الباب الثاني

الخبرات الوجدانية لأطفال الروضة وأساليب تربيتها

- خبرات الأطفال الوجدانية وأساليب دراستها ورعايتها .
- المشكلات والاضطرابات الوجدانية عند أطفال الروضة وسبل رعايتها .
- المناشط التربوية في رياض الأطفال وأدوارها في تكوين خبرات الأطفال الوجدانية وتنميتها .

الفصل الأول

خبرات الأطفال الوجدانية
وأساليب دراستها ورعايتها

أولاً – الأهداف من دراسة الفصل.

ثانيـاً – مقدمة.

ثالثـاً – خصائص الحياة الوجدانية لدى أطفال الروضة.

١– مصادر وصف حياة الأطفال الوجدانية.

٢– تصنيف انفعالات الأطفال.

٣– أمثلة من انفعالات أطفال الروضة.

رابعـاً – الأعراض العصبية والعادات والحركات المبالغ فيها.

١– اللازمات العصابية.

٢– مص الإبهام.

٣– الإحباط الجماعي والفردي في حجرة الدراسة.

٤– حيل التكيف.

خامساً – أساليب دراسة خبرات الأطفال الوجدانية.

١– المقابلة والملاحظة والاختبار.

٢– الطرق الإسقاطية.

سادساً – العناية بحياة الأطفال الوجدانية وتيسير ونموها.

١– عناية الأم والمعلمة بصحة الطفل الوجدانية.

٢– تعاون الوالدين والمربيات وجمعيات الأسرة.

٣– مراعاة حاجات الأطفال والوجدانية في رياض الأطفال.

٤– دور مربية الروضة في رعاية صحة الطفل الوجدانية ونموها.

أولاً- الأهداف من دراسة الفصل:

ينـــتظر أن يتوصل الطالب من دراسة هذا الفصل إلى استيعاب مضامينه والتعبير عن ذلك بالقيام بما يلي:

١- ذكر عدد من خصائص الحياة الوجدانية لأطفال الروضة وشرحها.

٢- معـــرفة مصـــادر دراســـة حياة الطفل الوجدانية ووصفها، وشرح أساليب استخدام هذه المصادر.

٣- إبداء الرأي في إمكانية تصنيف انفعالات الأطفال استناداً إلى تعابيرها الخارجية الظاهرة.

٤- إعطاء أمثلة عن انفعالات أطفال الروضة والخبرات الوجدانية التي تنطوي عليها.

٥- وصـــف الـــتعابير والحـــركات المبالغ فيها التي ترافق بعض الخبرات الانفعالية وتفسيرها وشرح أساليب التعامل معها.

٦- وصـــف حالات الإحباط الوجداني في الروضة وشرح حيل التكيف التي يمكن استخدامها لمواجهة هذه الحالات.

٧- شـــرح أســـاليب دراسة خبرات الأطفال الوجدانية وإبداء الرأي عن إمكان استخدامها من قبل مربيات الرياض.

٨- شرح أساليب العناية بالحياة الوجدانية لأطفال الروضة وتبيان دور الأم ومربية الروضة في ذلك.

٩- اختـــيار بعـــض المعلومـــات التي يتضمنها الفصل ووضعها في قائمة والقيام بتجريبها وتطبيقها في نطاق الأسرة أو الروضة.

١٠- إضافة أهداف أخرى يرغب الطالب بالوصول إليها و لم يجد معطياتها في هذا الفصل.

ثانياً- مقدمة:

من مهمات رياض الأطفال رعاية شخصية الطفل من جميع جوانبها ومساعدتها على النمو المتكامل المتوازن. وتأتي الجوانب الوجدانية وخبراتها بين جوانب شخصية الطفل التي تستحق الاهتمام والرعاية لأهميتها في بنية الشخصية وسلوكها وتكيفها وفي الحياة الاجتماعية أيضاً، وفي تكوين شخصية الطفل ونموها.

تشتمل الخبرات الوجدانية لأطفال الروضة على شعورهم المكتسب بالحالات الهيجانية والعاطفية التي تحصل معهم، حينما يثارون بمثيرات الفرح أو الغضب أو الخوف أو الغيرة أو الحب أو سواها. وتتميز هذه الحالات الوجدانية وخبراتها الشعورية بخصائص معينة تختلف في بعض جوانبها عن الحالات التي تحصل عن الكبار كما تختلف من طفل لآخر الأمر الذي يستدعي دراستها واستخلاص الصفات التي تميزها، واستخدام الأساليب والمناهج المناسبة لرعايتها وتنميتها.

يهتم هذا الفصل بالحياة الوجدانية لطفل الروضة وبما تنطوي عليه من الخبرات، فيبين خصائصها وصفاتها الظاهرة والداخلية، وأعراضها العادية والحادة، ويوضح ذلك بالأمثلة المتنوعة كما يشرح أساليب دراستها وأساليب رعايتها وتربيتها وتوجيه نموها، ويبين مهمات الروضة ومربياتها في هذه العمليات.

ثالثاً- خصائص الحياة الوجدانية لدى أطفال الروضة:

ثالثاً-١- مصادر وصف حياة الأطفال الوجدانية:

يحكم على وجود الانفعال وطبيعته من السلوك الخارجي للطفل، ولذلك نستطيع أن نقول إن الطفل غضبان، أو سعيد، أو متبرم، أو عطوف، معتمدين في ذلك على سلوكه الظاهر. وقد يعبر الطفل عن مشاعره بالألفاظ فيقول مثلاً: «أنا غضبان» أو: «إني أكرهك» ومع ذلك فالعالم يعرف أن هناك أشياء كثيرة داخلية تحدث أثناء

الانفعـــال، فهـــناك تغير في سرعة النبض وضغط الدم وكميته وسرعة التنفس وتقلص المعـــدة وإفـــراز الغدد ومحتويات البول الكيماوية وغير ذلك، وقد سبق إيضاح هذه الأمور في فصل سابق.

والانفعـــال غالباً ما يوصف بدلالة الموقف الاجتماعي والمادي أكثر مما يوصف بدلالـــة الحالة الجسمية، فالغيرة مثلاً، التي قد تمتد جذورها إلى الظروف المبكرة لرعاية الطفل، قد تتمثل في شكل التنافس والهجوم وغيرهما من الأعراض التي قد تحدث عندما يكـــون هـــناك ما يهدد الطفل بالحرمان أو إضعاف علاقة قائمة بينه وبين غيره. ولقد درست استجابات الخوف والغضب دراسة مستفيضة بدلالة ظروف الإثارة، فتبين أن مـــثيرات الخـــوف المفاجئ كالأصوات المرتفعة والتغييرات الفجائية في الضوء تسبب اســـتجابات خوف مميزة سافرة، وأن إعاقة التقدم نحو هدف ما أو التوتر الذي يحول دون بلوغ هذا الهدف يثير الغضب في معظم هذه الحالات.

ولقـــد كـــان مـــن الصـــعب أن نقدر إلى أي حد يعتبر التعبير عن الانفعال نتـــيجة نـــزعات فطـــرية وإلى أي حد يعتبر نتيجة للتعلم، وربط الحالات الانفعالية بالحاجـــات الجســـمية مـــثل الجـــوع والعطـــش والجنس يوحي أن لتلك الحالات الانفعالـــية فائدة مقصودة في بقاء الفرد والنوع. ومهما كانت الطريقة التي تدرس بها الانفعالات في مجموعة من الأطفال فإن الفروق الفردية الكبيرة بينهم هي القاعدة. إن الانفعـــالات أمـــر طبـــيعي، ولكنـــنا نتحدث عن الاضطراب الانفعالي عندما تكون الاســـتجابات الانفعالـــية غـــير متناســـقة ســـواء مـــن ناحية الشدة أو التضاد مع الموقف الطبيعي (الهاشمي، ١٩٧٩، ١٥٨).

ثالثاً-٢- تصنيف انفعالات الأطفال استناداً إلى تعابيرها الظاهرة:

لقـــد حدثت محاولات عديدة لتصنيف الانفعالات بدلالة التعابير الخارجية التي تسببها استجابة الطفل الواضحة التي يمكن وصفها أو جذور العمليات الداخلية. ومن

أبسط هذه المحاولات اعتبار الخوف والغضب والفرح انفعالات لدى الطفل الصغير، تكشف عنها تعابير وجوههم واستجاباتهم السلوكية. فالصوت المرتفع أو فجاءة فقد السند، يكفي عادة لإثارة استجابات الخوف العادية التي تتضمن توقف التنفس والتشبث بالبكاء. وإعاقة حركة الرأس أو الأطراف تؤدي عادة إلى استجابات التي تظهر في الضرب والصراخ واحمرار الوجه، بينما يؤدي مثير الاتصال الذي نجده في المسك والهز «والربت» إلى وقف الصراخ وظهور الابتسام والمناغاة، وتعتبر هذه الاستجابات تعبيراً عن انفعال السرور أو الفرح.

ولما كانت الاستجابات الفيسيولوجية الداخلية متشابهة فقد ذهب بعض دارسي الانفعال إلى أن هناك مكاناً لحالة الاستثارة غير المتمايزة في تصنيف الانفعالات، ففي مثل هذه الحالة يكون الكائن في حالة عامة من الاستثارة والاستعداد للاستجابة التي تتضمن شعور التيه والإعجاب والاكتئاب دون وجود انفعال معين يمكن أن نسميه بالذات.

ثالثاً-٣- أمثلة من انفعالات أطفال الرياض:

٣-١- ثورات الغضب:

يمكن عادة في حالة الإنسان تعرف وجود الانفعال عن طريق السلوك السافر الذي يعبر عادة عن هذا الانفعال. والجدول (١) يفحص أربعاً وخمسين حالة من حالات ثورات الغضب التي سجلت لثمانية عشر طفلاً في أثناء تكيفهم للمواقف الجديدة في إحدى رياض الأطفال، ويلاحظ أن الأعراض الصوتية عديدة، وعلى رأسها البكاء، ويليها في الترتيب الأعراض الحركية، ثم الاستجابات الداخلية (Olson, 1985, 47).

جدول (١) أعراض ثورات الغضب في أربع وخمسين حالة سجلت لثمانية عشر طفلاً في إحدى رياض الأطفال

الأعراض الصوتية		الأعراض الحركية		أعراض الاستجابات الداخلية	
الوصف	التكرار	الوصف	التكرار	الوصف	التكرار
البكاء	٣٤	الدفع أو المقاومة	١٥	الاحمرار	٨
الرفض اللفظي	١٥	توتر الجسم	١١	الاصفرار	٣
الصراخ	١٤	الضرب	١٠	نبض واضح لشريان	صفر
التهديد	٦	رفض التحرك	٧		
السب	٥	الركل	٦		
الصياح المتقطع	٥	دق الأرض بالرجل	٥		
الانتحاب	٥	التعلق بالمدرس	٥		
الغمغمة	٣	الاستلقاء على الأرض	٤		
الصوت الحاد	٣	الهرب	٣		
الضحك المرتفع	٢	القفز	١		
معارضة المدرسة	٢	استرخاء الجسم	١		
التعبير اللفظي عن الرغبة في الانسحاب	١	الدفع	١		
طلب المساعدة	١	العض	١		
		حبس التنفس	صفر		
المجموع	٩٦		٧٠		١١

.(Olson, 1985. 47)

وتنتشـــر الانعكاسات الفيزيولوجية الداخلية انتشاراً كبيراً في ثورات الغضب. كما تحدث الخبرات الشعورية والسلوك الخارجي.

وتحدث ثورات الغضب بفعل مثيرات متنوعة منها حالات الجوع وحاجة الطفل إلى شيء معين وعدم إرواء هذه الحاجة، الأمر الذي يحدث التوتر والإحباط والغضب. ومثال ذلك حالة الجوع وعدم الحصول على الطعام. فقد بينت الدراسات أن الغضب والسلوك السلبي لأطفال الروضة يظهر عند معظم أطفال الروضة حينما يجوعون، وأن هذا السلوك يتوارى حينما يتناولون فطورهم.

وتقـــدم الحـــياة اليومـــية في المدرســـة أمثلة عديدة على العلاقة بين الحاجات والسلوك، من ذلك مثلاً أن تلاميذ إحدى الرياض اعتادوا أن يتناولوا طعام غدائهم في الساعة الحادية عشرة والنصف، وحدث في يوم ما أن تأخر الطعام ساعة بسبب خلل حدث في المطبخ، فطلب إلى المربيات أن يلاحظوا أنواع السلوك غير العادي التي يبدو أنها راجعة إلى هذا التأخير، ولقد أظهرت ملاحظات المربيات أن التلاميذ الذين كانوا في الأوقات الأخرى ينهارون أمام أي إحباط بسيط تعذر عليهم أيضاً أن يتحملوا هذا التغير في النظام «الروتين» العادي.

ووجود مثل هذه العتبة المنخفضة للإحباط عند بعض الأطفال يظهر بانتظام في الدراسات القائمة على الملاحظة والتجريب. وقد اتضح من فحص سجلات الفصول المختلفة أن حالات العناد كانت في دور الحضانة ورياض الأطفال، وفي الصف الأول مـــن المدرســـة الابتدائية أكثر منها في السنوات التالية، فقد كان الأطفال الكبار على اســـتعداد لتقـــبل الموقف والتكيف لَه، وكان التوتر يشتد بين الأطفال الصغار وتظهر علـــيهم ثـــورات الغضـــب والـــبكاء، ولم تكـــن استجاباتهم للإحباط متناسبة مع الظـــروف المؤديـــة إلـــيه، ومن الأشياء غير المتوقعة التي لوحظت بين الأطفال بدور الحضانة طفلين كانا يأكلان كثيراً ـــ وكانا يعتبران مشكلة من ناحية التغذية ـــ التهم

كل منهما وجبة مزدوجة عندما حضر الطعام (Goodenough, 1980, 107-112). فهل هناك عامل اتزان وتوقيت من الناحية الفردية يظل أثره مستمراً في السنتين الثالثة والرابعة كما كان في السنة الأولى من الحياة؟.

إن حـــدة الانفعال تتغير من عمر إلى آخر، فالنمو الانفعالي سريع في السنوات الأولى مـــن ناحـــية ضـــبط الانفعـــال كما يقاس عن طريق أعراضه الظاهرة، ولقد اكتشـــفت دراســـات جودانف انخفاضاً سريعاً في ثورات الغضب في الفترة بين السنة الأولى والنصـــف والســـنة الـــرابعة والنصف، يعقبه ارتفاع حتى سن السابعة، كما اكتشـــفت أن ثـــورات الغضب عند البنات أسرع في الهبوط من ثورات الغضب عند البـــنين، وأن هـــذا الهـــبوط يتضمن من الناحية الإيجابية زيادة في مقدرة الطفل على مواجهـــة المواقـــف الجديـــدة والقديمـــة الـــتي تتضمن اضطراباً في الحالة الوجدانية (Goodenough, 1980,113).

٣-٢- القلق:

إن الاصطلاح «في حالة توتر شديد» أو «عصبي» يطلقه الآباء والمعلمون عادة على الطفل الذي تبدو في سلوكه سرعة الاستثارة والتوتر والقلق، وهنا أيضاً نجد مدى واسعاً من الفروق الفردية.

إن القلق الوقتي أمر طبيعي في الحياة وفي النشاط، ومع ذلك فإن كثرة القلق قد تقعد بالإنسان عن العمل، أو قد تجعله يبحث عن حلول غير واقعية لإزالة التوتر الذي يعانـــيه. والاختبارات المدرسية ـــ وهي على رأس قائمة مصادر القلق للأطفال ـــ قد تسبب قلقاً حاداً يظهر في شكل غثيان واضطراب في الهضم والإخراج والدوار. ومن الأسباب الأخرى للقلق بين الأطفال الجو الانفعالي الذي يسود حجرة الدراسة عندما يكـــون العمـــل المطلـــوب أداؤه فوق مستوى إمكانية الأطفال بدرجة غير معقولة، وكذلك إذا استخدم التقييم للتنافس بدلاً من أسلوب المناقشة الودية.

٣-٣- الظواهر النفسية الجسمية:

تقصـــد بهذا المصطلح الظواهر التي تعتبر نفسية وجسمية في وقت واحد. يؤكد الطب النفسي الجسمي دور العوامل النفسية في أمراض كثيرة، كما يؤكد أيضاً دورها في حفظ الصحة. وتعتمد النظرية العامة التي يقوم عليها نظام الدراسة والتعليل وطرق العـــلاج على دراسات مستفيضة للعلاقات الهامة بين الانفعالات والتغيرات الجسمية (Dunbor, 1975, 154).

والمشـــكلات المألوفة في دراسة الظواهر النفسية الجسمية تتناول آثار التوتر في إحـــداث الاضـــطرابات المعدية المعوية كالقرحة والإسهال والإمساك. ولقد اتضح أن فـــرط شـــهوة الطعام أو فقدانها يتصل بالحالات النفسية، كما أن القيء أساسه غالباً نفســـي، ولقـــد أوضـــح (ولف) أن الصراع الانفعالي الذي يتضمن القلق والعدوان والاستياء يفضي إلى تغيرات هضمية كبيرة قد تؤدي إلى قرحة المعدة (Wolf, 1983, 210). ويـــبدو مـــن المحتمل أن مزاج الفرد هو الذي يحدد بدرجة ما إذا كانت هذه الحالات تبلغ من الثبات والإطالة والتكرار حداً يجعلها تؤدي إلى ضرر فعلي.

ولقد أدى ظهور الاضطرابات التي تصيب الأوعية الدموية القلبية وتسبب العجز والمـــوت إلى تـــزايد البحـــث في العمليات الكامنة وراءها. إن ما يسمى بضغط الدم الأساسي يتضمن ارتفاعاً في ضغط الدم دون وجود عمليات مرضية مرتبطة به. ولكن لمـــا كان ضغط الدم يرتفع في انفعالات الغضب والخوف وغيرهما من الانفعالات فقد حـــاول الباحـــثون أن يحددوا الدور الذي قد تلعبه كل من الاضطرابات الانفعالية في إحداث هذه الحالات.

ولا شـــك أن الظروف التي يعيش فيها كثير من الأفراد ويعملون تتضمن جانباً من الإحباط، كما أن ظروف العمل والصراع بين المصالح، والإلحاح في مطالبة العمال بـــزيادة الإنتاج من حيث الكم والكيف، تسبب التوتر وترفع ضغط الدم. ولقد أدى

البحث عن العوامل ذات الأصل النفسي إلى زيادة فهم اضطرابات التنفس والحساسية وتأثر الجلد والصداع والاضطرابات التي تصيب الغدد والوظائف الجنسية.

٣-٤- المشكلات النفسية الجسمية عند الأطفال:

مع أنه ليس من الواجبات المطلوبة من المدرس أن يعالج الاضطرابات النفسية الجسمية بطريقة فنية إلا أنه كثيراً ما يواجه مظاهرها، فقد وجد سكول في دراساته أعراضاً نفسية جسمية في ٤٠٪ من حالات سبعة آلاف طفل كانوا تحت الملاحظة في عيادة لطب الأطفال (Scull, 1977, 285-293).

ومن الملاحظ أن الصداع قد يرتبط بالامتحانات كما أن الحمى قد تصاحب الاستثارة والارتباك قد يزيد من التهتهة.

٣-٥- الخوف والاضطرابات الوجدانية عند الأطفال:

يصرخ الأطفال أحياناً في الظلام ويرفضون النوم منفردين ويحبون أن يترك النور مضاء في حجراتهم، ويخشون الذهاب إلى غرفة النوم، ومثل هذه المشكلات تقلق الأبوين وتصبح موضوع الحديث بينهم وبين المعلمين.

وقد طلب إلى كثير من الأطفال أن يتحدثوا عن الأشياء التي يخافونها وكانت أكبر مجموعة من هذه الأشياء تتصل بالخوف من عض الحيوانات أو مهاجمتها لهم. ولو أضفنا إلى ذلك كل الأشياء المرتبطة بالحوادث الخارقة وبالغموض وبالموت فإننا نحصل على مجموعة أكبر. ونجد في السنتين الخامسة والسادسة أن مخاوف خمس ٢٠٪ من الأطفال ترتبط بالغموض وبالأشياء الخارقة للطبيعة التي تثيرها القصص الغامضة والراديو وأفلام جرائم القتل وتجارب الحياة المباشرة. ومما هو مثير للاهتمام أن هذه النسبة لا تتغير كثيراً في الفترة كلها، فإن، ٢٧٪ من الأطفال في سن الخامسة والسادسة ذكروا أنهم يخافون من الحيوانات، في حين تنخفض النسبة إلى ١١٪ في سن الحادية عشرة والثانية عشرة، على حين أن مجموعة المخاوف كالخوف من الظلام

والوحـــدة وسمـــاع الأصوات بالليل تزداد في أعمار ٥-١٢ سنة من ١١٪ إلى ٢٠٪. (Jersild, 1980, 211).

ويذكر الأطفال كل المواقف المثيرة للخوف التي يتعرضون لها قصداً أو عن غير قصد كمهاجمة أو مطاردة أشخاص لهم، أو سماع قصص الأشباح ورؤية العفاريت، أو الحـــبس في مكـــان مغلق أو المنع من الدخول، أو التعرض لحوادث المرور، وقد يكون للمخاوف أساس مادي كجذع شجرة يبدو كأنه رجل، أو قد يكون لها أسس وهمية كالاعـــتقاد بأن هناك رجلاً مختبئاً تحت السرير. وقد تحدث المخاوف في اليقظة أو في الليل كأن يحلم الطفل بالوقوع من فوق صخرة مرتفعة أو بمطاردة بعض الحيوانات له، فـــيخاف وهـــو نائم. ويمكن القول بوجه عام إن الأولاد والبنات يشتركون في نفس المخاوف مع بعض الفروق في تفاصيل ما يخافونه.

وكـــثيراً ما تبدو مخاوف الأطفال غير معقولة بعيدة الاتصال بالأخطار الحقيقية التي تهددهم وليست بذات قيمة تذكر في تفادي الأخطار الحقيقية.

ومن النادر أن يخلو الطفل من المخاوف ولذلك وجب ألا يقلق الآباء والأمهات والمعـــلمون متى كان مقدار الخوف عادياً، أما إذا كانت المخاوف شديدة لدرجة أنها تهدد نجاح الفرد في الحياة العادية فيجب عندئذ الاستعانة بأخصائي. ونجد وراء معظم المخـــاوف تهديداً ما للأمن، سواء أكان ذلك لأمن الطفل الفردي أم لأمن علاقاته مع بقـــية أفـــراد الأســـرة، وأن الحب والعناية ترياق للخوف، أما الخزعبلات والخرافات الشعبية التي يقصها الكبار بشكل يثير الفزع فقد تكون مصدراً حقيقياً لقلق الطفل.

والمخـــاوف التي يسهل إرجاعها إلى خبرة معينة يسهل عادة إعادة التكيف لها، فإذا كانت استجابة الطفل الصغير للخوف سببها مثلاً خبرة حدثت له مع كلب هاجمه وهـــو ينـــبح وأوقعه أو عضه فغالباً ما يمكن إعادة تكيف الانفعال الحادث و إحداث استجابة الهرب عن طريق تقريب الطفل تدريجياً من كلب وهو بصحبة صديق راشد،

ثم يربت الصديق على الكلب ويعيد الطمأنينة إلى الطفل.

وقد وجد (هولمز وجرسلد) أنه من الممكن التغلب على مخاوف الأطفال بأن نبث في نفوسهم الثقة التي تنجم عن المهارة، وبهذا أمكن مساعدة الأطفال الذين كانوا يخشون الأماكن المرتفعة على التغلب على مخاوفهم بتشجيعهم على السير على لوح من الخشب كان يرتفع تدريجياً كلما زادت مهارة الطفل. (Jersild And Holmes, 1983, 75-104).

وليس من السهل في بعض الأحيان إعادة بناء تاريخ اضطراب وجداني معين، كما أن العلاج السليم في هذه الحالة يحتاج إلى خبرة كبيرة. وتوضح الحالة التالية ما يحدث عندما تصبح الأسباب الأصلية للاضطراب غامضة ويظل الاضطراب قائماً. استؤصلت لوزتا كريم، ومع أن هذه العملية عملية بسيطة تعرض لها الكثيرون و لم تترك فيهم أثراً واضحا، إلا أنه كان من الغريب أن يستمر كريم يشكو من آثارها، فبعد عملية استئصال اللوزتين ظهرت عليه أعراض انفعالية مثيرة للاهتمام في ثلاث مناسبات. فقد شكا من سماع أجراس تدق وأصوات تدوي وأصداء، كما ذكر أنه كان يشم الأثير ويشعر بغثيان، كما كان لونه يصفر ويأخذ في البكاء. وقد حدثت له إحدى تلك النوبات خارج باب الفصل مباشرة حيث كان في البناء قوس يحدث صدى غريباً في أذن أي شخص يتكلم أو ينصت عند مركز القوس، وقد استمر كريم يعاني مجموعة من الأعراض السلوكية التي ذكرناها. (Levy, 1975, 7-25).

وتبدو هذه الحالة مثالاً مثيراً للاهتمام بشكل غير عادي لقاعدة المعاودة التي تقول إنه إذا تكرر أي عنصر من عمل فإنه يميل إلى أن يرسخ أو يستدعي كل العناصر الأخرى التي كونت معه كلاً متحداً. وقد وجدت بعض الأمثلة الجبلية التي تسترعي النظر في حالة المحاربين القدماء الذين أمكن إعادة معاناتهم لحالة ذعر قديمة بتكرار مرحلة أو أكثر من الموقف الكلي القديم. وهذا الأمر يتصل اتصالاً وثيقاً بالتعلم الشرطي الذي يبلغ فيه المثير درجة من العنف تبلغ حد الصدمة. ويمكن فهم هذه

العملية من التجارب التي أجريت على الحيوانات، فقد لاحظ (بافلوف) عصاباً تجريبياً في الكـــلاب في أثناء تجارب الأفعال الشرطية. كانت الكلاب قد دربت أن تستجيب لمـــثير معين بسيلان اللعاب وألا تستجيب لمثير آخر. وعندما بلغت الفروق بين المثيرين مـــن الصـــغر حداً جعل من العسير التمييز بينهما أصاب الاضطراب سلوك الكلاب، وأصـــبح ســـلوك الكلاب التي كانت تتميز بالهدوء والجبن، موسوماً بسرعة الاستثارة والعدوان نحو الباحث. (Rosenthal And Frank, 1986, 302-329).

وقد أورد جنت دراسات شبيهة بهذه الدراسات، كما أنه اكتشف أيضاً أنه من الســـهل نقـــل الاضـــطراب السلوكي الناجم عن مثير معين كالصوت إلى مثير آخر كالضـــوء، وشـــبيه بهـــذا ميل الكائنات البشرية المصابة باضطراب إلى نقل قلقها إلى مواقف ذات ارتباط بصراع أساسي. (Gant, 1986).

رابعاً- الأعراض العصبية والعادات والحركات المبالغ فيها:

رابعاً-١- الأعراض العصبية:

غالـــباً مـــا يقلق الأبوان والمربيات في رياض الأطفال عندما يجدون طفلاً يقوم بحركات وتعبيرات غير عادية تجذب الأنظار وتسبب التعليقات. وبخاصة حينما تحدث بشكل متكرر وبصورة فيها مغالاة عند بعض الأطفال لدرجة أنها تجعلهم يبدون شواذاً بالنســـبة لغيرهم، وأحياناً تبدو هذه الحركات قهرية غير إرادية، ومن الممكن في بعض الأحـــيان تحديـــد الأســـاس العصابي لهذه اللازمات، ولو أن التحليل العميق غالباً ما يكشـــف عـــن ارتباطها بخبرات غير عادية في حياة الطفل السابقة، ونستطيع أن نتبين بوضـــوح أهمـــية هذه الحركات لصحة الطفل العقلية وحياته الوجدانية في نزوعها إلى الحـــدوث بشـــكل موسوم بالمغالاة عندما يكون الطفل في موقف يتضمن الصراع أو الضغط أو الإحباط أثناء محاولته الوصول إلى هدف معين.

وتجـــد في القائمـــة التالـــية أمثلة من الأعراض والمظاهر المتنوعة للحركات غير

العاديـــة، وبعض الأعراض الواردة في هذه القائمة يندر حدوثها عند الأطفال. غير أن أكـــثر هذه الحركات والأعراض شيوعاً مص الإبهام والأصابع وقضم الأظافر وإخراج اللســـان والحك وتحريك الأنف وشد الشعر أو لفه وهرش الرأس وحك الجفون وشد الآذان. وبالطـــبع قـــد يكـــون لأحد الأعمال المعينة في بعض الأحيان سبب خاص كالتهاب في أذن الطفل أو في فمه. (Rosenthal, 1986, 302-329).

قائمة الأعراض العصبية التي لوحظت عند عينة من أطفال الروضة:

١- الوجه والرأس:

فتل الشعر، التجهم، تغضين الجبهة، رمش الجفون والمنخر، حز الأنف، اختلاج الفـــم، الكشـــف عن الأسنان، عض الشفاه وأجزاء أخرى، مص الإبهام أو الأصابع، قضم الأظافر، الإيماء بالرأس أو هزه، تحريك العنق، إدارة الرأس.

٢- الذراع واليدان:

انظـــر مـــا سبق عن الوجه والرأس، هز اليدين، هز الذراعين، طرقعة الأصابع وثنيها، ضم قبضة اليد، ضرب الرأس أو الجسم، الخدش، العبث بالأعضاء التناسلية.

٣- الجسم والأطراف الدنيا:

هـــز الكتفين، انتفاض الكتفين، هز القدم والركبة وإصبع القدم، اتخاذ أوضاع جسمية غير مألوفة، هز الجسم، ثني الجسم، القفز.

٤- التنفس والهضم:

العطاس، السعال، الضحك الهيستيري، القباع، النباح، التهتهة، التنهد، التثاؤب، الاستنشاق، الشن، الشهيق بصفير، التنفس العميق، التحشأ، المص أو الأصوات، البلع، البصق وسيلان اللعاب، النحنحة.

٥- متنوعات:

تكرار الكلمات والنغمات، تكرار الأعمال المنظورة، التفوه بألفاظ بذيئة.

ومـــن لمحتمل أنه لا يكفي تعليل واحد للحركات غير العادية بين الأطفال فقد وجـــد جونز في مجموعة من الدراسات أن الحركات العصبية كانت تزداد في الفترات التي تخصص للحساب العقلي، كما ازدادت بين الصبيان الذين كان عليهم ألا يتبولوا في أثـــناء تجربة شربوا فيها ماء كثيراً. ولقد لوحظ في حجرات الدراسة أن الحركات غير الإرادية تزداد عندما يطلب من التلاميذ أن يجلسوا أو ينصتوا وألا يتحركوا، وذلك بالمقارنة بالفترات التي كان يسمح لهم فيها بالحركة الحرة. (Jones, 1992, 47-62) وتوحي مثل هذه الملاحظات بأن جانباً من هذا السلوك هو نشاط فائض، وأن الكائن الـــذي تـــتولد لديه هذه الطاقة ولكن نشاط عضلاته مقيد يجد متنفساً في الحركات الصغيرة المتكررة، وأن هذه الملاحظات من وجهة نظر العمل في المدرسة تضيف دليلاً جديـــداً يؤيد المنهج الذي يتضمن فترات متناوبة بين العمل والاسترخاء، على العكس من المنهج الذي يغلب عليه التحديد الشديد طول الوقت.

رابعاً-٢- مص الإبهام:

يحاول الطفل الصغير أن يضع كل شيء في فمه، ولكنه تلقى ملاحظات الغرض منها تعويده على قواعد السلوك الاجتماعي وعلى منعه من مثل هذه الأعمال. ولكن الشـــفتين والفم مناطق حساسة، والمص تصاحبه مشاعر لذيذة، كما أن علاقة الطفل بأمـــه مصـــدر ضروب كثيرة من الأمن، ولذلك يرتبط مص الإبهام بعمليات الإطعام والعناية المبكرة بالانفعالات. وقد لوحظ أن حركة انتقال اليد إلى الفم تحدث بصورة غير إرادية في المواقف التي تثير الخوف.

ويـــتوقف الاهتمام بمص الإبهام على وجهة نظر الباحث في المشكلة. فقد يرى طبيـــب الأســـنان أن هذه العادة تضيق من القوس السني وتسبب أحياناً سوء القضم، فـــالذي يهمـــه أولاً وقبل كل شيء هو الأثر الذي يحدث للأسنان والفكين، ويهتم الشـــخص الـــذي يعـــنى بتصحيح الكلام بالأثر الذي يتركه هذا العمل على تكوين

عضـــلات الفـــم واستخدامها لتصحيح الكلام. أما الطبيب فقد ينظر إليها على أنها مصـــدر محـــتمل للعدوى من الأيدي إلى الممرات التنفسية والمعوية، أو قد يهتم بأثر اســـتمرار هذه العادة على نمو الإبهام، وقد يرى عالم النفس أو الطبيب النفسي أن هذه العادة دليل على نوع من التوتر الانفعالي أو عدم الأمن أو استمرار نوع من السلوك لَه قيمـــته في الـــتماس الطعام في الطفولة المبكرة، وقد يحاول أن يربطها أيضاً بالاتجاهات العامـــة للفـــرد في البحـــث عن اللذة، أو قد يتتبعها من بدايتها إلى مثير معين كقطع الأسنان، أو قضم الظفر، أو الرغبة في الطعام.

وقد جمعت عمليات مص الإبهام ومص الأصابع وقضم الأظافر في البحث الذي قام به أولسون (Olson, 1989) على أنها عادات متصلة بالفم. ومن الأشياء المدهشة الـــتي كشـــفت عـــنها الملاحظة المنظمة عن طريق عينات الوقت أن هذه الصور من الســـلوك أكـــثر انتشاراً مما تتوقعه من الملاحظات العرضية. فإذا لاحظنا مجموعة من الأطفال في المدرسة ملاحظة مستمرة لمدة عشرين فترة كل منها خمس دقائق، فإننا نجد أن عدداً قليلاً منهم لا تظهر لديهم هذه العادة إطلاقاً، وأن عدداً قليلاً آخر تظهر عنده في الفـ ترات العشرين، أما الطفل العادي فتصدر عنه هذه العادة في حوالي نصف هذه الفترات، والباحثون الذين يبنون نتائجهم على فحص حالات الأظافر، أو على أساس التقارير الشخصية، يذكرون قلة حدوث هذه العادة، ولكن من المحتمل أن هذه الطرق للبحـــث ليست صحيحة تماماً، ويجب أن ينظر إلى مثل هذه السلوكات على أنها جزء عـــادي من السلوك الإنساني، إلا إذا حدثت بطريقة فيها مغالاة فإنها عندئذ تستدعي اهتماماً خاصاً.

والعـــادات المتصـــلة بـــالفم لا تميل إلى أن تزول مع تقدم العمر بالسرعة التي تتصـــورها، بل هي تميل إلى أن تتعدل. فمص الإبهام في السنوات الأولى مثلاً قد يؤدي إلى قضـــم الأظافر أو تقريب اليدين من الشفاه. ورفاق الأطفال يكونون عادة مصدراً

للضغط الاجتماعي عندما يسخرون منه ويسمونه «صغيراً»، وهذا الأمر ولو أنه قد لا يكون علاجاً مثالياً إلا أنه لا مفر منه.

ويبدو أن العادات المتصلة بالفم تحدث بين الأطفال الذين يقل وزنهم عن الوزن العادي، كما أن الأخوة والأخوات وخصوصاً التوائم يميلون إلى التشابه وتقليد بعضهم بعضاً. وهناك ما يدل على أن الأطفال يكتسبون العادات المتصلة بالفم عن طريق اتصالهم بأطفال تصدر عنهم هذه العادات. ويمارس الطفل هذه العادة بشكل واضح عندما يثار من الناحية الانفعالية، أو عندما يكون شديد التعب، ولكن عندما ينهمك الأطفال في نشاط يستخدمون فيه أيديهم، فإن هذه العادة تحدث أقل بكثير مما لو كانوا لا يعملون شيئاً.

ومما يدل على تزايد الاهتمام بهذه المشكلة تعدد الطرق والوسائل للتحكم في مص الإبهام وقضم الأظافر والعادات الشبيهة بهما. ومن الطرق الآلية المقترحة والمستخدمة غطاء للإبهام من المعدن أو القماش الخشن. وبعض هذه الوسائل يحدد حركة الذراع أو يثبتها أو يدهن الإبهام والأصابع بمادة مرة المذاق. ويشعر معظم دارسي هذه المشكلة أن هذه الطرق ليست علاجاً جيداً، وأن هذا العلاج قد تكون له نتائج أشد سوءاً من العادة نفسها، وبما أن العادات ما هي إلا أعراض شبه إرادية، فإنها تقاوم العلاج مهما كانت طريقته، كما أن الطبيعة البشرية معقدة لدرجة أن طريقة ما قد تؤدي إلى عكس ما نسعى إلى تحقيقه. والوقاية هنا كما في أي ميدان آخر خير من العلاج. ولا شك أن الاتجاهات الحديثة في العناية بالطفل والاعتراف بالحاجات الأساسية في مرحلة الرضاعة تقلل من تكوين العادات المتصلة بالفم.

وقد أوضحت الدراسات القائمة على التجريب والملاحظة التي قام بها (ليفي) احتمال استمرار الأطفال الرضع في مص الإبهام إن كانوا قد أطعموا بسرعة كبيرة ولم يعط لهم التدريب الكافي على المص. واحتمال إزالة هذه العادة عند صغار

الأطفـــال عـــندما تتاح لهم فرصة أكبر لخبرة الرضاعة من زجاجة ذات حلمة أصغر. (Levy, 1988, 881-918).

وقـــد ظهـــر أن هناك أساساً اجتماعياً وعضوياً أوسع لنظرية الإشباع أو عدم الإشـــباع المتصلة بالفم، فالأطفال المعرضون لنظام يخضع لتعديلهم الذاتي، لا إلى نظام جـــامد يفرض عليهم، يكونون أقل تعرضاً للوقوع في هذا السلوك، وتتضاءل المشكلة إذا انتقل الطفل بالتدريج من الرضاعة من الثدي إلى الزجاجة أو من الاغتذاء باللبن إلى طعـــام مســـاعد آخـــر،وإذا مـــا أعطي الطفل الذي يطعم بالزجاجة نفس الخبرات الاجتماعية التي تتيسر للطفل الذي يعتمد على الثدي. كما يوصي بذلك معظم أطباء الأطفال، فإننا نضيف عاملاً آخر مناسباً للوقاية من هذه العادات.

ومـــن المفـــيد أيضاً أن نتيح للطفل بعد ذلك الكثير من الفرص للتدريب على القضم ومضغ الطعام، ومن ذلك تشجيع الأطفال الأكبر سناً على النشاط المتصل بالفم كمضغ اللبان والشرب من الأنابيب المثقوبة...الخ.

ومـــن الواضـــح أن أسباب مص الإبهام معقدة، وأنه من المحتمل أن تظهر بعض الحـــالات حـــتى عندما تتوافر كل العناصر الواضحة للإشباع الفمي في الأكل لدرجة الامتلاء ومن إشباع اجتماعي مناسب.

رابعاً-٣- الإحباط الجماعي والفردي في حجرة الدراسة:

يمكـــن أن نتعـــلم الكـــثير مـــن طبيعة السلوك الناشئ عن الإحباط عن حيث الملاحظـــات البســـيطة نسبياً في المواقف غير الشكلية في حجرة الدراسة. والمثال الآ يوضح ذلك:

أجلس مجموعة من أطفال المدرسة في إحدى هذه الدراسات (Dilnel, 1990) إلى ثلاث طاولات مستديرة وقت الغذاء، وجلس إلى كل طاولة أحد الكبار، وكانت العـــادة ألا يجلس الأطفال إلا إذا كان كل شيء معداً أمام كل فرد. وعند ذلك يردد

الأطفال جميعاً: «إننا سعداء بطعامنا» ويجلسون ليأكلوا.

وكـــان التغـــيير الذي تقتضيه التجربة هو إخفاء إحدى الشوك عمداً في أحد الأماكن، ولكن هذا الإحباط البسيط قبل بسماحة على العموم.

وفي سلســـلة مـــن الـــتجارب الفردية كان الباحث يقول: «أود أن ترسم لي صـــورتين، ويمكنك أن تبدأ أولاً بأي شيء تريده». وكان الغرض إيجاد هدف اختاره التلمـــيذ بنفسه حتى يكون الدافع إليه قوياً، وكان المشرف على التجربة يراقب الطفل بعناية، حتى إذا وصلت التجربة إلى منتصفها قام بوضع حاجز نفسي بين الطفل وهدفه إذ قـــال لَـــه: «لقد انتهى الزمن» وسجل سلوك الطفل عندئذ ثم سمح لَه بأن يكمل الرسم.

وقـــد اتبعـــت نفس الخطوات في أثناء رسم صورة ثانية، إلا أن القائم بالتجربة حـــدد مـــا يريده بقوله: «يمكنك أن ترسم صورة لبيت». وكان الغرض من ذلك أن يكون هناك هدف مفروض على الطفل.

وفيما يلي إحدى العينات:

المشرف على التجربة : يمكنك أن ترسم صورة بيت.

الطفل : يلتقط القلم ويرسم هيكل البيت.

المشرف : لقد انتهى الزمن.

الطفل : لا، إنني لم أنته بعد (ويتشبث بالصورة بشدة).

المشرف : يرجع إليه الصورة.

الطفل : يضيف المدخنة والنوافذ والأبواب والسقف ويقول إنني أفقد صوابي عندما يوقفني الناس في أثناء عمل أقوم به.

وقـــد استنتج الباحث ـــ بعد تلخيص مجموعة من التجارب ـــ أنه عندما يعاق الأطفـــال يكـــون رد الفعل الذي يحدث في معظم الأحيان هو الرغبة في الاستمرار في

النشـــاط الذي قُوطع، وكانت وجهة نظرهم في ذلك «إنك لا تستطيع أن تفعل ذلك بي، إنني لم أنته بعد». أما رد الفعل الذي يلي ذلك في درجة الحدوث فهو الاستسلام، ويكون الاتجاه العام «حسناً، أنا لا أحب أن أتوقف، ولكنني أظن أنه لا بأس بذلك».

وكان الأطفال الأكثر قدرة على تكييف أنفسهم ـــ كما تدل على ذلك درجة اتجاهـــاتهم نحـــو المشكلة ـــ أَمْيَلَ إلى أن يعبروا عن رغبتهم في الانتهاء من العمل بلغة إيجابـــية بناءة. وكان الذين يعانون المشكلات بدرجة عالية يستجيبون باللوم والتقريع، وعـــلى العموم فقد كان الأطفال الأكثر نضجاً يميلون إلى معالجة الموقف بطرق أكثر اتصـــافاً بالإيجابية والبناء منهم بالعدوان السلبي أو الاستسلام، أما الأطفال الانطوائيون فقـــد كانوا عادة أشد خضوعاً في استجاباتهم، وكانت معظم استجابات الضعاف في القـــراءة تصطبغ بالعدوان السلبي والاستسلام، وكانت استجابات من يحسنون القراءة أكـــثر إيجابية، وكان خنوع الأطفال ـــ عند مقاطعتهم في تحقيق أهداف مفروضة ـــ أكـــثر منه عند مقاطعتهم في أثناء تحقيق أهداف اختاروها بأنفسهم، وهذا ما يتفق مع الـــنظرية التي تقول: إن الأهداف التي يختارها الإنسان بنفسه يكون الدافع إليها قوياً، وقد حدثت مظاهر كثيرة أخرى لنتائج الإحباط والعدوان، فقد حاول بعض الأطفال مثلاً أن يلقوا بالمادة التي يعملون بها وأن يهربوا بالاختباء تحت الدرج.

رابعاً– ٤– حيل التكيف:

مـــن الصعب ـــ دون أن نغالي في التبسيط ـــ أن نصف الاستجابات الطبيعية للأطفـــال في نطاق الصراع أو الإحباط، ومن الأسماء التي أصبحت من أوصاف أنماط الاســـتجابات المختـــلفة «الـــتعويض» و«الفعل المضاد» و«الإسقاط» و«الإحلال» و«الإعلاء» و«التعقل» (رحمة وطحان، ١٩٧٥، ج٢، ٥١٠–٥٢٣).

٤–١– التعويض:

إن المؤلـــف الكلاســـيكي في هـــذا الميدان كتبه إدلر وناقش فيه القصور العضوي

والـــتعويض النفسي عنه. فالتعويض وسيلة يستخدمها بعض الناس ليعوضوا بعض القصور الحقـــيقي أو المتخيل. ومثل هذا التعويض قد يكون نافعاً وقد يكون ضاراً، ولكن يجب أن نـــنظر إلـــيه دائمـــاً على أنه استجابة طبيعية، فالطفل الذي لا ينجح في الأعمال الفكرية المجردة قد يصبح شغوفاً بالأعمال الآلية دؤوباً على استخدام قدرته فيها.

٤-٢- الفعل المضاد:

يطلـــق هـــذا الاســـم على الحيلة التي يحاول بها الشخص أن يصل إلى النجاح في مضـــمار ذي صبغة انفعالية بالنسبة إليه، أو كان مريضاً بفزع حدث في وقت مبكر، كما أنـــه قـــد يمثل مجهوداً جدياً يقوم به الشخص ليفهم إحدى مشكلاته الشخصية ويعالجها معالجـــة واضـــحة، فالشـــخص الـــذي يقاسي من الصداع قد يصبح أخصائياً في علاج الصـــداع، والشخص الكسيح قد يجد أعظم نجاح لَه في العمل مع الكسحاء، والشخص الـــذي كـــان يعاني صعوبة كبيرة في القراءة قد يصبح مدرساً متخصصاً في علاج عيوب القـــراءة، ويمكـــن إيـــراد أمثلة كثيرة في هذا الموضوع، ولكن يجب ألا يتسرع الإنسان فيستنتج أن العكس صحيح، وأن الإنسان يقبل على عمل معين بسبب عجز سابق.

٤-٣- الإسقاط:

يشـــير الإســـقاط أساساً إلى ميل الناس إلى صب اللوم على الآخرين، أو على الظـــروف أو الحـــوادث، على أساس أنها السبب في نتائج أعمالهم الخاصة. والإسقاط طريقة من طرق التنفيس عن مشاعر التوتر والإثم. وسوف نرى في أواخر هذا الفصل أن عملية الإسقاط تستخدم الآن على نطاق واسع كطريقة لدراسة الشخصية العادية، فالفرد عندما يسقط دخيلة نفسه على بقع الحبر أو الرسم أو على أي مادة غامضة، إنما يكتب جزءاً من قصة حياته الداخلية وخبرته وشعوره.

٤-٤- الإحلال:

يستخدم الإحلال عندما يطلق الطفل العنان لتوتره الداخلي عن طريق الأعمال

العدوانـــية التي يوجهها نحو أشخاص أو أشياء ليس لهم أو لها علاقة بالسبب الأساسي للتوتر الذي يعانيه، ولذلك فقد يدهش المدرس من السلوك العدواني الموجه نحوه الذي لا يـــبدو لَـــه أي تعليل. وبالمثل نجد الوالدين والمدرسين أحياناً يحلون مشاعرهم على الأطفال عندما تقع لهم خبرة غير سارة لا علاقة لها أصلاً بالأطفال.

٤-٥- الإعلاء:

يمدنـــا هذا المفهوم بفرض عملي معقول ولو أن صحته ما زالت موضع الجدل حـــتى الآن، وهـــو شبيه بنظرية الطاقة الفائضة التي بها يصرف الطفل طاقة كبيرة في العراك والانحراف، كما أنه ـــ في غير ذلك من نواحي النشاط غير الاجتماعي ـــ قد يفيد في توجيه الطاقة إلى نشاط بناء كالرياضة والفنون.

٤-٦- التعقل:

وهو يفسر لنا سلوك الذين يميلون إلى أن يقابلوا مشكلاتهم على مستوى عقلي خـــالص وبتفكير نظري مبالغ فيه، ومثل هذه المحاولة للتعقل أو تبرير مشكلة ما تؤدي إلى دراسة ذاتية مستفيضة لظروف المشكلة. فبينما يبدو الشخص ذا بصر بمشكلاته إلا أنـــه لا يستطيع حلها. ومثل هذا الضرب من السلوك عادي إلى درجة ما، ولكنه يمثل شـــذوذاً وانحرافاً إذا استخدم كوسيلة للهروب من المشكلة، أو إذا أدى إلى الفشل في السير في الخطوات التي تؤدي إلى الحل.

خامساً- أساليب دراسة خبرات الأطفال الوجدانية:

خامساً-١- المقابلة والملاحظة والاختبار:

لا تـــزال المقابلـــة أيـــاً كانـــت صورتها هي الوسيلة الرئيسية لتقييم الحالات الوجدانـــية، كمـــا أنهـــا تستخدم لأغراض علاجية. فطريقة التداعي الحر في التحليل النفسي مثلاً قد تفيد في تجميع نتف من المعلومات الصحيحة والزائفة في الإطار الناجم عـــن الاتصـــال بـــين المحلل والمريض، كما أن الحقائق المتعارضة قد تظهر بوضوح،

ويلاحظ مدلولها في مثل هذه العملية من العلاج.

كذلك يستخدم أسلوب التقرير الشخصي لتحسين حياة الطفل الوجدانية، وهي وإن كانت تعد أصلاً للتطبيق الجمعي إلا أنها أيضاً تصلح للمقابلات. واختبار الحقائق الشخصية لودورث وماثيوز (woodworth And Matheus, 1974) مثل من الأمثلة الريادية في هذا الميدان، فاختبارهما يشتمل على خمسة وسبعين سؤالاً يجاب عنها بنعم أو لا. ومن أمثلة هذه الأسئلة ما يأتي:

هل أنت عادة سعيد؟ نعم، لا.

هل يعاملك معلموك عادة معاملة طيبة، نعم، لا.

والحصول على المعلومات بوساطة التقرير الشخصي من أشد الطرق مجازفة من حيث التفسير، حتى لو كان عند الباحث مقياس مقنن بدرجة عالية، ويتضمن المادة والاستجابة التي ينبغي استخلاصها من شخص ما.

وقد وضعت فولر (Fuller, 1976, 124-132) صحيفة للمقابلة الوجدانية، وهذه الصحيفة تزودنا بمقياس كمي، وفي نفس الوقت تسمح باستقصاء الإجابات المبدئية وتتبعها إذا أريد ذلك. وقد اختيرت أسئلة المقابلة من الاختبارات المنشورة وفق النتائج التي أمكن الوصول إليها في العلاج، ومن الكتب الموضوعة لعلاج المشكلات في ميادين الشخصية. وكان معيار اختيار الأسئلة هو تكرار ظهورها خمس مرات على الأقل في مصدر أو أكثر وملاءمتها لصغار الأطفال. وقد تم تحديد عدد الأسئلة عن طريق إجراء تجربة مبدئية للتوصل إلى المقابلة التي تستغرق خمس عشرة دقيقة مع كل طفل، وقد كان تحديد المدة أمراً عشوائياً قصد به إثارة عينة مناسبة من الوجدان دون أن تضجر الطفل أو تسبب له التعب، ولما كانت الإجابات لا تستدعي وضع خطوط تحت إجابات معدة مقدماً فقد كانت المقابلة تسمح باستطلاع إضافي لعمق الشعور

وتفاصيل الظروف المحيطة به، وكانت العناصر الواحدة والسبعين تحوي أسئلة كالآتية:

- هل عملك المدرسي سهل بالنسبة إليك؟.
- هل يؤذي شعورك بسهولة؟.

وبإيجاد معامل الارتباط بين العناصر الفردية والزوجية وتطبيق معادلة سبيرمان ـ براون وجد أن درجة الثبات في المقابلة الشخصية كلها ٠,٨٢ وقد وجد أن الثبات لسلسلة أخرى من المقابلات أجريت بعد عام مع عدد أقل من الأطفال كانت ٠,٧٤ وقد تبين من وجود معامل قدره ٠,٧٠ مدى ثبات الناحية الانفعالية لنفس الأطفال.

ومن المحتمل أن مقدار الدرجات التي يحصل عليها في الناحية الوجدانية والتي تتراوح بين ٣٥ و٧٠ درجة، يعتبر دالة على درجة التجاوب مع المقابلة، ومع اتجاه المفحوص من ناحية أخرى، ومن ثم فإن انخفاض أو ارتفاع هذه الدرجات دليل أكثر حساسية من الحجم المطلق للدرجات نفسها.

وعلى العموم فإن السلوك الظاهري كما يدركه المعلمات والملاحظون في صفوف الدراسة لَه علاقة بالتعبير اللفظي عن مشاعرهم.

خامساً-٢- الطرق الإسقاطية:

٢-١- معنى الإسقاط:

لكي نفهم حياة الفرد الوجدانية، يجب علينا أن نسبر عالم خبراته ومشاعره. ولقد كان من الضروري أن نحاول فهم السمات الأساسية الكامنة في الشخصية عن طريق مظاهرها السطحية أو أعراضها، ولقد أصبح ما يسمى بالطرق الإسقاطية مركزاً حيوياً للبحوث والدراسات في هذه الناحية.

ولقد وصف (فرانك) الطرق الإسقاطية بقوله: تتضمن طريقة الإسقاط في

دراسة الشخصية عرضها لموقف إثارة قد أعد أو اختير لأنه سوف يعني بالنسبة للمفحوص شيئاً غير ما قرر المختبر تعسفاً أن يعنيه، شيئاً لَه معنى خاص بالنسبة للشخص الذي يعبر عنه، أو شيئاً مفروضاً عليه، يتصل بالتنظيم الخاص لشخصيته ونواحي الغرابة فيها. (Frank, 1979, 389-413).

وتتضمن مفاهيم الإسقاط التعبير عن المشاعر والمدركات والاستجابات الداخلية في صورة ظاهرة، وهي تستخدم في المواقف غير الشكلية وفي المواقف المقننة إلى حد ما، ولذلك فإن الطفل الذي قال «عندما تغضب أمي من أبي تضربني» إنما يدرك إسقاط الحالة الانفعالية وإحلال العدوان، وكثيراً ما يلجأ الأطفال أثناء لعبهم وعملهم إلى قرض الشِّعر وكتابة القصص، كما يفسرون الصور بدلالة أمور تتصل بشكل واضح بخبراتهم السابقة.

٢-٢- اختبارات الإسقاط:

تبنى معظم خطوات الاختبار على أساس الملاحظة البسيطة التي مؤداها أن الأشخاص عندما يواجهون مواقف تحتمل تفسيرات مبهمة أو متنوعة فإنهم يسقطون عليها بعض الخصائص الفريدة في شخصياتهم. وقد كانت إحدى الطرق الأولى تتضمن التداعي الحر الذي تستخدم فيه كلمات إثارة وكانت الارتباطات الفردية التي يذكرها الشخص في استجاباته قابلة للتفسير بدلالة خبراته السابقة، كما كانت السرعة أو البطء في الرد تتأثر باللون الانفعالي، وكذلك فإن تفسير الأحلام لَه مظاهر إسقاطية، ولعب الأطفال بالدمى وبما في المنْزل من أشياء يكشف عن كثير من خبرة الطفل واتجاهاته في المنْزل.

وأكثر الطرق التي تستخدم مواد مقننة شيوعاً هي طريقة (رورشاخ) التي تستخدم بقع الحبر في عمليات الإسقاط وتفسير أنماط الاستجابات الفردية لبقع الحبر.

لكـــن مـــن غـــير المـــتوقع أن تســـتطيع مربية الروضة استخدام هذه الطريقة بدقة وكفايـــة، نظراً لأن الأمر يحتاج إلى تدريب طويل على التفسير الدقيق، ومع ذلك فإذا أعـــد أحد المبتدئين في هذا الميدان بقعة حبر بوضع بعض الحبر على ورقة وطواها، ثم تـــركها وســـأل الآخرين رأيهم في معناها فإنه قد يستخلص بعض صفاتهم من خلال هذه العملية.

ولقد استخدمت الصور لمدة طويلة في استدعاء المعاني والخيال، ووضع شوارتز سلســـلة من الصور كانت في أول الأمر تستخدم لدراسة الأطفال المشكلين المنحرفين، وكانـــت تتضمن مجموعة للبنين وأخرى للبنات، والصور تحتمل تفسيرات ملتبسة، أما بدلالـــة الخيال المنحرف أو الخيال غير المنحرف. وأما بدلالة اللزمات النفسية المألوفة أو الاضـــطراب، ويتضـــح اســـتخدام اختـــبار المواقـــف الاجتماعية من الصورة في شـــكل ( ) ومـــن أمثلة استجابات المنحرفين وغير المنحرفين المذكورة تحتها مباشرة. (Sehwariz, 1932,124-132)

ولعـــل أكثر مجموعات الصور شيوعاً في الاستعمال هي مجموعة موراي التي تسمى (اختبار تعرف الموضوع). (Murray, 1943).

وقـــد أصبحت كثير من المواد تستخدم لغرض الاختبارات الإسقاطية منها مثلاً كـــتابة الموضـــوعات وتكملـــة الجمل والقصص وتشكيل الصلصال والرسم والنقش بالأصـــابع، ولقد شوهد الأطفال وهم يسقطون مشاعرهم على التماثيل الصغيرة التي يتحكمون فيها وفي التمثيليات التي ينتجونها، كما طلب إلى الكثيرين أن يسقطوا ما في أنفسهم خلال تفسير الأصوات التي تشبه الكلام.

إحدى صور المواقف الاجتماعية في اختبار شوارتز

الوصف : «يوجد طفل صغير يصيد السمك وهو يخترق القانون الذي يقول إن الصيد ممنوع في هذه المنطقة، إنه يوم الأحد. وهناك ولدان متجهان إلى الكنيسة، وكان المفروض أن يكون الولد في الكنيسة أيضاً، ولكنه بدلاً من ذلك خرق القانون بصيد السمك، وهو مستلق على ظهر يفكر».

الأسئلة : «فيم تفكر»؟.

فيم كنت تفكر وماذا كنت تعمل لو كنت مكان هذا الولد؟.

الاستجابات العادية تتناول توقع الحصول على السمك، وارتكاب الذنب، والقبض عليه لخرقه القانون، وطرق العقاب.

مثال لاستجابة فردية: إنه يفكر ماذا يعمل لو جاء رجال الشرطة، إنه سيضرب بالسوط لأني عملت هذا العمل مرة. (ثم قال المفحوص من تلقاء نفسه) «إني أكون في هذه الحالة قد ارتكبت ذنباً، عندها أحلم بالهرب وأفكر أنني سأقوم بسطو على عربة وأهرب بها إلى كندا حيث لا يستطيعون القبض علي».

ولقد ابتكرت روزنزوفنج (Rozunzweig, 1959) سلسلة من الصور الهزلية المسلية تتصل بمواقف اجتماعية، وفيها تكتشف طريقة التكملة شيئاً يتعلق بطبيعة الشخص. وتتضمن أغراض الطريقة الإسقاطية محاولة لفهم الشخص، كما تتيح الفرصة للتنفيس وذلك عن طريقة تعبيره، الأمر الذي يفيد في تحسين ظروف الشخصية المسببة للاضطراب، وسوف نصف الطرق العلاجية التي في متناول المدرس أو المدرسة في فصل قادم. ويستخدم الإسقاط بطرق مختلفة في ميدان البحث في تطور نمو الطفل وفي العمل الكلينيكي مع الأطفال.

٢-٣- الفن كإسقاط:

استطاع الشولر وهاتويك (Alschuler And Hattuick, 1967) استخلاص بعض التعميمات من دراستهما لحالة مئة وخمسين طفلاً وإنتاجهم الفني، وقد وصلا إلى النتيجة الآتية وهي أن الأطفال يميلون إلى أن يحولوا شتى الضغوط الداخلية كالغضب والخوف والحقد والحب إلى فعل.

ويميل بعض الباحثين في الأهمية الإسقاطية في فن الأطفال إلى تأكيد أهمية دلالة اللون، بينما ترى الشولر وهاتويك أن اللون وحده لا يكفي، فقد كان بعض الأطفال يختارون باستمرار الألوان الدافئة كالأصفر والبرتقالي والأحمر، بينما كان الآخرون يواظبون على اختيار الألوان الرطبة كالأخضر والأزرق والأسود والبني، وكان من المستحيل التمييز بصورة دقيقة بين الشخصية واستخدام اللون، فالشكل كان دائماً يطغى على اللون. فاستخدام نفس الألوان الدافئة في ضربات رأسية قوية طويلة قد يعكس الغضب والكراهية، بينما قد يعكس نشرها بضربات دائرية بحرية مشاعر الحب والود، كما أن الشكل والخط لم يكونا تعبيراً عن المهارة الجسمية فحسب، بل وعن مقدار الضبط الانفعالي أيضاً.

ولقد كان الصراع بين دافع الطفل الداخلي والمطالب الخارجية للتوافق مشكلة بارزة متكررة كشف عنها العمل الفني. إذ على الرغم من التوافق الخارجي نجد أن هناك صراعاً داخلياً. وإذا كان هناك ضغط شديد من الكبار على الشخص صارت هذه القوى صراعاً قوياً، كذلك كان صراع الطفل في سبيل النمو مشكلة متكررة أخرى، تظهر حينما يحاول الطفل أن يمارس ثقته بنفسه، وأن يستمتع بالأمن الذي كان يلقاه في حماية الكبار من قبل، كما كان الصراع يتحول إلى مشكلة عندما يولد طفل جديد، الأمر الذي يترتب عليه إقصاؤه عن مكانته ومركزه الأسري.

وقد ظهر نوع أساسي من أنواع الاضطرابات في ميل الأطفال إلى الشعور بأنهم

يفـــتقرون إلى الحب والأمن، لا عندما يواجهون خبرة النبذ الحقيقي فحسب، بل أيضاً عندما كان آباؤهم يسرفون في نقدهم، ويتوقعون منهم أن يصلوا إلى مستويات عالية من تطور النمو والتكيف الاجتماعي.

وقـــد شعر الباحثون أنه من المستحسن التنويع في اللعب ومواد الفن، لأن بعض هـــذه المـــواد قد كيّف بما يلائم حاجات معينة أو أطفالاً بعينهم. وكان لمواد النقش والصلصـــال قـــيمة خاصة في الحالات التي كانت عمليات الإخراج مشكلة بالنسبة للطفـــل وأصـــبح قـــلم التلوين أكثر إثارة لاهتمام الأطفال عندما يبلغون المرحلة التي يكونون فيها مهيئين لاتصال الأفكار، أما بالنسبة للأطفال الذين كانت انفعالاتهم غير محددة، فكانوا يفيدون من مرونة مواد التلوين المائي بصفة خاصة، أما المكعبات وأقلام التلوين والروايات التمثيلية فتصلح لأن يسقط الأطفال في رسومهم عن مشاعر محددة واضحة.

ويـــتفق معظـــم الباحثين في الإسقاط على فوائد استخدامه في دراسة خبرات الأطفـــال الوجدانية ويرون أن إجبار الأطفال على طريقة معينة أمر غير مرغوب فيه، والأفضل السماح للأطفال باتباع أي طريقة أو تركها.

سادساً- العناية بحياة الأطفال الوجدانية وتحسين نموها:

سادساً-١- عناية الأم والمعلمة بصحة الأطفال الوجدانية:

يذكـــر بولبي أنه من الضروري للصحة النفسية أن تكون علاقة الوليد والطفل بأمه أو بالبديل الدائم لها علاقة دافئة وثيقة موصولة، إذ في مثل هذه العلاقة يجد الاثنان الرضـــا والمـــتعة، وفي حالـــة هذه العلاقة يمكن القضاء على انفعالات القلق والشعور بالذنـــب وغيرهما من مختلف أنواع الصراع. ويستخدم الاصطلاح «الحرمان الأموي» ليدل على الحالة التي تسود عندما لا تتيسر الظروف السابقة، ولقد أوضح بولبي لمنظمة الصـــحة العالمية الدليل على هذه المشكلة من الملاحظة المباشرة ومن الدراسات التتبعية

الرجوعية التي تبحث في التاريخ المبكر للمراهقين والبالغين الذين تكونت لديهم أمراض نفسية، وكذلك من البحث في حالة الصحة العقلية للأطفال الذين عانوا الحرمان في السنوات المبكرة لحياتهم، ولقد حلل بولبي أيضاً أسباب فشل الأسر ومشكلات الأسر البديلة كما في حالة التبني والمؤسسات الداخلية. وخرج من ذلك بالنتيجة الآتية، وهي أن العناية الصحيحة بالأطفال الذين حرموا من الحياة المنزلية العادية تعتبر ضرورية لا للفرد نفسه فحسب، بل ولمصلحة المجتمع العقلية والاجتماعية أيضاً، وهو يؤيد اتخاذ إجراء قوى ليقلل من عدد الأطفال المحرومين، كما يبين أيضاً الحاجة إلى زيادة من البحث الذي يتناول الكثير من المشكلات المتداولة (بولبي، ١٩٧٩).

سادساً-٢- تعاون الوالدين والمربيات وجمعيات الأسرة:

كان من نتيجة تجمع مقدار كبير من المادة المستخلصة من دراسة الحالات التي توضح النتائج الضارة للحرمان من الحب أو سوء المعاملة في الفترة المبكرة أن تهيأ المجال للقيام بمحاولات عديدة خاصة بالوالدين هدفها تحسين حياة الطفل الوجدانية. وكان الكثير من هذه الطرق يستخدم مع الجماعات، بينما كان البعض الآخر يستخدم مع الأفراد، وإحدى الطرق الشائعة هي تكوين جماعة من الأمهات تهتم بإبراز فكرة أن الشخص يجب أن يبصر مشكلاته الشخصية وحاجاته الانفعالية ومحاولاته حتى يستطيع في ضوء ذلك كله أن يفهم سلوك الطفل المضطرب. وقد يجتمع أحياناً وفي نفس الوقت أطفال هؤلاء الأمهات حيث يحاولون حل مشكلاتهم الخاصة المتصلة بعلاقاتهم بأطفال الآخرين. ومما يدل على أن العمل مع الوالدين يجب أن يسبقه بعض الاستبصار والحرص، والقول أحياناً بأن الاتفاق على تدريس المبادئ والاتجاهات المقبولة لا يترتب عليه حتماً تحقيق النتائج المقصودة، وإذا قام هذا التدريس على حساب قلق الوالدين المتزايد فقد لا يكون ثمة مجال للأبوين لممارسة دورهما كما ينبغي، ولكن معظم

الشواهد لحسن الحظ تدل على عكس ذلك.

وقد ظهرت بعض النتائج المفيدة عندما زود الأطفال الذين حرموا (بوضعهم في معـــاهد أو بغـــياب الوالديـــن أو نبذ الوالدين) بمزيد من الدفء العاطفي والاتصال والتشـــجيع والســـماح وتقدير النجاح أكثر من ذي قبل، وقد نظمت بعض المدارس العلاجية لهذا الغرض، كما نظمت بعض المعسكرات لتمد الأطفال بجو أفضل، وعندما نفكـــر في معاملـــة الأطفـــال في نطـــاق المجموعـــة بطريقة تختلف عن التعليم بمعناه العـــادي، فإنـــه يجـــب أن يحصل المعالجون على إعداد خاص لهذا العمل (أولسون، ١٩٨٣، ٥٥٦-٥٥٧).

سادساً-٣- مراعاة حاجات الأطفال الوجدانية في رياض الأطفال:

تستطيع رياض الأطفال أن تؤدي أدواراً هامة في رعاية الصحة الوجدانية للطفل وتنميتها، وذلك باستخدامها الوسائل والأساليب الآتية:

تلبـــية حاجة الطفل إلى الشعور بالنجاح فيما يفعله، وتمكينه من القيام بأنشطة مختلفة ذات معنى بالنسبة لَه وتثير اهتمامه، وإعطاؤه بعض الحريات دون إغفال مراقبته وتوجـــيهه، والتعرف المبكر على توتراته ومساعدته على التخلص منها، وتهيئة الفرص لـــتعامله وتعاونـــه مع رفاقه، وكذلك للتنافس الجماعي المناسب. وتنمية شعور الأمن والطمأنيـــنة لديـــه، ومساندته في فترات عدم الأمن أثناء التكيف للمواقف الجديدة، وتيسير وسائل النشاط خارج الفصل، والعناية بالمهارات الجديدة التي تعين على تجنب مصـــادر الإحـــباط والقلـــق في المستقبل والإدراك الواقعي لحدود الفرد وإمكانياته. والمحافظة على الصحة الجسمية كجانب من جوانب الصحة النفسية الكلية. والمرونة في التنظيم المدرسي والبرنامج الدراسي.

ودعت سترونغ إلى سيادة الحالة الآتية في التعامل مع أطفال الروضة:

١- أن يختار الأطفال أهدافاً مناسبة.

٢- أن تهيأ للأطفال الفرصة للتقدم نحو هذه الأهداف.

٣- أن يساعد المعلم الأطفال على معرفة قدراتهم.

٤- أن يعبر المعلم والتلميذ عن استحسانهما للسلوك الطيب.

٥- أن تقبل الاختلافات في وجهات النظر.

٦- أن يكون المعلم حساساً بالنسبة للأطفال كأفراد وكذلك بالنسبة لحاجاتهم.

٧- أن يؤسس المعلم علاقات بناءة ودية مع الأطفال. (Strong, 1986, 89)

وقد تتبع راتس الفكرة القائلة بأن من مهمات المعلم أن يمهد لحاجات الأطفال التي لم تجد إشباعاً، وهو يسلم بأن الأطفال جميعاً في حاجة إلى الانتماء والتحصيل. والأمن الاقتصادي، والتحرر من الشعور بالذنب، والحب والعطف، والتحرر من الخوف، واحترام الذات، والأهداف التي يسترشد بها في حياته. وإن إحباط مثل هذه الحاجات قد يظهر في شكل عدوان، أو خنوع أو انسحاب، أو أعراض نفسية جسمية، وقد نشر أسساً ومواد وخططاً للمعلمين يشجعهم فيها على أن يحتفظوا بسجلات يومية للتلاميذ لفترة من الزمن، وأن يحللوا المواقف، و يهتموا بتقييم تأثير سلوكهم على حاجات الطفل. وتوضح الكتيبات الأدلة التي أعدها للمعلمين السلوك الذي يرمز إلى بعض حاجات الطفل الهامة التي لا تظفر بالإشباع، كما تبين بعض مواد هذه الكتيبات طرق التعامل مع حاجات الأطفال وتلبيتها. (Raths, 1979).

وإذا أردنا أن نحقق تقدماً في النمو الانفعالي في المدرسة وجب أن تكون هناك فرص كثيرة للتعبير والضبط، كما أن الحاجة إلى الخبرات التي تتضمن الجدة، والإثارة، والتكيف، والاستجابة الجمالية، وألعاب القوى بطريقة تناسب سن الطفل ضرورية جداً.

ويجب أن نعرف أن التوتر الناجم عن الصراع والإحباط، والذي قد يكون بالغ الضرر إذا استمر مدة طويلة دون حل ناتج، عنصر من عناصر إنضاج الحياة الانفعالية،

وأن المحـــاولات التي تبذل للتعجيل باجتياز الأطفال لبعض مراحل نموهم لا لشيء إلا لأن هذه الحالة غير مريحة أو مكروهة فأمر محفوف بالأخطار.

وعـــلى العمـــوم فـــإن ما يتوقع من مربية الروضة وهي تهيئ للتلاميذ جواً من الرصـــانة والرضا أن تحرص على تجنب التدخل في حياة الطفل الوجدانية أو الانفعالية بالصورة الشديدة التي قد تحدث في المنْزل.

سادســاً-٤- دور معـــلمة الروضـــة في رعاية صحة الطفل الوجدانية وتنميتها:

يعتـــبر الوصـــول إلى علاقة شخصية هادئة مريحة مثلاً أعلى يسعى إليه البيت والمدرسة معاً، ويختلف مدى تحقيق الأمهات والمعلمين لَه، ذلك أن تحقيق هذه العلاقة يتطلـــب قدراً من التسامح الذي يختلف باختلاف الأطفال، كما يتطلب قبول الطفل كمـــا هو، والاستعداد لمنحه المجال لابتكار أنواع النشاط المختلفة والقيام بها، وكذلك القـــدرة عـــلى وضـــع الحدود لسلوكه بطريقة حازمة ولكنها ودية في نفس الوقت، ويصاحب هذه العلاقة الاستعداد للابتسام للطفل والضحك معه. ومن الأمور التي تميل إلـــيها الأمهـــات والمعـــلمون الرغبة في أن يظهر الطفل في أحسن صوره، وأن يحسن السلوك عندما يكون هناك زائرون أو ملاحظون. وحتى أولئك الذين تربطهم بالأطفال عـــادة علاقة ممتازة قد يجدون أنفسهم مدفوعين إلى كثير من التدخل والتوجيه والنقد للأطفال. ولكن الزائرين والملاحظين والمشرفين، الذين يعرفون هذا السبيل، لا يقيمون وزناً لما يشاهدونه.

ويبدو أن نجاح المعلمة مع الأطفال ـــ كما يحكم عليه الآخرون ـــ يتمثل عادة في العلاقات الشخصية، وقد وصفت طبيعة تأثير المعلمة على الأطفال كما يلي:

«كـــان الـــتوتر الذي يبدو من جانب إحدى المعلمات يولد توتراً في الأطفال الذين كانت تعلمهم، في حين كانت الطريقة الهادئة الوئيدة التي كانت تتبعها مدرسة

أخـــرى تنعكس على الطرقة التي كان يؤدي بها أطفالها عملهم في الفصل، كما كان موقـــف معـــلمة ثالـــثة موســـوماً بالعـــناية والدقة المتناهية فأصبح ذلك صفة مميزة لتلامـــيذها، ونجـــد أن معلمة رابعة كانت تعمل باندفاع الأمر الذي أدى بتلاميذها إلى نفس الاندفاع الأعمى في عملهم، وكان استمرار هذا السلوك من جانب المعلمات والتلامـــيذ لفـــترة استمرت شهوراً دليلاً على أن المعلمات كان لهن أثر واضح محدد في ســـلوك الأطفـــال على الأقل في الفترة التي كان الأطفال فيها على صلة بالمدرسة (Baxter, 1984, 28-29).

وقد جمعت المعلمات عينات عديدة لسلوك التلاميذ والمعلمات من ناحية التأثر أو عدم التأثر، وقد عممت هذه العينات في ميزان تقدير يتكون من ستة عناصر، وتجد في القائمة التالية مثلاً لذلك.

هـــناك جـــدل واختلاف في الرأي حول مدى استطاعة المعلم أن يوجه عمله نحو معالجـــة سلوك الأطفال وانفعالهم، سواء أكانت تلك المعالجة فردية أم جماعية، ولا شك أن المعـــلم الـــذي يجـــرؤ على المخاطرة في هذا الاتجاه لا بد وأن يكون قد أحاط ببعض أنـــواع التعلـــيم والتدريـــب المألوفة في إعداد الباحثين والاجتماعيين والأطباء والمرشدين والنفســـانيين. ولمـــا كانت مناهج إعداد المعلم في الوقت الحاضر مزدحمة بالمقررات فإن مطالبـــته بدراسة الصحة العقلية أيضاً على مستوى مهني عالٍ يضايق الكثيرين منهم. من جهـــة أخـــرى فـــإن المربين يخشون أن تتضرر شخصية الطفل من تعرض شخص غير مـــدرب، أو مـــدرب تدريـــباً بسيطاً، لمثل هذه النواحي النفسية البالغة الأهمية في حياة الأطفـــال. كما أننا من ناحية أخرى قد نحكم على كفاية أداء المعلم استناداً إلى العلاقات والصـــفات الاجتماعـــية الانفعالـــية أكثر مما نحكم عليها من ناحية كفاءته في المادة التي ـــ وإن كانـــت جوهـــرية ـــ ننظر إليها على أنها أمر مسلم به. وجدير بالذكر أيضاً أن المشـــكلة الـــتي يحددها المعلم ابتداء كإحدى مشكلات المنهج أو التعلم أو التدريس قلما

تقف عند هذا الحد، بل تتشعب في الحال إلى علاقات تشمل الفرد والأسرة.

ميزان تقدير لتأثير المعلم الشخصي في توطيد الشعور بالأمن

(١) المعلم: مشجع وبناء مثير باعث على الثقة. التلاميذ: عندهم الرغبة في المحاولة لا يضطربون من الأخطاء. ويشتركون عادة وبسهولة.	(٢) المعلم: بناء في توجيه مجهود التلميذ. التلاميذ: معظم التلاميذ يشتركون بدافع من أنفسهم.
(٣) المعلم: لا ينتهز الفرص لإظهار التلاميذ الضعاف. التلاميذ: قادرون وواثقون بأنفسهم ويستفيدون من الفرص، التلاميذ الضعاف لا يستجيبون.	(٤) المعلم: يسمح للتلاميذ بأن يضحكوا من أخطاء غيرهم أو يكون ناقداً بصراحة. التلاميذ: مترددون يغطون ارتباكهم بطرق مختلفة.
(٥) المعلم: لا يغفر الأخطاء، آمر، ناقد. التلاميذ: يخافون المحاولة، شديدو الحساسية، مكبوحون أو متمردون.	

(Baxter, 1984, 193)

والمعلمون في ميدان الصحة العامة، كما في ميدان الصحة النفسية، يعتبرون أكبر جماعة مهنية تستطيع أن تنقل أحسن الأساليب إلى الأطفال والآباء، وليس من المأمول أن نجد في المستقبل القريب عدداً كافياً من الأخصائيين الذين يستطيعون تناول حاجات الأطفال الصعبة ومشكلاتهم الحادة. ذلك أن الاستفادة الجيدة المستنيرة من هذه الخدمات ـــ متى كانت ميسورة ـــ في ميدان تنفيذ برامج العلاج، تتطلب كثيراً من المهارة المهنية والمعلومات، وقد أصبحت الخطط الطويلة المدى في إعداد المعلمين وتدريبهم إبان الخدمة تستهدف تحقيقاً أكبر عدد من الكفايات في العلاقات الشخصية، ومما يضمن قيام المعلمين بدور هام في تهيئة الظروف المناسبة للرعاية في كل

نواحي تطور النمو وجود الحاجة إلى ذلك من ناحية الإدارة المدرسية والاهتمام بإعداد المعلمين، وكذلك الاتجاه نحو إطالة فترة التعليم ووجود المعلمين الذن أثبتوا ما للطرق الجديدة من إمكانيات.

ومن المسلم به عادة أن المعلم في مقام الوالد، والمعلمة في مقام الأم، وهذا الافتراض يعطي المعلمين الحق في أن يكون لهم نفس سلطة الوالدين على تلاميذهم، والاتجاه المتزايد الانتشار هو أن يكون دور المعلم هو رعاية الأطفال وكأنه أب أو أم.

وتتحسن العلاقات الإنسانية في حجرة الدراسة كثيراً إذا ما اتصف المعلم بصفات يقدرها الأطفال تقديراً عظيماً، وهذه الصفات، ولو أنها توصف غالباً بلغة الأطفال، إلا أنها هي الصفات التي تسبب الاستحسان الاجتماعي في كل مكان، ولقد حلل ويتي اثني عشر ألف خطاب لأطفال دخلوا مسابقة يكتبون فيها موضوعاً بعنوان «المدرس الذي قدم لي أكبر مساعدة» وكانت الصفات التي أكدها الأطفال بالترتيب كما يأتي: التعاون والاتجاه الديمقراطي والعطف ومراعاة الشعور والصبر وتعدد الميول والسلوك والمظهر اللائق والعدل وروح الرعاية والخلق الطيب والسلوك الثابت والاهتمام بمشكلات التلميذ والمرونة واستخدام أسلوب المدح والتقدير والكفاية الممتازة في تدريس مادة معينة. (Witty, 1987, 662-671).

سابعاً- الأسئلة التقويمية والتدريبية:

١- هـــل يمكـــن الاستدلال على وجود انفعال معين عند الطفل استناداً إلى تعابير وجهه وسلوكه الظاهر؟.

٢- اذكر بعض الأسباب التي تثير الغضب لدى أطفال الروضة.

٣- يذكر الجدول رقم (١) ثلاثين عرضاً لثورات الغضب عند الأطفال موزعة إلى أعـــراض صـــوتية وأعراض حركية وأعراض داخلية. استعن بهذا الجدول في ملاحظة ثورات الغضب عند عينة من أطفال إحدى الرياض وسجل الأعراض التي تظهر عليهم وتكرارها ثم أعرض نتائج دراستك على زملائك في الدراسة.

٤- عدد أسباب خوف الأطفال وقارنها بأسباب الخوف التي تلاحظها عند أطفال قريبين منك، وكذلك بأسباب الخوف لديك.

٥- اقرأ قائمة الأعراض الانفعالية التي لوحظت عند عينة من أطفال الروضة وضع دائـــرة حول كل عرض تذكر أنك شاهدته عند أحد الأطفال بمن فيهم أنت حينما كنت طفلاً.

٦- عدد العوامل التي تسبب الأعراض الانفعالية العصبية.

٧- اذكر من طفولتك أو طفولة الآخرين بعض حوادث الإحباط التي تعرضت أو تعرضـــوا لهـــا في المدرسة واذكر أيضاً الحيل التكيفية التي استخدمتها لمعالجة المشكلة.

٨- عدد حيل التكيف واشرحها.

٩- حـــيل التكـــيف أو آلـــياته تستخدم في الطفولة والرشد فما هي الحيل التي تستخدمها في حياتك الحاضرة للتغلب على الإحباطات التي تواجهك؟.

١٠- اشـــرح أسلوب المقابلة الوجدانية واذكر الشروط التي ينبغي أن تتوفر فيها ثم طبقها على خمسة من أطفال الروضة وقوم نتائج تطبيقها.

١١- اشرح الأساليب الإسقاطية وأدواتها واعط رأيك فيها.

١٢- برهن على صحة أو خطأ رأيك في الاختبارات الإسقاطية بتجريب اختبار بقع الحبر على نفسك وعلى مجموعة من الأطفال.

١٣- استعن بذاكرتك وصف بعض الأساليب التي كان الأبوان أو المعلمات أو المعلمون يستخدمونها معك للتأثير في صفاتك الوجدانية.

١٤- ضع قائمة بالأمور التي ينبغي أن تراعيها الأم ومعلمة الروضة من أجل المحافظة على صحة الطفل الوجدانية وتوجيه نموها.