وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر – بسكرة –
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

عنوان المذكـــــرة:

فعالية العلاج السلوكي لدى الاطفال المتأخرين دراسيا

دراسة ميدانية بابتدائية أحمد بودر- الجزائر العاصمة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
شالة عبير

تحت إشراف الأستاذة:
نحوي عائشة

السنة الجامعية: 2012 _ 2013

شكر و عرفان

الحمد لله الذي يسر خطانا، وزودنا بنعمة الصبر على تخطي الصعاب،فلك الحمد يا ربي حتى ترضى، ولك الحمد ياربي إذا رضيت ، ولك الحمد ياربي متى رضيت.

ولك الحمد ياربي بعدما رضيت.

والشكر للأهل الذين كانوا دعم لي في جميع أطوار حياتي، والشكر لأنهم كانوا خير دافع لي لنيل النجاح(أمي الغالية)

والشكر الكبير إلي زوجي الذي كان لي سندا في كل خطوت خطيتها نحو العلم

كما أتقدم بأسمى عبارات الشكر إلى الأستاذة المشرفة "عائشة نحوي"

كما لا أنسى كل من مد يد العون لنا وكذا من ساعدنا على إنجاز هذه المذكرة

خاصتا الأستاذة طاع الله حسينة

وكل الأساتذة الذين تعلمت علي يدهم طيلة الخمس سنوات : بوسنة ، مناني، عقاقبه، لعقون ،بن سماعيل.....

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلي التعرف علي فعالية العلاج السلوكي في تحسين المستوي الدراسي لطفلتين متأخرتين دراسيا في ابتدائية بالجزائر العاصمة.

واستخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الإكلينيكي ، حيث تم تطبيق ثلاث أدوات من أدوات البحث العلمي، تمثلت في المقابلة نصف الموجهة والتي تكونت من ثلاث محاور : المحور الأول : محور الانفعالات والمحور الثاني محور صورة الذات و المحور الثالث محور الصورة الاجتماعية، والملاحظة التي تمت من خلال ملاحظة الباحثة لسلوكات الحالتين داخل القسم و مدي استقبالهم للمعلومات، وخطة علاجية هدفت الي التغلب علي التأخر الدراسي وإعانة الحالتين .

واعتمدت الباحثة علي جانب نظري في هذه الدراسة تمثل في فصلين تطرق الفصل الأول إلي ماهية العلاج السلوكي وتقنيات العلاج ، وفصل ثاني تكلم علي الطفولة وخاصتا المرحلة المتأخرة التي تمتد من (9 _ 12) سنة، والتأخر الدراسي .

بعد ذلك طبقت العلاج السلوكي عن الحالتين بتقنيتيه التعزيز الايجابي والعقاب واستخلصت بعد انتهاء الإجراءات العلاجية أن تقنية العقاب لم تعطي نتيجة ايجابية مع الحالتين التي تعانيان التأخر الدراسي، أما تقنية التعزيز الايجابي فقط أعطت نتيجة ايجابية، وهذا ما دفع الباحثة إلي تطبيق خطة علاجية استعملت فيها جلسات تعزيزيه، وفي الأخير لاحظت أن الحالتين تحسن مستواهما الدراسي في الفصل الثاني عن الفصل الأول من خلال دفتر النقاط.

وبناء علي هذه النتائج توصلت نتائج الدراسي إلي أن : للعلاج السلوكي فعالية في تحسين المستوي الدراسي للأطفال المتأخرين دراسيا.

فـهـرس الـمـحـتـويـــــــــــات

الموضوع	الصفحة
شكر وعرفان	
ملخص	
فهرس المحتويات	
مقدمة	**أ – ب**
الإطار النظري	
الفصل الأول : إشكالية البحث	
1 – الإشكالية.....	05
2 – الفرضيات.....	07
3 – أهمية الدراسة.....	07
4 – أهداف الدراسة.....	08
5 – تحديد المفاهيم اجرائيا.....	08
الفصل الثاني : العلاج السلوكي	
تمهيد.....	10
1–ماهية العلاج السلوكي.....	11
1–1–تعريف العلاج السلوكي.....	11
1–2– المبادئ النظرية للعلاج السلوكي.....	11
1–3–تفسير المدرسة السلوكية للاضطرابات النفسية.....	13

مقدمـــــــــــــــــة:

يعد التعليم من أهم جوانب الحياة الاجتماعية التي ترتكز عليها حضارة الأمم والشعوب وفي ضوء النظر إلي التعليم الأساسي باعتباره قاعدة المنظومة التعليمية ككل، فان المدرسة الأساسية تعتبر قاعدة الهرم التعليمي، وانه بمدي ما تحققه من توعية ومستوي في تكوين تلاميذها فإنها تؤثر في مراحل التعليم اللاحقة ، ولكن الأهم من ذلك كونها قاعدة أساسية لتكوين البذور والجذور، أو القدر المشترك من الثقافة العامة بمكوناتها، حيث يتضمن القدر المشترك من الثقافة العامة ما يمثل الوفاق العام من المعارف والقيم والمهارات والسلوك والحقوق والواجبات، فضلا علي أساليب التفكير وأنماط العلاقات الاجتماعية، وبهذا القدر الأساسي المشترك من الثقافة للجميع يتحقق القسط الضروري للتواصل الفكري، والتماسك الاجتماعي والوعي البصير والناقد.

تتعرض العملية التعليمية إلي العديد من المشاكل التي تعيق من بلوغ أهدافها، ومن ابرز هذه المشكلات مشكلة التأخر الدراسي، حيث تحتل مكانا بارزا لدي المشتغلين في مجال العلوم الاجتماعية والتربوية والنفسية، بل هي من أهم المشكلات التي تقلق بال الآباء والمعلمين والأخصائيين وكذلك يترتب عليها مشكلات نفسية واجتماعية وتعليمية يعاني منها الطفل المتأخر دراسيا، فقد يعمل إحساس الطفل بالفشل في الدراسة علي فقدان الثقة بالنفس والإحساس بأنه ليس أهل للحياة الناجحة، وتعد مشكلة التأخر الدراسي من مشكلات التي تقلق الأهالي والمعلمين علي أطفالهم وهذا ما يستدعي تدخل الأخصائي النفساني لمساعدة هذه الفئة ولمواجهة هذا الاضطراب عمدت المدارس النفسية إلي أساليب علمية تجريبية ممنهجة ومن بين هذه المدارس المدرسة السلوكية التي تعتمد علي العلاج السلوكي الذي يقوم عن طريق تعديل السلوك المرضي وتنمية السلوك الإرادي السوي لدي الطفل وقد استعملنا هذا العلاج في دراستنا لتطبيقه علي طفلتين يعانون من التأخر الدراسي.

وقد أنجزت هذه الدراسة في خمسة فصول قسمت إلي جانبين علي النحو التالي:

الجانب النظري

الفصل الأول: إشكالية البحث

1. الإشكالية
2. الفرضيلت
3. .أهمية البحث
4. . أهداف البحث
5. المفاهيم الإجرائية للبحث

1- الإشكالية:

لقد كرم الله الإنسان وفضله علي سائر الخلق تفضيلا، وأسبغ عليه نعمه ظاهرة وباطنه ومن هذه النعم، نعمة العقل التي فتحت أبواب الفضاء على مصراعيه للإنسان، ونعمة العلم التي بها مفاتيح الحكمة.

ولما كان التعليم ضرورة من ضروريات العصر فتحت المدارس أبوابها للقاصي والداني، وأصبح التعليم كالماء والهواء يناله كل أفراد المجتمع.

وتكون استجابة أفراد المجتمع لهذا التعليم متباينة ، بتباين استعداداتهم وقدراتهم ودوافعهم وإمكانياتهم، الأمر الذي جعل الفروق الفردية تظهر جلية في نتائج التعليم، إلا أن هناك فئة من التلاميذ تأخروا عن فلك التعليم وذلك راجع إلي صعوبات أو اضطرابات في العمليات النفسية الأساسية أو مقدماتها، الأمر الذي يؤثر سلبا علي نتائج العملية التعليمية. ومنهم من تأخروا عن ركب التحصيل الجيد لسبب من الأسباب ولا يستطيع أن يتابع العملية التعليمية ويحتاج إلي مساعدة تدريبية أو إرشادية أو علاجية. **(عبد الباسط متولي خضر، 2005، ص13)**

والتأخّر المدرسي مشكلة تربوية اجتماعية يعاني منها التلاميذ ويشقى بها الآباء في المنازل، والمعلمون في المدارس، وهي من أهم المشكلات التي تشغل المهتمين بالتربية والتعليم ولقد عرفه علماء النفس كلا منهم على حدة .. ولكن التعريف الشائع والمتداول بين الدول هو : حالة تخلف أو تأخر أو نقص في التحصيل لأسباب عقلية، أو جسمية، أو اجتماعية، أو عقلية بحيث تنخفض نسبة التحصيل دون المستوى العادي المتوسط بأكثر من انحرافين سالبين.(**أحمد محمد الزعبي ، 2001 ، ص2**)

وبالطبع قد نرى هذا جليا في الصفوف الدراسية .. وبالذات في المرحلة الابتدائية .

فقد نجد في بعض الفصول الدراسية طالبا أو أكثر يسببون الإزعاج والمتاعب للمعلمين فيبدو عليهم صعوبة التعلم مصاحبا ذلك بطء في الفهم وعدم القدرة على التركيز والخمول وأحيانا تصل بهم إلى ما يسمى بالبلادة ؟ وشرود الذهن. وربما يكون الأمر

الفصل الثاني: العلاج السلوكي

تمهيد

1 ـ ماهية العلاج السلوكي

1 .1 ـ تعريف العلاج السلوكي

1 ـ 2 ـ المبادئ النظرية للعلاج السلوكي

1. 3ـ تفسير المدرسة النظرية للعلاج السلوكي

2 ـ تقنيات العلاج السلوكي

2 . 1 ـ تقنية التعزيز الايجابي في العلاج السلوكي

2. 2 ـ تقنية العقاب في العلاج السلوكي

2 . 3 ـ تقييم العلاج السلوكي

خلاصة

تمهيد:

إن العلاج السلوكي يتزايد الاهتمام به يوميا للعديد العوامل أهمها تطوير الكثير من الفنيات العلاجية الفعالة والتي أثبتت صحتها في علاج كثير من الاضطرابات ، إضافة إلي انه مع ظهور العلاج السلوكي أصبح المعالج الآن يختار من بين العديد من الفتيات إلي درجة إننا نجد الكثير من المعالجين السلوكيين قد أصبحوا متخصصين في علاج بعض الاضطرابات إضافة إلي العديد من العوامل الاخري التي تجعل العلاج السلوكي ينجح في فتح أساليب حديثة للتعامل مع الاضطرابات النفسية والسلوكية .

نظريا يمكن أن يستخدم العلاج السلوكي في الحالات التي يكون فيها وجود أنماط من السلوكات الغير المرغوب فيها، ولقد ثبتت فاعليته العلاج السلوكي فيما يخص علاج اضطرابات الأطفال خاصة الاضطرابات السلوكية منها، ويعود الفضل في ذلك إلى الأساليب المستعملة في هذا النوع من العلاج والتي تتناسب مع اهتمامات الطفل ورغباته، كحب الأطفال للتعزيزات الإيجابية وما يعكسه هذا التعزيز على معاش الطفل وتعليم طرق المواجهة من جهة أخرى والقدرة على تغيير ماهو واقع كالعلاج عن طريق التعزيز. وفي هذا الفصل سوف نتعرف عن كثب على هذا النوع من العلاج واهم الأسس التي يعتمد عليها خلال هذه العملية ، كما سنتعرف أيضا على تقنيتي التعزيز الايجابي والعقاب و طرق استخدامهما.

1 - ماهية العلاج السلوكي :

1-1- تعريف العلاج السلوكي : العلاج السلوكي هو أسلوب علاج الاضطرابات الطب نفسية و الذي يدل على استخدام أسس التعلم التي ثبت صحتها تجريبيا ، و ذلك بهدف تغيير السلوك غير المتوافق .

والعلاج السلوكي هو علاج يرتكز على فكرة تعديل سلوك الفرد غير المتكيف أو السلوك المرضي، أو الأعراض المرضية بطريقة مباشرة دون أن يعني بمعرفة الأسباب التي تكمن وراء هذا الاضطراب، أو ذاك من صراعات أو عوامل شعورية أو لا شعورية، أي أن العلاج السلوكي يتوجه نحو فكرة " المثير يعطي استجابة "، وهو القانون السلوكي الشهير في تفسير السلوك ومؤداه أنه إذا حضر المثير فلا بد و أن تحدث الاستجابة.**(عبد الرحمان العيسوي ، 2011 ، ص65).**

1-1-1- تعريف كاليش Kal i che : العلاج السلوكي ما هو إلا تطبيق فعال لمبادئ التعلم الشرطي .

1-1-2- تعريف جولد و دافيزون Gol den et Davi zon □ العلاج السلوكي يرتبط نظريا لا بمبادئ التعلم فحسب، بل المنهج التجريبي في دراسة السلوك الإنساني بشكل عام. **(عبد الستار إبراهيم، 2005 ، ص 242- 243).**

1-2- المبادئ النظرية للعلاج السلوكي :

1-2-1- التعلم بالتشريط الكلاسيكي: و يتجه العلاج السلوكي الذي يعتمد على هذا النوع من التعلم إلى تطوير رابطة بين منبه شرطي، ومنبه أصلي بنفس القواعد التي أثبتها بافلوف في نظريته عن التعلم الشرطي .

1-2-2- التعلم الفعال : لقد أثبت سكينر أننا نكتسب جزءا كبيرا من سلوكنا من خلال الآثار التي يتركها هذا السلوك على البيئة، وسمى سكينر نظريته باسم التشريط الفعال أو الإجرائي للإشارة إلى أنه يمكن تقوية جوانب معينة من السلوك إذا ما أعقب بالتدعيم.

و يضع سكينر بعض المبادئ الرئيسية التي يتبين أنها ترتبط بالتعلم من أهمها التدعيم الإيجابي، ويعني أي فعل يؤدي إلى زيادة في حدوث استجابة معينة، و هناك التدعيم السلبي أي التوقف عن إظهار منبه منفر أو كريه عند ظهور الاستجابة المرغوبة كما يشير سكينر إلى مبدأ العقاب و يعني إظهار منبه مؤلم و منفر عند ظهور السلوك الغير مرغوب فيه، و يستخدم سكينر أيضا مبدأ التفريغ المتتالي، ويقصد به تقسيم السلوك المركب الذي نريد اكتسابه إلى أجزاء بسيطة متدرجة، ثم يبدأ التعلم من خلال تدعيم أي استجابة يكون من شأنها الوصول إلى الهدف المرغوب .

1-2-3- التعلم الاجتماعي: أو التعلم بالقدوة، أي التعلم من خلال مشاهدة الآخرين، وضعها بندورا حيث يتم اكتساب سلسلة ضخمة من السلوك من مشاهدة الآخرين وهم يقومون ببعض النماذج السلوكية، وقد وضع بندورا بعض الشروط التي تسير النجاح في التعلم الاجتماعي، فإذا كانت القدوة أو النموذج ناجحة و قوية، على حسب المعايير السائدة، كان من السهل تعلم السلوك الذي يصدر عنها.

وهناك شروط خاصة بالتعلم فالدوافع والاهتمامات الشخصية والحاجات الخاصة تساعد على توجيه طاقة التعلم الاجتماعي عند الشخص، وكذلك بالنسبة إلى معتقداته الشخصية وقيمه و اتجاهاته الاجتماعية، تساعد على التعلم السريع لهذا الشخص.

1-2-4- التعلم المعرفي:

قدم تولمان أدلة تجريبية تثبت أن الحيوانات في تجاربه لا تتعلم من خلال العادة ، كما تتكون بالطرق السلوكية التقليدية ، بل يتم التعلم أيضا من خلال المعرفة المسبقة، أو ما يسميه بالخريطة المعرفية .

وتسلم نظرية التعلم المعرفي بأن الناس لا تتعلم فقط من خلال القواعد التشريطية، أو التعلم الاجتماعي ، بل يتعلم الناس أيضا من خلال التفكير في المواقف و تحليلها، و يعود الفضل لدولارد و ميللر في إثبات أن قدرة الإنسان الخاصة على استخدام اللغة و

الاستدلال الرمزي ، قد جعله من أكثر الكائنات قدرة على الاستفادة من التعلم المعرفي. **(عبد الستار إبراهيم ، 2005 ، ص 244 248).**

وعليه فان العلاج السلوكي هو ناتج مجموعة من التجارب التي قام بها العلماء ، و التي كانت تقوم على أساس عملية التعلم ، و منه فان انطلاقة النظرية السلوكية في العملية العلاجية قامت على إزالة السلوك الخاطئ و تعلم السلوك السوي .

1-3- تفسير المدرسة السلوكية للاضطرابات النفسية :

تنظر جماعة العلاج السلوكي إلى الأعراض العصابية المرضية على أنها عبارة عن عادات خاطئة، تعلمها المريض لكي يقلل من درجة قلقه و توتراته، ويعتبرون أن موضوع التعلم من الموضوعات الهامة في حياة الإنسان، وينظر دولارد و ميللر إلى المسالك الأولية المرتبطة بالعصاب على أنها الشقاء والعناء والأعراض، هذه الخصائص المميزة تظهر تبعا لمبادئ التعلم وتستند بصفة أساسية إلى الصراع، أي أن الصراع الانفعالي الشديد في رأي دولارد و ميلار هو الأساس الضروري للسلوك العصابي.

وتعتقد المدرسة السلوكية أن السلوك الإنساني ما هو إلا مجموعة من العادات تعلمها الفرد أو اكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة، ويتحكم في تكوينها قوانين الكف والاستثارة، اللتان تسيران مجموعة الاستجابات الشرطية نتيجة العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد، ويرى السلوكيون أن الاضطراب الانفعالي ينتج عن أحد العوامل التالية :

- الفشل في اكتساب أو تعلم سلوك مناسب.
- تعلم سلوكية غير مناسبة أو مرضية.
- مواجهة الفرد لمواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ موقف مناسب.

أي أن علماء السلوكية قد انتهوا إلى أن الأمراض النفسية و الانحرافات السلوكية ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليقلل من درجة قلقه و توتراته و من شدة الدافعية لديه، و بالتالي كون تلك الارتباطات عن طريق المنعكسات الشرطية و لكن هذا التكوين

الإرتباطي الشرطي تم بصورة فرضية غير صحيحة، فلو استطاع المعالج إطفاء هذا المنعكس الشرطي المرضي المكتسب، ثم بنى عوضا عنه منعكس شرطي جديد و صحيح، لنخلص المريض من اضطرابه الذي يعانيه، و لهذا يسمى هذا النوع من العلاج بالعلاج السلوكي نسبة إلى سلوك الإنسان، كما يسمى بالعلاج الشرطي نظرا إلى أن الاضطرابات السلوكية هي عبارة عن استجابات شرطية متعلمة.(**زينب محمود شقير، 2002، ص200، 201**)

2- تقنيات العلاج السلوكي :

2-1- تقنية التعزيز الايجابي في العلاج السلوكي :

2-1-1- تعريف التعزيز الايجابي: هناك فرق بين التعزيز في الاشراط الإستجابي (الكلاسيكي) ، وفي الاشتراط الإجرائي الذي يقصد به تقوية احتمال حدوث سلوك معين وفي عملية الاشتراط الإستجابي قبل تقديم المثير أو الفعل(السلوك المدعم) في الاشتراط الإجرائي وهناك نوعين من التعزيز أثناء عملية الاشراط الإجرائي التعزيز الموجب والتعزيز السالب.(**عبد الرحمان العيسوي،2011،ص 285**).

ونعني بالتعزيز الموجب : الطريقة التي يتم تعزيز أو تدعيم السلوك الموجب إيجابا مما يؤدي إلى استمراره . (**زينب محمود شقير ، 2002 ، ص 211**).

كما يقصد به تقديم مثير ما بعد فعل إجرائي بهدف زيادة احتمال وقوع هذا الفعل في مواقف مشابهة، فهذه العملية تدعم السلوك وتقويه لذا تسمى بالتعزيز الموجب، إذ فيه إضافة إيجابية للسلوك الإجرائي . (**عبد الرحمان العيسوي ، 2002 ، ص 285**).

وينقسم التعزيز بنوعيه الايجابي و السلبي إلى قسمين :

تعزيز داخلي: إنا كانت الاستجابة بمفردها هي مصدر السرور مما يدعم (يعزز) السلوك في كل مرة تحدث فيه هذه الاستجابة ، من أمثلة ذلك الاستجابات التي تشبع الحاجات الفيزيولوجية الأساسية كالأكل و الشرب.

تعزيز خارجي: عندما يتدعم سلوك معين بمكافأة ما ، أي لا تكون الاستجابة في حد ذاتها هي المكافأة . **(عبد الرحمان العيسوي ، 2002 ، ص 285)**.

2-1-2- خطوات تقنية التعزيز الإيجابي :

2-1-2-1- التشخيص: وهو حسب سكينر يقوم على التحديد النوعي والدقيق لأنواع السلوك التي نريد تغييرها، بطريقة التدعيم، وتختلف الإجراءات التي يقوم بها المعالج السلوكي للوصول إلى التشخيص عما يقوم به الأخصائيون في المجالات دقي الاهتمام المباشر بالظروف المحيطة بتكوين السلوك المحوري، حيث يولي اهتمامه للظروف المحيطة بشخصية المريض لكي يكشف مقدار إسهامها في تكوين الأعراض المرضية.

2-1-2-2- العلاج: ويتضمن القيام بضبط تلك المتغيرات والتحكم فيها بهدف التغيير من السلوك المرضي، ويتضمن العلاج أيضا تحديدا دقيقا لأنماط السلوك السوي التي يتجه إليها اهتمام المريض (تأكيد الذات ، تكوين علاقات دافئة سوية مع الآخرين .....)، و يحاول بعد ذلك العمل على زيادة شيوعها لدى الشخص بنفس مناهج الاستجابة و التدعيم .**(عبد الستار إبراهيم، 2006،ص257 ، 258)** .

2-1-3- أساليب التعزيز الايجابي :

2-1-3-1- استخدام الصكوك الاقتصادية : ويستخدم على نطاق واسع في ميادين الإدارة و المؤسسات الصحية والمستشفيات العقلية، و مؤسسات رعاية المتخلفين عقليا والمدارس والسجون و تعتمد فنيات هذا المنهج على نفس المبادئ النظرية لسكينر، و يتطلب إجراءه القيام بمراحل أهمها :

- تحديد الجوانب المرغوبة في السلوك و المطلوب تحقيقها لدى الأشخاص موضوع العلاج.

- تحديد التدعيمات المناسبة لكل فرد (رئاسة الصف مثلا).

- مكافئة جوانب السلوك المرغوبة عند ظهورها بوضع للتبادل، مثلا نجمة أو فيشة عند ظهور السلوك المرغوب.

– استبدال هذه الوسائط بمدعمات ملائمة و محددة من قبل في الخطوة الثانية.(**عبد الستار إبراهيم،2005 ، ص260،259**).

2-1-3-2- استخدام منهج النمذجة : يمكن استخدام منهج النمذجة بتقديم النموذج السلوكي المرغوب فيه أمام الطفل حتى يشرع في تقليده، و من ثم مكافأته و استخدام العقاب، كتعريض الطفل لصدمة كهربائية خفيفة لوقف السلوك الغير مرغوب فيه.(**عبد الرحمان العيسوي، 2011، ص 60**).

2-1-3-3- استخدام التعزيز الذاتية : على الإنسان أن يدير أو ينظم سلوكه أو يعدله، و عليه أن يلاحظ نفسه و أن يقدم لنفسه التعزيز الذاتي، أي يمنح نفسه المكافأة كلما أجاد في سلوكه، أو في أدائه أو كلما خلص من عادة سيئة من عاداته و بالمثل ينزل بنفسه العقاب

ومن خلال التعزيز الذاتي يقد المريض لنفسه فورا بعد انجاز هدف ما التعزيز المادي أو المعنوي اللازم كأن يمتدح نفسه أو يشاهد برنامج يحبه.

(عبد الرحمان العيسوي، 2011، ص61).

ويتم تعليم الأطفال و تدريبهم على تعزيز ذواتهم عند القيام بالأداء الصحيح و التعليم الذاتي، أي تعليم الأطفال على كيفية التعامل مع المشكلات و كيفية حلها بفاعلية و توجيه سلوكياتهم بطريقة منظمة و التدريب القائم على العزو السلبي، أي بناء وتقدير الذات و الشعور بالقدرة على ضبط الذات.(**عبد الرؤوف عامر ، 2008 ، ص 137**).

2-1-4- استخدامات تقنية التعزيز الإيجابي: تستخدم تقنية التعزيز الإيجابي في علاج فقدان الشهية العصبي، أو حالات فقدان الصوت، الانطراء المشكلات الاجتماعية، كما يمكن استخدامه في علاج حالات التأخر الدراسي. (**زينب محمود شقير، 2002 ، ص 211**).

2-2- تقنية العقاب في العلاج السلوكي :

2-2-1- تعريف العقاب :

يتضمن العقاب إيقاع أذي لفظي أو بدني أو إظهار منبه مؤلم أو منفر عند حدوث السلوك غير مرغوب فيه أو الدال علي الاضطراب ، والعقاب يختلف عن التدعيم السلبي من حيث نتائجها ومن أمثلة العقاب الضرب والحرمان من التفاعل الاجتماعي وزجر الطفل والصراخ في وجهه وحرمانه من لعبه . وتعتبر الأساليب التي يستخدمها المدرسون أمثلة إضافية علي ذلك ، فطرد التلميذ من الفصل أو إنقاص درجاته عندما يظهر سلوكا غير محبب كالإهمال والشغب هي أيضا أنواع من العقاب.

2-2-2- أنواع العقاب :

ومن أنواع العقاب الرئيسة ما يسمي :

2-2-2-1- تكاليف الاستجابة : والتي تأخذ شكل الحرمان من مدعم كان يعود الطفل بالفائدة اثر ظهور سلوكه المضطرب.

2-2-2-2- الأبعاد المؤقت : ويتضمن أبعاد الطفل اثر ظهور السلوك عن الموقع لفترات قصيرة في مكان لا يعود عليه بمدعمات اجتماعية أو نفسية .

2-2-2-2-1- مزايا الأسلوب:

أولا يساعد علي إنهاء الموقف الذي يرتبط بالمشكلة أو الصراع فورا و بالتالي يقلل من التطورات السيئة .

فإبعاد الطفلين متشاجرين وإرسالهما لفترات قصيرة أو إرسال المعتدي منهما ينهي المشادة وما يقد يترتب عليها من مضار بدنية أو تخريب، كما انه يسمح ثانيا بإعطاء الطفل فرصته للتأمل بسلوكه بهدوء، كما يعطي الأبوين أو المشرفين فرصة اكبر للتحكم الانفعالي

(فضلا عن هذا فالإبعاد المؤقت لفترة قصيرة من شانها أن تبعد الطفل عن المشتتات البيئية التي قد تعوقه عن استكشاف الطرق الأخرى للتصرف الملائم في المستقبل).

2-2-2-2-2-شروط أسلوب الإبعاد المؤقت:

إن نجاح أسلوب الإبعاد المؤقت يرتهن بشروط متعددة منها :

أ- تجنب الهياج الانفعالي والثورة خلال تطبيقه لابد من التسلح بالهدوء لان الهياج الانفعالي قد يدفع الطفل لمزيد من الانفعال ، وهذا الانفعال قد يكون في حد ذاته مدعما إضافيا للسلوك السيئ بسبب ما يتضمنه من انتباه سلبي.

ب – ينبغي تجنب الجدل والنقاش مع الطفل، إذ ينبغي أن نذكر الطفل بكل بساطة بأنه قد خرق قاعدة أساسية من القواعد التي اتفق عليها معه من قبل(بضربه لأخته مثلا أو إتلافه قطعة من الأثاث) وأنه لهذا يجب أن يذهب مثلا إلى حجرته أو إلى أي مكان منعزل في المنزل لفترة دقيقتين، الحزم والهدوء مطلبان ضروريان للنجاح في ذلك.

ج – تجاهل كل ما يصدر عن الطفل بعد ذلك من احتجاجات أو توسلات أو أعذار.

د – أما من حيث الوقت الذي ينبغي أن يبتعد فيه الطفل فيعتمد على الخبرة ,لكن ملاحظات خبراء العلاج النفسي ترى أن الإبعاد لمدة دقيقتين. يؤدي إلى نتائج إيجابية لدى الطفل ذي العامين، وقد تزاد هذه الفترة لمدة خمس دقائق لمن هم أكبر من ذلك.

ه – عند تطبيق أسلوب الإبعاد ا لمؤقت يجب إعلام الطفل بأنه وسيلة لإعطائه فرصة للتفكير في سلوكه وليس عقابا كذلك يجب أن يلتزم الطفل خلال هذه الفترة بالهدوء ..وإلا فمن الممكن تمديد الوقت المحدد لذلك أو مضاعفته.

وبالرغم من الانتقادات التي توجه لأسلوب الإبعاد على أنه نوع من العقاب ، فإن نتائجه تكون مقبولة خاصة إذا كان ا لموقف نفسه يؤدي إلى مزيد من الاضطراب والفوضى والعدوان والتعارك) ولهذا فهو يستخدم بفاعلية في مثل هذه ا لمواقف التي تتسم بالصراع الشديد بين الأطفال ولا ننصح من ناحيتنا باستخدامه بشكل متسلط أو متكرر من قبل ا لمشرفين والمدرسين لأننا في مثل هذه الحالات نشجع السلوك التسلطي والخضوعي ولا نعمل على إيقاف السلوك العدواني كمطلب من مطالب العلاج.

2-2-2-3-استخدام التجاهل:

تعرف البديهة الاجتماعية ويعرف اختصاصيو الصحة العقلية أن كثيرا من أنواع السلوك التي تسبب الإزعاج للأسرة ` كن أن تختفي في فترات قصيرة بجرد تجاهلها .فمن

المعروف أن تجاهل كثير من جوانب السلوك المزعجة(خاصة إذا كانت غير ضارة بشكل مباشر) ستؤدي إلى اختفائها تدريجيا، ولهذا فإن الآباء بانزعاجهم الشديد من بعض مشكلات أطفالهم وما يقومون به من محاولات للتصحيح ، غالبا ما يؤدي إلى عكس ما يرغبون فيه .

ومن الأمثلة على أنواع السلوك التي ` كن علاجها بتجاهلها □البكاء ا لمستمر ، العويل ، النهنهة ,،العزوف عن الطعام ،الشكاوى المرضية العابرة ، وكذلك أنواع السلوك أو الاستجابات التي تصدر للمرة الأولى من الطفل كقضم الأظافر أو نتف الشعر ، أو تحطيم شيء عفوي .

2-2-2-3-1-شروط استخدام التجاهل:

ولكي يكون التجاهل فعالا ،أي لكي يؤدي إلى النتيجة المرجوة وهي انطفاء السلوك السلبي فلابد من توافر شروط منها□

أ- الانتظام والاتساق في تطبيق طريقة التجاهل فمن المعروف أن التجاهل-خاصة بعد أن يكون الطفل قد اعتاد الانتباه من الآباء-سيؤدي في بداية تطبيقه إلى ما يسمى بفترة الاختبار وفي خلال هذه الفترة-التي قد تمتد أحيانا أياما أو أسابيع-قد يتزايد السلوك غير المرغوب فيه أكثر .مما كان عليه من قبل.

هذا التزايد شيء يقوم به الطفل ليتأكد من أن النمط القد . من الاستجابات والاهتمام مازال. كنا .ولهذا فإن علماء الصحة يحذرون بشدة من التراجع في هذه الفترة الاختيارية عن استخدام التجاهل ويرون أنه لابد من الانتظام والاستمرار فيه .

ب - اللغة البدنية الملائمة □عند تطبيق التجاهل تجنب الاحتكاك البصري بالطفل ,والتفت بعيدا عنه حتى لا يرى تعبيراتك.

ج - ابعد نفسك مكانيا ، أي لا- تكن قريبا منه خلال ظهور السلوك الذي أدى إلى استخدامك التجاهل !إن مجرد القرب البدني يعتبر تدعيما للسلوك غير ا لمرغوب فيه، وغالبا ما سيتوقف الطفل (عن عويله مثلا) إذا كان متأكدا من أن أحدا لا يسمعه أو يراه.

ه -خلال فترة التجاهل ينبغي ألا تدخل في حوار أو جدل مع الطفل.

و -يجب أن يكون التجاهل فوريا ، أي حالما يصدر السلوك غير ا لمرغوب فيه.

(عبد الستار إبراهيم، 1993، ص 70_79).

2-3- تقييم العلاج السلوكي :

2-3-1- مزايا العلاج السلوكي :

- يقوم العلاج السلوكي على أساس بحوث ودراسات تجريبية، وعملية قائمة على نظريات التعلم ويمكن قياس صدقها قياسا تجريبيا مباشرا، وتخضع فروضه ومسلماته في تفسير السلوك للتجريب العلمي.
- يركز على المشكلة أو العرض، و هذا يوفر وجود محك لتقييم نتائجه.
- متعدد الأساليب ليناسب تعدد المشكلات والاضطرابات .
- عملي أكثر منه نظري ويستعين بالأجهزة العلمية.
- نسبة التحسن عند استخدامه تصل إلى 90٪ أحيانا، في حين استخدام الأساليب الأخرى يصل من75 – 50 ٪ في أحسن الأحوال.
- أهدافه واضحة و محددة .
- يمكن أن يعاون فيه كل من الوالدين و الأزواج و الممرضات بعد التدرب اللازم .
- يوفر المال و الجهد .
- يستغرق وقتا قصيرا نسبيا لتحقيق أهدافه .(**محمد حسين غانم ، 2009، ص 590.**).

2-3-2- عيوب العلاج السلوكي :

- يهتم بالسلوك المضطرب فقط.
- يركز على التخلص من الأعراض الظاهرة دون البحث عن المصدر الحقيقي للاضطراب، ودون تناول الشخصية ككل، وهذا قد يؤدي إلى ظهور أعراض أخرى.
- الاضطراب السلوكي الظاهر ما هو إلا دليل خارجي لاضطراب داخلي عميق يكمن وراء هذا السلوك الظاهر.

– الاضطرابات السلوكية يصعب تفسيرها جميعا في شكل نموذج سلوكي مبني على أساس الإشراط .

– أحيانا يكون الشفاء وقتيا وعابرا.**(مصطفى نوري القمش ، 2007 ، ص 100)**.

خلاصة:

من خلال ما تقدم نستخلص أن العلاج السلوكي أقيم عليه العديد من التجارب لكي يصل إلي ما هو عليه الآن ،ويصبح من أهم أنواع العلاجات النفسية الذي يعتمد عليه العديد من الأخصائين النفسانين لكي يعالج الحالات المرضية ومن بينها التأخر الدراسي .

وهو من أهم أنواع تقنيات هذا العلاج التعزيز الايجابي والعقاب، وان التعزيز الإيجابي يؤدي إلى زيادة واضحة في جوانب السلوك المرغوب فيه ،والتعزيز أنواع تتفاوت من استخدام الصكوك الاقتصادية و الحوافز المادية إلى تلك المدعمات التي تشتمل على جوانب اجتماعية أو نشاطات .ومن خلال التعزيز يمكن تدريب الطفل على كثير من العادات الإيجابية .ويقوم جزء كبير من جهود ا لمعالج السلوكي على التخطيط الجيد للعمل على زيادة كثير من جوانب السلوك الإيجابي للطفل من خلال ما يسمى بالتدعيم الإيجابي ، أي إظهار الانتباه والثناء على الطفل عندما يصدر منه سلوك إيجابي.

أما العقاب وما يشتق منه من أساليب أخرى كتكاليف الاستجابة والإبعاد لمؤقت–ولو أنه لا يؤدي إلى زيادة في السلوك الإيجابي–فإنه يؤدي إلى إيقاف السلوك السلبي .ولكي يكون العقاب فعالا ،يجب أن يكون حازما ، ومتسقا ..وخاليا من الهياج الانفعالي والمجادلة.

ويلعب التجاهل دورا متميزا في علاج كثير من مشكلات الطفل ، لكن يجب عدم تجاهل، حتى يستبدل السلوك السلبي بسلوك ايجابي أخر.

الفصل الثالث: الطفولة والتأخر الدراسي

تمهيد

1 ـ ماهية الطفولة

1 -1 ـ تعريف الطفولة

1 ـ 2 ـ مراحل الطفولة

1 . 3ـ الاضطرابات السلوكية للأطفال

2 ـ التأخر الدراسي

2 . 1 ـ تعريف التأخر الدراسي

2 . 2 ـ أنواع التأخر الدراسي

2ـ 3ـ اسباب التأخر الدراسي

2 ـ 4ـ سمات المتأخرين دراسيا

خلاصة

تمهيد:

مهما حاول المتخصصون والدارسون في الحقول العلمية المختلفة إن يدعوا بأنهم يفهمون الطفل ، فان هذا الفهم لن يصل إلي حد معرفة هذا المخلوق وعالمه الصغير معرفة صحيحة ودقيقة، وليس هناك شك في أن معرفتنا لعالم الطفل تفتح أعيننا علي كثير من الأمور التي تساعدنا في معرفة كيفية التعامل معه ، وقد توصل الدارسون من خلال أبحاثهم ودراساتهم الطويلة إلي نتائج هامة ومفيدة في هذا المجال مما سهل وساعد في وضع الأسس العلمية السليمة لكيفية التعامل مع الطفل ، وما زلنا بحاجة إلي معرفة الكثير ليكون ذلك عونا لنا في بناء شخصية الطفل علي أسس سليمة تجنبه الوقوع في مواطن الزلل ما أمكن ذلك.

1-ماهية الطفولة

1- 1 تعريف الطفولة:

تعتبر الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان لأنها المرحلة التي تتشكل فيها شخصيته والتي تنعكس علي تصرفاته وسلوكه في حياته في المستقبل ولهذا نري علماء يهتمون بهذه المرحلة .(**راشد محمد الشنطي ، 1989، ص5.**)

يقول محمد نقي فلسفي عن مرحلة الطفولة : الفترة التي لا يستغني فيها الطفل عن أبويه بل هو محتاج إليهما فيها.

التاريخ: 13/04/2013- الساعة: 2:05. For um Ror o 44. Com/ 1 Ht ml 158787-2

2- مراحل الطفولة:

وقد ميز علماء النفس الطفل بين ثلاث مراحل لمفهوم الطفولة وهي كما يلي :

_ الطفولة الأولي (المبكرة)

_ الطفولة الثانية (الوسطي)

_ الطفولة الثالثة (المتأخرة) (**عبد الرحمان الوافي ، 2006، ص 135** .) .

الطفولة الأولي أو الباكرة

وهي بين نهاية الرضاعة وسن السادسة (**عبد الرحمان العيسوي، 1993,ص55**).

يطلق عليها البعض بمرحلة الروضة ، أو مرحلة ما قبل المدرسة ، ونظرا للتطورات التي النمو الإنساني ، وبانتهاء السنة الثانية تنتهي.(**عباده ذيب عبد الله محمد ، 2008، ص 55.**).

الطفولة الثانية الوسطى : تمتد هذه المرحلة من السادسة إلي التاسعة من العمر ، وفيها يبدأ بتلقي أصول التربية خارج الأسرة علي أيدي المعلمين في المدرسة، أو معاشرة رفاقه. (**سميح عاطف الزين ، 1991، ص448.**).

وفي هذه المرحلة تتسع الأفاق العقلية للطفل ويتعلم المهارات الأكاديمية المختلفة ، كما يتعلم المهارات الجسمية اللازمة لألعاب وألوان النشاط العادية ، وتتضح في هذه المرحلة كذلك فردية الطفل وسعيه نحو اكتساب اتجاهات سليمة نحو ذاته وتتسع دائرة علاقاته الاجتماعية فينضم إلي جماعات جديدة وتطرد عملية التنشئة الاجتماعية وتزداد استقلالية عن والديه وأسرته.(**عزيز جادو ، 2001 ، ص61.**).

الطفولة الثالثة المتأخرة :

الطفولة الثالثة هي مرحلة مكونة من فترتين، الطفولة الوسطي الأولي، و الطفولة الوسطي الثانية، وتأتي فيما قبل المراهقة، ويسميها فرويد مرحلة الكمون نتيجة انخفاض مستوي النشاط الحسي بها أو عدم ظهوره، وبسبب عامل الكبت الناتجة عن زيادة الوعي الاجتماعي لدي الطفل، ويبدو علي طفل هذه المرحلة مشغولا عن نفسه بالعالم الخارجي، فترات شغوف بالبحث والاستكشاف للتعرف علي ما يحيط به، وهذا كله استنادا بجماعة يتبعها ويشاركها نشاطها كاللعب ونشاطات علمية ، إن الطفل يتحول في هذه المرحلة إلي كائن تجريبي ، ولا يشعر بذاته شعورا واضحا. (**رمضان محمد القذافي ، 1997، ص311.**)

والآن نتطرق إلي جوانب نموه المختلفة بداية بالنمو الاجتماعي

النمو الاجتماعي:

يحرز الطفل في هذه المرحلة تقدما كبيرا في الناحية الاجتماعية ، وفي الحقيقة إن هذا التقدم متوقع بناء علي الصفة التلازمية والعلاقات الايجابية الموجودة بين جوانب النمو ، لان الطفل يحرز تقدما كبيرا في مجال النمو العقلي والإدراكي وفي مجال النمو الانفعالي ، وهذا التقدم يفسح الطريق كما قلنا أمام الطفل لينفتح علي البيئة والوسط الذي يعيش فيه محققا تقدما مماثلا في الجانب الاجتماعي ، ويتم ذلك في حساب البطء في النمو الجسمي الذي يهدأ في هذه الفترة ليتصدر المسرح مرة أخري عندما تحدث الطفرة الجنسية في البلوغ .

ولا يختلف احد في الحكم علي الطفل في السن حتى سن الثانية عشرة بأنه طفل اجتماعي بكل معاني الكلمة، لأنه يدرك ما يدور حوله ويتفاعل معه ، يقبل معايير المجتمع وثقافته ويعمل بها ويحرص علي إلا يأتي سلوكا يتنافي معها، وكأنه يريد للمحيطين به انه أصبح رجلا ، ولم يعد ذلك الطفل الصغير ، والطفل لا يفعل ذلك كله إنصياغا للكبار فقط ، ولكن لان هذه الأساليب السلوكية وهذه الاتجاهات العقلية والاجتماعية تلقى في نفسه قبولا حسنا أيضا ، ولأنه يجد في ذلك تحقيقا لذاته ، وما ضره لو فعل ، خاصة وان وصل إليه من نمو عقله وانفعالي يمكنه من ذلك ، وتبدو اجتماعية الطفل في المرحلة في مظاهر عديدة تشمل نواحي مختلفة وسنعالج الموضوع من خلال :

-مظاهر النمو الاجتماعي.

-سمات النمو الاجتماعي.

-النمو الخلقي.

-الشعور الديني.**(علاء الدين كفافي ، 1998، ص83.)**.

ومن مظاهر النمو الاجتماعي :

1-علاقات الطفل في المجال الاجتماعي محدودة ، وغير واضحة.

2-اللعب يتصف بانه جماعي ويتعلمون منه الكثير من الخبرات ويتحقق مفهوما متبادلا للذات مع الاخرين ، ويتيح لهم فرص لاقامة علاقات اجتماعية ، وتحقيق المكانة الاجتماعية ضمن جماعة الرفاق.

3-الصداقة تزداد علاقات الطفل بالخرين ، وتكون الصدقات محدودة وينظر لاصدقائه علي انهم حلفاء له يقفون الي جانبه ، ويدعمونه بعد ان كان يعتبرهم في السابق منافسين له ويميل الي اعتبارهم احيانا انهم من افراد الاسرة، ومما يزيد في اهتمامهم بهم.

4-العدوان يميل الذكور للعدوان اليدوي، بينما يميل الاناث الي العدوان اللفظي .

(مصطفي خليل الكسواني واخرون ، 2002، ص 31-32.).

لهذا علينا معاملتهم معاملة تتصف بالثبات وتخلو من التذبذب ، اضافة الي ذلك يتزايد التفاعل الاجتماعي بين الطفل وجماعة الكبار ،ويتضايق من الامور والنواهي ، كذلك يصبح اكثر قدرة علي التمييز بين الخطأ والصواب واكثر قدرة علي تقييم السلوك ويتكون لديه الضمير **(ماجدة السيد عبيد واخرون ، 2001، ص53.)**.

والملامح الاساسية للنمو الاجتماعي في هذه المرحلة هو موقف الطفل من الثقافة المحيطة به والمتمثلة في العادات او التقاليد واداب التعامل في مجال الاسرة.

(سهير كامل احمد ، ب-س ، ص 114.).

كما للمدرسة والمجتمع اثر علي تنشئة الطفل ، ولوسائل الاعلام كذلك درجة من التاثير علي الطفل، في معتقداته وقيمته، جراء ما ثبت من معلومات متنوعة في كافة المجالات ، والتي تشبع الحاجات النفسية للطفل، كبرامج التسلية، والمعرفة، وغيرها كثير، ولها اثر واضح في سلوك الطفل في حالة توفر بعض النقاط:

_ التكرار وتأثيره الواضح في عملية التعلم وتسيير عملية الأستعاب.

_ الجاذبية وتنوع أساليب الجذب مع زيادة التقدم التكنولوجي.

_ الدعوة الي المشاركة العقلية ، وإبداء الرأي ومنح الجوائز.

_ عرض النماذج الشخصية والادوات الاجتماعية الموجهة حتي يحذو الافراد حذوها.

النمو المعرفي العقلي:

النمو المعرفي:

يشهد الطفل في هذه المرحلة نموا تدريجيا معرفيا ففي 9 سنوات يستطيع الاحتفاظ بالوزن ، وفي 10 سنوات يعطي احكاما افضل عن علاقة النص ، يبدأ بحذف المعلومات غير المهمة عندما يلخص نصا معينا .

اما في سن11سنة يحتفظ بالحجم، وفي عمر12 سنة يبدي مهارة اكبر في التلخيص.

(محمود عوذة الريماوي ، 2008، ص379.)

النمو العقلي :

وتتميز هذه الفترة بحدوث تطور كبير في تفكير الطفل حيث يصبح تفكيره اكثر مرونة بسبب فهمه لكثير من العمليات العقلية من جهة، وقدرته علي تقليد ادوار الاخرين من جهة اخري مما يزيد من مستوي تفهمه للواقع، وتزيد كذلك قدرة الطفل علي اكتساب المعلومات وذلك عن طريق الاستكشاف، ويكتسب العمليات كالطرح والجمع في تفاعله مع البيئة الخارجية،وتعامله مع الاشياء المحسوسة، وهناك العديد من المفاهيم يكتسبها الطفل من خلال هذا التفكير كالمقلوبية، وحفظ الاشياء . ويقول بياجيه : ان عملية التفكير العملي هي عمل عقلي داخلي متناسق يظهر بنظام، وبالتالي يؤدي الي زيادة الخبرة .

وتنمو كذلك في هذه المرحلة القدرة علي القراءة، الكتابة والابتكار ، ويعرف جيلفورد هذا الاخير "بانه التفكير المبدع الجديد"، ويكون تطوره سريع وتزداد قدرته علي الحفظ ، والاهتمام بالتحصيل ، ويزداد انتباهه للمثيرات المختلفة ، والقدرة علي الفهم والتركيز وتبدا عنده الملكة لفهم المفاهيم المجردة.

_ التقدم من مفاهيم بسيطة الي مفاهيم معقدة.

_ التقدم من مفاهيم غير متمايزة الي مفاهيم متمايزة.

_ التقدم من مفاهيم متمركزة حول الذات الي مفاهيم مجردة.

_ التقدم من مفاهيم متغيرة نحو المفاهيم الاكثر ثباتا.

وفي هذا العمر تتزايد قدرة الطفل علي الانتباه، فيمكن ان ينظم نشاطه الذهني، وان يركز انتباهه في موضوع محدد لفترة اطول، ويصبح الطفل قادر علي التغلب المؤثرات الخارجية التي تشتت الانتباه، كذلك فيما يخص الملاحظة والادراك فنجده قادر علي ادراك عناصر الصورة التي يراها ويدرك العلاقات بين اجزائها ، فيذكر ان الام تجلس علي الكرسي وتصنع قميصا بالصوف ، وان الرجل بجوارها يقرا كتابا، والطفل يقفز فرحا بهذا القميص.

يبدا التفكير المنطقي من خلال التفاعل مع الاشياء والموضوعات المادية الملموسة ، ويتطور مفهوم البقاء وعمليات التجميع والتصنيف وتكوين المفاهيم.

(نبيل عبد الهادي ، 1999، ص37.)

النمو الانفعالي:

أما فيما يخص النمو الانفعالي فنلاحظ تقدمه نحو الاستقرار الانفعالي ، لكن هذا لا يعني انه قد وصل الي النضج الانفعالي ، فنري لديه بقايا من الغيرة , العناد والتحدي ، وتتكون لديه العواطف والعادات الانفعالية كالحب ، فنلاحظه يحاول الحصول عليه بكافة الوسائل ، وتتحسن علاقاته الانفعالية مع الاخريين ، وما نلحظه كذلك هو بعض التغيرات في طبيعة الخوف لدي الطفل ، فسابقا يخاف من حيوانات واشياء غريبة ، لكن ابن الطفولة الوسطي مخاوفه تتعلق بالمدرسة والعلاقات الاجتماعية وعدم الامن اجتماعيا واقتصاديا ، وتظهر عنده نوبات الغضب في حالات المواقف الاحباطية.

ان الاستقرار الانفعالي هو عامل مهم في الوصول الي تعلم القراءة يقول: "الطفل المستقر انفعاليا يستطيع التكيف لاي موقف تعليمي". **(هشام الحسن ،2000، ص 28.)**.

فالاستقرار الانفعالي هو من يولد الدافعية لدي الطفل للتعلم، ويزيد من قدرته علي التركيز ، الانتباه والمثابرة. اما ما يعانيه الطفل من عدم الاستقرار وعدم التكيف تخلق لديه العجز عن تعلم القراءة وفقدان الثقة في النفس، و الطفل يميل الي الشعور نحو نفسه بالنجاح والتقدم وتدفعه المشاعر الداخلية ان تكون قادرا علي تحقيق النجاح.

(محمد رضا البغدادي ، 2001، ص 54.).

ويذكر ان اختلاف الحالة النفسية والعاطفية عند الاطفال ترجع الي اختلاف بيوتهم التي تربوا فيها .**(هشام الحسن ، 2000، ص 28.).**

النمو الجسمي:

ينمو الجسم نمو تدريجيا وقد تحدث في نهايتها قفزات للنمو تستمر في المرحلة التالية ويشهد الطول زيادة 5 بالمئة في السنة والوزن زيادة 10 بالمئة في السنة وتسبق الفتيات الفتيان في هذه المرحلة في الطول والوزن ويجب العناية بالتغذية لان الجسم يقترب نموه في هذه المرحلة ويتصل بهذه المرحلة النمو الجسمي حيث :

1 – يتحسن ابصار الطفل فيزول طول النظر ولا يستطيع الطفل ان يمارس الاشياء القريبة من بصره لمدة اطول.

2 – تتضح دقة السمع في السابعة ، فنلاحظ تقدم ملموس حتي الحادية عشرة كما نجد ان في سن الثالثة تقوي حاسة اللمس عند الفتيات منها عند الفتيان.

3 – يزداد النمو الحركي ولكن الطفل يتجه الي اللعب الذي يحتاج الي تنظيم الحركات **(عبد اللطيف حسين فرج ، 2008، ص 41-42.).**

النمو الفسيولوجي:

يزداد ضغط الدم ويتناقص النبض وتزداد اطوال وسمك الالياف العصبية وعدد الوصلات بينها ويزداد تعقد الجهاز، ويزداد وزن المخ حتي يصل في نهاية هذه المرحلة الي 90 بالمئة من وزنه عند الراشد.

وفي نهاية هذه المرحلة ايضا تبدا الغدة التناسلية بالتغير استعداد للقيام بالوظائف التناسلية.

وتقل ساعات النوم بالتدريج حتي تصل حوالي عشر ساعات في متوسط كل يوم.

(ميخائيل معوض ، 2000، ص 224.).

1-3- الاضطرابات السلوكية للاطفال :

1-3-1- تعريف الاضطربات السلوكية:

يطلق مصطلح الاضطربات السلوكية علي أنماط السلوك او عمليات التفكير او المشاعر، التي ينظر اليها بواسطة الفرد او المجتمع باعتبارها غير مرغوب فيها او مطلوب التحكم فيها وتغييرها سواء من قبل الفرد او المجتمع، ويعتبر الاخصائيون النفسيون مسئولون عن مقابلة هؤلاء الافراد المضطربين سلوكيا لتحديد حالتهم مضطربة ام لا، ومحاولة تغييرهم وتقديم النصيحة والمساعدة لهم.(**حسين فايد ، 2001 ، ص 11.**).

الاطفال المضطربين سلوكيا هم اولئك الذين يستجيبون لبيئتهم بطريقة غير مقبولة اجتماعيا وغير مرضية شخصيا، وذلك بشكل واضح ، ومتكرر الا انه يمكن تعليمهم سلوكا مقبولا ومرضيا اجتماعيا وشخصيا.(**السرطاوي وسيسالم ، 1987، ص 123.**).

ويري شيفر وميلمان انها مجموعة متنوعة من السلوكيات الغير مقبولة اجتماعيا وتضع الطفل في حالة صراع مع ذاته والمجتمع ، وتنجم بدورها عن اساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة والاعتماد علي الغير. (**شيفر وميلمان ، 1989 ،ص 401.**).

ان التلاميذ ذوو الاضطربات السلوكية هم اولئك الذين يظهرون مشكلات سلوكية ملحة ومتسقة تشتت تعلمهم وتعلم الاخرين وتخل به ، وقد يطلق عليهم لفظ المضطربين انفعاليا ، الا انه يدل علي احد اسباب ظهورها ، بينما يعد مصطلح المضطربين سلوكيا اكبر وصف لهذا القطاع من التلاميذ. (**هنلي واخرون ، 2004 ، ص 43.**).

1-3-2- تصنيف الاضطربات السلوكية للاطفال :

تتنوع الاضطربات المتعلقة بسلوك الاطفال ، ويمكن معرفة هذه الاضطربات وتصنيفها علي النحو التالي :

الاضطربات المرتبطة بسلوك الاكل والطعام: الهزال او النحافة المرضية ، السمنة ، التهام المواد الضارة .

اضطربات الاخراج: التبول اللارادي ، التغوط .

اضطربات الكلام واللغة: اللجلجة ، التلعثم ، البكم ، الحبسة الصوتية.

(عبد العزيز ابراهيم سليم ، 2011، ص 34_35.).

اضطراب الكذب: هو تعمد الطفل تجنب قول الحقيقة او تحرف الكلام او ابتداع مالم يحدث مع المبالغة في نقل ما حدث او اختلاق وقائع لم تقع ، وهو سلوك مكتسب من البيئة التي يعيش فيها الطفل.

اضطراب السرقة: هي محاولة ملك شئ يشعر الطفل انه يملكه ، وعليه يجب علي الطفل ان يعرف ان اخذ شئ ما يتطلب اذنا معينا لاخذه ، والا اعتبر سرقة.

(خالد خليل الشيخلي ، 2009، ص 32.).

اضطراب التاخر الدراسي: يحدد اجرام التلميذ المتاخر دراسيا بانه ذلك الذي لا يستطيع تحقيق المستويات المطلوبة منه في الصف الدراسي ويكون متراجعا في تحصيله الاكاديمي قياسا الي تحصيل اقرانه من نفس الفئة العمرية والصفية.**(مشيل دبابنه ، 1998، ص 237.).**

2- التأخر الدراسي :

2-1- تعريف التأخر الدراسي : هو حالة تأخر أو تخلف أو نقص أو عدم اكتمال النمو التحصيلي نتيجة لعوامل عقلية أو جسمية أو اجتماعية أو انفعالية.

(حامد عبد السلام زهران ، ص 502.).

بحيث تنخفض نسبة التحصيل دون المستوى العادي المتوسط في حدود إنحرافين معياريين سالبين . **(محمود عبد الحليم منسي و آخرون ، 2007 ، ص 371)** .

ولذلك نجد أن الأطفال المصابين باضطراب دائما يخفقون في الاختبارات بالمدرسة ودلك لعدم قدرتهم علي الفهم .**(السيد علي سيد احمد ، 1999، ص74.)**.

اقترح كيرك: مصطلح صعوبات التعليم Learning Disabilities ليشمل أولئك الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في اللغة ، والكلام ، والقراءة ، ومهارات التواصل.

(جوزيف ف_ ريزور, ه _ رابل، 1999، ص 459).

والتي تنشا عن الإعاقة النفسية التي يسببها الاختلال الوظيفي لنصفي المخ أو الاضطرابات السلوكية والوجدانية ، كما انه ليس نتيجة للتخلف العقلي أو غياب بعض الحواس أو العوامل التعليمية أو الثقافية.**(محمود عوض الله سالم وآخرون ، 2008 ، ص 24)**.

ويعرف التأخر الدراسي علي انه الإفراط في التحصيل يعني مستويات تحصيليه مرتفعة عن المتوقع من الاستعداد ، في حين أن التفريط التحصيلي يعني مستويات تحصيلية منخفضة عن المتوقع من الاستعداد .**(مدحت عبد الحميد، 2011 ص 108.)**.

ومن أهم تعاريف التأخر الدراسي تعريف سيرل بيرت (SRI GYRIL BUET) الذي يقول فيه " التأخر الدراسي يطلق علي كل أولئك الدين لا يستطعون وهم في منتصف السنة الدراسية أن يقومو بالعمل المطلوب في الصف الذي يقع دونهم مباشرة.

(sri gyril buet □ 1951 □ p 77 .).

ويعرفه كذلك بأنه: " التلميذ الذي يكون مستوي تحصيله اقل من 80 بالمئة بالنسبة لمستوي أقرانه من نفس عمره الزمني.".

(الدكتور مشيل دبابنه ونبيل محفوظ ، 1998، ص237.).

أما كريستين لنجرام فقد عرفت المتأخر دراسيا بأنه "التلميذ الذي لا يستطيع تحقيق المستويات المطلوبة منه في الصف الدراسي ، وهو متأخر في تحصيله الأكاديمي بالقياس إلي العمر التحصيلي لأقرانه".(christine lngram□ 1953 □ p17 .).

2-2- أنواع التأخر الدراسي :

علي الرغم من انه ليس هناك اتفاق بين علماء النفس والتربية علي تعريف محدد للتأخر الدراسي إلا انه هناك شبه اتفاق علي أشكال التأخر الدراسي .

(عبد الباسط متولي خضر ، 2005 ، ص 85.).

يتخذ التأخر الدراسي أشكال عديدة أهمها ما يلي:

(فيصل محمد خيري الزراد ،1988،ص 42.).

1_ تأخر عام في جميع المواد الدراسية : إذا يعتبر الطالب متأخر دراسيا عاما في جميع المواد الدراسية للسنة التي هو ملتحق بها لأي سبب من الأسباب .

2_ تأخر خاص في بعض المواد : حيث يعتبر الطالب متأخرا دراسيا في بعض المواد إذا اظهر ضعفا في بعضها وتقدم في البعض الأخر ، بمعني أن الطالب لديه قدرات تساعده علي تقدمه في بعض المواد دون البعض الأخر.

(بطرس حافظ بطرس ، 2010 ، ص 88.).

وقد قسمت كذلك إلي :

- **التأخر الدراسي الخلقي :** يرجع إلى قصور أو خطأ في نمو الجهاز العقلي أو في الأجهزة العصبية أو العمليات الجسمية المتصلة بها.**(حمزة الجبالي ، 2005 ، ص 65).**

ومن أمثلة حالة المنغوليا وهناك الحالات الناتجة عن عسر الولادة ، أو الإصابة بالتهابات الخ .....**(رشاد صالح دمنهوري ، 2006 ، ص 114).**

- **التأخر الدراسي الوظيفي :** وهو تأخر راجع إلي الحرمان من المثيرات العقلية والثقافية أو الاضطرابات في الأسرة أو في البيئة الاجتماعية التي ينمو فيها الطفل.

(حمزة الجبالي ، 2005 ، ص65.)

2-3-أسباب التأخر الدراسي :

إن ثمة عوامل عديدة يصعب علي المعرفة البشرية إحصاؤها تؤثر في عمليتي التعلم والتعليم وما يتصل بهما من فهم ونمو وتكوين الشخصية ، حيث يعزي بعضها إلي أسباب ذاتية وبعضها الأخر إلي لأسباب بيئية ، مما يجعل بعض العوامل واضحة للدين يعايشون الطالب ويلاحظون سلوكه وتصرفاته ، وبعضها الأخر تخفى عليهم لأنها تعمل بشكل غير مباشر .

ويرجع التأخر الدراسي إلي مجموعة من الأسباب العقلية والجسمية والاجتماعية والاقتصادية والانفعالية التي تؤثر في التلميذ بدرجات متفاوتة ويرجع إلي سبب واحد .

(يوسف ذياب عواد ، 2006، ص28.).

2-3-1-العوامل النفسية :

- وجود بعض الاضطرابات النفسية التي تؤدي إلى نقص التركيز .

- القلق النفسي الزائد .

- ضعف الثقة بالنفس و ضعف الاتزان الانفعالي .

- مواقف الطموح الزائد .

- الخجل و الخوف .

2-3-2- العوامل البيئية :

- البيئة المدرسية كالغياب المستمر، ضعف العلاقة بين المدرس والتلميذ، الشعور بالنقص والإحباط المستمر .

- البيئة المنزلية ككثرة الخلافات العائلية قلق الآباء الزائد، عدم ملائمة الجو المنزلي للعمل الهادئ .

- البيئة الاجتماعية كضعف المستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي للأسرة، إضافة إلى تأثير الزملاء و الإخوة

2-3-3- العوامل العقلية :

- و تتمثل في التأخر في الذكاء .

- التأخر في القدرة على التركيز .

- التأخر في قدرة تؤدي إلى التوقف في مادة دراسية معينة.

(محمود عبد الحليم منسي ، 2007 ، ص 372).

ورغما عن وجود معامل ارتباط بين التحصيل الدراسي والمستوي العالي للذكاء ، فان التنبؤ بالتحصيل الدراسي صعب جدا لتداخل العديد من العوامل ، فقد يكون الطفل فاتر الحماسة للدراسة ، وشارد الدهن بسبب المشاكل التي يتعرض لها ، واحد هده العوامل سيكون له الأثر الفعال في ضعف تحصيله الدراسي بالرغم من نسبة الذكاء المرتفعة.

(الطيب وآخرون ، 1982، ص 87.).

2-3-4- عوامل جسمية صحية:

ضعف الصحي العام

سوء التغذية يؤدي إلي الفتور الذهني

العجز عن التركيز يؤثر علي تحصيل دراسي اللغوي .

(مصطفي فهيم ، 1997 ، ص 65.).

عاهات جسمية عند الطفل مثل ضعف البصر أو طوله أو قصره.

ضعف السمع وغيرهما يقلل من قدرته علي بذل الجهد في الدراسة.

(شقير زينب محمود ، 2000، ص32.).

2-3-5-عوامل عائدة للمدرسة:

المدرسة هي البيت الثاني للطفل فالأجواء التربوية السليمة تعطي نتائج ايجابية أما إذا ساءت أجواء التشاجن والاضطراب بين معلمين وإدارة أو المعلمين أنفسهم، تذهب الثقة بين المعلم والتلميذ وينشا اتجاهات سلبية نحو المعلم والمدرسة ، مما يتسبب في تدني التحصيل.

العقاب البدني الذي يلجأ إليه المعلمين سبب نفور التلاميذ من المعلم والمدرسة.

(دسوقي انشراح محمد ، 1991، ص45.).

تقمص التلميذ للمعلم علي درجة عالية من الدفء يصبح التلميذ أكثر استعدادا للتعلم وبالتالي الحصول علي مستوي اعلي من التحصيل الأكاديمي.

(أبو حطب صادق، 1980، ص67.).

2-4- سمات المتأخرين دراسيا :

2-4-1- السمات العقلية :

- ضعف الذاكرة و التشتت لا طاقة له لحل المشكلات العقلية.

-عدم القدرة علي التركيز والانتباه إضافة إلى فشل الانتقال من فكرة إلى فكرة .

- ضعف القدرة على حل المشاكل والحقد والاكتئاب وعدم الرغبة في المشاركة الاجتماعية.

- بطء زمن الرجع مع ضعف القدرة على التركيز و انخفاض مستواه .

- البعد عن المنطق و سطحية الإدراك .

- اقل نضجا و اقل ثقة بالنفس واقل جدية في اهتماماتهم.
- يتميزون بالكبت والانفعالات واللامبالاة والانسحاب عند مواجهة المشكلات .
- انخفاض مستوي الذات.(**الزيود نادر فهمي ،1989، ص 76.**).

2-4-2- السمات الاجتماعية :

- الانسحاب من المواقف الاجتماعية و الانطواء و العزلة .

- اتصاف المتأخرين دراسيا بضعف الصحة العامة .
- لديهم استعداد نحو الانحراف .
- عدم الرغبة في تكوين الصداقات أو الاحتفاظ بها .
- اتصافهم بالأعراض عن الآخرين .

2-4-3- السمات الجسمية :

يظهر الأطفال المتأخرين دراسيا تباينا في نموهم مقارنة مع الأطفال العاديين فهم اقل طولا واقل وزنا ، واقل تناسقا .

-يحتمل انتشار ضعف السمع وعيوب الكلام وسوء التغذية .

-مرض اللوزتين والغدد وعيوب الإبصار أكثر من الآخرين.

- ويلاحظ أن اغلبهم أصيبو بأمراض أكثر من غيرهم.(**الزبادي احمد محمد وآخرون ، 1991، ص211.**).

2-4-4 السمات الانفعالية:

- يتسمون بالقلق ويميلون إلي العدوان علي السلطة المدرسية.
-يسترسلون في أحلام اليقضة ويعانون من اضطراب انفعالي .
- وجود عادات سلوكية منتشرة بينهم كالتبول اللاإرادي وقضم الأضافر
- كما أنهم يتميزون بالاتجاهات السلبية نحو المجتمع ، وذلك لإحساس بالفشل.

– الشعور بالنبذ من المدرسة والمنزل والأقران مما يؤدي إلي عدم تقبل الذات ثم الإحباط واليأس.(**حسين محمد عبد المؤمن ، 1992، ص 312.**).

خلاصة:

ومنه نستنتج أن الطفولة مرحلة أساسية ومهمة في حياة الإنسان ففيها تتحدد معالم شخصيته ويكتسب فيها الطفل سلوكه ويتعلم مختلف عادته واتجاهاته ، وكذلك هناك تعدد واختلاف بين حالات طفولية وحالات طفولية أخري ، وكل منها لها تغيرات ومميزات خاصة بها.

ولهذا فان الأطفال نجد بعضهم متأخرين دراسين ، و لتأخر الدراسي أنواع تختلف باختلاف العلماء وتقسيماتهم ، وهناك العديد من أسباب و السمات التي أدت إلي التأخر الدراسي، منها الانفعالية والجسمية والعقلية والاجتماعية والنفسية .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية البحث

تمهيد

1 ـ الدراسة الاستطلاعية

2 ـ حدود الدراسة

3 ـ منهج مستخدم الدراسة

4 ـ أدوات الدراسة

1 -الدراسة الاستطلاعية :

إن إجراء الدراسة الاستطلاعية يتمكن الباحث من الميعاقات والعقبات التي ستعترض سير تنفيذ إجراءات الدراسة الأصلية ، وبالتالي يتمكن الباحث من إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات والمعيقات المتوقع ظهورها عند إجراء الدراسة الأصلية ، وبهذا العمل فان الباحث يعمل علي توفير وقته وجهده ، وهذا يقود إلي بذل جهود حقيقية في تصميم وتنفيذ وتقويم الدراسة.(**محمد خليل عباس وآخرون ،2007، ص106,**).

تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم خطوات البحث العلمي حيث سمحت هذه الدراسة الأولية بالتعرف على مكان و حالة الدراسة ، و بما أن الموضوع كان حول الطفل المتأخر دراسيا ، حيث توجهت إلى المدرسة الابتدائية احمد بودر بمدينة الجزائر العاصمة و زيارة عدة أقسام من مستويات مختلفة بهدف اختيار الحالات المناسبة للدراسة ، و فيها تم تحديد حالات المناسبة ومقابلة المدير الذي ساعدني في التعرف على المعلمات عن كثب .

ومن خلال حديثي مع معلمات السنة الخامسة والرابعة أخذت نظرة عامة عن الأطفال المتأخرين دراسيين ، وقد قام المدير بإعطائي دفاترهم وبعد ذلك قمت بالتوجه إلي القسم ، وجلت في الوراء لكي ألاحظ الحالات عن قرب , واخذ صورة مبدئية عنهم, واختيار أي الحالات سوف أتابع في دراستي , وبعد تواجدي هناك لمدة يومين تم احتياري للحالتين التي سأطبق عليهم العلاج .

ولقد وجدت مساعدة من طرف المعلمة التي كانت تقيم بالمنطقة ولها علم بكل الأمور الخاصة بالتلاميذ لكونها قريبة منهم، وكذلك لان قانون المدرسة يضع مساء كل ثلاثاء للأولياء, لكي يكون هناك اتصال دائم بين الأولياء والمعلمين والإدارة. وهذا ما سهل عليا الحصول علي المعلومات التي احتاج لها، وإمكانية تطبيق العلاج.

2- حدود الدراسة :

2 -1- المجال المكاني:

أجريت الدراسة في المدرسة الابتدائية احمد بودر بالمدنية ولاية الجزائر العاصمة.

اسم المدرسة : احمد بودر **العنوان :** أبناء العم حمادي 1

الدائرة : سيدي محمد **البلدية :** المدنية. **الولاية:** العاصمة

المنطقة : حضرية **رقم الهاتف :** 021_27_82_77

تاريخ البناء: 1934 **تاريخ فتح المدرسة:** 1972

سعتها :248 تلميذ. **مساحة الكلية للمدرسة :** 1000م

المحيط العمراني بالمنطقة : كثافة متزايدة

الحجرات الدراسية: العدد الإجمالي : 12 **المستعملة للتدريس :** 8

المستعملة للقسم التحضيري : 01 **المستعملة للتعليم الابتدائي :** 07

2-2- المجال الزمني :

امتدت الدراسة من 2013/02/14 إلى غاية 2013/03/18 .

2-3- المجال البشري :

اقتصرت الدراسة علي حالتين من المدرسة الابتدائية يعانون من التأخر الدراسي .

3-منهج الدراسة: لقد تم اختيار المنهج الإكلينيكي لأنه يخدم أهداف البحث .

ويعرف المنهج الإكلينيكي بأنه طريقة تنظر إلى السلوك بمنظور خاص ، فهي تحاول الكشف بكل ثقة بعيدا عن الذاتية وعن كينونة الفرد، و الطريقة التي يشعر بها و يسلك من خلالها الفرد موقف معين، كما تبحث في إيجاد معنى لمدلول هذا السلوك، والكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع سلوكيات لتخلص منها.(Reuclin ،1979 ، p11 Mbrice).

فالمنهج العيادي هو المنهج المناسب لدراسة السلوك الإنساني ، ولكشف حالات وأوضاع الفرد وتبيان أسباب الاضطرابات النفسية والسلوكية.(**فيصل عباس , 1996, ص11.**).

أولا قبلي: أي نري نتائج الامتحانات قبل تطبيق العلاج المناسب مع الحالة

ثانيا بعدي: أي نري نتائج الامتحانات بعد تطبيق العلاج مع الحالة ومدي تأثر الحالة

4- أدوات الدراسة :

4-1- الملاحظة المباشرة :

وتعرف الملاحظة على أنها الانتباه إلى ظاهرة أو حادثة معينة أو شيء ما بهدف الكشف عن أسبابها و قوانينها . **(سامي محمد ملحم ، 2000 ، ص 276)** .

وهي التي يقوم فيها الباحث بملاحظة سلوك معين من خلال اتصاله مباشرة بالأشخاص أو الأشياء التي يقوم بدراستها.(**مدحت خليل عباس وآخرون ، 2007، ص254)**.

وهي وسيلة يستخدمها الإنسان العادي في اكتسابه لخبراته ومعلوماته حيث نجمع خبراتنا من خلال ما نشاهده أو نسمع عنه . (**دوقان عبيدات وآخرون ، 2001، ص 131.)**.

تم استعمال الملاحظة خلال فترة التربص حيث تمت ملاحظة سلوكات الحالاتين في المدرسة خلال أيام الدراسة في القسم وخارج القسم مع الأصدقاء والمعلمة أثناء إلقاء الدرس التي توحي بوجود تأخر دراسي.

4-2. المقابلة: هي علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، وهي أداة هامة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية، تتكون في ابسط صورها من مجموعة من الأسئلة التي يقوم لباحث بإعدادها وطرحها على الشخص موضوع البحث ،إذن فأهمية المقابلة تكمن في جمع البيانات والفهم المتكامل لشخصية المستجيب أيا كان هدف المقابلة تشخيصيا أم إرشاديا، علاجيا كان أم استطلاعيا مما جعل علماء النفس يهتمون بشكل أكبر بمدى ثبات المقابلة خاصة التشخيصية منها. الموجهة.

(سامي ملحم ، 2000، ص 247.).

4-2-1 المقابلة نصف الموجهة:

هي تقنية أولية ومهمة تستعمل في المنهج الإكلينيكي، ولها فعالية في الحصول علي البيانات الضرورية والخاصة بالشخص ذاته والذي يكون محل حوار جدي علي شكل سؤال وجواب نعطي بها نوع من الحرية للعميل للتحدث عن أفكاره تلقائيا.

(جوليا لوترد ، 1980، ص112.).

لقد تم اختيار المقابلة لأنها تقربني من الحالات عن كثب وبهذا يمكن أن اتصل معهم واستطيع فهمهم جيدا واختيار البرنامج العلاجي المناسب للحالة.

ولهذا قمت بطرح مجموعة من الأسئلة محاوله من خلالها معرفة الجانب الانفعالي وصورتهما لذاتهما وعلاقاتهما الاجتماعية .

4- 3- خطة علاجية :

للتغلب علي التأخر الدراسي ولإعانة الحالات علي النمو الدراسي، ركزت توجيهاتي علي:

أ- جو التعليم الدراسي.

الجو التعليمي:

حيث انه من الضروري مساعدة الحالة بشكل عام علي تنظيم وقتها، والاستفادة بقدر الإمكان من الوقت المتاح للدراسة فإننا قمنا بتنفيذ الخطة التالية :

1 – عمل جدول لها بعد العودة من الدراسة مباشرة بحيث يحدد هذا الجدول وقتا لإنهاء الواجبات المنزلية والدراسية، ووقتا للعب، ووقتا لمساعدة الأم (وغيرها) في بعض النشاطات المنزلية. ونصحنا بان يبدأ الجدول بعد الانتهاء مباشرة من تناول طعامها اثر عودتها للمنزل وان تكون أولي فقراته (مدة ساعة مثلا): الانتهاء من الواجب والإعداد للدرس القادم في اليوم التالي من الدراسة.

وبعد انتهاء هذا الوقت تشجع الحالة علي اللعب والحركة لساعة أخري مثلا. علي إلا يتم أثناء ذلك التعرض بالمرة لموضوعات الدراسة, ويمكن بالطبع تحديد وقت للتليفزيون ولو

أننا نصحنا بالتركيز علي النشاطات الحركية التي تتطلب جريا أو سباحة أو حركة ، ويمكن الاستعانة بالأم (أو غيرها) في هذا التطبيق.

2 – التجاهل الكامل للأشياء السلبية ، وقد بينا للأبوين إن هذا لا يعني تجاهل الحالة كشخص ، ولكن المقصود هو تجاهل التركيز علي جوانب الضعف أو القصور لديها.

3 – أكدنا علي الأبوين انه يجب عليهما تقديم التشجيع الايجابي للانجاز ولمظاهر السلوك الدال علي العمل والنشاط كما يتمثل في الاستجابة للتعليمات بدقة ، والانتهاء من النشاط أو العمل المحدد ، مع تجاهل حثهما علي كل السلبيات الاخري التي قد تحدث بين الحين والأخر.

4 – ركزنا علي انجاز وحل مشكلة واحدة أو اثنتين ، فقط في كل مرة ، ومكافأتها علي ذلك ثم الانتقال بعد ذلك تدريجيا أي موضوعات أخرى خلاله الجلسة.

5 – يجب أن يكون المكان المعد للعمل خاليا من كل المشتتات، فيرتب الجلوس بحيث يكون إلى طاولة، لا يوجد عليها إلا الورقة والقلم والكتب، في مواجهة الحائط، في احد أركان الحجرة. كما يفترض أيضا إلا تكون هناك مشتتات صوتية في المنزل (مثلا صوت تليفزيون أو راديو) في ذلك الوقت.

6 – وبما أن الحالة تحب أن تكون محطة بالآخرين ، فقد اقترحنا أن يتم العمل مع الحالة بشكل ثنائي أما مع الأم آو الأب ، ويساعدها العمل بهذا الشكل علي التقاط جوانب التشجيع ومساعدتها علي تنظيم الذهن ، كما انه يخلق أمامها فرصا للتفاعل والاهتمام من قبل الآسرة.

7 – أكدنا إن من المفروض إلا ينتهي وقت الدراسة بمسالة صعبة آو معقدة ، إذ يجب إعطاؤها دائما شيئا تستطيع النجاح فيه في نهاية كل فترة حتي لا نخلق إحباطا أو فشلا.

كذلك طلبنا من الأبوين تجنب الغضب عندما يبدو إنها تعاني صعوبة تكرار أو أداء عمل مهما بدا بسيطا لهما. بل نصحنا في هذه الحالة بأخذ ثلاث أو خمس دقائق راحة لكلا الطرفين نبدأ بعدها بروح من الحماسة والتشجيع.

8 – بينا للأبوين إن من المستحسن تجزيء وتقسيم العمل الصعب إلي مجموعة من الأعمال الصغيرة البسيطة بحيث تتم مكافأتها بنجمة مثلا علي أداء هذه الأعمال البسيطة.

9 – أكدنا كذلك علي جعل عملية التعلم شيقة ومصدرا للمتعة .

10 – كما أكدنا ضرورة امتداح العمل من حيث جودته والوقت الذي قضي فيه سواء نجحت الحالة أم لم تنجح.(**عبد الستار إبراهيم , 1993, ص 175_ 177.**).

تم اختيار هذه الخطة من قبل الباحثة لأنها تخدم موضوع الدراسة التي تهدف من خلالها تحسين مستوي الدراسي للحالتين .

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

1ـ الحالة الاولي

2ـ الحالة الثانية

3ـ الاجراءات الميدانية لدراسة

4ـ الجلسات العلاجية

5ـ مناقشة النتائج علي ضوء الفرضيات

1-الحالة الأولى:

1-1- تقديم الحالة الأولي :

الاسم : غنيمة **الجنس :** أنثي

السن : 10 سنوات **المستوي الدراسي :** الرابعة ابتدائي

عدد الإخوة : 2بنات و 1 ذكر **الرتبة :** الثالثة

المستوي المعيشي : ضعيف **مهنة الأب :** بطال

مهنة الأم : ماكثة بالبيت

1-2- ملخص المقابلة مع الحالة :

من خلال المقابلة تبين لنا أن الحالة طفلة اسمها غنيمة تبلغ من العمر 10 سنوات تعيش مع والديها وثلاث أخوتها بولاية الجزائر العاصمة من عائلة ذات مستوي معيشي ضعيف جدا وذلك راجع لخروج الأب من العمل , وامتلاكهم لمنزل اقل ما يقال عنه منزل يصلح للعيش فهو منزل صغير به غرفة واحدة، وغنيمة تحتل المرتبة الثالثة في المنزل إذ لديها أختين اثنين اكبر منها وأخ صغير عنها، وهي تدرس في السنة الرابعة ابتدائي ، وهي إعادة السنة الثانية ومستواها الدراسي ضعيف ففي كل سنة تطلع لسنة الأخرى بصعوبة وبمساعدة من المعلمة وتدخل المدير.

غنيمة لا تشعر بالراحة داخل القسم الذي هي فيه ، وذلك راجع أنها تري بان المعلمة عنيفة جدا معهم ولا تعاملهم بحنان ولطف، وكذلك تري أن المعلمة تستغلهم لكي يقوموا لها بأعمال خارج الدراسة، وهي لا تشعر بالكثير من الرضا داخل القسم وتشعر بالتضايق من تصرفات زميلتها التي هي بالمرتبة الأولي.

أما فيما يخص صورة الذات نجد الحالة غير راضية عن نفسها ، وعن لبسها وهي تشعر بالغيرة من زميلتها التي ترتدي ثياب جميلة ، وذلك لشعورها بالنقص أمامها، ولديه رفض لمظهرها الخارجي خاصتا لشتم أختها لها.

ولكن نجد أن لديها طموح ترغب في تحقيقه وهو تحسين من مستواها الدراسي ، واثبات ذاتها داخل القسم .

أما فيما يخص علاقاتها الاجتماعية فنجد أن غنيمة ليس لديها علاقات داخل القسم ولا خارجه, وعلاقتها مع والديها طبيعية إلا أنها تتميز بالغيرة من أختيها ، كما نجد أنها تفضل التواجد في الشارع علي المدرسة بسبب عدم إحساسها بالراحة في القسم ومع زملائها وشعورها بالضيق والقلق لأنها معيدة ، ومن المتأخرين في دراستهم وتحتل المراتب الأخيرة بين صديقاتها في القسم ، والخوف من الإعادة مرة أخري ، وهذا ما يجعلها لديها صعوبة في تكوين علاقات صداقة .

1-3- تحليل المقابلة :

يظهر علي غنيمة أنها طفلة متأخرة دراسيا وذلك من خلال نتائج و المقابلة التي أجريت معها حيث أنها أخبرتنا أنها معيدة لقولها (دوبلت) ولقولها (مكنتش نقرا مليح)، وتبين لنا وجود شعور بعدم الرضا من وضعها داخل القسم وذلك من خلال قولها (نورمال المهم إني نقرا) ويعود هذا لعدم تكيفها مع أصدقائها و شعورها بالخوف من زملائها لردت فعلهم إذا أخطأت (يضحكوا عليا كي نغلط).

من جهة أخري نلمس لدي الحالة الشعور بالقلق (نتقلق نحب نضربهم) مما أدي إلي شعورها بالوحدة وعدم قدرتها علي التقدم في الدراسة وإنها لا تستطيع أن تتفوق وبقيت دوما متأخرة في دراستها ويظهر من خلال قولها لما سألناها تشاركي في القسم قالت (لا لا), وهي تشعر بالنقص فيما يخص قدراتها الدراسية.

كما نجد أن الحالة تتميز بشخصية منبسطة وتحب اللعب وأجواء الانبساط وذلك ما لاحظته عليها ومن خلال إجابتها أنها تحب المشاركة في النشاطات والنشيد لكي تنحي علي روحها.

لا نلمس لدي الحالة شعور بالرضي عن الذات فهي مكونة صورة سلبية عن نفسها وذلك من خلال قولها (والو) وهذا بسبب أراء المحيطين بها خاصتا أختها التي تقول لها (أختي لكبيرة تقلي مشرشحة كافية).

وهذا ما ولد لديها شعور بالنقص فيما يخص قدراتها الدراسية ، والخوف من رد فعل الزملاء (يضحكوا عليا كي نغلط) ، ومع هذا لديها رغبة في النجاح والتحسن.

أما فيما يخص العلاقات الاجتماعية للحالة داخل القسم فهي ليست لديها علاقات وتشعر أنها مهمشة وليست لديها مكانة في قسمها لأنها متأخرة دراسيا وذلك من قولها (مكانش لي حابين يصاحبوني كي منقراش مليح) ، ولديها شعور بالعدوان اتجاه زملائها لقولها (نحب نضربهم) ، ومما لاحظته عليها من ردات العنيفة اتجاه زميلها الذي يجلس معها وطريقة التصرف معه ومع بقية الزملاء، وكذلك خارج القسم لا تكون علاقات وذلك راجع إلي كونها غير اجتماعية .

وفيما يخص علاقتها مع والديها فهي تصفها لنا بأنها علاقة طبيعية ولكن تتخلها نوع من الغيرة من إخوتها لأنهم يتفوقون عليها في الدراسة وهذا ما جعل علاقتها بإخوتها مليئة بالغيرة وهذا ما يؤكد شعورها بالنقص من الناحية الدراسية .

وهي تشعر بالراحة خارج المدرسة وذلك لكونها لا تشعر بالراحة داخل القسم , وللهروب من الدراسة ومن شعورها بالنقص لتأخرها الدراسي.

2-الحالة الثانية:

2-2-تقديم الحالة الثانية :

الاسم: نسرين **الجنس:** أنثي

السن: 12 سنة **المستوي الدراسي:** الخامسة ابتدائي

عدد الأخوة: 4 بنتين وولدين **الرتبة:** الأخيرة

المستوي المعيشي: متوسط **مهنة الأب:** سائق سيارة

مهنة الأم: ماكثة بالبيت

2-2- ملخص المقابلة مع الحالة الثانية :

الحالة نسرين تبلغ من العمر 12 سنة تعيش مع والديها و أربع إخوتها اكبر منها بنتين وولدين منهم اثنين في الجامعة و بنت في الثانوية وولد في المتوسط وهي الصغيرة في العائلة يعيشون في المدنية بالعاصمة ، عندما تحدثت معها في البداية كانت خجولة نوعا ما لكن بعدها تعاونت معي وهذا الخجل كان طبيعي لأنها لا تعرفني ولم تتعود عليا ، تدرس في السنة الخامسة ابتدائي وهي معيدة وذلك راجع لكونها لم تكن مهتمة بالدراسة لقولها (مكنتش نحفظ) ، وهي تشعر بالرضا من معلمتها لكونها تدرسهم بطريقة ممتازة ولكن لا تشعر بالراحة من جهة أصدقائها لأنها دائما يحسسوها أنها اقل منهم في مستواها الدراسي لقولها(يقولولي انت الاخيرة في القسم) و(يعايروني لمدوبلة) ، لاحظت أن الطفلة تستعمل ميكانزيم الإنكار وقد ظهر ذلك عند سؤالنا هل تعرفي تقراي وأجابت (بنعم).

الحالة تعاني من الشعور بالخوف من التقييم السلبي الذي تتوقعه دائما والذي يثير قلقها (نتقلق كي تكون حاجة ساهلة يقولولي هذه معرفتيهاش) .

أما فيما يخص صورة الذات نجد أن نسرين غير راضية علي نفسها وبالخصوص مظهرها الخارجي وذلك راجع لكونها رقيقة وقصيرة القامة ، كما أن لديها رغبة في

التحسين من مستواها الدراسي من اجل أن تنتقل وتفرح أمها ومع ذلك تعاني من الخوف من عدم النجاح، كما نلمس لدي نسرين خجل لأنها أعادت السنة وخوف من الإعادة مرة أخري لقولها(حشمت وخفت نزيد نعاود).

أما من الناحية الاجتماعية نجد أن نسرين لديها أصدقاء داخل القسم ولكن ليس كثيرا وذلك راجع لكونها متأخرة دراسيا لقولها (كي منقراش مليح)، أما علاقاتها مع الأسرة فهي علاقة طبيعية خاصتا مع أبوها الذي يدللها.

ولديها علاقات كثيرة خارج المدرسة لكونها تحب الشارع أكثر من المدرسة وتتواجد فيه كثيرا وكذلك لأنها تهرب من أجواء الدراسية وضعفها الدراسي.

2-3-تحليل المقابلة:

نسرين طفلة في مرحلة متأخرة من النمو ،تدرس سنة خامسة ابتدائي متأخرة بعام علي زملائها لأنها أعادت السنة وتعاني من تأخر دراسي وتشتت الانتباه وعدم التركيز وذلك راجع لكونها غير مهتمة بدراستها وتشعر أنها لا تستطيع أن تقدم أكثر ، ونتائجها دائما في تناقص والمعلمة تشتكي كثيرا منها لأنها تحب اللعب حتى في وقت الدراسة.

أن الحالة لا تشعر بالرضا داخل القسم وذلك لعدم تكيفها مع أصدقائها لأنها معيدة، ومما أدي إلي تراجع دافعيتها في مشاركة لخوفها من نقدهم لها .

نسرين تشعر بالنقص من الناحية الجسمية وهي غير راضية علي صورتها وتحب أن تتقمص صورة "سمر".

وتعاني من الشعور بالنقص من الناحية الدراسية خاصتا أنها تشعر بأنها ليست في مكانها وتدرس مع من هم اصغر منها (لاني نقعد نقرا مع ذراري صغار).

ومن ناحية أخري تري الباحثة أن التأخر الدراسي اثر علي الحالة في تكوين علاقاتها الاجتماعية لأنها عندما سالت لماذا ليس لها أصدقاء كثر أجابت (كي منقراش مليح).

أما فيما يخص علاقتها بمعلمتها فنسرين تشعر بالرضي من معلمتها لأنها تري أنها معلمة مثالية، أما عن أسرتها فتربطها بهم علاقة طبيعية ونوع من الدلال من الأب لكونها صغيرة.

أما ما يخص العلاقات الاخري فلديها العديد منها لأنها تحب الشارع أكثر وذلك يعود لكونها تتخلي عن مسؤولياتها الدراسية ولشعورها بالنقص والضعف الدراسي أمام زملائها وفقدان ثقتها بقدراتها الدراسية.

3-الإجراءات الميدانية لدراسة:

إن هذه الدراسة تتميز علي غيرها من الدراسات لكونها تعتمد علي التطبيق وهو تطبيق العلاج السلوكي علي الحالتين بتقنيتي التعزيز الايجابي والعقاب ، وقد قمت بتطبيقهم كالأتي:

كيفية تطبيق تقنية التعزيز الايجابي:

إن العلاج بتطبيق التعزيز الايجابي هو تعويض سلوك غير سوي بالسلوك السوي مقابل تقديم تعزيز مادي أو معنوي وذلك من اجل أن أقوم بتثبيت السلوك السوي ولتدعيمه ، وقد تم الاعتماد علي هذه التقنية مع الحالتين داخل وخارج القسم وذلك كما يلي:

استخدام الصكوك البريدية:

حيث تم وضع جدول الصكوك البريدية علي جدار القسم في آخر القسم أين كنت اجلس مع هنا هناك وكان هذا الجدول فيه كل أيام الأسبوع من الأحد إلي الخميس والوقت الذي يدرسون فيه من الساعة الثامنة إلي الحادي العشر ونصف وفي فترة المساء من الواحدة إلي الثالثة ونصف.

وتقوم الحالتين بوضع علامة (×) في الجدول بعد كل مشاركة يقومان بها وفي أي مادة من المواد ، وفي نهاية كل أسبوع تستبدل العلامات إلي جائزة رمزية حسب عدد العلامات ، فإذا كانت علامات كثيرة تستبدل بجائزة قيمة (ساعة ، دفتر كبير). وأما إذا كانت العلامات قليلة فتكون الجائزة رمزية (حلوي ، شكولاطة ، قلم).

استخدام النمذجة:

يستخدم بتقديم السلوك المرغوب فيه أمام الطفل حتى يشرع في تقليده ، وقد تم ذلك باتخاذ الأصدقاء كنموذج بالنسبة للحالات ، حيث كنت اطلب من الحالة وزميلها الذي يجلس معها أن يحفظوا نفس الشيء و يأتوا بالغد لكي يملوه عليا ، وفي الغد كنت أبدء بالزميل اطلب منه أن يملي عليا ، و أجلها هي للمساء لكي أعطيها وقت اكبر لتقليد ، وعندما يأتي وقتها فإنها تقلده ، ويكون هناك ثناء من قبلي ومن قبل المعلمة.

استخدام التعزيز الذاتية :

وذلك بان تقوم الحالة بتنظيم سلوكها وتعديله ، وذلك بان تلاحظ نفسها وتقدم التعزيز الذاتي لنفسها, بأن تمنح نفسها مكافأة وتمتدح نفسها كلما طبقت الجدول ، أو ذهبت لدراسة في البيت ولم تتلهي باللعب .

الملاحظة: لاحظنا تحسن للحالتين وحب لتطبيق العلاج وسرعة التقدم وفرح ومنافسة بينهم.

كيفية تطبيق تقنية العقاب:

نظرا إلي أن العلاج يهدف إلي التخلص من التأخر الدراسي أو تحسين المستوي الدراسي لدي الحالتين ، وبما أن هذه التقنية تقوم علي أساس إيقاع الأذي اللفظي أو البدني أو إظهار المنبه المنفر أو المؤلم عند حدوث سلوك غير مرغوب فقد تم تطبيقها كالأتي :

1 – تكاليف الاستجابة:

عندما لا تقوم الحالة بحل تمارينها أو عدم حفظ دروسها فإنني أقوم بعقابها بعدم السماح لها بالخروج للاستراحة أو إجلاسها مع شخص لا تحبه ، وكذلك كانت المعلمة تقوم بتأنيبهم بشدة ، لكن هذه الطريقة لم تنفع مع الحالتين إذ كان بعد كل عقاب تزداد الحالة سوء.

2 – استخدام التجاهل:

عندما لا تطبق واجباتها أو لا تأخذ علامة ضعيفة أو تجيب خطأ في اللوحة عن عملية بسيطة ، أقوم بتجاهلها وكأنها لا توجد في القسم .

الملاحظة:

الحالة الأولي غنيمة: غضب شديد يعود علي زملائها وإخوتها في البيت والعودة إلي نقطة الصفر حيث أنها تبتعد عن الدراسة.

الحالة الثانية نسرين: كانت تنزعج لأني أتجاهلها وتزيد حالتها سوء وتصبح كل عملية بعدها لا تجيب صحيح فيها وتتشتت أفكارها.

وهذا ما جعلني استنتج أن عملية العقاب لا تنفع معهم بقدر التعزيز فالحالة الأولي كانت عنيدة وفشلها يشعرها بالنقص يجعلها عنيدة وعنيفة ، وهذا ما يجعلها لا تتقبل العقاب .

أما الحالة الثانية فكان العقاب يجعلها تتشتت أفكارها ولا تصبح تستطيع أن تركز وتميل للبكاء والهروب من المواجهة .

وهذا ما جعلني أتخلي علي عملية العقاب في العلاج واستخدم خطة علاجية استعمل فيها التعزيز لأنه هو من قدم لي نتائج أحسن وذلك راجع لطبيعة الحالتين.

4-الجلسات العلاجية:

4-1-الحالة الأولي غنيمة :

الجلسة الأولي :

حاولت التقرب من غنيمة ومعرفتها عن كثب ، أول ما قمت به معها هو مساعدتها علي تنظيم وقتها ، فعملت لها جدول بعد العودة من المدرسة حيث قمت بتقسيم يومها من الساعة التي تستيقظ فيها إلي غاية تحديد وقت نومها .

وذلك بالتنسيق معها ، ومعرفة وقت استيقاظها ونومها والوقت الذي يكون الهدوء في البيت ويمكن أن تدرس فيه .

الجلسة الثانية:

كانت مع الأم والدة غنيمة ، الأم كانت في الأربعين من العمر ويظهر عليها حالة الفقر التي يعيشونها ، جاءت الأم للمدرسة لأخذ الأكل من المطعم لبيتها ، لان زوجها بدون عمل وهم يعيشون في بيت من به غرفة واحدة وعندما ينزل المطر يدخل إليهم و أحيانا يضطرون إلي الخروج منه واللجوء إلي احدي الأقارب حتى يتوقف المطر.

وحاولت التعرف عن غنيمة بالضبط من خلال والدتها ومعرفة الأسباب التي لا تجعلها تدرس.

الأم كانت تقارن غنيمة بأختيها اللتان كانتا متفوقتان جدا في الدراسة ، ولم تكن تري أن ظروفهم هي السبب لان أختيها يعيشون في نفس الظروف لكن ممتازين في دراستهم ، قمت بتقديم النصائح لها وحاولت أن افهمها أن كل شخص لديه قدرات محددة ، وان كلامها هذا يدفع غنيمة لكره أختيها والدراسة معا.

وطلبت منها أن لا يقومو بنقدها وشتمها في المنزل إلا للأسباب الضرورية .

الملاحظة: تقبل للنصيحة وترحيب بالعلاج و وعد بالتطبيق.

الجلسة الثالثة :

كانت مع الوالد حيث طلبت منه أن يقدم التشجيع لابنته ، وقد اخبرني انه دائما يقول لها أنها تحتاج لأخصائي نفسي ، طلبت منه أن لا يقول لها هذا مجددا، وان يقوم بتشجيعها كلما أخذت علامة ولا يقارنها بأختيها.

الملاحظة: لقد عمل على هذا، وكان يشجعها علي الدوام.

الجلسة الرابعة:

كانت مع الحالة غنيمة حيث كنت اجلس معها بين الفترتين حيث أنها كانت تبقي بالمدرسة ولا تذهب إلي المنزل ، وابقي معها أنا مرتين في الأسبوع وأقوم بمساعدتها في دروسها خاصة الرياضيات والفرنسية ، وكنت دائما لا أكثر من التمارين فكنت أقدم لها تمرنين فقط ثم ادعها تستريح أو تذهب للعب والأكل.

الملاحظة: أحبت العمل هكذا جدا وكانت هي من تسألني إذا كنت سابقي معها اليوم.

الجلسة الخامسة:

كنت في كل مرة اجلس معها أحاول الانفراد بها وذلك بان ادع كل الأطفال يغادرون وأناديها لوحدها واجلس معها في القسم لوحدنا وأحاول مساعدتها وكذلك الإصغاء إليها إذا كان لديها ما تقول .

فقد صارت تثق بي كثيرا وتحكي لي عن ما يضايقها في البيت أو المدرسة خاصة المعلمة التي كانت جد قاسية معهم ، وتضربهم بدون سبب. وكذلك علاقتها مع أصدقائها خاصة الطفلة التي كانت هي بالمرتبة الأولي فقد كانت تحتقرها لأنها لا تدرس جيدا ، وكذلك كانت تغار كثيرا من الطفلة التي كانت تلبس ثياب جميلة وباهظة لان والدها وكيل دولة وأمها أستاذة بالجامعة.

الملاحظة: غيرت معاملتها مع صديقاتها وصارت تتعامل معهم أكثر وبطيبة .

الجلسة السادسة:

خلال جلساتي معها لمساعدتها بدروسها كنت دائما عند نهاية الوقت الذي حددته معها ان انهي الدرس معها بسؤال بسيط.

وعندما اشعر أنها تشعر بالضيق والتوتر كنت اطلب منها أن تحكي لي نكته أو أقدم لها ورقة وأقول لها ارسمي لي ، كانت تفرح كثيرا لأنها كانت تحب الرسم وبالأخص لما امتدح رسمها وأقول لها أني سأحتفظ به لي .

الملاحظة: صارت غنيمة أكثر حيوية وفرح وتحب القدوم للدراسة .

الجلسة السابعة:

حين أقدم لها سؤال وتجيب أو اطلب منها حفظ درس بالمنزل وتقوم بذلك كنت أقدم لها الشكولاطة والحلوى.

الملاحظة: كنت أراها تقوم بالتباهي بهم أمام أصدقائها.

الجلسة الثامنة :

طلبت منها أن تحفظ التربية المدنية وتأخذ عشرة في الفرض وإذا أخذتها سوف اشتري لها ما ترغب فيه ، وقد أخذت عشرة وجاءت مسرعة لي وبيدها الورقة وهي جد سعيدة , هنأتها وقلت لها انظري أنت تستطعين أن تتفوقي عندما تريدين ، ولما سألتها ماذا تريد اشتري لها رفضت.

الملاحظة: سريعة الحفظ .

الجلسة التاسعة:

طلبت منها حفظ السورة التي درسوها في التربية الإسلامية ، وان تمليها علي في الغد وفعلت لكن أخطأت في كلمتين لكن مع ذلك شجعتها وقلت لها أنها جيدة وقد حفظتها في وقت قصير وهذا وحده عمل رائع .

الملاحظة: نجح هذا العلاج معها كثيرا ، وتحسنت بسرعة وبشكل ملاحظ من طرف المعلمة والأصدقاء ، لاحظت التحسن في فترة قصيرة وذلك خلال الفروض حتى أنها

أخذت العلامة الكاملة لأول مرة وكانت جد سعيدة ، وصارت أكثر ثقة بنفسها وأحبت العمل بهذه الطريقة.

4-2-الحالة الثانية نسرين:

الجلسة الأولي:

قاطعت حصتها وناديتها لجلوس معي في نهاية القسم ، وقمت بالتعرف عليها جيدا وسألتها عن معدلها ولماذا لا تدرس جيدا وهل ترغب في ذلك وأجابت بنعم ، فأخبرتها أنني سوف أساعدها لكي تصبح تدرس أفضل ، ففرحت .

قلت لها أني سوف أقوم بعمل جدول لها ويجب أن تتبعه لكي يمكنني مساعدتها فرحبت بالفكرة كثيرا، أحضرت ورقة وقلم وبدأت أسالها واخطط في الجدول:

متى تستيقضين ؟ على السادسة. وعندما تخرجين في المساء ماذا تفعلين فقالت اخرج للعب ثم أعود أشاهد التلفاز واحل تمارين الذي تقدمهم لي معلمتي ثم آكل وأنام علي التاسعة، ومن خلال كلامها هذا قمت بتخطيط الجدول، وكان ذلك أمامها وبرغبتها.

الملاحظة: ناسبها الجدول وطبقته، وهذا من خلال كلام أمها.

الجلسة الثانية:

كانت مع الأم عندما جاءت لأخذ نسرين للمنزل وقد فرحت كثيرا لما علمت أنني سوف أساعد ابنتها.

ولهذا فعليها مساعدتي لأنني أنا وحدي لا اكفي فيجب أن يكون هناك دعم من المنزل أيضا

فطلبت منها بأن تتجاهل الأشياء السلبية ولكن أن لا تتجاهلها هي كشخص ، وان تدعها تلعب لأنها كانت تحب اللعب كثيرا لكن تجعلها تطبق الجدول ، بان تذكرها به وتقدم لها تحفيزات للقيام بذلك، وان لا تكثر الصراخ عليها ، ولا تقوم بشتمها لأنها معيدة وتذكيرها بذلك كل ما قامت بشيء خاطئ .

الملاحظة: كانت مستعدة لفعل أي شيء من اجلها وصارت تأتي كثيرا لكي تتكلم معي.

الجلسة الثالثة:

كانت مع الأم بعد أسبوع من لقاء معها أخر مرة ، أخبرتني أن نسرين تطبق في الجدول لكن هي قليلة التركيز، أكدت عليها أن تقدم التشجيع الايجابي لها هي وأبوها ، وان يساعدوها إخوتها بالمنزل في حل تمارين وبعض المسائل الصعبة.

ولا يركزون على أنها ضعيفة في الدراسة و قليلة التركيز وبطيئة جدا في إجابتها وفهمها، بل يحاولوا تشجيعها لكي تتحسن وكذلك امتداحها لأنها طفلة خجولة ولا تحب المشاكل وهادئة .

الملاحظة: رأت أن ابنتها تغيرت وكانت تطبق في الجدول.

الجلسة الرابعة:

كانت مع نسرين في فترة المساء بعد أن قابلت أمها بين الفترتين الصباحية والمسائية .

ركزت علي انجاز وحل مشكلة واحدة أو اثنين فقط في كل جلسة .

ونظرا بان نسرين كانت ضعيفة في الحساب والقواعد كنت أقدم لها مسالة واشرحها لها ثم اطلب منها الحل , وبعد حلها أقوم بامتداحها وتهنئتها واخبرها أنها تحسنت كثيرا وان لها قدرات كبيرة لكن لا تستغلها.

ولأنها كانت بطيئة جدا وتستغرق وقت طويل ، كنت دائما أقدم لها ملاحظات في هذا الجانب حتى تتخلى عن هذه الصفة ، وتحاول أن تكون أسرع قليلا.

الملاحظة: صارت أسرع وتخلت علي الزخارف التي لا تقدم ولا تؤخر ، وصارت أكثر مواجهة مع أصدقائها ولا تلجا للبكاء في كل المواقف كما كانت تفعل من قبل.

الجلسة الخامسة:

كنت أما اجلس معها في نهاية القسم وذلك عندما تقدم لهم المعلمة مسالة أناديها وأجلسها معي بالخلف واطلب منها أن تفتحها وهي جالسة معي لأساعدها، حيث كنت أقوم بذلك كي لا يشتت تفكيرها زملائها .

الملاحظة: حب العمل انتباه أكثر ومحاولة الإسراع في الانجاز.

الجلسة السادسة:

هذه الجلسة كانت خلال فترة الاستراحة ، أحضرت معها صديقتها التي هي قريبة منها، أجلستهما مع بعض ، وقدمت لهنا تمرين وطلبت منهما الحل فرأيت منافسة وحب للعمل، ولهذا قررت أن افعل هذا في كل مرة حتى اخلق لها الجو الذي تحب كي يكون لها حافز للعمل أكثر.

الملاحظة: صارت تذهب لها للمنزل لدراسة معها وكذلك دخلت معها لدراسة ساعات إضافية عند نفس المرأة التي كانت تذهب لها صديقتها.

الجلسة السابعة:

خلال كل جلسة لا انهي وقت الدراسة بمسألة صعبة أو معقدة ، إذ دائما أعطيها شيئا تستطيع النجاح فيه ، كي لا تصاب بالإحباط وتذهب سعيدة للمنزل ، وتطبق الجدول وتهتم بدروسها أكثر.

الملاحظة: نجحت هذه الطريقة معها أفضل من العقاب حيث كانت تذهب باكية للمنزل عند العقاب ولا تقوم بواجباتها في المنزل عند الإحباط.

الجلسة الثامنة:

طلبت من المعلمة أن تقوم بطلب منها أن تطلع إلى السبورة عندما تكون إجابتها صحيحة امدحيها ، وكذلك لما تحسنت في الفروض وأخذت نقاط حسنة ، طلبت من المعلمة أن تناديها أمام زملائها وتثني عليها.

حيث أخبرتهم المعلمة انه لو كانت ستقدم جائزة لقامت بإعطاء الجائزة التي ستقدم للذي سيكون الأول لها هي للجهد الذي تبذله خلال هذه الفترة والتقدم الملحوظ لها.

الملاحظة: صارت الفتاة اقل خجلا وهدوء والمعلمة أحبتها كثيرا وهي هكذا رأت تقدما كبيرا.

5-مناقشة النتائج علي ضوء الفرضيات :

من خلال الدراسة للحالتين والتي تم اختيارهما من منطلق موضوع البحث وهو العلاج السلوكي للمتأخرين دراسيا ، وبعد تطبيق العلاج السلوكي عليهما وذلك من خلال تطبيق تقنيتي التعزيز الايجابي و العقاب فقد توصلت الباحثة إلي النتائج التالية :

يؤدي العلاج بالتعزيز الايجابي إلي تحسين المستوي الدراسي للطفل المتأخر دراسيا ويظهر ذالك جليا بعد تطبيق العلاج بالتعزيز الايجابي إذ لاحظت الباحثة استجابة للحالتين مما دفعتها إلي تطبيق خطة علاجية تقوم على التعزيز الايجابي الذي أدى إلى تقدم الحالتين إذ قدمت نتائج جيدة ، فقد أصبحتا أكثر نشاطا داخل القسم وحتى بالمنزل وتغيرت وجهة نظرهما نحو أنفسهما وأنهما لا يستطعن التقدم في دراستهما فقد اكتشفا قدراتهما وأصبحتا لديهما رغبة في الدراسة والتفوق في دراستهما وعلى زملائهما ، وأصبحتا أكثر اندماجا وثقة بالنجاح .ومنه تصدق الفرضية الأوله.

_ يؤدي العلاج بالعقاب إلي تحسين مستوى الدراسي للطفل المتأخر دراسيا.

لان العلاج عن طريق العقاب في مجال تكاليف الاستجابة واستخدام التجاهل للحالتين لم يقدما أي نتيجة.

فالحالة الأولي كانت عنيدة وهذه الطريقة لم تنفع معها أبدا بالعكس كانت الباحثة تلاحظ عنها أنها لا تبالي وتعود إلي طبيعتها التي كانت عليها ولا تخلق فيها أي ردت فعل ايجابية.

أما الحالة الثانية فكان العلاج بالعقاب يرجعها إلي الخلف أكثر مما كانت وتفقد كل التركيز وتتشتت أفكارها وتهرب إلي البكاء وتنعزل ، وتستغرق فترة للعودة كما كانت فقط.

وبالتالي لم تصدق الفرضية الثانية ولم يعطي العلاج بالعقاب أي نتيجة .

إلا انه إيمانا منا بالفروق الفردية لا يمكن تعميم النتائج إذ يحتاج البحث إلي فئات وحالات أكثر وتبقي نتائج هذه الدراسة محصورة في حالتي البحث فقط.

خاتمة:

إن العلاج النفسي يعطي نتائج ايجابية مع حالات التأخر الدراسي من الجانب الإكلينيكي نظرا للحالات الأطفال النفسية التي تؤدي بهم إلي ضعف التحصيل الدراسي بعيدا عن المنهاج وموضوعات علم النفس المدرسي وهذا ما كان واضحا مع حالتي الدراسة . فإنهم في علم نفس العيادي يبحثون فقط علي السند النفسي ، وهذا ما ظهر من خلال حالتي الدراسة التي طبق عليها العلاج السلوكي بتقنيتي التعزيز الايجابي والعقاب لطفل المتأخر دراسيا وفق خطة علاجية لتحسين من مستوي الدراسي لهما وبعد الانتهاء من العلاج توصلنا إلى أن العلاج عن طريق التعزيز يؤدي إلي تحسين مستوي الدراسي بالنسبة لحالتي الدراسة أما العقاب فلم تقدم لنا النتائج المرجوة.

نطلب بإلحاح من المؤسسة الأسرية والتربوية عدم التردد والتأخر بتقديم المساعدة الفورية المباشرة والغير مباشرة للتلميذ المتأخر دراسيا، ويجب متابعتهم منذ المراحل الأولي من الدراسة لأنه كلما اكتشفنا التأخر الدراسي بوقت أسرع كلما كانت إمكانية العلاج اكبر، وكذلك علي المدرسة توفير برامج ومرشدين لحل المشكلات الاجتماعية لتلاميذ مثل مشكلة التكيف الاجتماعي في المدرسة والمشكلات الأسرية التي قد يعاني منها البعض وتؤثر علي أدائهم التحصيلي وعلي المدرسة أن تعمل علي توفير الخدمات العلاجية اللازمة لتلاميذ المرضي لتأكد من عدم وجود مشكلات صحية تعوق نموهم السليم، وكذلك معاملة المعلم لتلاميذ فالعقاب البدني الذي يلجا إليه يسبب نفور التلاميذ من المعلم والمدرسة. وكذلك للأسرة دور كبير في ظهور التأخر الدراسي خاصتا بالنسبة للعائلات التي تعيش في جو من الخلافات وقلق الآباء الزائد وعدم ملائمة الجو المنزلي للعمل الهادئ ، وعلي هذا نطلب من الأسر توفير الجو المناسب لأطفالهم.

وفي الأخير نأمل أن هذا الموضوع قد أوفي حقه من الدراسة إلا أنها تبقي نسبية في نتائجها.

قائمة المراجع

قائمة المراجع العربية:

1) أبو حطب صادق ،1980،**علم النفس التربوي**،الطبعة الثانية ،مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة مصر.

2) أحمد سعد جلال،2008،**الاختبارات والمقاييس النفسية**، الطبعة الأولي، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة مصر.

3) أحمد محمد الزعبي، 2001، **الأمراض النفسية** ،بدون طبعة، دار زهران للنشر والتوزيع ، عمان الاردن.

4) الزبادي أحمد محمد وآخرون،1991، **تعليم الطفل ببطيء التعليم**، الطبعة الأولي، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

5) الزيود نادر فهمي,1989،**علم النفس المدرسي** ، الطبعة الأولي، الشرق الأوسط للطباعة، عمان الأردن.

6) السرطاوي وسيسالم،1987، **المعاقون أكاديميا و سلوكيا خصائصهم وأساليب تربيتهم**, دار عالم الكتب للنشر والتوزيع, الرياض المملكة العربية السعودية.

7) السيد علي سيد أحمد وفائقة محمد بدر، 1999، **اضطراب الانتباه لدي الأطفال أسبابه وتشخيصه وعلاجه** ، الطبعة الأولي ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة .

8) الطيب وآخرون ، 1982 ، **التلميذ في التعليم الأساسي**، بدون طبعة ، منشأة المعارف، الإسكندرية مصر.

9) العزيز جادو ، 2001 ، **علم النفس الطفل وتربية** ، بدون طبعة، المكتبة الجامعية الإسكندرية ، مصر.

10) بطرس حافظ بطرس ، 2010 ، **المشكلات النفسية وعلاجها** ، الطبعة الثانية ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان الاردن.

11) جوزيف ف _روبرت ه _رابل ترجمة عبد العزيز السيد شخص وزيدان احمد السرطاوي ، 1999، **تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيا**،الطبعة الأولي، دار الكتاب الجامعي ،الإمارات.

12) جوليا لوترد ترجمة عطية محمود، 1980، **علم النفس الإكلينيكي** ،بدون طبعة ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.

13) حامد عبد السلام زهران ، 1999 ، **علم النفس النمو** ، الطبعة الخامسة ، عالم الكتاب، القاهرة .

14) حسين فايد ، 2001 ، **الاضطرابات السلوكية** ، الطبعة الأولي، كلية الآداب جامعة حلوان ، مصر...

15) حسين محمد عبد المؤمن ، 1992، **سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم** ،بدون طبعة، دار الفكر الجامعي ، عمان....

16) حمزة الجبالي ، 2005، **التأخر الدراسي** ، الطبعة الأولي، دار الصفاء للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان الأردن.

17) خالد خليل الشيخلي ، 2009، **المشكلات السلوكية لدي الأطفال** ، الطبعة الثانية ، دار الكتاب الجامعي العين ، بيروت لبنان.

18) خليل ميخائيل معوض ، 2000، **سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة** ، الطبعة الرابعة ، دار الفكر الجامعي الإسكندرية ، مصر.

19) دسوقي انشراح محمد ، 1991، **التحصيل الدراسي وعلاقته بكل من مفهوم الذات والتوافق النفسي** ، بدون طبعة ، مجلة علم النفس ، القاهرة مصر.

20) دوقان عبيدات وآخرون ، 2001، **البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه** ، الطبعة السابعة ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، الأردن .

21) راشد محمد الشنطي وعودة عبد الجواد ابو سنينة ، 1989،**طرق دراسة الطفولة** ، بدون سنة، دار الأهلية للنشر والتوزيع ، عمان .....

22) رشاد صالح دمنهوزي ، 2006، **التنشئة الاجتماعية والتأخر الدراسي** ،بدون طبعة، دار المعرفة الجامعية ، الازاريطة مصر....

23) رمضان محمد القذافي ، 1997 ، **علم النفس النمو** ، الطبعة الثانية ، مكتب جامعي حديث ، إسكندرية.

24) زينب محمود شقير ، 2002 ، **علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين** ، الطبعة الأولي ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان الأردن.

25) سامي محمد ملحم ، 2000، **مناهج البحث في التربية وعلم النفس** ، الطبعة الأولي ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان.

26) سمح عاطف الزين ، 1991 ، **معرفة النفس الإنسانية في الكتاب والسنة علم النفس** ، بدون طبعة ، دار الكتاب اللبناني ، بيروت.

27) سهير كامل احمد ، بدون سنة، **سيكولوجية نمو الطفل** ، مركز الاسكندرية للكتاب.

28) شقير زينب محمود ، 2000، **كيف نربي أبنائنا؟**، بدون طبعة ، النهضة المصرية ، القاهرة مصر.

29) شيفر وميلمان ترجمة نسيمة داود ونزيه حمدي، 1989، **مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها**، الطبعة الأولي ، منشورات الجامعة الأردنية ، عمان الأردن.

30) عبادة ذيب عبد الله محمد، 2008، **الانتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة** ، الطبعة الأولي ، دار الفكر ، عمان.

31) عبد الباسط متولي خضر ، 2005، **التدريس العلاجي لصعوبات التعلم والتاخر الدراسي** ،بدون طبعة، دار الكتاب الحديث ، القاهرة .

32) عبد الرحمان العيسوي ، 2002، **مناهج البحث في علم النفس اساليب تصميم البحث وطرق جمع المعلومات** ، الازارطية مصر.

33) عبد الرحمان العيسوي ، 2011، **الجديد في العلاج النفسي** ، الطبعة الأولي ، منشورات الحلبي الحقوقية ، بيروت لبنان.

34) عبد الرحمان الوافي ، 2006، **مدخل الي علم النفس** ،بدون طبعة، دار هومة للنشر وتوزيع ، الجزائر.

35) عبد الرؤوف عامر وربيع محمد ، 2008، **تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية** ، دار اليازري العلمية للنشر والتوزيع ، عمان الأردن.

36) عبد الستار إبراهيم وآخرون ، 1993، **العلاج السلوكي للطفل** ،بدون طبعة، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ، الكويت.

37) عبد الستار إبراهيم وعبد الله عسكر ، 2005، **علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي** ، الطبعة الثالثة ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة مصر.

38) عبد العزيز إبراهيم سليم ، 2010، **المشكلات النفسية والسلوكية لدي الأطفال** ، الطبعة الأولي ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

39) عبد اللطيف حسن فرج ، 2008، **منهج المرحلة الابتدائية** ، الطبعة الأولي ، دار حامد للنشر والتوزيع ، عمان الأردن .

40) علاء الدين كفافي ، 1998، **رعاية نمو الأطفال** ،بدون طبعة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة.

41) فيصل عباس ، 1996، **التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية** ، الطبعة الأولي ، دار الفكر العربي ، بيروت .

42) فيصل محمد خيري الزراد ،1988، **التخلف الدراسي وصعوبات التعلم** ، الطبعة الأولي، دمشق.

43) ماجدة السيد عبيد وآخرون ، 2001، **تنشئه الاجتماعية للطفل** ، الطبعة الثالثة ، دار الصفاء للنشر والتوزيع ،

44) محمد حسن غانم ، 2004، **الوجيز في العلاج النفسي السلوكي** ، بدون طبعة ، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع ، الإسكندرية مصر.

45) محمد حسين غانم ، 2009، **مقدمة في علم النفس الإكلينيكي** ، الطبعة الأولي ، المكتبة المصرية للطباعة والنشر، الإسكندرية.

46) محمد خليل عباس وآخرون ، 2007، **مدخل إلي مناهج البحث في التربية وعلم النفس** ، الطبعة الأولي ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

47) محمد رضا البغدادي ، 2001، **الأنشطة الإبداعية للأطفال** ، الطبعة الأولي، دار الفكر العربي ، القاهرة.

48) محمود عبد الحميد منسي وآخرون ، 2007، **الصحة النفسية والمدرسية للطفل** ،بدون طبعة، مركز الإسكندرية للكتاب ، الازاريطة مصر.

49) محمود عودة الريماوي ، 2008، **علم النفس التطوري** ، الطبعة التاسعة ، الشركة العربية المتحدة ، القدس...

50) محمود عوض الله سالم وآخرون ، 2008، **صعوبات التعلم التشخيص والعلاج** ، الطبعة الثالثة ، دار الفكر ، عمان الأردن.

51) مدحت عبد الحميد ، 2011، **الصحة النفسية والتفوق الدراسي** ، بدون طبعة ، دار المعرفة الجامعية ، بيروت.

52) مشيل دبابنه ونبيل محفوظ ، 1998، **سيكولوجية الطفولة** ،بدون طبعة، دار المستقبل للنشر والتوزيع ، عمان الأردن .

53) مصطفي خليل الكسواني وآخرون ، 2002،**طرق دراسة الطفل** ، بدون طبعة ، دار الصفاء للنشر ، عمان.

54) مصطفي فهيم ، 1997، **الطفل والقراءة** ، بدون طبعة ، الدار المصرية اللبنانية ، بيروت لبنان.

55) مصطفي نوري القمش وخليل عبد الرحمان المعايطة ، 2007، **الاضطرابات السلوكية والانفعالية** ، الطبعة الأولي ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان الأردن.

56) نبيل عبد الهادي ،1999، **نمو المعرفي عند الطفل** ، الطبعة الأولي ، دار وائل للنشر ، عمان.

57) هشام الحسين ، 2000، **طرق تعليم الأطفال القراءة والكتابة** ، الطبعة الأولي، دار الثقافة للنشر ، عمان.

58) هنلي و آخرون ، 2004، **خصائص التلاميذ ذوي الحاجات واستراتيجيات تدريسهم** ، الطبعة الأولي ، دار الفكر العربي، القاهرة مصر.

59) يوسف ذياب عواد ، 2006، **سيكولوجية التأخر الدراسي** ، الطبعة الأولي ، دار المناهج للنشر والتوزيع ، عمان الأردن.

المراجع بالفرنسية:

1) Christine lngram,1953, Education of the slow learning child chap2, the Ronald press com.
2) Sir Cyril but, 1951, The back ward child, university of London press ltd , London.

الموقع الالكتروني:

Fr um r or o44.com/ 158787.ht m

التاريخ2013 /13/04. الساعة□ 05 □ 2

الملاحق

ملحق الأول رقم (01) :

غنيمة بساطي:

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولي :

1- محور الانفعالات :

س: صباح الخير.

ج: صباح الخير.

س : أنت تقراي سنة رابعة ؟

ج : نعم.

س : و شحال عمرك ؟

ج :10 سنين, 9مارس 2003.

س : و كيفاش عمرك عشر سنين و تقراي سنة رابعة ابتدائي ؟

ج : دوبلت.

س : و علاش دوبلتي ؟

ج : مكنتش نقرا مليح.

س : علاه ؟

ج : منحبش نقرا.

س : راهوا عاجبك القسم اللي راكي فيه ؟

ج : نورمال .

س : كيفاه نورمال ؟

ج : المهم راني نقرا .

س: قوليلي واش هي الحاجة اللي ما تحبيش اديرها في القسم ؟

ج : كي تقلي معلمة روحي اشري لي .

س : و علاه ؟

ج : نخاف من بابا يشوفني ويقلي رايحه تقراي وأما تلعبي .

س : زيدي واش تكرهي ثاني ؟

ج : كي تسألني معلمة ونغلط .

س : و كي تغلطي واش يصرالك ؟

ج : نحشم .

س : واش هي الحاجة اللي تقلقك في القسم ؟

ج : لي تقرا معايا وتخرج لأوله، كأننا هنا مكانش قاع كي منجبوش مليح تقعد تستهزئ بينا وتفتخر بروحها.

س : قوليلي أنت تشاركي في القسم ؟

ج : لا لا,من داك نحب نشارك باه تزيدني نقاط .

س : وعلاش متحبيش تشاركي ؟

ج : يضحكو عليا كي نغلط .

س : واش تحسي كي يعودوا يضحكوا عليك ؟

ج : نتقلق نحب نضربهم .

س : كي يعود عندكم نشاطات نشيد تنوضي للمسطبة وتشاركي مع زملاءك ؟

ج : ايه.

س : وعلاه ؟

ج : نعبر عن شعوري نحي ذيقه .

س : واش تحسي كي تطلعك المعلمة للسبورة ؟

ج : نخاف تشنشفني.

س: و كي ما تفهميش حاجة تقولي للمعلمة تفهمك ؟

ج: منقلهاش.

س : وعلاه ؟

ج : تضربني تجبدني من شعري لعروق تجبدهملي .

2- محور صورة الذات :

س : راكي راضيه على روحك يعني راهي عاجبتك ؟

ج : لا لا.

س : واش اللي عاجبك فيها ؟

ج: والو.

س : واش هي الحاجة اللي ماشي عاجباتك فيها ؟

ج : لبسه, اختي لكبيرة تقلي مشرشحة كافيه .

س : بصح قوليلي كيفاش تحبي تكوني ؟

ج : شابه .

س : راهي عاجباتك النتائج نتاعك ؟

ج : لا لا .

س : و علاه ؟

ج : منخدمش مليح .

س : راكي حاب تجيبي نتائج خير من نتاع امتحان الأول ؟

ج : نعم .

س : كي دوبلتي وعرفوا أمك و أبيك واش حسيتي روحك ؟

ج : حسيت روحي متت.

س : و علاه ؟

ج : فرحو بيهم قاع وانا مفرحوش بيا.

3- محور الصورة الاجتماعية .

س : عندك أصدقاء داخل القسم ؟

ج : لا لا .

س : و علاه ؟

ج : مكانش لي حابين يصاحبوني كي منقراش مليح .

س : وش تقوليلي علي معلمتك ؟

ج : منحبهاش .

س : و علاه ؟

ج : عندها طريقة متعجبنيش خطره طاحتلي سيالة جيت نجبدها قتلتني بالضرب ,عنيفة, نخاف منها, قلبها قاسي كالحجره.

س : و كيفاش تتصرفي مع والديك ؟

ج : نورمال , كيما ناس نهبلهم شويه .

س : وهوما كيفاش يعاملوك ؟

ج : يحبو أخواتي أكثر مني.

س : كيفاش عرفتي ؟

ج : دائما يقولولي علاه مكيش كيما خياتك تقرايا مليح .

س : و خاوتك كيفاه تتعاملي معاهم ؟

ج : نورملا مي نضاربو.

س : و علاه تتعاركي معاهم ؟

ج : نغار منهم .

س : و علاه ؟

ج: هما خير مني في قرايا.

س : عندك أصدقاء خارج المدرسة ؟

ج : مكانش .

س : وين تحبي تكوني أكثر في الشارع ولا في المدرسة ؟

ج : الشارع .

س : و علاه ؟

ج : ثمة نكون نضحك مكانش لي يضربني, مش كيما هنا, مكانش لي يحقرنا .

س : و علاه ؟

ج : كل واحد مهتم غير بنفسه.

سلطاني نسرين :

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية :

1- محور الانفعالات :

س: (ع) واش راكي .

ج: لباس .

س : وين سنة راكي تقراي ؟

ج : الخامسة.

س و قداش عمرك ؟

ج : 12سنة، 4نوفمبر 2001.

س : و كيفاش عمرك 12 سنة و تقراي سنة خامسة ابتدائي ؟

ج : دوبلت.

س : و علاش دوبلت ؟

ج : مكنتش نحفظ .

س : راهوا عاجبك القسم اللي راكي فيه ؟

ج : .ايه.

س : و علاه ؟

ج : لخاطر شيخة تعرف تقري

س: قوليلي واش هي الحاجة اللي ما تحبيش اديرها في القسم ؟

ج : منخبش نشارك.

س : و علاه ؟

ج : نخاف نكون غالطة.

س : و كي تغلطي واش يصرا ؟

ج : يضحكو عليا صحباتي.

س : زيد واش تكرهي ثاني ؟

ج : كي يعودو يقولولي انت اخيرة في القسم.

س : واش هي الحاجة اللي تقلقك في القسم ؟

ج :كي يتكون معلمة توبخ فيا يقعدو صحباتي يضحكو، ويعايروني لمدوبلة.

س : قوليلي أنت تشاركي في القسم ؟

ج : شوية من ذاك .

س : وعلاش ؟

ج :كي منكونش متاكدة من روحي باه ميقعدوش يتمسخرو بيا ويقولولي غبية.

س : واش تحسي كي يقولوك هكذا؟

ج :منعرفش نقرا

س:علاه انت تعرفي تقراي

ج: نعم.

س : كي يعود عندكم نشاطات نشيد و لا مسرحية تنوض للمسطبة و تشاركي مع زملاءك ؟

ج : لالا

س : وعلاه ؟

ج : نحشم

س : و واش تحسي كي تطلعك المعلمة للسبورة ؟

ج : نتخلع .

س: و كي ما تفهميش حاجة تقولي للمعلمة تفهمك ؟

ج :من ذاك مشي دايما.

س : وعلاه ؟

ج : نتقلق كي تكون حاجة ساهلة يقولولي هذي معرفتيهاش

2- محور صورة الذات :

س : راك راضي على روحك يعني راهي عاجبتك ؟

ج : لا لا

س : واش اللي عاجبك فيها ؟

ج:عينيا لانهم خضورا

س : عجبك عينك فقط ؟

ج : لا لا تاني فمي

س : واش هي الحاجة اللي ماش عاجباتك فيها ؟

ج : كي رقيقة وقصيرة وجهي طويل

س : بصح قوليلي كيفاش تحبي تكون ؟

ج : وجهي مدور وطويلة، كيما سمر.

س : راهي عاجباتك النتائج نتاعك ؟

ج : لي ملاح لي مش ملاح مشي عاجبيني

س : و علاه ؟

ج : باسكو منجيبش معدل مليح ونحب كي نجيب مليح وماما تفرح.

س : راكي حاب تجيبي نتائج خير من نتاع امتحان الأول ؟

ج : ايه باش ننتقل ، ونروح للمتوسطة.

س: خايفة متنتقليش

ج:ايه

س : كي دوبلت و عرفوا أمك و أبيك واش حسيتي روحك ؟

ج : حشمت وخفت نزيد نعاود.

س : و علاه ؟

ج : لاني نقعد نقرا مع ضراري صغار

3- محور الصورة الاجتماعية .

س : عندك أصدقاء داخل القسم ؟

ج : نعم فدوة وشيماء

س : و زملاءك الآخرين ؟

ج : عندي مي مش بزاف.

س : و علاه ؟

ج : كي منقرش مليح .

س : و معلمتك ؟

ج :نحبها .

س : و علاه ؟

ج : تعرف تقري وهايلة تضربنا كي منحفضوش عندها حق

س : و كيفاش تتصرفي مع والديك ؟

ج : ماما نبدا نعيط كي متخلينيش نخرج, وبابا نحبو بزاف.

س : وهوما كيفاش يعاملوك ؟

ج : كي نقلق ماما تضربني مي بابا لا.

س : و خاوتك كيفاه تتعاملي معاهم ؟

ج : نعيط عليهم وخويا لكبير يضربني .

س : و علاه ؟

ج : بسكو يقلقوني .

س : عندك أصدقاء خارج المدرسة ؟

ج : ايه في بلاد بابا.

س : وين تحبي تكون أكثر في الشارع ولا في المدرسة ؟

ج :في زوج والشارع اكثر.

س : و علاه ؟

ج : نلعب مع صحباتي.

س : و علاه ؟

ج :هاكاك نكره في مدرسة .