا يتجاوز عددهم 02 اثنان لكل 100.000 نسمة في البلدان المتخلفة [4].

كما أجريت دراسات عن أماكن نشاط الأخصائيين العياديين، فقد بنيت دراسة نوركروس وبروشاسكا NORCROSS ET PROCHASKA عام 1982م، ودراسة جارفيلد GARFIELD وكيرتز KURTZ عام 1976م أن أكبر نسبة من العياديين يعملون في عيادات خاصة، بالنسبة للذين يعملون في معاهد علم النفس بالجامعات، وفي المرتبة الثالثة الذين يعملون في المستشفيات العقلية وغيرها.

إذن يتضح من خلال نتائج الدراسات السابقة أن الأخصائي النفسي يمارس العمل في العيادات والجامعات والمستشفيات العقلية ..الخ من الوظائف العديدة والأماكن المختلفة خاصة البلدان المتقدمة وعلى رأسها الولايات المتحدة الأمريكية التي بلغت أقصى ما يمكن أن يحلم به العياديون، إلا أنه مازال في الكثير من الدول المختلفة يقتصر فيها دور الأخصائي النفسي على التشخيص. فالجامعة الفرنسية - والتي تعتمد عليها الجامعة الجزائرية في وضع البرنامج التكويني - تقر بأنها متخلفة كثيرا في التكوين والممارسة قياسا مع باقي جامعات أوربا وأمريكا، يقول بيوتن PITON في هذا الإطار : "إن كل من زار جامعات أوربا، خاصة ألمانيا وانجلترا وهولندا فإنه حتما يدرك أن التكوين المهني للاخصائيين النفسيين يتم في ظروف أحسن منه في فرنسا" [5].

كما بينت دراسة أجريت على مستوى فرنسا تناولت 1103 طالبا أن 65% من الطلبة يعتقدون أن وضعية المهنة العيادية في فرنسا أسوأ من غيرها من المهن، وأن هناك تقديرا متدنيا لهذه المهنة، ومن ثم لصورة الذات عند الأخصائي النفسي الفرنسي، كما لاحظ أنزيو ANZIEU انتشار مشاعر الإحباط والنقص وعدم الأمن وغياب الدينامية عند الكثير من العياديين الفرنسيين [6]. لذلك يركز الخبراء النفسيون جل اهتمامهم على تغيير البرنامج التكويني وتطويره للاخصائيين النفسيين بصفة عامة والعياديين على وجه الخصوص، ويقول بتيني BITINI في هذا المجال : "ولنا أن نحلم RÊVER بتكوين جامعي للعياديين مغاير تماما لما هو عليه الآن على غرار ما يحدث في البلدان الأخرى" [7].

وهكذا يتضح أن تكوين الأخصائي النفسي وهوية الممارسة السيكولوجية ومكانتها في المجتمع من المواضيع الحديثة التي تطرح بإلحاح كبير. ورغم هذه الأهمية فإن موضوع التكوين والممارسة السيكولوجية لم يحظ بالعناية في الجزائر، حيث تنعدم الدراسات حول هذا

الموضوع باستثناء دراسة واحدة قدمها بول ديفارج PAUL DESFAREGES حول طلبة علم النفس بجامعة قسنطينة كان موضوعها "مدى ملائمة التكوين العيادي للسياق الثقافي الجزائري"، ومن النتائج التي توصل إليها أن هناك صورة غامضة لأخصائي النفسي الجزائري، والتي غالبا ما تقترن بصورة "المرابط" أو "المنجم" الذي يعرف ما يدور في أذهان الناس بمجرد التطلع في أعينهم، فهو في نظر المجتمع لا يختلف كثيرا عن "الطالب" أو "المرابط".

وقد عبر الطلبة عن هذه الصورة بقولهم : "الممارس العيادي هو الشخص الذي يقوم بجمع الأدوار، ما عدا دوره الحقيقي، فهو في المستشفى منشط وممرض ومساعد اجتماعي، ونادرا مَا يكون أخصائيا نفسيا، فهو غالبا ما يعرف بالشخص الرزين الهادئ الذي يرفع معنويات الغير" [8]. وتزداد الصورة سوءا عند الطلبة الذين يجرون تربصاتهم في مصلحة الطب العقلي، حيث يقول ديفارج : "تعتبر مصلحة الطب العقلي المصلحة التي لم يجد العيادي الجزائري مكانه فيها ولم يستطع فرض كفاءته، فهو يعمل تابعا للطبيب العقلي الذي يطلب منه أن يطبق الرورشاخ من أجل مساعدته في التشخيص، وأحيانا يسند إليه مهمة التكفل ببعض الحالات، يقوم فيها العيادي بمقابلة المساعدة أو المساندة أكثر مما يقوم بالعلاج النفسي، ونظرا لنقص التكوين، فحتى هذه المقابلات السندية ليست في حقيقة الأمر علاجا سنديا، بل لا تعدو أن تكون مجرد حوار الهدف منه رفع معنويات المريض" [9]. كما وجدت الدراسة أن معظم المتخرجين من معهد علم النفس لا يشعرون بأنهم مستعدون للعمل مباشرة في مجالهم، بل الأخطر من ذلك أنهم يختبرون مشاعر عدم الفعالية : "لا نعرف ماذا نفعل ؟ لا نعرف فعل أي شيء" . كما أظهروا خيبة أمل كبيرة بالنسبة لما كانوا ينتظرون [10].

وفي الإطار نفسه تأتي دراسة أخرى تحت عنوان "إدراك الذات المهنية عند الأخصائيين النفسيين العياديين الممارسين في المؤسسات الصحية الجزائرية" وهي لنيل شهادة الماجستير، من إعداد كلثوم بلمهوب وإشراف الدكتورة أمل عواد معروف (1994م) ، فهذا الموضوع محاولة لتقييم فعالية البرامج التكوينية للممارسة العيادية، واستنادا إلى النتائج التي تم التوصل إليها ترى الباحثة أنه تحققت أهداف متنوعة تمثلت فيما يلي :

- أهداف تربوية : إن تقييم البرنامج التكويني يسمح بإعادة النظر فيه وتطويره وإثرائه ليساير التطور العلمي الحاصل في علم النفس الإكلينيكي الحديث من جهة، ولإعداد أخصائيين أكفاء من جهة أخرى.

- أهداف إكلينيكية : إن تقييم الفعالية المهنية والكفاءة عند العياديين، يقود إلى تحسين مستوى الممارسة العيادية لتمكين العياديين من الاستراتيجيات والتقنيات الحديثة التي تؤهلهم للممارسة الفعالة، مما يجعل العيادي أكثر إيجابية في نظر نفسه ونظر المجتمع عموما.

- أهداف علمية : تطوير أداة لقياس إدراك الذات المهنية والفعالية المهنية يستفيد منه

العياديون وكذا الأخصائيين في ميادين أخرى لعلم النفس التربوي والتنظيمي.

- أهداف مهنية : إن تحديد الخصائص المكونة للذات المهنية (خصائص مهنية وشخصية والتكوين العلمي) يمكن أن يفيد في اختيار الطلبة للدراسة في الفرع المناسب لقدراتهم، ويحقق طموحاتهم، واختيار المتخرجين منهم للعمل في المجال الذي يفجر طاقاتهم وإمكاناتهم.

- أهداف اجتماعية : إن تقييم البرنامج التكويني والفعالية المهنية يسمح بتكوين أخصائيين يتصفون بالكفاءة في المستقبل، مما يقدم خدمة للأفراد والمجتمع ويحميهم من الممارسين الذين ينتمون لهذه الخصائص.

- أهداف صحية : إن تقييم الضغط المهني عند الأخصائيين يسمح بتقديم برامج علاجية قصد التخفيف منه على المستوى الانفعالي والأدائي، الأمر الذي قد يجنب الأخصائيين خطر الإصابة بالأمراض الجسمية (كالأمراض القلبية المزمنة).

- أهداف تشريعية : تحديد هوية الأخصائي العيادي ووضع قوانين لضبط المهنة بتحديد كفاءة الأخصائي بالاعتماد على الخصائص الشخصية والمهنية والتكوين العلمي [11].

ثانيا: الممارسة السيكولوجية للأخصائي النفسي "حالة بسكرة":

قام الباحث بإجراء مقابلة مع رئيس المؤسسات المتخصصة لمديرية النشاط الاجتماعي لولاية بسكرة، وقمنا بتوجيه سؤال مفتوح كما يلي : ما هي في رأيكم أهم المعوقات التي تواجه ممارسة الأخصائي النفسي بالمراكز النفسية التابعة لقطاع النشاط الاجتماعي ؟، والسؤال نفسه قمنا بتوجيهه لعينة من الأخصائيين في الميدان حسب الجدول التالي :

المهنة	العدد	سنوات الخبرة	الجنس	المستوى التعليمي	المراكز
- أخصائي عيادي - أخصائي في اضطرابات النطق أخصائي تربوي أخصائي في العمل والتنظيم	08 02 05 05	تراوحت بين 06 إلى 12 سنة	ذكور و إناث	شهادة ليسانس في علم النفس بفروعه المختلفة	04 مراكز متخصصة 01 مركز إعلام وتنشيط الشباب 03 مراكز بيداغوجية مديرية التوجيه المدرسي والمهني 03 مراكز التكوين المهني ومؤسسة صناعية
المجموع	20				13 مؤسسة

بعد انتهائنا من جمع إجابات الأخصائيين في الميدان قمنا بتحليل مضمونها وخلصنا

إلى مجموعة من المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي في الميدان نلخصها في النقاط التالية :

1 ـ المعوقات الشخصية (الذاتية):

وهي المتعلقة بإدراك الذات المهنية، والتي تتصف بضعف الشخصية، وافتقارها لخصائص النجاح في الممارسة السيكولوجية، نظرا لوجود عدد من الأخصائيين النفسيين تم توجيههم إلى معاهد علم النفس لملأ الأماكن البيداغوجية، وليس على أساس الرغبة والقدرات، وكذلك تأثر الأخصائيين بنظرة المجتمع التي تفتقر للثقافة النفسية.

2 ـ المعوقات الخاصة بالتكوين في معاهد علم النفس :

ـ ضعف محتويات المقاييس المقررة وسطحيتها، واتصافها بالطابع الكلاسيكي القديم، والمركز حول علم النفس الفلسفي.

ـ وجود اختلاف كبير بين الجانب النظري التكويني والممارسة السيكولوجية الميدانية، حيث يعاني حملة الشهادات والمتخرجون من معاهد علم النفس ـ على اختلاف فروعه ـ من صعوبات عديدة في تأدية مهامهم، لم يسبق لهم وأن اطلعوا عليها أثناء التكوين.

ـ ضعف مستوى بعض من المؤطرين وشح وبخل البعض الأخر في إمداد المتكون بالمعلومات النوعية فيما يخص التشخيص والعلاج على سبيل المثال.

ـ تحديد المقررات ومحاور البرنامج بطريقة مركزية مستقاة من البرنامج المطبق في أقسام علم النفس بفرنسا، والذي وصفه الفرنسيون أنفسهم بالضعيف، هذا من جهة، وعدم بناء هذا البرنامج على خصوصية وثقافة هذا المجتمع من جهة أخرى.

3 ـ المعوقات الخاصة بالوظيفة ومحيط العمل :

ـ معوقات قانونية حيث لا يوجد تحديد لمكانة الأخصائي النفسي STATUT في الهيكلة التنظيمية الوظيفية OF الأمر الذي يجعله يفتقر لسلطة القرار السيد في تأدية مهامه، فنجده أحيانا مصنفا على أنه بيداغوجي، وأحيانا أخرى إداري، مما يفرز تداخلا في المهام بينه وبين المربي والمدير .. وهكذا ـ وفي كثير من الأحيان ـ ترفض مقترحاته ومشاريعه العلاجية. وبصفة عامة نجد أن المهام المحددة للأخصائيين النفسانيين في الجريدة الرسمية (12) لا تتماشى مع الممارسة السيكولوجية الواقعية التي لم يكوّن لها مما يعرقل المسار العلاجي للأطفال.

ـ معوقات خاصة بالعلاقة مع الزملاء من باقي التخصصات كالمساعد الاجتماعي والمربي، والذين يعتقدون أن عمل الأخصائي النفسي ثانوي ومكمل لمجهوداتهم.

ـ ينظر محيط العمل للأخصائي على أنه فاشل لأنه لا يقدم حلولا فورية للحالات التي يتابعها.

ـ نقص وسائل العمل كالروانز والاختبارات وضيق المكان المخصص للأخصائي

النفسي، الأمر الذي يعيق أداء مهامه.

- عادة يوجد له مكتب وكأنه إداري، حيث لا يستطيع مثلا تطبيق تقنية ديناميكية الجماعة، أو عدم توفر صالات اللعب، على غرار ما هو موجود في الدول المتقدمة والعيادات الحديثة، والتي تساعد الأخصائي على كشف ميول الطفل الشعورية واللاشعورية.

- عدم إشباع مختلف حاجات الأخصائي النفسي، والشعور بالإحباط الناجم عن مشاكل مادية ومعنوية.

- غياب الاتصال والاحتكاك بالأخصائيين في مجال الممارسة السيكولوجية، وانعدام اللقاءات والملتقيات العلمية والدورات التدريبية داخل الوطن وخارجه، مما ينعكس سلبا على الخدمة المقدمة.

ثالثا : الحلول المقترحة للتقليل من حدة صعوبات الممارسة السيكولوجية :

1 - إعادة النظر في برامج تكوين الأخصائيين في علم النفس على غرار ما تفعله الدول المتقدمة، وذلك باتباع الخطوات التالية :

- إجراء اختبارات تقيس القدرات العقلية والميول الشخصية للطلبة الذين يرغبون في تخصص علم النفس، حتى لا يتم وصفهم بالضعف أثناء دراستهم وعند تأدية مهامهم.

- إثراء مقاييس التدرج في أقسام علم النفس لضمان تكوين نوعي وليس كمي، وذلك بالربط بين جانبي التكوين النظري والميداني، وتكثيف التربصات، ومسايرة آخر نتائج البحوث العملية المتخصصة.

- إعادة النظر في الطرق الكلاسيكية للتقييم التربوي القائمة على الامتحانات والعروض الصفية، والتي أفرزت أخصائيين يشتكون من نقص في إدراك الذات المهنية.

- توفير أمهات الكتب لضمان ترقية التكوين .

- تشجيع المبادرات الرامية لعقد المتلقيات العلمية والندوات والأيام الدراسية، ليستفيد الأستاذ والطالب على حد سواء.

2 - ضرورة إيجاد حل لمشاكل مكانة الأخصائي في الهيكلة الوظيفية حيث يعيش "أزمة هوية مهنية" داخل المحيط المهني، والذي ينعكس سلبا على الممارسة السيكولوجية لديه، وذلك بإصدار نصوص قانونية وتنظيمية تلزم الأطراف المعنية بالتنسيق مع الأخصائي النفسي بتحسين المستوى المادي والاجتماعي للأخصائيين النفسيين، وذلك بالعمل على تحقيق إشباع حاجاتهم في العمل، وتوضيح مهام كل من الأخصائي النفسي والمربي، ومدير المركز، والمفتش وهكذا..

3 - تحسين وتوعية أفراد المجتمع بدور علم النفس في تطوير الأمم وتقدمها في شتى مجالات الحياة "الصحية، التربوية، الصناعية، التجارية"، فمن غير المعقول أن يعترف "بالشوافة" وبهمش النفساني، وما على المسؤولين سوى تشجيع سياسة توظيف النفسانيين في جميع قطاعات الدولة، وتسخير كل الوسائل لخدمة المجتمع وظروف العمل.

4 ـ ضرورة تحسين المناخ المهني لضمان ممارسة سيكولوجية قيمة، وذلك بتوفير مكان عمل لائق للأخصائي النفسي للقيام بتقنيات من مثل ديناميكية الجماعة، أو بتوفير صالات اللعب نظرا لأهمية اللعب في كشف ميولات وأفكار الأطفال الشعورية واللاشعورية، كذلك توفير الوسائل المادية والتقنية كالروائز والاختبارات.

5 ـ ضمان لقاءات دورية بين المختصين النفسيين والخبراء، وإرسالهم لدورات تدريبية وتكوينية داخل الوطن وخارجه.

6 ـ تحسين المستوى المادي والاجتماعي للأخصائيين النفسيين، وذلك بالعمل على تحقيق إشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية والمهنية لضمان استقرارهم، مما ينعكس بالإيجاب على الممارسة السيكولوجية السلمية خدمة للمجتمع.

7 ـ لا يستطيع الأخصائي النفسي تقديم المساعدة النفسية لمختلف شرائح المجتمع كالأطفال في المراكز الطبية البيداغوجية أو مراكز الإعلام وتنشيط الشباب، أو على مستوى المقاطعات التربوية، وكذا في المنظمات الصناعية، وهو يفتقد لهذه المساعدة، وعليه وجب الاعتناء بالأخصائي النفسي أثناء فترة تكوينه وإعداده ليكون قوي الشخصية مؤثرا في الآخرين ومقنعا لهم، وبالتالي يفوز بمكانة مرموقة بين زملائه في العمل.

8 ـ تحسين وتوعية أفراد المجتمع بصفة عامة، والمختصين في مؤسسات العمل بصفة خاصة على أهمية علم النفس والممارسة السيكولوجية، ليست فقط للبحث في العقد أو الأمراض وطرق علاجها والجنسية، بل هي أكثر من ذلك بكثير، ولا تعتبر هذه الأمور إلا حبة رمل في صحراء علم النفس الشاسعة التي تضم أكثر من خمسين (50) فرعا ميدانيا، كان لنتائج بحوثها الأثر في تقدم الدول على مختلف الأصعدة، تربويا، صحيا، صناعيا، تجاريا، عسكريا، رياضيا ..

مراجع :

1 . DUFLOT, Le Psychologue Homme Nouveau, In Science de L'homme et Professions Sociales, Simoine Carpuchet, Privat, Toulouse, France 1976, p314.
2 . WINFRID.H, La Psychologie Clinique Aujourd'hui, Pierre Mardaga, Bruxelles, 1986, P20.
3 . Ibid, P24.
4 . FICHTER. M, Wittchen(H,U), Asurvey Of The present State Of Professionnalization 23 Contries, In Ammerican Psychologist, Junuary V, of 35 Nom 1, 1980, P16-25.
5 . PITHON. G, Aspirations convergentes des praticiens st des étudiants à changer la formation des psychologues, In Bulletin de Psychologie 368- XXXVII ,Septembre- Octobere 1984, P82.
6 . ANZIEU.d , TOUTI.A, WATZ LAWIK.P, Les Psychologues et La Société, Quelles réponses pour Quelles Demandes, In Le Journal des Psychologues, Marseille, France, 1985, P99.
7 . BITTINI.R, Le travail de Psychologue dans Un Centre de Santé Mentale, In Revue de Psychologie Appliquée, 1985, P327.
8 . DESFRAGES PAUL, Problèmes d'acculturation, La Formation des Psychologues, Thèse de Doctorat Non Publiée, L'Université de Constantine, 1982, P236.
9 . Ibid, P236.
10 . Ibid, P37.
11 . كلثوم بلميهوب: إدراك الذات المهنية عند الأخصائيين النفسيين العياديين الممارسين في المؤسسات الصحية الجزائرية، رسالة غير منشورة، جامعة الجزائر، 1994، ص 203 . 204.
12 . الجريدة الرسمية: عدد25. الثلاثون المادة 61 الصادرة في 25 أفريل.

استراتيجية الرعاية النفسية التربوية لأطفال السنة الأولى ابتدائي

أ . خالد عبد السلام
جامعة سطيف

يهدف موضوعنا إلى محاولة لوضع تصور لبيداغوجية إدماج تلاميذ السنة الأولى ابتدائي في الوسط المدرسي وهو بمثابة دليل نفسي تربوي لمعلمي التعليم الابتدائي للاستفادة من خدمات علم النفس في الميدان التربوي. حيث بينا فيه طبيعة الصعوبات التي تواجه الكثير من الأطفال الذي يدخلون إلى المدرسة لأول مرة في حياتهم وحتى بالنسبة لبعض الذين استفادوا من التعليم التحضيري أو الروضة والتي تعبر عن مظاهر عدم التكيف كالبكاء والهروب وكثرة التغيب والتيه داخل القسم .. غيرها. فأكدنا أهمية هذه المرحلة من عمر الطفل وماذا تمثل بالنسبة إليه مقارنة بما كان عليه قبل ذلك في حياته، من خلال الانفصال عن وسطه الأسري ووجوده في وسط جديد و انعكاس ذلك على نفسيته واتجاهاته نحو العالم الخارجي.
وعليه أشرنا إلى سيكولوجية طفل المرحلة الابتدائية من خلال تحديد حاجياته و طبيعته أو خصائصه النفسية المختلفة، إلى جانب الفروق الفردية في الطفولة الوسطى والتي تبين أهمية المرحلة وخطورتها واستلزامها لرعاية متميزة وفي الأخير وضنا تصور لمجموعة من الإجراءات البيداغوجية (الإستراتيجية النفسية والتربوية) وشروط نجاحها التي تحقق التكيف والاندماج المدرسيين للأطفال السنة الأولى ابتدائي.

تعتبر المدرسة المؤسسة الاجتماعية والتربوية الثانية بعد الأسرة، وهي الهيئة الرسمية الأولى التي تعتمد عليها الدول في توجيه وتنشئة أبنائها وفق متطلباتها التنموية وخصوصياتها الحضارية لضمان صيرورتها ووجودها عبر التاريخ. وهي التي توكل لها مسؤولية إدماج الأجيال في وسطهم الاجتماعي، عن طريق مناهج تعليمية، وسائل بيداغوجية وفنيات تربوية متطورة، بالتعاون مع الأسرة ومختلف المؤسسات الاجتماعية الأخرى . غير أن المدرسة تختلف كليا عن الأسرة في طبيعة عملها، كالنظام في التسيير، الانضباط في العمل، والغاية الاجتماعية التنموية الشاملة في المقصد. لذلك يعتبر الدخول المدرسي بالنسبة لأكثرية تلاميذ السنة الأولى ابتدائي حدثًا هاما في تاريخ حياتهم الطفولية، نظرا لما يحمله من مفاجآت بالنسبة لهم، وما تفرضها تلك المفاجآت من تساؤلات واستفسارات لديهم حول هذا العالم الجديد.

ونتيجة لعدم تفهم سيكولوجية الطفولة ومستلزماتها في هذه المرحلة من قبل الكثير من المربين، ونتيجة لعدم تخصيص بيداغوجية خاصة لهذه الفئة من المتعلمين، إلى جانب غياب دور الأسرة في التحضير النفسي والتربوي لأبنائها، أصبح الدخول المدرسي يحدث صدمة

نفسية لدى الكثيرين منهم تتجلى آثارها في المظاهر التالية :

1 ـ الارتباك والخوف مع سيطرة مظاهر الخجل والانطواء.
2 ـ البكاء والصراخ داخل القسم أو المدرسة.
3 ـ المجيء بالإكراه إلى المدرسة مع كثرة الغياب.
4 ـ الهروب من المدرسة.

وغيرها من السلوكات والتصرفات السلبية التي يلاحظها ويشاهدها المربون والأولياء في الأيام الأولى من الدخول المدرسي لدى هؤلاء الأطفال. وعليه أصبح من الضروري وضع تصور لبيداغوجية خاصة يستعين بها المربون في المؤسسات التربوية لمساعدة هؤلاء الأطفال على الاندماج في جو الحياة المدرسية غير المألوفة لديهم. وهو الغرض المنشود في موضوع دراستنا من خلال إجابتنا على الأسئلة التالية : لماذا ضرورة الاهتمام الخاص بهذه الفئة من المتعلمين في هذه المرحلة ؟. ما هي طبيعة الفروق الفردية بين الأطفال ؟. ما هي المميزات و الخصائص النفسية للطفولة ؟. ما هي الحاجات النفسي للطفل في مختلف المراحل؟. ما هي مطالب نمو الطفل في المرحلة الابتدائية ؟. وما هي الإجراءات البيداغوجية الواجب مراعاتها من قبل المربين والمعلمين أثناء الفعل التربوي لمساعدة هؤلاء المتعلمين الجدد على الاندماج والتكيف بالوسط المدرسي الجديد (الأسرة الثانية) ؟.

لماذا الاهتمام الخاص بهذه الفئة وفي هذه المرحلة ؟.

إن السر في ذلك يمكن في أن هؤلاء الأطفال خلال هذه المرحلة :
1 ـ سيفصلون عن أسرهم وأوليائهم لأول مرحلة في حياتهم (بالنسبة للغالبية منهم)، وما يحدثه ذلك من شعور بالوحشية والغربة، خاصة وأنهم سيقضون فيها (المدرسة) وقتا أكثرا مما يقضونه في البيت تقريبا.
2 ـ سيجدون أطفالا من عدة أحياء ومن مختلف الشرائح الاجتماعية، غرباء لا يعرفونهم وما يحدثه ذلك من غيرة حسد فيما بينهم.
3 ـ سيفاجأون في هذا الوسط الجديد بنظام صارم لم يألفوه من قبل، وما يحدثه ذلك من شعور بالحرج والقلق إلى جانب التردد والخوف من الوقوع في الخطأ والمخالفة.

ولضمان نجاعة الإجراءات البيداغوجية التي سنقدمها فيما بعد، يستلزم الأمر التعمق أكثر في عالم الطفولة وأسرارها عن طريق فهم جيد للفروق الفردية وللحاجيات النفسية لهؤلاء ومراعاتها وتقديرها أثناء الفعل التربوي. ماذا نقصد بالتربية النفسية ؟، نقصد به تنمية كل القوى النفسية للطفل من خلال مراعاة وتلبية حاجياته ومطالبه المتعددة تجنبه العقد والاضطرابات أو الإحباطات، وتحقق له الاطمئنان والرضا عن الذات وبالتالي التوازن النفسي.

وماذا نقصد بالتربية الاجتماعية ؟، هي عملية إعداد الطفل ليندمج في مجتمعه حيث يشعر بالرضى عنه (مجتمعه) من خلال رضاه عنه عن طريق مساعدته على تبني والتزام قيمه ومبادئه ومعاييره، مع تنمية الشعور بالانتماء إليه، وجعله عنصرا إيجابيا يسعى إلى خدمته وتطويره، وبالتالي يعيش فيه سعيدا ومتوازنا.

مع العلم أن التربية النفسية والاجتماعية عمليتان متلازمتان ومتكاملتان وظيفيا، فالإنسان كل متكامل، ذلك أن التوازن النفسي يستلزم محيطا اجتماعيا مناسبا، وظروفا هادئة ومستقرة، وتفهما وإشباعا للحاجيات التي تستلزمها كل مرحلة وكل جانب، كما أن التوازن الاجتماعي (إيجابية الفرد في المجتمع واندماجه فيه)، مشروطة بمدى تلبية الحاجيات النفسية، وشعور الفرد برضاه عن نفسه من خلال شعوره برضى الآخرين عنه.

الحاجيات النفسية للطفل في مختلف مراحل حياته ؟.

ليتحقق النمو السليم للطفل يستلزم إشباع مجموعة من الحاجات، والتي تتمثل فيما يأتي (عبد السلام عبد الغفار . د ت . ص 175/173) :

1 ـ الحاجات الفيزيولوجية : وهي كل ما يحتاجه الجسم للحفاظ على حياة الكائن واستمراريته، ومن خلاله يشعر الفرد بالاطمئنان والأمن من الجوع، عن طريق توفير الطعام والشراب والتنفس والنوم والراحة.

2 ـ الحاجة إلى الأمن والاطمئنان : وتتمثل في حاجة الطفل إلى حماية نفسه من كل الأخطار والأوبئة، ومختلف التهديدات وأشكال الخوف، حتى ينمو ويعيش مرتاح البال، ويتفاؤل في الحياة، وبواسطتها تزداد دافعيته ونشاطه الدراسي والاجتماعي بحيث يميل إلى فعل الخير.

3 ـ الحاجة إلى الانتماء والمحبة : فكل إنسان له ميل طبيعي ليكون عضوا في الجماعة ويحتل فيها مكان معتبرة، ولا يتأتى له ذلك إلا من خلال تعزيز روح الانتماء عن طريق تقبل الفرد واحترامه وتقديره ومحبته . وبذلك تقوى ثقته بنفسه وترفع معنوياته بحيث يشعر بالولاء لجماعته (الأسرة المدرسة والمجتمع ككل)."والدافع إلى الانتماء والمحبة وإشباعهما يدفع الفرد إلى مسايرة الجماعة والتوافق معها والتقيد أو قبول معاييرها وأنماط السلوك. وهي من الدوافع التي تلعب دورا فعالا في عملية التطبيع الاجتماعي".

4 ـ الحاجة إلى تحقيق الذات : وهي من الدوافع التي تحرك الطفل ، من خلال سعيه إلى إنجاز الأعمال والنشاطات التي يرى بأنه قادر على القيام بها متخطيا كل ما يواجهه من صعوبات وعراقيل ومعاندا زملاءه فيما يقومون به من أجل إثبات وجوده وتأكيد ذاته بينهم .

5 ـ الحاجة إلى تقبل الذات : (تكون لديه نظرة إيجابية لنفسه وشخصيته) ويتقبله الآخرون (يقدرونه ويحترمونه) بحيث "يحاول في مرحلة ما قبل المدرسة أن يثبت وجوده في البيت بإنجاز بعض الأعمال التي تتلاءم مع نموه الجسمي والعقلي، وينجح أحيانا بالقيام بها ويفشل أحيانا أخرى، والنجاح يعزز ثقته بنفسه، والفشل اختبار لقدراته وإمكاناته وقد يدفعه

إلى إعادة المحاولة من جديد ليحقق النجاح، لأن ذلك يساعده على تقبل ذاته ويشعره بالقبول من الآخرين. لكن التوبيخ واللوم للطفل لفشله في إنجاز ما قام به يضعف ثقته بنفسه، ويعيش في خبرات مؤلمة . والجو الجديد في المدرسة يضع الطفل أمام اختبار لذاته وقدراته فتدور في ذهنه أسئلة متعددة منها : هل سيلقى الحب والقبول من الأقران والمعلمين ؟. وهل خبرات المدرسة تشبه خبرات المنزل؟ .. الخ. ويشعر الطفل بالألم حينما لا يجد من يفهمه من أقرانه وحينما يشعر بأنه غير محبوب .. الخ". محمد الشيخ حمود . 1996 . ص7".

وما هي الطبيعة النفسية لطفل المرحلة الابتدائية ؟

من أهم الخصائص النفسية للطفولة ما يلي :

1 ـ أن الأطفال في سن السادسة مازالوا يحبون اللعب والألعاب ويميلون إليها كثيرا. وهو ما يبين أهمية اللعب والألعاب في النشاطات التربوية المدرسية.

2 ـ يمتازون بالأنانية وحب الذات كثيرا (التمركز حول الذات كما سماها جون بياجي) [1] ، وهو ما يستلزم نشاطات جماعية تنافسية وتعاونية لتهذيبها.

3 ـ يحبون لفت الانتباه إليهم والاهتمام بهم، بحيث يكون كل واحد منهم مركز اهتمام الجميع. يعني أنهم في حاجة إلى نفس الاعتبار بالحب العطف والحنان والتقدير الذي كانوا يلاقونه في بيوتهم وأسرهم.

4 ـ والطفل في هذه المرحلة في حاجة ماسة إلى أن يتقبل ذاته (تكون لديه نظرة إيجابية لنفسه وشخصيته)، ويتقبله الآخرون (يقدرونه ويحترمونه)، بحيث "يحاول في مرحلة ما قبل المدرسة أن يثبت وجوده في البيت بإنجاز بعض الأعمال التي تتلاءم مع نموه الجسمي والعقلي وينجح أحيانا بالقيام بها ويفشل أحيانا أخرى، والنجاح يعزز ثقته بنفسه، والفشل اختبار لقدراته وإمكاناته وقد يدفعه إلى إعادة المحاولة من جديد ليحقق النجاح، لأن ذلك يساعده على تقبل ذاته ويشعره بالقبول من الآخرين. لكن التوبيخ واللوم للطفل لفشله في إنجاز ما قام به يضعف ثقته بنفسه ويعيش في خبرات مؤلمة. والجو الجديد في المدرسة يضع الطفل أمام اختبار لذاته وقدراته فتدور في ذهنه أسئلة متعددة منها : هل سيلقى الحب والقبول من الأقران والمعلمين ؟، وهل خبرات المدرسة تشبه خبرات المنزل .. الخ. ويشعر الطفل بالألم حينما لا يجد من يفهمه من أقرانه وحينما يشعر بأنه غير محبوب .. الخ [2].

5 ـ الأطفال في هذه المرحلة لهم طاقة ونشاط زائدين يجعلانهم يكثرون الحركة والالتفات من باب الفضول، وحب اكتشاف المحيط الجديد، ولا يستقرون على وضعية واحدة، خاصة في الأسابيع الأولى من الدخول المدرسي.

6 ـ أن الأطفال لم يألفوا الجلوس والمكوث في مكان واحد، أو وضعية معينة لمدة طويلة بتركيز وانتباه، بل يعتبر ذلك بالنسبة إليهم شيء جديد يجب أن يتدربوا عليه.

7 ـ والأطفال في هذه المرحلة يدركون ويفهمون بالحواس والمحسوسات أكثر من الأمور المعقولة والمجردة التي يستحيل عليهم التجاوب معها حسب النظرية المعرفية لجون بياجي الذي أطلق على هذه المرحلة في الجانب المعرفي اسم مرحلة العمليات المجسدة [3].

8 ـ يمتازون كذلك في هذه المرحلة، خاصة الأطفال الذين لم يدخلوا الروضة ولا المدرسة التحضيرية أو عاشوا في عالم الكبار فقط، يمتازون بـ :

أ ـ النقص في النضج الاجتماعي، حيث يصعب عليهم الاندماج مع زملائهم من خلال سوء تقديرهم للغير، الانطواء على الذات والانعزال، عدم التجاوب معهم بسهولة، التخوف من المدرسة وغيرها من المواقف والسلوكيات الاجتماعية السلبية التي يلاحظها المعلمون في كل دخول مدرسي. ولذلك فهم في حاجة إلى معرفة مسؤولياتهم اتجاه الآخرين من أصدقائهم، زملائهم ومدرسيهم بمعنى أن يقوموا بما هو متوقع منهم، "وبذلك يتعلمون من خلال تفاعلهم في البيت والمدرسة حدود مسؤولياتهم، كأن يحترمونهم، يحبونهم ولا يفضلون أنفسهم عليهم ولا يكونوا تابعين لهم .. [4].

ب ـ النقص في النمو الحسي ـ الحركي من خلال عدم سيطرتهم على القلم، صعوبة اتباع الخط المستقيم وتشكيل الحروف والكلمات بسبب عدم التناسق بين الرؤية وحركة اليد، عدم تنظيم الفضاء (عدم تمييزهم بين اليمين واليسار ـ الأعلى والأدنى ..). وهو ما يستلزم تدريبا خاصا لهذه الفئة من المتعلمين.

9 ـ إن الطفل يتعلم عن طريق النشاط النابع من القوى والميول الغريزية لديه [5]، وبغير ذلك لا يتفاعل مع التعليم. وهو ما يؤكد أهمية الاستجابة لاهتمامات الطفل وجعله عنصرا فاعلا في النشاط التربوي.

وبناء على كل ما سبق يتضح لنا أن مسؤولية المربين والمعلمين جميعا ثقيلة وخطيرة في الوقت نفسه خاصة بالنسبة لهؤلاء الأطفال في هذه المرحلة القاعدية من حياتهم الدراسية، والتي تنمو وتتطور فيها اتجاهاتهم وتصوراتهم ومواقفهم نحو المدرسة والعلم والمعرفة بصفة عامة، وعليها يتوقف مستقبلهم الدراسي. فقد أشار ميريك عام 1977 إلى أن أنسب وقت يمكن التغلب فيه على المشكلات المدرسية والمشكلات الاجتماعية يكون خلال السنوات التكوينية الأولى لشخصية الطفل، حيث أكدت الدراسات أن الأطفال يبنون النماذج السلوكية طويلة الأجل خلال أعمارهم من سن ست سنوات إلى عشر سنوات [6].

ما هي مطالب النمو لطفل مرحلة التعليم الابتدائي أو مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة (من 6 إلى 12 سنة) ؟. للطفل عدة مطالب في هذه المرحلة تشمل كل جوانب شخصيته تتمثل في [7] :

المطالب الحسية والحركية :

ـ أن يتعلم المهارات الحركية الضرورية لإنجاز مختلف الألعاب والنشاطات الحياتية المتعددة.
ـ أن يتعلم إلباس نفسه وتنظيف جسمه والمحافظة على سلامته من كل الأخطار والأمراض.

- أن يتعلم التمييز بين الأصوات والأشكال والألوان والأشياء المحيطة به الطبيعية والبشرية.

المطالب اللغوية والمعرفية أو العقلية :

- أن يتعلم تكوين مفاهيم ومدركات خاصة حول طبيعة الحياة اليومية.
- أن يتعلم تكوين المهارات العقلية الأساسية كالقراءة والكتابة والحساب.
- أن يتعلم مهارات التواصل اللغوي بلغة المجتمع الرسمية.

المطالب النفسية والاجتماعية [8] :

- أن يتعلم كيفية تحقيق الأمن النفسي (الرضى بالذات) والطمأنينة.
- أن يتعلم ضبط النفس والانفعالات في مختلف الوضعيات الحياتية.
- أن يتعلم تكوين اتجاهات نفسية إيجابية نحو الذات ونحو الآخرين أفرادا وجماعات، مؤسسات ومنظمات.
- أن يتعلم كيفية التفاهم والتعامل مع الآخرين من المحيطين به في مختلف الأعمار .
- أن يتعلم كيفية التفاعل والتوافق الاجتماعيين.
- أن يتعلم الالتزام بالقيم والمعايير والعادات الاجتماعية (تنمية الضمير الخلقي).
- أن يتعلم ما ينبغي توقعه من الآخرين عند كل تصرف وما يتوقعه الآخرون منه.
- أن يتعلم تحقيق المكانة والدور الاجتماعي.
- أن يتعلم الدور الجنسي المنوط به في الحياة.

فكل المطالب السالفة الذكر - إن تحققت وتم مراعاتها - في العمل التربوي حققت الإشباع النفسي للمتعلم، وساعدته على تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي والمدرسي الذي يدفعه إلى تحقيق النجاح في مساره الدراسي وحياته المستقبلية، وعدم تلبيتها ينتج عنه اختلال في شخصية الطفل، وبالتالي تنعكس عليه سلبا في اندماجه التربوي والاجتماعي وفي رضاه عن ذاته .

ما هي أهم الفروق الفردية بين أطفال السنة الأولى ابتدائي التي يجب مراعاتها ؟ .

يجب أن يدرك المعلمون والمربون بأن التلاميذ يتميزون عن بعضهم البعض بعدة اختلافات وفروق في جوانب عدة من شخصياتهم تتمثل في :

1 - الجانب الاجتماعي والتربوي :

يعني أنهم من فئات اجتماعية متباينة يتفاوتون في :

أ - المستوى الاقتصادي للأسرة : وانعكاس ذلك على مظهرهم وهيئتهم، وعلى نموهم الشامل

الناتج عن مدى توفر الحاجيات البيولوجية ونوعيتها، إلى جانب قدرة كل فرد أو طفل على توفير المستلزمات الدراسية.

ب ـ المستوى الثقافي للاسرة : وانعكاس ذلك على استعدادات وميول التلاميذ (الأطفال) واتجاهاتهم نحو العلم والتعلم، ونحو الدراسة والمدرسة . حيث هناك من نشأ في محضن أسري يولي اهتماما للعلم والمعرفة ويقدر رسالة المعلم والمدرسة ويشجع أبناءه على التعلم. وهناك من نشأ في محضن آخر ثقافته الوحيدة هي المادة، التجارة (البزنسة)، والربح السريع، ويتبنى مواقف سلبية اتجاه العلم والمعرفة واتجاه المعلم والمدرسة بصفة عامة، ولا يعير أي اهتمام لتعلم أبنائه.

ج ـ الأسلوب التربوي : حيث يتفاوتون في نوع وأسلوب التربية الذي تلقاه كل واحد منهم . فمنهم : من تربى على الدلال (الحنان والحماية الزائدة أو المفرطة) . وهناك من تربى بالقسوة والغلظة . وهناك من تربى في جو الإحباط والحرمان من الحنان والألعاب وحتى من بعض المطالب المادية الأساسية كالمأكل، المشرب، والملبس .. الخ. ومنهم من دخل الروضة وتعلم فيها، ومنهم من لم يدخلها أصلا ولم يحتك بأي شيء له علاقة بالعلم والمعرفة . وكذلك يوجد أطفال استفادوا من التعليم التحضيري، وآخرون لم يستفيدوا منه، وتأثير كل ذلك على النمو النفسي ـ الحركي، والنمو المعرفي والاجتماعي لكل واحد منهم.

2 ـ الجانب اللغوي :

كما يختلفون في الرصيد اللغوي من خلال مستوى الثروة اللغوية المكتسبة لدى كل طفل والذي يتحكم فيه :

ـ المستوى الثقافي للاسرة .

ـ مدى فعالية عملية الاتصال بين الأبناء وأفراد الأسرة.

ـ ولا ننسى درجة تأثير اللهجات المحلية بالنسبة للفصحى بين الأطفال الذين يأتون من مختلف مناطق الوطن، ويلتقون في قسم واحد، وأخص بالذكر مدارس المدن الكبرى التي تعرف حركية كبيرة للسكان المتنقلين.

3 ـ الجانب النفسي :

حيث يتفاوتون في الأمزجة والطباع والتي تنتج عن تأثير العوامل السالفة الذكر، فهناك الطفل الشديد الانفعال حيث يتأثر لأبسط مثير، وهناك الطفل هادئ الطبع، وهناك الطفل المنطوي، الخجول والانعزالي، كما نجد في المقابل طفلا منبسطا وبشوشا. ويتفاوتون في مستوى الذكاء، ففيهم الطفل الذكي والموهوب، وفيهم المتوسط ودون الوسط في درجة الذكاء، وفيهم أيضا الطفل الضعيف في درجة الذكاء.

وبذلك يتفاوتون في السرعة على الفهم والاستيعاب، هناك أطفال سريعو الفهم والاستيعاب يتجاوبون بسهولة وسرعة مع المعلم . وهناك أطفال متوسطو الفهم والاستيعاب يحتاجون إلى إعادة الشرح والتوضيح دوريا لضمان الفهم الجيد والصحيح. وهناك أطفال

بطيئو الفهم والاستيعاب يتجاوبون بصعوبة كبيرة مع المعلم يحتاجون إلى التبسيط والتوضيح وإعادة الشرح لعدة مرات عند كل مفهوم جديد.

ويتفاوتون في القدرة على الحفظ والاسترجاع، فهناك أطفال يمتازون بقدرات كبيرة على الحفظ والتخزين والتذكر أو الاسترجاع. وهناك أطفال متوسطين في القدرة على التخزين والتذكر. وهناك أطفال آخرون لهم قدرات ضعيفة جدا على الحفظ والتذكر (التخزين والاسترجاع).

وفي هذا الأمر، نجد أن هناك عدة عوامل لها تأثير على القدرات العقلية للإنسان (عوامل فطرية وموروثة - عوامل مكتسبة والتي تنقسم إلى عوامل ذاتية "نفسية" وموضوعية) للاطلاع أكثر حول الموضوع راجع كتب علم النفس العام.

كما يتفاوتون في القدرة على التركيز والانتباه، هناك أطفال لهم قدرة كبيرة على التركيز والانتباه داخل القسم يتابعون الأستاذ في كل جزئية. وهناك أطفال لهم قدرة متوسطة على التركيز والانتباه، يتابعون الأستاذ لبعض من الوقت فقط. كما أن هناك أطفالا لهم درجة تركيز وانتباه ضعيفة جدا، حيث يتيهون أكثر الوقت داخل القسم ولا يتابعون الأستاذ إلا في بعض المواقف اللافتة للانتباه.

وهذا الجانب تتحكم فيه أيضا طرائق التدريس التي يستعملها المربي إن كانت روتينية وجافة تولد الملل وعدم الاهتمام، أو نشطة تشد الانتباه وتثير الرغبة والحماسة في التعلم.

4 - الجانب الفيزيولوجي للطفل وأثره على شخصيته :

من خلال نظرة الطفل لذاته ونظرة الآخرين له ومعاملتهم له، هناك أطفال قصيري القامة، المتوسطين والطوال. وهناك نحيفي الجسم والسمان، ومنهم كذلك أقوياء البنية والضعاف. منهم من يسمع جيدا ومن له سمع متوسط أو ضعيف. منهم من له رؤية جيدة ومن رؤيته متوسطة أو ضعيفة. كما يوجد من يعاني من بعض الأمراض المزمنة أو بعض العاهات (كالحساسية للغبار، الدخان، الروائح الكريهة، الربو، إعاقة حركية .. وغيرها)، ومن هو في صحة جيدة، وتأثير كل ذلك على عمليتي التعلم والتعليم. وهذا الأمر يبين لنا أهمية إجراء الفحوص الطبية للاطفال قبل بداية دراستهم مع ضرورة اطلاع المعلمين بنتائجها وتبليغها لهم حتى يراعوها أثناء عملية التدريس (سواء هندسة القسم من حيث جلوس التلاميذ - موقع القسم في الطابق الأرضي أو العلوي بالنسبة للمعاقين حركيا - الإنارة والتهوية اللازمتين - والصوت المناسب .. وغيرها من الشروط الصحية والفيزيائية التي تساعد على التعلم الجيد). ومنهم من له تأخر في النمو الحسي - الحركي ومن نموه طبيعي وعادي.

فكل هذه الفروق الفردية بين المتعلمين تستلزم من المربين والمعلمين معرفتها، تفهمها

وتقديرها في خططهم التدريسية والتربوية، حتى تكون تدخلاتهم وتصرفاتهم اتجاه كل حالة أو وضعية فعالة، هادفة وبناءة.

كما أن فهم سيكولوجية الطفولة وخصائصها ومطالبها النفسية المشتركة بين الجميع تستلزم وضع استراتيجيات تعليمية مناسبة تستجيب للمرحلة وتحدياتها.

وعلى ضوء ذلك نقترح استراتيجية الرعاية النفسية، التربوية والاجتماعية لطفل السنة الأولى ابتدائي مستخلصة من تجربتنا الميدانية في العمل مع أطفال التعليم التحضيري والابتدائي، وملاحظاتنا الميدانية، وتم مناقشتها مع مربيات دور الحضانة والروضات ومعلمي التعليم الابتدائي الذين أشرفنا على تكوينهم خلال الندوات والملتقيات المحلية، الولائية والوطنية، وهي قابلة للمناقشة والإثراء.

ما استراتيجية مساعدة تلاميذ السنة الأولى ابتدائي على الاندماج في الوسط المدرسي الجديد ؟

تتمثل هذه الإجراءات البيداغوجية فيما يلي :

1 ـ حسن الاستقبال في الأيام الأولى : تعتبر لحظة الاستقبال في الأيام الأولى جد مهمة حينما تكون في مستوى طموحات التلاميذ وأمانيهم، من خلال الابتسامة والترحيب وحسن المعاملة، تترك فيهم انطباعات إيجابية وتشعرهم بالاطمئنان، كما تعزز استعداداتهم ورغباتهم في الذهاب إلى المدرسة، والعكس صحيح حينما يكون الاستقبال سيئا ومنفرا .

2 ـ الاهتمام بالتلاميذ (الأطفال) : وذلك بالتقرب إليهم، الاستماع إلى انشغالاتهم بشكل جدي ومتساوي بين الجميع، وتقدير مكانة كل واحد منهم في المدرسة، حتى يشعر بأهمية المحيط المدرسي على أنه امتداد للبيت وظيفته خدمة التلميذ والسهر على حسن تربيته ورعايته. بذلك ينمو شعوره بالانتماء إلى الجماعة المدرسية.

3 ـ استعمال أساليب التشويق والترغيب في التدريس عن طريق توظيف النكت والقصص الهادفة، إلى جانب البشاشة والابتسامة اللازمتين في كل موقف تربوي من أجل تجديد طاقة التركيز والانتباه، وإزالة كل عوامل الملل والروتين أثناء الحصص الدراسية.

4 ـ اعتماد مبدأ التعزيز والتشجيع في استراتيجية التدريس سواء كانت مادية (ولو رمزية حسب ما يمكن أن يوفره المعلم باجتهاده الخاص)، أو معنوية لحفز التلاميذ على تجاوز الصعوبات التي تعترضهم، أخطائهم ومشكلاتهم وحتى تخوفاتهم، وبالتالي رفع معنوياتهم وتشحين دوافعهم الدراسية خاصة التلاميذ المنطويين على أنفسهم، والانعزاليين الذين قد يسيطر عليهم الشعور بالنقص أمام زملائهم (فهم أحوج من غيرهم إلى التشجيع والتعزيز

لتكسير كل الحواجز النفسية المختلفة).

5 ـ تجنب كل مظاهر الشدة، الغلظة والعبوس مع هؤلاء الأطفال، مهما كان نوعها، المباشرة وغير المباشرة، لأنها مواقف سلوكية تزيد التلاميذ تعقدا وتوترا من خلال ما تزرعه فيهم من مظاهر الخوف والقلق المؤديان إلى إضعاف ثقتهم بأنفسهم، إضعاف رغباتهم وميولهم للدراسة، نفورهم من المدرسة.

6 ـ الرفق بهم عند الإرشاد والتوجيه والتهذيب حينما ينسون أو يخطئون، لأنهم في مستوى وفي مرحلة لا يقدّرون فيها الأشياء وعواقب الأمور، بل يتعلمون من أخطائهم، مع ضرورة إضفاء روح العطف والحنان عليهم وهو ما يشعرهم بمحبة معلميهم لهم، والاطمئنان إليهم لأن ما يقومون به يخدم مصالحهم و يبني مستقبلهم.

7 ـ الاعتماد على مبدأ الحوار وأساليب الإقناع في كل المواقف التفاعلية بهدف تعويدهم على الصراحة والتعبير الحر عن المواقف الشخصية بكل مسؤولية ودون تردد أو تخوف وطأطأة رأس وهي التي تنمي صفات رذيلة في شخصياتهم كالجبن والنفاق .. وعلى هذا الأساس يتم تدريبهم على الطلاقة في التعبير (وهو ما تفتقد إليهم التربية في مجتمعنا الجزائري). التنظيم في التفكير وحسن الكلام، إلى جانب ذلك الراحة النفسية التي تولدها هذه الأساليب في هؤلاء الأطفال من خلال شعورهم بالمحبة ورد الاعتبار لذواتهم، وهو ما يولد فيهم القابلية للنصيحة والعمل بها دون حرج، ويبتعدون عن كل مظاهر التعنت.

8 ـ ضرورة الالتزام بالتدرج والمرحلية في عملية التدريب والتعويد على الانضباط والعمل وفق النظام الدراسي، خاصة مع الأطفال الذين لم يستفيدوا من التعليم التحضيري أو الحضانة، حتى لا يستثقلوا المدرسة منذ الأيام الأولى فتتحول إلى مصدر إزعاج، قلق وخوف . بمعنى أن المعلم بعد إدراكه وفقهه لسيكولوجية الطفولة وعواقب أساليب الزجر والتسلط أو الإرغام، مع معرفته لطبيعة الحياة المدرسية المغايرة تماما لطبيعة الحياة المنزلية، يجد نفسه ملزما باتباع القاعدة القرآنية "وأمر أهلك بالصلاة وأصطبر عليها" (بالتكرار ـ الإلحاح ـ الترغيب ـ الإقناع الدائم ..).

9 ـ الاعتماد على الأنشطة التربوية والرياضية الجماعية لتدعيم فرص وعمليات الاتصال، الاحتكاك والتفاعل بين التلاميذ الذين لا يعرفون بعضهم البعض. وبذلك تنمو الروح الجماعية (العائلية)، روح التعاون، التآزر والتفاهم، ومنها يتعزز الشعور بالانتماء إلى الجماعة المدرسية والذي يعتبر من أهم الشروط المحورية للاندماج في الحياة المدرسية.

10 ـ استعمال الألعاب التربوية والأدوات المنزلية كسندات بيداغوجية وتعليمية تستثير اهتمامات وميول ورغبات التلاميذ وتشوقهم، بحيث ينمو لديهم الإحساس بالعلاقة الوظيفية ـ

التكاملية بين المدرسة والبيت، فيجدون عملية التعلم جذابة، مفيدة وبسيرة.

11 ـ ضرورة مراعاة قدرات ووتيرة استيعاب كل تلميذ في هذه المرحلة، عن طريق تجنب تكليفهم بالأعمال والنشاطات التي تتجاوز طاقاتهم وقدراتهم العقلية، مع الابتعاد عن المفاهيم والعمليات المجردة التي لا تناسب عمرهم العقلي. لأن ذلك يتعبهم ويرهقهم، إلى جانب استثقالهم للدروس وصعوبة التجاوب معها، وهو ما يؤثر سلبا على تحصيلهم الدراسي وينفرهم من المدرسة.

12 ـ جعل المتعلم (التلميذ) عنصرا فاعلا لا منفعلا في كل النشاطات التربوية بإشراكه في كل مراحل الدرس الكبيرة منها والصغيرة، بحيث تكون تدخلات المعلمين محدودة، وحسب الضرورة التربوية القصوى، وفقا للحكمة الصينية القائلة "أخبرني سأنسى، أرني فقد أتذكر، ولكن أشركني في الموضوع فسأعي وأفهم [9]. وبذلك يشعر الطفل بالحيوية والنشاط فيتفاعل إيجابيا مع كل النشاطات المدرسية فتزداد ثقته بنفسه.

13 ـ ضرورة توفير الوقت اللازم للراحة العقلية والجسمية للمتعلمين الأطفال خاصة عند وضع الجدول الأسبوعي للدراسة في الفترتين الصباحية والمسائية، "إن الطفل في حاجة إلى التوازن بين الأنشطة التي يمارسها داخل المدرسة، وبين الراحة التي يحتاجها لمواصلة هذه الأنشطة" [10]. وفي هذا الإطار نلح على العمل بالمبدأ التربوي الذي ذكره أحد الفلاسفة : "لا يجب أن نجعل العقل محصلة للعلوم والمعارف، بل يجب أن نجعل المعرفة العلمية وسيلة لتنمية التفكير" . وهذا يعني أن لا نعامل الطفل كخزان للمعارف يجب حشوه وملاءه، بل معاملته كمجموعة من الطاقات والقدرات التي يجب تفجيرها، تنميتها وتطويرها.

14 ـ ضرورة التنويع في الأنشطة والأساليب التربوية وحتى في الوسائل والألعاب استجابة لأحد مطالب الطفولة وحاجياتها النفسية المتمثلة في حب الاطلاع والاكتشاف، وسرعة الاستجابة والانتباه لكل جديد، وبفضل ذلك تتجدد طاقة تركيزهم فتجنبهم الروتين والملل.

15 ـ تحسيس وتوعية الأولياء والأسر بصفة عامة بضرورة مساعدة الأبناء في البيت عن طريق تحضيرهم نفسيا وتربويا، وترغيبهم في الدراسة وطلب العلم والمعرفة من خلال مناقشتهم دوريا، استفسارهم عن أحوال المدرسة وما الشيء الذي درسوه وتعلموه لتدعيمه وتعزيزه. وبهذه العلاقة التعاونية المستمرة يجد الطفل نفسه في مناخ يشجع ويحفز على الدراسة والتعلم.

وبدون ذلك وبمعزل عن أدوار مكملة تقوم بها وسائل الإعلام والمؤسسات الاجتماعية والتربوية الأخرى، تبقى وظيفة المدرسة ناقصة وقاصرة يستحيل عليها بلوغ الأهداف التربوية المسطرة لها على أحسن وجه.

وحتى تكون لمثل هذه الإجراءات البيداغوجية فعالية ميدانية وقابلية للتطبيق

بشكل جيد يستلزم الأمر:

1 ـ أن يتصف المربون بالخصلتين الأساسيتين المؤهلتين لرسالة التربية والتعليم وهما :
ـ صفة الأبوة : يعني أن يكون بمثابة الأب أو الأم لأبنائه "ها"، وما تحمله هذه الصفة من دلالات ومعان نفسية وتربوية كالعطف ـ الحنان ـ المحبة ـ الشعور بالمسؤولية .. وغيرها.
ـ صفة التحمل والصبر على المشاق والأتعاب التي يفرضها العمل التربوي (التنبيه ـ التوجيه ـ النصح والإرشاد بالتكرار والإلحاح والمداومة).

2 ـ تكوين أفواج قليلة العدد حتى تسهل مهمة المعلم على التكفل الفردي:
ـ توفير وتنويع الوسائل التعليمية الضرورية لكل نشاط.
ـ توفير جو عائلي داخل القسم والمدرسة تسوده علاقات اجتماعية جيدة بين جميع أفراد الجماعة التربوية.
ـ أن يكون المشرفون على الإدارة التربوية مشبعين ومقتنعين بالمبادئ والقيم التربوية، وواعين بأن وظيفتهم هي خدمة التلميذ ومصالحه بتيسير الإجراءات وتسخير كل الطاقات للاعتبارات البيداغوجية والتربوية وليس العكس.

وبذلك يمكن أن نطمح للكثير.

هوامش :

1 . Piaget et L'enfant__ Liliane Maury /P45 _ PU –de France 1984

2 . محمد الشيخ حمود . الإرشاد المدرسي والمهني في التعليم الأساسي . (غير منشورة) الملتقى الدولي حول التوجيه. م. الجزائر 1996 . ص7 .

3 . توما جورج الخوري . علم النفس التربوي . ط1 . بيروت . 1986 . ص94 .

4 . عمر ماهر محمد .المرشد النفسي التربوي . القاهرة . 1984 . ص337 .

5 . عبد العزيز صالح . التربية وطرق التدريس . ط 11 . دار المعارف . بيروت . 1961 . ج2 . ص 84 .

6 . محمد الشيخ حمود . المرجع السابق . ص6 .

7- عبد المجيد أحمد / زكريا أحمد السنريبي . علم نفس الطفولة . الأسس النفسية والاجتماعية والهدى الإسلامي . ط1 . دار الفكر العربي . القاهرة . 1998 . 1998 . ص80 .

8. سامي محمد ملحم . علم نفس النمو . دورة حياة الإنسان . ط1 . دار الفكر . الأردن . 2004 . ص ؟ .

9 . عبد الستار إبراهيم /عبد العزيز عبد الله الدخيل / رضوى إبراهيم . العلاج السلوكي للطفل أساليبه ونماذج من حالاته . سلسلة عالم المعرفة . الكويت ديسمبر 1993 . ص193 .

10 . محمد الشيخ حمود . المرجع السابق . ص 07 .

مراجع أخرى :

1 . أحمد زكي صالح . علم النفس التربوي . ط9 . مكتبة النهضة العربية . القاهرة . 1966 .

2 . المختار بن عمر . اطفال اليوم وكيف نربيهم . مؤسسة عبد الكريم بن عبد الله . تونس . 1979 .

3 . عبد السلام عبد الغفار. مقدمة في علم النفس العام . ط2 . دار النهضة العربية . بيروت . د ت .

الصدمة النفسية وسيرورة الجسدنة

أ . فاسي آمال
جامعة سطيف

إن التواجد الحديث للأبحاث الخاصة بالصدمة النفسية، تؤكد على الدور الذي تلعبه في إحداث المرض النفسجسدي، والتي تعد مجال غير محدود من أجل الاستقصاء السيكوسوماتي.

إن الوضعيات الصدمية تؤدي إلى تدفق الإثارات الغريزية أو النزوية على مستوى الجهاز النفسي، أو تؤدي إلى انخفاض في هذه السيرورة، أو إلى عجز، كما أنها تعمل الوظيفتين معا، وبالتالي يكون هناك خلل على مستوى ميكانيزمات الدفاع والإرصان النفسي والتعقيل، حيث تحدث الجسدنة.

يكون تأثير الصدمة على ثلاث مستويات:

أولا: يكون على المستوى النفسي الخاص بالتمثيلات.

ثانيا: يكون على المستوى السلوكي.

ثالثا: يكون التأثير على المستوى الجسدي، حيث تتم سيرورة الجسدنة.

الكلمات المفاتيح: الصدمة النفسية. الجسدنة. ميكانيزمات الدفاع. الإرصان النفسي. التعقيل.

La recherche des traumatismes psychiques existentiels récents pouvant jouer un rôle déclenchant dans la survenue des maladies psychosomatiques ,constitue une étape incontournable de l'investigation psychosomatique.

Les situations traumatisantes provoquent soit un afflux d excitations instinctuelles «pulsionnelles au niveau de l'appareil mental »soit une chute de taux d excitations ,soit une composition des deux phénomènes. en définitive il ya un problème de mécanisme de défense, il n ya pas d'élaboration psychique, mauvaise mentalisation, c'est le problème de somatisation.

Le point d'impact des traumatismes au niveau de psychosomatique est variable:

: 1au niveau psychique sur le système des représentations.

: 2au niveau du système des comportements.

: 3au niveau du corps c'est la somatisation.

Les clés: Le traumatisme psychique.La somatisation.Mécanismes de défense. Elaboration psychique.La mentalisation.

لقد تعددت الدراسات التي تفسر الأساس النفسي للاضطرابات الجسدية كما تعددت هذه العوامل التي تنجر عنها هذه الاضطرابات . فنجد البعض ذهب إلى وضع نمط عقلي يميزه نشاط معين، يقدر على أساسه هذه الاضطرابات، لكن البعض الآخر كانت اهتماماتهم منصبة حول دور الصدمة النفسية وأثرها في إحداث هذه الاضطرابات.

وعلى هذا الأساس ارتأينا محاولة تفسير كيفية حدوث هذه الاضطرابات، انطلاقا من التذكير بأن الصدمة النفسية تنشأ عن سببية نفسية تكون ذات أساس خارجي أو داخلي يؤدي إلى إصابة عضوية. فحسب Alexander وMarty [4] ليس المرض هو الذي يؤدي إلى الصدمة ولكن الصدمات السابقة هي التي تولد وتفجر المرض العضوي، يرى Marty أن مفهوم الصدمة هو جد أساسي في تفسير الاضطرابات الجسدية ذات المنشأ النفسي التي تغير التنظيم النفسي، فهي تسبب خللا عقليا يصل إلى خلل جسدي، أو ما يعرف بالجسدنة. فهي عبارة عن نشاط عقلي خاص يبتعد عن النشاط العقلي العصابي أو الذهاني، راجع إلى حدث صدمي، يتميز بوجود صراع ليس لديه حلول، إذن وجود مأزق، مع عدم القدرة على إيجاد حل عصابي، حيث يخزن الصراع والقلق في الجسد فتصاب الأعضاء الإعاشية، بمعنى وجود إثارة كبيرة اختزلت في الجسد فظهرت لغة العرض عن طريقه.

على هذا الأساس سيرورة الجسدنة تظهر عندما لا يستطيع الشخص معالجة اضطراباته النفسية أو مواجهتها، والتي قد تخلف له صدمة لديها أثر خدش، ناتج عن وضعية خارجية أو على الأقل ممتدة إلى حدث خارجي ارتجاجي يهز التنظيم العقلي للفرد.

إن الانفعالات الأولية قد تعطي المكان المتتابع للظواهر ذات التنظيم العقلي، وعندما تحدث صدمات نفسية تبدو لدينا تظاهرات ذات التنظيم الجسدي، بحيث يكون النشاط العقلي سابقا لنشاط الجسم واضطراباته ومكونا له وهو سبب في ظهوره. وتعتبر الصدمة في الحقل السيكوسوماتي هي نفسها في الحقل التحليلي، تتموضع في التأثير على الجانب العاطفي للشخص، والتي ستكون متعارضة مع تنظيمه النفسي في مراحل النمو أو أثناء اكتمال تنظيمه النفسي، بمعنى أن الصدمة والحدث الصدمي يخلف تنظيما عقليا خاصا قد يحدث عدم اكتمال للنمو النفسي، ولا يستطيع الفرد الارتقاء إلى المعنى البنيوي فيبقى فقط بتنظيمة نفسية تتأثر بمكونات النفس الداخلية والأحداث الخارجية، فـ Marty [7] يرى أنها تظهر على شكل عدم القدرة على الاستيعاب، وتجاوز ذلك الصراع، بحيث يحدث خلل في التنظيم انطلاقا من الحدث الصدمي.

فالصدمة من هذه الزاوية تعتبر حدثا في حياة شخص يتميز بعدم القدرة الظرفية أو الدائمة على الاستجابة بشكل متكيف، حيث إن أهمية الحدث ومدة استمراره نفسيا، لا يرجع فقط لخطورة الفعل المرتكب أو للهشاشة الداخلية للفرد، بل تتدخل فيها عوامل كثيرة ومتشعبة، منها الخارجية والمحيطية أو الداخلية المتعلقة ببنية الشخص وتنظيمه النفسي. أما من الناحية الاقتصادية فتعتبر الصدمة حسب لابلانش وبونتاليس [4] عبارة عن فيض من

الإثارات، تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على التحمل، وبالنسبة لكفاءته، والقدرة على السيطرة بالنسبة للإثارات وإرصانها نفسيا، بمعنى أن هناك زيادة كثيرة في الإثارات لدرجة تصنيفها وإرصانها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل، فيصبح هناك فيض من الإثارة، وعلى هذا الأساس يجب أن تتدخل عملية نفسية من أجل حل أو تصريف هذه الطاقة، وهذا ما يعرف بالإرصان النفسي، فهو من المصطلحات التي استعملها فرويد والذي يدل على العمل الذي ينجزه الجهاز النفسي، ويقصد به القدرة على السيطرة على المثيرات التي تصل إلى الفرد و التي تراكمها يصبح مرضيا.

فالارصان النفسي يدل بالمعنى الواسع على مجمل عمليات الجهاز النفسي. فهو يحول كميات الطاقة مما يتيح السيطرة عليها، إما بربطها أو بجعلها تنحرف عن مسارها، و بالتالي يحدث ما يسمى بالتعقيل أو العقلنة. ولكن عند الشخص الذي يتميز بالتنظيمة السيكوسوماتية، ويتعرض إلى صدمة نفسية، لا يكون هناك إرصان نفسي حيث لا يقوم هذا الأخير بعمله، و هذا راجع إلى خلل الأجهزة والأنظمة النفسية، فيظهر تصعيد للقلق، ويتزايد التوتر بشكل غير محتمل، فيظهر لدينا القلق الآلي أو الأوتوماتيكي Angoisse Automatique الذي قدمه فرويد أثناء نظريته في القلق في كتابه، الصد والعرض والقلق سنة (1926)، يعرفه لابلانش وبونتاليس [4] على أنه تلك الاستجابة الذي يبديها الشخص في كل مرة يجد نفسه فيها في وضعية صدمية أي خاضعا لفيض من الإثارة، ذات المنشأ الخارجي أو الداخلي، والتي يعجز عن السيطرة عليها، ويتعارض القلق الآلي تبعا لفرويد مع القلق الإشارة.

أما قلق الإشارة Angoisse signal d'alarme يقصد به القلق الذي يعقب القلق الآلي الذي تكمن مهمته في إيقاظ الكمونات العقلية لدى الأنا، بمعنى ميكانيزمات الدفاع، إن القلق الآلي يعتبر قلقا أوليا راجعا إلى صدمات أولية، يقوم قلق الإشارة كإنذار لتلك الوضعية، فالقلق الآلي يعتبر استجابة تلقائية من قبل المتعضي لهذه الوضعية الصدمية أو لتكرارها من جديد . يترك هذا القلق فيضا من الإثارات غير المصرفة، وبالتالي يكون هناك تصعيد للقلق والانتقال من الحالة الثانية إلى الحالة الأولى، بمعنى الرجوع والنكوص إلى وضعيات سابقة حدثت له، فتكون الاستجابة نفسها، فيظهر قلق عائم منتشر لدى الفرد. وهذا ما أكد عليه Fain M [5] أنه يجتاح الفرد بأكمله، يمكن أن يعادل ما يسمى وضعيات الضغط الداخلية للفرد، عرض من طرف تدفق حركتين نزويتين غير معروفة وغير مستعملة بطريقة صحيحة، لا يمكن إرصانها مع عدم إمكانية التعبير عنها، حيث يكون هناك غياب لإشارة القلق من أجل الدفاع، فيذهب الفرد مباشرة إلى وضعيات بدائية جدا، حيث لا يوجد أي عمل عقلي، والذي لا يمكن معرفته كما لا يمكن تمثيله، يعبر عنه من طرف المريض بقوله أنا لست مرتاحا، لا أعرف ما بي، ولكن ليس بطريقة مأساوية، يرى Marty P (1998) [11] أن ظهور هذا القلق يؤدي إلى إغراق الأنا أو ما يسمى Le moi submergé، ويؤدي أيضا إلى نقص الحماية، وهذا القلق يقترب من القلق العصابي الذي قال عنه Freud هو شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفيز والتوتر، مصحوب بإحساسات جسمية ونوبات متكررة لدى الفرد نفسه .

أما Pongy و [12] Babeau فقد فسرا هذا القلق على أساس المنشأة السببية المرضية كما يلي : أنه يظهر عندما لا تستطيع الغريزة النزوية Instinctivo- pulsionnelle التفريغ أثناء الفعل، أو أثناء التمثيلات الذي قد يرجع إلى أن :

- الفرد لا يستطيع أن يواجه أو يتخطى هذه الإشارات، أو قد يكون في إرهاق لا يستطيع تمثيل الأشياء وهذا ما نلاحظه في العصاب الراهن.
- أو أن تكون الطاقة الغريزية النزوية pulsionnelle - Instinctivo **لا تستطيع** المرور بطريقة حرة.
- أو الصراع قد يكون داخليا ولا يوجد حل له، في مثل هذه الحالات تكون ميكانيزمات الدفاع مفلسة، وهناك عدم التوازن النزوي، بحيث لا تظهر التمثيلات فيختزل التعبير العاطفي للقلق و يظهر التعبير الجسدي. بحيث لا يظهر لدى الفرد سوى موجات الخطر المرضي المحدق، وتكون العاطفة جد محدودة، وخاصة يكون اجتياح اقتصادي، وتكديس للضغط الداخلي، وبالتالي تحدث استثارة الفرد الذي تعود على تمثيلات جامدة تهاجم التمثيلات الأخرى. بمعنى أن هناك نمطا معينا في التفكير وحدوث نمط جديد لا يكون مقبولا على أساس عقلي. حيث يرى Marty P و [10] M'Uzan M أنه يحدث العديد من الدفاعات لكن غير مجدية، وتبقى التدفقات الطاقوية التي لا يمكن تصريفها، أو إرصانها هواميا، وهذا التفكير يبتعد عن التفكير التحليلي المتعلق باللاشعور كونه يمت بالصلة إلى الشعور، ويتميز بظهور الأعراض الجسدية مع نشاط هوامي جد منخفض واستقرار وتموضع التفكير الحالي، فحسب Smadja C [17] أن الأنا غائب عنه التمثيلات، لا يستطيع أن يعطي لنا أنماط من السلوك المتعلقة بأبعاد علائقية، بحيث يكون الأنا مدعوم من طرف الأنا المثالي النرجسي، فالأنا يدافع عن طريق نوع من الميكانيزمات، لكن لا يستطيع التوازن الأساسي، فالنشاط القاعدي غائب.

إذا أتينا أن نفسر راي Smadja C فيما يخص أن يكون الأنا غائبا، بمعنى غياب ميكانيزمات دفاع فعالة، بحيث يكون الأنا في هذه الحالة تابعا إلى وضعيات خارجية من خلال الأنا المثالي النرجسي وغياب هذا الأخير يدل على انحطاط وانهيار للأنا. وبالتالي لا يكون هناك توازن أساسي، وهذا لغياب الدفاعات الفعالة فيشير إلى أثر العلاقات الأولية في تكوين الأنا و دفاعاته.

أن مصطلح أو مفهوم Pare-excitations أو صاد للإثارات جد هام في تفسير الجسدنة وأيضا في تفسير هذا الكم الهائل من الطاقة الذي أحدث إغراقا للأنا دون إطلاق ميكانيزمات دفاعية تحميه من الأثر النزوي . فيشير المصطلح حسب Marty P [7] صاد الإثارات إلى أجهزة وقائية في مجابهة للإثارات الخارجية، ولكميات الطاقة الفاعلة في العالم الخارجي التي ليست من المستوى نفسه، فهذا الجهاز يتصور على شكل طبقة سطحية تغلف المتعضي وتصفي الإثارات بشكل فاتر ولا تدع أي شكل من الكميات الطاقوية ذات المصدر الخارجي يمر دون تصفية فهو بمثابة قمع يصفي كل ما يأتي من الخارج.

فالصدمة من هذا المنظور تخترق هذا الغلاف دون تصفية، وتمزقه دون أن يكون هناك تخفيف من أثرها ، فيحدث ما تناول ذكره وهو إغراق للانا. وهذا الخلل قد يرجع إلى العلاقات الأولى خاصة العلاقة أم /طفل وعدم تكوينها للطفل سمك حمائي.

إن تراكم الطاقة وعدم تصريفها وهذا راجع إلى خلل في الإرصان العقلي الذي لديه علاقة مباشرة مع عمل ما قبل الشعور، الذي يقوم بتمثيل تلك الشحنات التي أصبحت مهددة للجسم، ففي الحالات التي تعاني من التنظيم السيكوسوماتي أو تعرض لصدمة انفعالية قوية، لا يستطيع ما قبل الشعور بالقيام بعمله بأكمل وجه، وهذا راجع إلى خلل في التمثيلات والذي يرتبط أساسا بخلل في الأنا ومكانيزمات الدفاع . فيصبح ما قبل الشعور مفلسا يؤدي إلى خلل في التعقيل، يعني هناك غياب للإرصان وغياب الإرصان ناتج عن غياب التمثيل، وغياب التمثيل راجع إلى فقر ما قبل الشعور.

فقد أرجعت Rosine Debray [13] غياب التمثيل والفقر الهوامي إلى تلك الأحداث الصدمية، وإلى النكوص إلى الأحداث الصدمية الأولى. إن الفشل في إرصان تلك الإثارات، وعدم إيجاد مخارج تعويضية لتصريفها، أو ربطها من جهة، وغياب التمثيلات والخلل الذي يعانيه ما قبل الشعور، يجد الفرد نفسه أمام وضعية صراعية يكون مقرها الأنا.

ففي هذه الحالات يختلف الصراع هنا عن الصراع العصابي، الذي يكون له حل عصابي رمزي أو الصراع الذهاني، حيث يكون الحل عن طريق فقدان الصلة بالواقع، ولكن هذا الصراع هو صراع مأزقي Conflit insoluble أي كل الطرق مسدودة لحله على أساس نفسي . فالصراع يكمن في الأنا وعدم حله يؤدي إلى انفجار الأنا، يلجأ المتعضي إلى ميكانيزمات تقترب من ميكانيزمات دفاع الذهاني كالإسقاط والاجتياف والانشطار، ولكن هذه الدفاعات غير فعالة وغير مرنة تتميز بالجمود، ويبقى المتعضي في اللامخرجية العلائقية Impasse relationnelle بمعنى أمام جدار مسدود يجب اختراقه، لكن استحالة اختراقه وبالتالي يستعمل ميكانيزمات دفاع تعرف على أنها ميكانيزمات دفاع غير مرتبطة تتميز بكبت الوظيفة الهوامية والخيالية التي تحدث عنها Sami Ali. يعتبر الهوام مفهوما جد هام في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية ذات المنشأ الصدمي، فقد ذهب Marty P إلى تفسير النمط العقلي لتلك المرضى على أساسه . فهو عبارة عن وضع أو مشهد درامي يرتكز على حدث خيالي، مرتبط دائما بتمثيلات الفعل سواء في الحاضر أو في المستقبل، يكون نشيط الفعل أو مشاركا في الماضي، وبالتالي غير نشيط.

يرى Fain و [10] David (1994) أن في الحالات الذي يكون فيها الهوام يكون هناك نشاط للتمثيلات، حيث تمتص الطاقة في قنوات طاقوية مؤكدة المنفذ، مع فعاليتها تسمح لنا بتحقيق تعقيل أو أيض سيكوسوماتي، أي بمعنى عملية هدم وبناء في الجسم على أساس جد اقتصادي، بينما عند الأشخاص السيكوسوماتين، نشاط العمل التمثيلي إما ناقص أو غائب، أو إما أن يكون مقلص بالنسبة للعلاقة بالموضوع ،أو على أساس وظيفي غير كامل بالنسبة للحياة

النزوية، بحيث يكون فرط الطاقة الإستعابية تمنع حركية تلك الطاقة، ولا يكون هناك إرصانا نفسيا، فيغيب الهوام لغياب هذه التمثيلات ويحل محله الحالي والعملي، فيظهر النشاط والتفكير العملي الذي يدل على نشاط واع دون علاقة مع النشاط الهوامي، حيث يكون حقل جد محدود للنشاط العقلي الهوامي الذي يؤدي إلى تصريف الطاقة.

وعلى هذا الأساس فقد فسر Marty P أن الفقر الهوامي يدل على اختلال للحياة العقلية الذي يؤدي إلى الجسدنة، يكون فيه كبت للوظيفة الخيالية والخيال الذي يؤدي إلى غياب أو فقر الهوام، وهذا ما يؤكد عليه Sami Ali الذي بنى نظريته تقريبا على هذا الأساس، منطلقا من فكرة الفقر الهوامي وغياب الخيال، لكن بمصطلح أوسع وجد تحليلي يختلف اختلافا طفيف عن ما أبرزه Marty P.

فـ Sami Ali (1990) [14] يرى أن غياب الخيال ليس راجعا إلى نقص، ولكن عبارة عن عجز حقيقي، فالتفكير العملي وعجز التعبير الانفعالي هو نتيجة كبت غير معروف، مع رفض لكل الحياة الحلمية، حيث تظهر أرضية تحتية ذات قوى قمعية مرعبة ومخيفة ناتجة عن كبت حقيقي كلي يؤدي إلى نقصان في الجانب العاطفي.

فيظهر نشاط عقلي يتمثل بغياب العاطفة والأحلام التي لا تدل على الفقر، ولكن تدل على وجود كبت طبانعي متغير عن الكبت العادي. فهو يرى أن المرضية التكيفية تختلف عن المرضية السببية النفسية الفرويدية، لأن في هذه الأخيرة الشيء المكبوت هو المحتوى الخيالي الخاص الذي سيحدث فيما بعد عن طريقة معلومة عرضية، أي على شكل أعراض عابرة أو مستديمة تؤدي إلى ذهان جد منظم، أو زلة أو هوامات التي قد تكون جد واضحة لكن دائما تكون على شكل كبت يعمل مع فشل، حيث يكون كبت للمحتوى التمثيلي والذي يسمح بعودته في الحقل الواعي، بينما ما سماه ببتولوجيا التكيف فهي ناتجة عن كبت في الوظيفة الخيالية فيحدث استقرار نفسي يندر بحدوث جسدنة.

فسّر Sami Ali [15] أن في باثولوجيا التكيف لا يوجد لا أحلام ولا هوام ولا عواطف، وكأنه أصبح تقليصا للواقع الخارجي للفرد، والميل إلى تعويض الخيال الخاص بالخيال العام المشترك، حيث القيم الاجتماعية والثقافية هي كل اهتمامات الفرد وتعوض المكان الفراغ على المستوى الشخصي . فيظهر الكبت الطبانعي كما سماه Sami Ali [15] والذي يختص بالحالة الثانية يتميز بأنه كبت للوظيفة الحلمية، نستطيع أن نلاحظ فيه أربع متغيرات، وهي غياب أهمية الحلم، تغلب عليه الأحلام العملية، انعزالية الأحلام، ظهور حقائق الحياتية اليومية في الحلم كما يصاب الفرد بأرق. كذلك من بين الميكانيزمات غير المرتبطة نجد أيضا ما سماه Marty P التفكير العملي، يرى Smadja C (18) أنه يوجد في الحقل السيكوسوماتي أشخاص يعرفون بالأشخاص السيكوسوماتيون، كما يعرفون أيضا بمصطلح آخر هو الأشخاص العمليون les patients opératoires، بمعنى أنهم يخضعون إلى نمط جد خاص.

يدل اسم الأشخاص العمليين على نوع من التفكير الذي يسمى بالتفكير العملي الذي تحدث عنه Marty P سنة 1962 [16] في مؤتمر في Barcelone بحيث ظهر في مقالة من خلال مجلة فرنسية للتحليل النفسي سنة 1963 وهذا التفكير يدل على المريض السيكوسوماتي . يرى Marty P [10] التفكير العملي على أنه تنظيمة دفاعية، قد تكون محدودة ناتجة عن حقيقة كصدمة نفسية تدل على عدم القدرة في تصريف الانفعالات ونقص الخيال واستدخال الحياة اليومية، فهذا التفكير يبتعد عن التفكير التحليلي المتعلق باللاشعور، لأنه متعلق بالشعور ويتميز بما يلي :

- يظهر من خلال الأعراض الجسدية مع نشاط هوامي جد منخفض.
- استقرار لنوع من التفكير الحالي والآلي.

لقد جاء مصطلح التفكير العملي من أجل تفسير الحقل السيكوسوماتي ، فـ Marty P لم يكتب عنه كثيرا بقدر ما كان يبحث عنه في حالته، فرأى أن معظم هؤلاء الأشخاص الذين يتميزون بهذا التفكير قد تعرضوا إلى صدمة نفسية، مع عدم القدرة على إيجاد حل مرضن لتلك الوضعية . فيظهر هذا التفكير من خلال التكيف المطلق للأنا وللواقع أمام الصدمات الخضوع والامتثال للمثل الجماعية والحياة غير الشخصية.

بنى Marty P هذا التفكير على أساس التركيز على الموقعية الفرويدية والصراع بين النزوات التدميرية حيث يساعد النشاط العملي على تطور المرض الجسدي، وعجز نزوات الحياة التي تترجم في عدم القدرة على إعادة أو تشكيل الحياة النفسية التي تكون مهاجمة من طرف نزوات الموت الذي يؤدي إلى خلل التنظيم التدريجي. فهذا التفكير يتميز باستثمار كبير للواقع والحياة اليومية، فالفرد لا ينشغل إلا بالحاضر بطريقة آلية خالية من الجوانب العاطفية، حيث يكون التعلق بالتفاصيل اليومية وكل شيء يحدث على أساس خارجي أي دون الارتباط على أساس هوامي.

كما يتميز هذا النوع من النشاط بما يسمى بعجز التعبير الانفعالي أو ما تحدث عنه Sifneos بمصطلح Alexithymie والتي تعرف بعدم القدرة على التقمص أو التعبير العاطفي لغويا عن الانفعالات والعواطف، البعد عن الصراع من أجل عدم القدرة عن التعبير عن الانفعالات [04]. فـ Bergeret [02] يرى حسب Marty P "إن هذا التفكير العملي نوع من التكيف الصلب جدا مع الواقع ، والذي قد يستمر إلى وقت طويل خارج العرض وغيابه عند أشخاص عاديين، هادئين ومتوازنين ولكن يفسر هذا التفكير خلال العرض الجسدي.

إن هذا التفكير العملي حاليا عرف بمصطلحات جديدة خاصة من طرف المدرسة العلائقية فـ Sami Ali [15] يعادل التفكير العملي بمصطلح le banale الذي كتب عنه كتابا معروفا بهذا الاسم، فالمصطلح يشير ـ كما سبق ذكره ـ ببتولوجيا التكيف La pathologie de l'adaptation حيث يكون الواقع ذا قيمة تكيفية.

إن التطرق إلى التفكير العملي لا يعرف إلا من خلال منشأه أو السببية النفسية، والذي لا يظهر إلا من خلال فقر في التمثيلات المرتبطة بفقر أو غياب الهوام أو خلل على مستوى الصعيد الهوامي.

إن استمرار هذا النشاط يدخل الفرد في حالة تعرف بما يسمى بالاكتئاب الأساسي والذي يعد أيضا من الدفاعات غير المرتبطة التي يستعملها الفرد كحل من أجل تجنب الصراع الناتج عن الصدمة الحالية أو الصدمات السابقة، فهو معروف بعدة أسماء منها : الاكتئاب الإرتكاسي la dépression réactionnelle أو الاكتئاب المقنع la dépression masquée أو الاكتئاب الكامن la dépression latente أو الاكتئاب الأبيض la dépression blanche أو الاكتئاب الفارغ la dépression vide أو الاكتئاب الطبائعي la dépression caractérielle أو الاكتئاب الجسدي la dépression somatique.

أما مفهومه فهو يدل حسب Pongy P [12] على تناذر أولي في الطب النفس جسدي، يكون فيه التشخيص جد صعب، لأن الأمر يتعلق هنا بأشياء مأخوذة بغيابها ،أو ما يعرف بغياب الأعراض الكلاسيكية للاكتئاب العادي والذي ينتج عن عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات والعواطف للشخص فيظهر التجسدن.

أما Jaque Gorot [06] فيرى أن الاكتئاب الأساسي يظهر كغياب للبيدو النرجسي والموضوع الخارجي مع إلغاء للحياة الحلمية والهوامية وفقر في الموقعية، خاصة على أساس ما قبل الشعور، واللاشعور الذي يكون في انحراف، وما قبل الشعور يفلس في عمله من خلال التمثيلات ويحل محله الآني والحالي واستثمار الحياة اليومية، أما على أساس اقتصادي والموقعية، يكون مستودع الطاقة غير فارغ مع أنه مغلق، في حين لا يكون تحرر نزوي، والأنا يعاني من إفلاس جذري في الدفاعات مع عدم التنظيم في تصريف الطاقة.

فعلى هذا الأساس يمكن أن نقول حسب P Pongy أن الاكتئاب الأساسي هو من العلامات الأولى أو التناذر الذي يسبق التجسدن لدى الفرد السيكوسوماتي، يكون التشخيص فيه صعبا و هذا لغياب الأعراض المألوفة في الاكتئاب الكلاسيكي ، فهو يقاس على أساس غياب الأعراض الواضحة لدى الاكتئاب وغيابها يدل على وجوده، أو ما يسمى بالأعراض الإيجابية التي تكون الحالات المزاجية وتكون جد واضحة.

أما Marty P (1966) [16] فيعرفه على أصل المنشأ أو السببية التي أدت إلى ظهوره، فهو يرجعه إلى غياب الليبيدو النرجسي، بمعنى الانسحاب النرجسي من الأنا وغياب وفقدان الموضوع الخارجي الذي قد يكون فيه الفرد تابعا له، أما على أساس النشاط العقلي فهو يتميز بغياب أو إلغاء الحياة الحلمية والحياة الهوامية، وكذلك يفسر الاكتئاب الأساسي على أساس الموقعية الأولى بمعنى إفلاس ما قبل الشعور وعدم القيام بعمله، وهذا خاص بالمثيلات والعاطفة،

وبالتالي الانصباب يكون موجها نحو استثمار كلي للواقع، أما على أساس الجهاز النفسي قد يكون راجعا إلى غياب ميكانيزمات الدفاع التي تصبح غير فعالة، فيحل محلها ما يسمى بالتفكير العملي الذي قد يكون سابقا بقلق عائم منتشر، فيخلق على أساس طاقوي عدم تصريف الطاقة أو ربطها، وبالتالي قد يحدث التجسدن.

قام Marty P بوضع المصطلح سنة 1966 [17] بصورة معلنة، بمعنى أنه كان تحت الدراسة، لكن محتفظا به لنفسه وهذا لعدم تمكنه من تعميم النتائج الكلية على مرضاه، ولكن في ملتقى سنة 1966 أعلن عنه وبين أعراضه، قد استعمل هذا المصطلح سنة 1962 في كتابه المعنون بالاستقصاء السيكوسوماتي l'investigation psychosomatique حيث كان يسمى اكتئاب دون موضوع la dépression sans objet فقد أعطى Marty P وهذا في كتاب شبكة قراءة للاقتصاد السيكوسوماتي يتمحور حول مفهوم التعقيل الذي يعتبر هاما جدا في تفسير مفهوم الاكتئاب الأساسي وهذا بغيابه أو وجود خلل فيه، يحل محله الاكتئاب الأساسي.

فرّق Marty P بين نوعين من الاكتئاب، الأول هو اكتئاب بأعراض معبر عنها ملاحظة، أما الثاني دون أعراض واضحة والذي يسمى اكتئاب دون تعبير la expression dépression sans.أما الأول فسماه اكتئاب بتعبير la dépression avec expression. فالأول يتعلق الأمر باكتئاب ذي أعراض عقلية إيجابية، فهو مرتبط بالاكتئاب العصابي وحالات الميلاخوليا في علم النفس المرضي الكلاسيكي الذي يمت بالصلة لأعمال فرويد، يكون التعقيل في هذا النوع جيد الحضور، الأكيد للخصاء ذو الطابع العصابي، ووجود هذيانات وتهمة الذات في حالات الميلاخوليا، حيث يكون الدفاع النفسي مظهر من مظاهر الاكتئاب، وإن التعبير العرضي سواء العصابي أو الذهاني يرجع إلى ما أسماه Marty P بـ contrepartie économique positif أو سجل الاقتصاد الإيجابي [17].

أما الثاني هو اكتئاب عكس الأول دون أعراض واضحة مظاهره الإكلينيكية تكون دائما صعبة التحديد، وهو الذي سماه Marty P فيما بعد الاكتئاب الأساسي . حاليا نجد من يعرفه باسم الاكتئاب الطبائعي la dépression caractérielle أو ما يسمى أيضا اكتئاب بدائي la depression a priori.

إن أهم سمة نلاحظها على هذا الاكتئاب هو غياب معنى الألم النفسي، فالفرد إما أن يعاني في صمت أو إما أنه لا يعلم بمعاناته، أو أنه يهرب منها، فيظهر ما يسمى بـ التناقض السيكوسوماتي أو لغز غياب الألم.

إن مصطلح الألم عند Freud وهذا حسب Smadja C [17] يعتبر لغز وفي الوقت نفسه هو أكبر تناقض، فهو لم يكتبه في مقالاته ولكن وصف الألم في إطار ميتا بسيكولوجي يتعلق بالحرمان وبالاقتصاد والموقعية والدينامية وخاصة في إطار نفس نشوني. حسب Freud [17] هذا اللغز يرجع إلى النوعية المادية التي ترتبط بشروط قياس، إما على أساس التمثيلات وإما

على أساس العاطفة، أو على أساس التعبير، فـ Freud ربط الألم على أساس المعاناة النفسية، والمرض هو دليل عن الألم والألم يدل عن المرض النفسي فقط.

قد نتساءل لم هذا الشرح للألم حسب Freud ؟، لكن إذا أتينا لتفسير هذا الألم عند المكتئبين الأساسين فهذه الخبرة نجدها مفقودة، وغير واضحة لدى المرضى السيكوسوماتين أو عند المختص السيكوسوماتي أو المحلل النفساني، بحيث يسمى هذا الغياب للألم النفسي بلغز تغير الإشارة الذي يدل عن الألم دون ألم.

إن لغز تغير الإشارة الذي يدل عن الألم بدون ألم يقصد به الاكتئاب الأساسي الذي يدل على المعاناة و الألم النفسي المقنع و المعبر عنه بلغة الجسد، أي اختزال كل الألم النفسية و حل محلها الحياة العملية و قمع للانفعالات.

إن مسالة غياب الألم تدل على وجود الألم، لكن ذلك الألم فقد قيمته النفسية، فيظهر ما يسمى بعدم وجود آلام نفسية، وهذا راجع إلى غياب التعبير العاطفي الذي يبرمج محله التقمص الكبير للواقع والتفكير العملي الذي يدل على نمط خاص للمرضى السيكوسوماتيين.

فحسب Smadja C[17] هؤلاء الأشخاص لا يعبرون عن آلامهم النفسية، فهذه سمة أساسية للاكتئاب الأساسي، لذلك يجب تسليط الضوء على الأساس التحليلي الاستقصائي للحياة النفسية لأولئك المرضى. إن استمرار هذا الاكتئاب الأساسي يؤدي إلى إنهاك عقلي، فالفرد وقع في حلقة مفرغة تتميز باللامخرجية العلائقية، وغياب لحل الصراع، وتحطم لكل القوى العقلية والنفسية، ففياب النفس يحل محلها الجسد، وتثبيط الطاقة دون إيجاد مخارج لتصريفها، تصرف في الجسد. لذلك يكون تصرف الطاقة على أساس ثلاث مستويات : الأول على مستوى نفسي حيث في الحالات العادية يكون هناك تمثيلات مرتبطة بالعواطف فيؤدي إلى تصريف الطاقة، بينما في حلول الصدمة وغياب التمثيلات التي ترتبط بالعواطف فتبقى متشتتة وموزعة بطرقة غير منتظمة، فتحطم الأجهزة النفسية التي تؤدي إلى إرصانها. فتنتقل تلك الطاقة لتتصرف على أساس سلوكي، لكن في الحالات التي يستحيل فيها التنظيم السيكوسوماتي لا يستطيع الفرد القيام بالسلوكات التي قد تؤدي به إلى الشعور بالإثم أو الخوف من فقدان الموضوع، لأنه يتميز بالتنظيم التابع والسلبي والعجز عن التعبير عن الانفعالات وقمع العدوانية لكي لا يقع في الصراع، فيتحقق التصريف الطاقوي على أساس ثالث ألا وهو التصريف الجسدي، أو ما يعرف بالجسدنة أو ببتولوجيا الصمت النفسي بمعنى عندما تغيب النفس يحل محلها الجسد، فتظهر لغة العرض الجسدي الذي يدل على المعاناة النفسية، وحدوث سيرورة الجسدنة انطلاقا من مخلفات صدمية قد تكون حالية أو ناتجة عن تراكمات صدمية سابقة فجرت المرض الجسدي.

Université Ferhat Abbas - Sétif - Algerie

Faculté des lettres et des sciences sociales

REVUE

DES LETTRES ET DES SCIENCES SOCIALES

Revue Périodique Scientifique Indexée

NUMÉRO 11

Dépôt Légal : 650 - 2004

ISSN : 1112 - 4776

Intervention psychologique a visée thérapeutique : « L'inhibition scolaire chez l'enfant »

Mme BOUFERMEL /AZIEZE GHANIA
Université de Sétif

Résumé: *La demande faite aux psychologues cliniciens praticiens correspond à une demande de psychothérapie qui suscite une intervention particulière dans l'instauration d'une relation entre le psychologue et l'enfant. Cette approche tient à illustrer que parmi la diversité des tableaux cliniques qui se présente à nous, celui de l'inhibition se révèle difficile à analyser.*

Notre expérience, en tant que psychologue clinicienne en santé mentale, durant une dizaine d'années, nous a amené à faire la constatation que les problèmes de l'enfant ou de l'adolescent ne sont pris en charge qu'à partir des difficultés scolaires.

De nombreuses recherches ont par ailleurs révélé que les troubles psychiques de l'enfant d'âge scolaire sont toujours précédés ou accompagnés de difficultés scolaires. (Marciaux.M, 1971, p136).

Par ailleurs, si nous nous intéressons aux difficultés scolaires, c'est parce que l'angoisse et les réactions psychologiques et psychosomatiques qu'ils entraînent représentent une agression à la santé mentale des jeunes scolarisés. En fait , un enfant qui a des difficultés scolaires à suivre sa scolarité est avant tout une personne qui souffre, car il sera confronté aux jugements dévalorisants, aux sanctions et aux humiliations, qui alimentent ses sentiments d'infériorité et de culpabilité. Sentiments qui entraîneront des perturbations sur le plan de la personnalité et un blocage de l'activité de connaissance sur le plan scolaire.

On aboutit à une inhibition qui va s'étendre à toutes les matières et empêchera progressivement tout apprentissage, du fait que les inhibitions intellectuelles peuvent porter sélectivement sur les acquisitions scolaires et laisser subsister un fonctionnement normal dans les autres domaines. (Dictionnaire de psychologie, 1991, p365).

En effet, nous constatons, dans notre consultation, particulièrement drainée par des enfants d'âge scolaire, que parmi la diversité des tableaux cliniques qui se présente à nous, celui de l'inhibition s'avère bien complexe. Si nous nous accordons une importance particulière à l'inhibition, c'est parce que c'est une donnée trompeuse, se révèle d'une manière floue et avec des signes plus discrets. Elle peut passer inaperçue si l'enfant se coule dans les activités du

groupe. C'est alors sa persistance et surtout son impact sur les apprentissages scolaires qui donneront l'alarme. (Debray.R, 1997, p6).

Donc, à cette préoccupation, plusieurs interrogations sont posées :

-Qu'est ce que l'inhibition ?
-Quelles sont ses expressions ?
-Que faire ?.

L'inhibition est un terme emprunté à la psychologie réflexologique et à la psychanalyse, qui s'est vulgarisé pour designer un comportement défensif fait de gêne, de blocage, de malaise émotionnel.

En physiologie, il désigne *« la réduction, voire la suppression de l'activité d'un système (organe, ensemble fonctionnel, sous l'effet d'un contrôle dit inhibiteur généralement de nature neurale ou hormonale ». (Dictionnaire de psychologie, 1991, p364).*

Dans son acception psychanalytique stricte, « l'inhibition qualifie la limitation de la pulsion dans sa recherche de satisfaction ».(Fedida. F, 1974, p160).

Elle peut être liée à *« une limitation que le moi s'impose pour ne pas éveiller le symptôme d'angoisse ». (Freud.S, 1951, p20).* Freud la considère comme un signe, un symptôme pour échapper à l'angoisse.

A partir de ces définitions, nous retenons la grande problématique qu'englobe les inhibitions .Nous avons affaire à un dysfonctionnement de l'appareil psychique qui renvoie pour le comprendre à accorder un intérêt particulier au vécu de l'enfant et aux relations qu'il entretient avec son entourage.

Les travaux portant sur des groupes d'enfants de 5à12ans, nous décrivent des types d'enfants silencieux, peureux, timides, introvertis et anxieux. Cette variété de signes est évocatrice d'une inhibition comportementale ainsi soulignée par Janet dans ses travaux sur l'aboulie.
Il s'agit des manifestations psychasthéniques rencontrées dans les états de dépression. (Fedida.F, 1974, p13).

Pour de nombreux auteurs, on pourrait relier ces signes et expressions à l'angoisse de séparation : à l'école, l'enfant se trouve dans un nouveau milieu, différent de celui de la famille. Il y rencontre un certain nombre de règles à respecter. Il doit investir d'autres objets que ses parents, enseignants et camarades. (Marcelli.D, Braconnier.A, 1983, p41).

D'autres particularités cliniques apparaissent ainsi décrites par Ajuriaguerra : *« les syndromes intellectuels au cours desquels (...) l'enfant se*

sent comme bloqué devant la tâche à accomplir, en désarroi, il essaie en vain de recommencer (...) ceci entraîne au moment de l'activité elle-même un état de tension angoissante avec souvent fatigue et céphalalgies qui ne font qu'augmenter avec la reprise de l'activité. ».(Ajuriaguerra.J, 1994, p922).

Dans la littérature psychologique, l'inhibition scolaire peut cacher donc, soit des expressions somatiques (céphalées, nausées, troubles cardiaques, respiratoires, douleurs abdominales...et ils s'apparentent alors à la somatisation de l'anxiété, soit des expressions comportementales (colères, rêveries, troubles de certaines fonctions : sommeil, alimentaire...ils s'apparentent en l'absence de toute lésion organique, aux désordres de l'affectivité.

Certains auteurs voient une analogie entre ce qui se produit lorsque l'aliment est véhiculé de la relation affective parents- enfants et ce qui se passe lorsque la matière scolaire en vient à jouer le même rôle.

Dés lors, nous comprenons « le blocage scolaire », qui intervient comme une forme réactionnelle de défense de moi devant la surcharge anxieuse et la tentative d'ingérence forcée. Au cours de notre travail, nous avons découvert la grande richesse du travail quotidien . Car la recherche théorique partir de la pratique quotidienne renvoie à celle-ci pour l'améliorer et donc c'est un processus continu de formation et d'amélioration de la pratique.

A titre d'illustration, nous présentons ce cas clinique d'une inhibition scolaire :

B.Manel, âgée de 11ans qui se fait remarquer par une obésité importante. Elle s'est présentée en consultation accompagnée par sa mère ; orientée par le médecin des UDS (unité de dépistage et de soin), pour un motif de difficultés scolaires.

A l'anamnèse, nous apprenons que Manel est venue au monde après 2 ans de mariage. La naissance normale, le développement psychomoteur est dans les normes.

A partir de 5 ans, le poids de Manel commence à augmenter suite à la venue d'un petit frère Iyes. Tout a fait différent de sa sœur, sur le plan physique et scolaire.

Durant l'entretien, la mère ne cache pas ses plaintes qui portent sur la désobéissance, la colère et les mauvaises notes de sa fille, malgré le suivi et les efforts déployés des parents, plus particulièrement la mère. L'incapacité de concentration, le manque d'attention, les oublis et la tendance vers les activités extrascolaires surtout le jeu, l'envahissent. Manel passe des heures devant ses livres, en donnant ainsi l'image d'une travailleuse qui ne réussit pas. Tous ces signes alertent ses parents et son enseignante qui l'oriente vers le médecin des UDS. Une boulimie est dépistée.

L'examen psychologique de Manel se déroule dans une atmosphère agréable. Coopérante avec nous, elle exécute les tâches demandées. Concernant la prise en charge psychologique, il s'agissait d'abord de déterminer la pathologie présentée et ce par l'entretien et l'observation.

A ce titre, nos observations ont porté sur deux situations différentes au cours desquelles, nous avons utilisé les moyens d'investigation suivants :

-Dessin libre.

-La figure complexe de Rey.

Lors de ces deux épreuves, nous constatons :

-Lorsqu'il s'agit de tester l'activité mnésique, Manel se montre limitée dans ses résultats : la fonction cognitive bloquée fait défaut à la réflexion.

-Lorsqu'il s'agit d'exécuter un dessin libre, Manel se montre plus motivée et compétente.

Sans entrer dans des considérations analytiques très poussées du dessin, du point de vue de la psychogenèse des troubles alimentaires, la boulimie est souvent associée à l'anorexie mentale : « il s'agit d'un transfert sur la conduite alimentaire, sur les rapports avec le corps et souvent avec la mère ».(Brusset.B, 1993, p245).

Manel aurait vécu la naissance d'un frère comme un évènement traumatisant, qui a laissé surgir une angoisse de perte d'objet.

C'est principalement comme somatisation d'une défense contre l'angoisse que la boulimie intervient ». (Fedida.F, 1974, p59). La carence de mentalisation serait compensée par l'apport abusif de la nourriture. Ici, c'est la fonction intellectuelle qui se trouve inhibée. Après avoir repérer les différents niveaux de blocage chez Manel, nous avons prolongé alors la consultation par plusieurs séances pour observer les possibilités latentes de l'enfant.

Au cours de ces séances, notre approche thérapeutique s'appuie sur les activités graphiques du dessin et le jeu. Deux niveaux qui permettent la créativité, voir le réinvestissement du fonctionnement intellectuel de cette fille ; « *la psychologue cherche à susciter l'initiative, le choix, l'expression libre verbale ou non verbale...l'enfant joue devant elle, elle s'intéresse à son jeu, y participe éventuellement en aidant à manipuler la matériel, à le ranger...elle écoute l'enfant dans son discours ».(Mazella.S, 1984).*

Un changement important s'est progressivement produit : Manel s'est intèrèssèe à l'activité scolaire et a fait des progrès dans ses résultats, ce qui annonce un changement positif.

Nous avons travaillé sur le transfert pour avoir le changement .En fait, il s'agit d'une nouvelle circulation de l'énergie psychique pour la reprise du développement de la personnalité.

Un changement qui se situe dans l'interaction entre la psychologue et l'enfant, entre la psychologue, l'enfant et la famille, du fait que le travail consiste surtout à maintenir l'atmosphère de sécurité et de confiance qui tissait cette relation thérapeutique. C'est pourquoi, dans notre approche nous avons privilégié des activités de dessin et de jeux qui sont des exaltolides moyens d'expression et de médiation de la relation.

Compte tenu de ce que nous avons présenté, il apparaît évident que l'aspect préventif est primordial. Il conviendrait de prendre des dispositions beaucoup plus importantes et surtout pratiques. Instaurer le dépistage précoce qui implique une un information, une formation et une sensibilisation des pédagogues, médecins de la santé scolaire et des parents.

Bibliographie :

1- Ajuriaguerra.J,(1994) : Manuel de psychiatrie de l'enfant.2éme ed.Masson.
2- Brusset.B, (1993) : Anorexie mentale et boulimie du point de vue de la genèse. « in neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.
3- Debray.R,(1997) : L'environnement scolaire de l'enfant. Encycl.Med.
4- Dictionnaire Psychologie, (1991), PUF.
5- Fedida.F, (1974) : Dictionnaire de psychanalyse. Librairie Larousse, Paris.
6- Freud.S, (1951) : Inhibition Symptômes et Agoisse.PUF.
7- Evequoz.G, (1984) : Le contexte scolaire et ses otages, vers une approche systémique des difficultés scolaires.ESF, Paris.
8- Mannoni.P, (1979) : Troubles scolaires et vie affective chez l'adolescent.ESF.
9- Marcelli.D, Braconnier.A, (1983) : Les difficultés scolaires. Pratique médicale.
10- Mazella.S, (1984) : La dynamique d'une consultation de psychologie pour enfants à Alger, contribution à l'étude du problème du changement . OPU .

Aperçus sur la formation psychopédagogique des Professeurs spéclallsés de l'enseignement Professionnel en Algérie

SAMAI TOUFIK
Université de Sétif

تهدف هذه المداخلة إلى التعريف بمحتويات مناهج التكوين النفس تربوي لأساتذة قطاع التكوين المهني . كما تهدف إلى عرض مُجريات هذا التكوين الهام والضروري لممارسة مهنة التعليم . ويظهر بوضوح أنّه تكوين إجباري في هذا القطاع بالذّات ، بمعنى أنّ الأستاذ المُختص في التكوين المهني ، والذي لا يُتابع هذا التكوين ، سوف لا يُمكنُ له بأن يُثبّتَ في منصب عملهِ ، وهذا عكس ما نراه في قطاع التربية . الشيء الذي نراه جدّ إيجابي لأنّه يُسهم بصفة مُعتبرة في إكساب الأستاذ المعني الكفايات المهنية المطلوبة .

*L'objectif de cette communication est de révéler l'organisation ,ainsi que les contenus des curricula relatifs à la formation dite « **psychopédagogique** » destinée aux enseignants du secteur de la **formation professionnelle** en Algérie. Nous avons constaté que ce genre de formation est presque totalement occultée par le secteur éducatif algérien, et ce, malgré sa nécessité absolue pour l'acquisition des compétences professionnelles pour l'exercice réussi de la fonction enseignante.*

Nous considérons que ce qui se déroule, dans le secteur de **la formation professionnelle**, en matière de « formation psychopédagogique » est très positif. C'est ce qui nous a motivé à exposer les contenus de cette formation qui est obligatoire dans ce secteur ; c'est-à-dire que si le professeur spécialisé en formation professionnelle(P.S.E.P) ne suit pas cette formation, sa titularisation serait impossible au niveau de la fonction publique ; c'est ce qui nous indique le caractère impératif de cette formation dans ce secteur qui réserve, comme nous allons le voir à travers cette communication, un intérêt particulier à la pédagogie.

Le programme thématique général de cette formation, ainsi que le volume horaire réservé à chaque thème est inscrit dans le journal officiel de la république algérienne portant le numéro :19.[1] Ses contenus sont comme suit :

Aperçus sur la formation psychopédagogique des Professeurs spéclalisés de l'enseignement Professionnel en Algérie

SAMAI TOUFIK
Université de Sétif

تهدف هذه المداخلة إلى التعريف بمحتويات مناهج التكوين النفس تربوي لأساتذة قطاع التكوين المهني . كما تهدف إلى عرض مُجريات هذا التكوين الهام والضروري لممارسة مهنة التعليم. ويظهر بوضوح أنه تكوين إجباري في هذا القطاع بالذات، بمعنى أنّ الأستاذ المُختص في التكوين المهني ، والذي لا يُتابع هذا التكوين ، سوف لا يُمكنُ له بأن يُثبّتَ في منصب عملهِ ، وهذا عكس ما نراه في قطاع التربية . الشيء الذي نراه جدّ إيجابي لأنه يُسهم بصفة مُعتبرة في إكساب الأستاذ المعني الكفايات المهنية المطلوبة .

*L'objectif de cette communication est de révéler l'organisation ,ainsi que les contenus des curricula relatifs à la formation dite « **psychopédagogique** » destinée aux enseignants du secteur de la **formation professionnelle** en Algérie. Nous avons constaté que ce genre de formation est presque totalement occultée par le secteur éducatif algérien, et ce, malgré sa nécessité absolue pour l'acquisition des compétences professionnelles pour l'exercice réussi de la fonction enseignante.*

Nous considérons que ce qui se déroule, dans le secteur de **la formation professionnelle**, en matière de « formation psychopédagogique » est très positif. C'est ce qui nous a motivé à exposer les contenus de cette formation qui est obligatoire dans ce secteur ; c'est-à-dire que si le professeur spécialisé en formation professionnelle(P.S.E.P) ne suit pas cette formation, sa titularisation serait impossible au niveau de la fonction publique ; c'est ce qui nous indique le caractère impératif de cette formation dans ce secteur qui réserve, comme nous allons le voir à travers cette communication, un intérêt particulier à la pédagogie.

Le programme thématique général de cette formation, ainsi que le volume horaire réservé à chaque thème est inscrit dans le journal officiel de la république algérienne portant le numéro :19.[1] Ses contenus sont comme suit :

ANNEXE 4
PROGRAMME DE FORMATION POUR L'ACCES AU GRADE DE PROFESSEUR SPESIALISE D'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNEL DEUXIEME GRADE (PSPE2)

(Concours sur titre)
Durée de formation : un (1) semestre
(cinq mois (5) de formation pédagogique et un (1) mois de perfectionnement technique en milieu professionnel)

NATURE DE LA FORMATION	MATIERES ENSEIGNEES	VOLUME
1-Formation théorique Pédagogique	Connaissance de l'environnement socioprofessionnel	12H
	Connaissance psychologique de l'individu	18H
	Dynamique et animation de groupe	30H
	Communication	27H
	Objectifs pédagogiques	24H
	Méthodes pédagogiques	18H
	Aides pédagogiques (moyens didactiques)	24H
	Diffusion d'une séance d'enseignement	39H
	Évaluation	54H
	Gestion des stages pratiques	24H
	Projets pédagogiques	12H
	Méthodologie de recherche pédagogique	30H
	Méthodologie d'élaboration d'un programme De formation	60H
	Initiation a l'informatique	30H
	Nouvelle technologie d'information et de communication	30H
	Volume horaire de la formation théorique	**432H**
2-Formation Pratique	Analyse des comportements des stagiaires et de l'enseignant dans une situation pédagogique	60H
	Simulation d'une séance d'enseignement	60H
	Analyse des stages pratiques	35H
	Analyse des programmes de formation	35H
	Mémoire sur un thème de la formation pédagogique	162H
	Volume horaire de la formation pratique	**352H**
3-Evaluation	Evaluation des stages pratiques	12H
	Évaluation écrite finale	12H
	Soutenance d'un mémoire de fin d'étude	02H
	Volume horaire des évaluation	**26H**
	Volume horaire globale	**810H**

Introduction :

Cette communication présente les objectifs de ce programme, les modes et l'organisation de la formation ainsi que l'animation et l'évaluation .

I.OBJECTIFS DE LA FORMATION :

Les objectifs de la formation des formateurs s'articule autour de la trilogie : savoir, savoir-faire et savoir être.

Le programme vise donc à rendre les formateurs capables entre autre de :

1/ Choisir les méthodes et techniques pédagogiques appropriées.
2/ Déterminer les contenus du domaine disciplinaire et les traduire en objectifs de formations et employer les moyens didactiques nécessaires.
3/ Analyser et intervenir dans les dynamiques psychosociales de la situation de formation.
4/ Appliquer les techniques de conduite de groupes et orienter les motivations des apprenants en fonctions des objectifs.
5/ Procéder au contrôle des résultats et préparer les procèdes de récupération.

II. ORGANISATION DE LA FORMATION :

La formation de formateurs ne se limite pas à l'acquisition de connaissances ou compétences pertinentes à des objectifs déterminer.

Elle doit également se traduire par un changement dans la conduite et dans la manière d'être avec les autres.

De ce fait la formation proposée privilégie la mise en situation opérative et la pédagogie pratique. Ainsi, à partir de l'observation des situations réelles d'enseignement les formateurs sont entraînés activement et seront capables de déterminer les fonctions et les actions pédagogiques fondamentales.

D'autre part, la structure du programme et son découpage en unités autonomes lui confèrent une grande adaptabilité.

III. DUREE DE LA FORMATION :

La durée de la formation est de six (06) mois en alternance.Le programme de Formation a été découpée en quatre (04) phases. Chaque phase est suivie par une mise en situation professionnelle.

1ere phase : **Psychopédagogie**
Période résidentielle : thème n^0 01 ; 02 ; 03 ; 04 ; 05
Mise en situation professionnelle (deux semaines) : lors de ce stage Pratique il est demandé aux psep-stagiaires d'analyser le comportement des stagiaires et de l'enseignant dans une situation pédagogique.

2eme phase : **Pédagogie**
Cette phase est découpée en deux parties :
1ere partie :
Période résidentielle : thème n^0 06 ; 07; 08; 09;10
Mise en situation professionnelle (trois semaines) : lors de ce stage pratique le psep-stagiaires sera en doublure avec un enseignant titulaire dans un établissement de la formation professionnelle.

2eme partie :

Période résidentielle : thème n^0 11 ;12 ;13

Mise en situation professionnelle (deux semaines) : lors de ce stage il est demandé aux psep-stagiaires d'analyser la gestion des stages pratiques dans un établissement de la formation professionnelle.

3eme phase : **Méthodologie d'élaboration d'un programme de formation**

Période résidentielle : thème n^0 14

Mise en situation professionnelle (deux semaines) : lors de ce stage il est demandé aux pesp-stagiaires d'analyser un programme de formation tel qu'il est appliqué dans un établissement de la formation professionnelle

4eme phase : Informatique et technologie de l'information et de la communication

Période résidentielle : thème n^0 15 et 16

Les pesp-stagiaires devront après chaque phase présenter devant leurs collègues et leurs formateurs le travail qu'ils ont effectué pendant le stage pratique .Cette présentation à un double objectifs :

-Partager les expériences et les informations.

-Evaluer le rapport des stages pratiques.

A la fin de la 2eme phase les pesp-stagiaires devront choisir leurs thèmes de mémoires de fin de formation et commenceront en collaboration avec les formateurs à le réaliser.

IV.MISE EN SITUATION PROFESSIONNELLE :

Les stages pratiques organisés durant le cursus de la formation devront permettre aux futurs formateurs de s'adapter à leurs fonctions.

Ils constituent une immersion en milieu professionnel afin de leur permettre d'appliquer les savoirs acquis.

Les thèmes proposées seront axés essentiellement sur les aspects pratiques de la fonction de formateur.

V.ANIMATION :

Considérant les caractéristiques des formateurs stagiaires, les méthodes d'animations à privilégier sont :

-Echange en grande groupe
-Débats
-Travaux de sous-groupe
-Simulations de situations
-Situations d'observations
-Applications
-Exercices
-Etudes de cas

VI.EVALUATION :

Les procédures d'évaluation arrêtes :

a) l'évaluation hebdomadaire
b) l'évaluation formative
c) l'évaluation du stage pratique
d) Evaluation de la diffusion de leçon (simulation)
e) L'évaluation du mémoire.

Programme de formation : Phase N° 1 : **Psychopédagogie.**

THEME N°1
CONNAISSANCE DE L'ENVIRONNEMENT SOCIO-PROFESSIONNEL

-OBJECTIFS :

Citer les différentes structures du secteur de la formation professionnelle et déterminer leurs fonctions.

-Visiter différentes structures et rendre compte de leur fonctionnement

CONTENU :

-Historique de la Formation professionnelle
-Politique du secteur
-Rôles et mission des directions du Ministère de La Formation professionnelle des DEFP, de l'INFP L'INDEFOC , le CERPEQ le CNEPD, l'ENEFP , les IFP les INSFP et les institutions entre elles
-Relation des institutions entre elles
-Relation du secteur avec l'environnement
-Visite de l'institution du secteur (rédaction d'un compte rendu de visite).

-METHODES D'ANIMATION

-Echange en grande
-Situation d'observation

-VOLUME HORAIRE :15h
-PROFIT DE L'INTERVENANT

-Cadre du secteur de la Formation Profession **THEME N° 2**
CONNAISSANCE PSYCHOLOGIQUE DE L'INDIVIDU

-OBJECTIFS :

-Décrire de développement psycho-affectif de l'enfant
-Décrire de développement psycho-affectif de l'adolescent
-Décrire le développement de l'intelligence chez l'individu (de l'enfance à l'adulte).

CONTENU :

-Définition du développement psycho-affectif de l'individu

Les facteurs influençant sur le développement psycho- affectif :

-L'enfance

-L'adolescence

-Caractéristiques de l'adolescent

-Développement de l'intelligence

-Définition de l'intelligence

- Tests d'intelligence

- Les facteurs influençant sur le développement de l'intelligence

- Effets bénéfiques des tests d'intelligence

-METHODES D'ANIMATION

-Echange en grande groupe

-Travaux de sous-groupe

-Etude de cas

-VOLUME HORAIRE :15h

-PROFIT DE L'INTERVENANT :Psychologue

THEME N^{0}3

CONNAISSANCE DE GROUPE

-OBJECTIFS :

-Définir et caractériser un groupe

-Mener une étude sociométrique d'un groupe

-Interpréter les résultats d'une étude sociométrique d'un groupe

-CONTENU :

-Définition des groupes : Caractéristiques des groupes en formation

-Définition de la sociométrie

-Condition et étapes d'applications de la sociométrie

-Condition et étapes d'applications de la sociométrie

-Interprétation des résultats d'une étude sociométriques

-METHODES D'ANIMATION

-Echange en grand groupe

-Travaux de sous-groupe

-VOLUME HORAIRE :18h

-PROFIT DE L'INTERVENANT :Psychologue

THEME N^{0}4

-OBJECTIFS :

-Analyser le schéma classique de la communication

-Analyser la communication dans une situation pédagogique

-Solutionner les problèmes rencontrés dans une situation pédagogique—Distinguer et caractériser les différents types d'attitudes
-Analyser et énumérer les conséquences de ces altitudes sur autrui

CONTENU :

-Définition de la communication et de la communication pédagogique
-Caractéristiques des éléments de la communication pédagogique
-Les obstacles à la communication
-Les obstacles à la communication pédagogique

-METHODES D'ANIMATION

-Echange en grand groupe
-Jeux de rôles
-Situation d'observation

-VOLUME HORAIRE :27h

-PROFIT DE L'INTERVENANT :

Psychologue.

THEME N°5
L'ANIMATION
-OBJECTIFS :

-Enumérer et analyser des différentes fonctions de l'animateur
-Décrire les techniques de l'animation
-Animer un groupe pendant 40 minutes

CONTENU :

-Les techniques d'animation
-Caractéristiques de l'animateur
-Facteurs du bon fonctionnement d'un groupe
-Les différentes fonctions de l'animateur

-METHODES D'ANIMATION

-Echange en grand groupe
-Autoscopie

-VOLUME HORAIRE :12h
-PROFIT DE L'INTERVENANT :Psychologue.

Phase n°2 : La pédagogie

THEME N°6
LES OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

-OBJECTIFS :

-Définir une fin, un but, un objectif
-Rédiger un objectif pédagogique observable et mesurable
-Définir les différents types d'objectifs et utiliser les taxonomies.

CONTENU :

-Définition des concepts (objectifs – but- finalité)
-Comparaison et complémentarité entre les concepts
-Caractéristique de l'objectif pédagogique
-Les différentes taxonomies et leurs utilisations

-METHODES D'ANIMATION

-Echange en grand groupe
-Travaux de sous-groupe
-exercices

-VOLUME HORAIRE :24h
-PROFIT DE L'INTERVENANT :Spécialiste en pédagogie

THEME N^{0}7
LES METHODES PEDAGOGIQUES

-OBJECTIFS :

-Définir une méthode
-Analyser et caractériser les méthodes pédagogiques

CONTENU :

Les pôles méthodologiques
-Méthodes ex positive
-Méthode interrogative
-Méthode active.
-Relation entre les méthodes et l'objectif de la leçon

-METHODES D'ANIMATION

-Echanges en grand groupe
-Travaux de sous-groupe
-Exercices

-VOLUME HORAIRE :18h

-PROFIT DE L'INTERVENANT

-PROFIT DE L'INTERVENANT :Spécialiste en pédagogie

THEME N°8
LES AIDES DIDACTIQUES

-OBJECTIFS :

-Définir et classer les différentes aides pédagogiques
-Concevoir et préparer les aides pédagogiques
-Choisir et utiliser les aides en fonctions des objectifs

CONTENU :

-Définition des aides pédagogiques
-Classification des aides pédagogiques
-Frein à l'utilisation des aides pédagogiques
-Relation entre l'objectif pédagogique
-Relation entre l'objectif pédagogique et les aides pédagogiques

-METHODES D'ANIMATION

-Echange en grand groupe
-Travaux de sous-groupe
-Exercices

-VOLUME HORAIRE :24 h

-PROFIT DE L'INTERVENANT :Spécialiste en pédagogie

THEME N°9
LES SIMULATIONS DE LECONS

-OBJECTIFS :

-Décrire les documents constitutifs d'une leçon
-Décrire les éléments à prendre en charge pour l'élaboration d'une stratégie d'enseignement
- Elaborer une « fiche de déroulement de la leçon »
-Stimuler une leçon pendant 2 heures

CONTENU :

-Les documents constitutifs d'une leçon
-Les éléments d'une leçon
Démarche pédagogique pour l'élaboration d'une fiche de déroulement

-METHODES D'ANIMATION

-Echange en grand groupe
-Simulation de situations
-Situation d'observation
-Autoscopie

-VOLUME HORAIRE :39h
-PROFIT DE L'INTERVENANT :Spécialiste en pédagogie

THEME N°10
L'EVALUATION

-OBJECTIFS :

-Définir l'évaluation et les types d'évaluation

-Déterminer les rôles de l'évaluation

-Donner les différents types de questions utilisées pour l'évaluation d'un savoir, ainsi que les avantages et les inconvénients qu'elles présentent

-Identifier les mots, les expériences et les formes à éviter dans les Rédactions de ces questions.

-Elaborer un questionnaire d'évaluation d'un savoir

-Décomposer un savoir-faire en étapes élémentaires

-Elaborer une grille d'évaluation pour évaluer un savoir-faire

-Calculer les cœfficients de rapidité des exercices pratiques

-Calculer les temps alloués aux exercices pratiques ainsi que les bonifications et les diminutions de point.

-Définir et décrire un savoir-etre

-Construire une échelle à 5 degrés pour l'évaluation d'un savoir-etre

-Analyser les résultats d'évaluation des élèves

CONTENU :

-Les fonctions de l'évaluation

-Sélection des critères d'évaluation

-Evaluation des compétences, des savoir, savoir-faire et savoir-etre

-Utilisation des modes de questionnement variés

-Conception et analyse d'une grille d'évaluation

-METHODES D'ANIMATION

-Echange en grand groupe

-Travaux de sous-groupe

-Exercices

-VOLUME HORAIRE :54h

-PROFIT DE L'INTERVENANT :Spécialiste en pédagogie.

(fin de la formation).

Recommandations générales :

Nous souhaitons que tous les enseignants des écoles, des C.E.M, des lycées et des universités de notre pays, puissent bénéficier d'une formation **psychopédagogique** similaire, indispensable à l'amélioration et au développement de la fonction enseignante des temps modernes ; car la pédagogie a contribué à ce développement avec la psychologie qui « entre de plein pied dans la fonction enseignante comme point d'appui fondamental de la

nouvelle fonction » [2]. Nous considérons que le métier d'enseignant exige vraiment l'acquisition d'un certain nombre de compétences psychop-édagogiques ; sans elles, l'enseignant sombrera dans l'arbitraire et l'équivoque. Et on a pu déterminer les différentes compétences que doit avoir un enseignant en identifiant les multiples tâches que celui-ci accomplira durant le processus de sa pratique d'enseignement. Cela revient à dire qu'une compétence psychopédagogique ne peut être observée, ni définie, ni localisée qu'en fonction d'une tâche précise qu'il aura à réaliser pendant son travail. En suivant ce raisonnement, nous devons donc délimiter ces principales tâches. Pour cela, nous nous référons à une communication faite par le professeur Bobo Mbula aux journées d'études psychologiques et pédagogiques à l'université de Constantine [3]. Ce chercheur suggère que les rôles d'un enseignant se résument globalement en (04) tâches essentielles impliquées dans la fonction enseignante. Ces quatre tâches sont :

A) La tâche de planification des cours et T.D.

B) La tâche du choix et d'application des méthodes pédagogiques.

C) La tâche de l'animation.

D) La tâche d'évaluation.

L'enseignant ne se contente donc pas d'exposer des connaissances à des enseignés, il doit pouvoir planifier harmonieusement l'enseignement qu'il dispensera afin de pouvoir suivre les différentes étapes de celui-ci. Il doit aussi choisir, employer et appliquer les méthodes adéquates pour arriver à des objectifs planifiés avec l'aide de matériel qu'il utilisera. Il doit animer le groupe d'étudiant qu'il a à sa charge en ayant le souci de stimuler, de guider les étudiants pour l'apprentissage, car ceux-ci ont toujours besoin d'un guide et d'un conseiller pouvant les aider à développer leurs capacités, soit sur le plan des connaissances qu'ils doivent acquérir, soit sur le plan de l'épanouissement psychologique et personnel de chacun d'eux. Tel est selon nous l'objectif majeur de tout enseignement. Cependant le rôle principal attribué à l'enseignant est de poursuivre cet objectif majeur en tant « qu'organisateur du développement de l'enfant en poursuivant une série d'acquisitions qui se complètent, se soutiennent et se fortifient mutuellement pour aboutir finalement à cet état, à ce stade suprême que l'on appelle développement ». [4] Tout ceci ne peut jamais se faire, ni se réaliser, que grâce à cette précieuse **formation psychopédagogique**.

Bibliographie :

1) République algérienne, journal officiel N°19, du 21 mars 2007.
2) Maurice Debèsse, Fonction et formation des enseignants, traité des sciences pédagogiques, tome 7, éd P.U.F, 1978, page 19.
3) Bobo Mbula, Formation des enseignants pour l'école rénovée, documents inédits, 1976.
4) Bobo Mbula, même ouvrage.