علم النفس والعلوم التربوية
القضايا الراهنة والمسارات المستقبلية

Psychology and Educational Sciences
Current Issues and Future Perspectives

علم النفس والعلوم التربوية
القضايا الراهنة والمسارات المستقبلية

بالتعاون بين
المركز الديمقراطي العربي برلين - المانيا
جامعة إب – اليمن
Demokratisches Deutsches Zentrum
für MENA-Studien, Berlin, Deutschland

VR . 3383 – 6865 B

DEMOCRATIC ARABIC CENTER
Germany: Berlin 10315 Gensinger- Str: 112
http://democraticac.de
TEL: 0049-CODE
030-89005468/030-89899419/030-57348845
MOBILTELEFON: 0049174274278717

المركز مؤسسة بحثية مستقلة تعمل في إطار البحث العلمي الأكاديمي والتحليلات السياسية والقانونية والإعلامية والاقتصادية حول الشؤون الدولية والإقليمية

2024

الـنـــــــــاشـــــــر :

المركز الديمقراطي العربي

للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية

ألمانيا/برلين

Democratic Arabic Center

Berlin / Germany

لايسمح بإعادة إصدار هذاالكتاب أو أي جزء منه أو تخزينه

في نطاق استعادة المعلومات أو نقله بأي شكل من الأشكال،دون إذن مسبق خطي من الناشر.

جميع حقوق الطبع محفوظة : المركز الديمقراطي العربي برلين -ألمانيا

All rights reserved No part of this book may by reproducted.

Stored in a retrieval system or transmitted in any from or by any means without

Prior permission in writing of the published

المركز الديمقراطي العربي

للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية ألمانيا/برلين

Tel: 0049-code Germany

030-54884375

030-91499898

030-86450098

البريدالإلكتروني

book@democraticac.de

المركز الديمقراطي العربي
للدراسات الاستراتيجية، الاقتصادية والسياسية
Democratic Arabic Center
for Strategic, Political & Economic Studies

كتاب وقائع المؤتمر الدَّولي العلمي الدولي

تحت عنوان:

علم النفس والعلوم التربوية القضايا الراهنة والمسارات المستقبلية

لا تعبر الدراسات البحثية إلا على آراء أصحابها، وهم وحدهم من يتحملون كامل المسؤولية حول حجة البيانات، وما يتبع ذلك من قضايا الإخلال بقواعد الأخلاق العلمية والأمانة.
كما تخلى مسؤولية المركز ورئيس الملتقى والسادة أعضاء ورؤساء اللجان العلمية وأعضاء ورؤساء اللجان التنظيمية عن أي اخلال بذلك من قبل المشاركين في مداخلاتهم.

من أجل تأسيس التواصل والتفاعل بين الثقافات المختلفة وتشكيل مجتمع علمي يضم باحثين من المحيط إلى الخليج إضافة لمعالجة المشاكل الحضارية المشتركة.

كتاب وقائع المؤتمر الدَّولي العلمي تحت عنوان

علم النفس والعلوم التربوية القضايا الراهنة والمسارات المستقبلية

أيام 16 و 17 ديسمبر 2024

حضوريا ألمانيا-برلين

تنظيم

المركز الديمقراطي العربي – برلين، ألمانيا

بالتعاون مع

جامعة إب اليمن

جامعة بنغازي-ليبيا

رئيس المؤتمر:

د.خرموش منى

الرئاسة الشرفية:

أ.د نصر محمد الحجيلي – رئيس، جامعة إب – اليمن

أ. د. عزالدين يونس الدرسي – رئيس جامعة بنغازي – ليبيا

أ.د فؤاد عبد الرحمن حسان – نائب رئيس جامعة إب للدراسات العليا والبحث العلمي – اليمن

د. يوسف زغواني عمر– مدير مركزجامعة بنغازي للغات – المدير التنفيذي – المركز الديمقراطي العربي-ليبيا

أ. عمار شرعان – رئيس المركز الديمقراطي العربي – ألمانيا – برلين

- **رئيسة اللجنة العلمية** : أ. د.بحري صابر – المركز الديمقراطي العربي – ألمانيا – برلين
- **مدير المؤتمر** : أ.د.رفيق سليمان، مدير عام المركز الديمقراطي العربي – برلين – ألمانيا
- **التنسيق والنشر** : د.هوادف رابح – المركز الديمقراطي العربي – ألمانيا – برلين
- **رئيس لجنة التنسيق والمتابعة** : د.خرموش اسمهان – المركز الديمقراطي العربي – ألمانيا – برلين
- **رئيس الهيئة الأستشارية** : د. فضل قاسم الحضرمي – جامعة إب – اليمن
- **رئيس اللجنة التحضيرية** : د. أحمد بوهكو – المركز الديمقراطي العربي، ألمانيا – برلين
- **رئيس اللجنة التنظيمية** :أ. كريم عايش – المدير الأداري – المركز الديمقراطي العربي – ألمانيا – برلين

ديباجة المؤتمر:

تعتبر العلوم النفسية والتربوية اليوم من أبرز المجالات التي تهتم بالإنسان بالدرجة الأولى وذلك سعيا منها لتحسين حياة الإنسان وتوفير الرفاهية له في مختلف المجالات، فلقد أضحت مختلف النتائج المتوصل إليها في الدراسات النفسية والتربوية تشكل منفذا أساسيا لعامل التطوير والتحسين.

ولم تقتصر الدراسات النفسية والتربوية على المواضيع التقليدية بل إنها أضحت تهتم بكل ما يدخل في إطار التحديث عملا بمبدأ مسايرة الظواهر النفسية التي تتباين وتختلف وتتطور تبعا للمستجدات الحاصلة في مجالات حياة الإنسان.

إن علم النفس الحديث اليوم أضحى يعالج الكثير من القضايا والمناحي بشتى الوسائل والطرق بهدف تحسين حياة الإنسان وتطويرها بما يوفر نوع من الرفاهية للإنسان وهو الهدف الأسمى التي تسعى جهود الباحثين لتقديمه من مختلف المعارف والعلوم.

إشكالية المؤتمر الدولي:

يسعى علم النفس اليوم ليس فقط لدراسة سلوك الإنسان وفهمه والتنبؤ به بل إنه يسعى كميدان تطبيقي إلى مسايرة ما وصل إليه الإنسان وما حققه من إنجازات.

يطرح علم النفس اليوم العديد من القضايا الراهنة التي تعد أساس تطور علم النفس كميدان تطبيقي، هذه القضايا ما فتأت تطرح هنا وهناك من قبل المهتمين والمختصين في مجال علم النفس في محاولة لفهم سلوك الإنسان في ظل الدراسات السيكولوجية التي توصلت لعدة حقائق ونتائج أبهرت العالم في شتى المجالات خاصة وأن علم النفس أضحى يعتمد عليه في الكثير من القرارات المصيرية الخاصة بالأمم والشعوب.

لا يمكن الحديث عن علم النفس بدون المرور على أهم المسارات التي سلكها هذا العلم في سبيل الرقي والتطوير من جهة، وتلك المسارات المستقبلية التي بلغها اليوم، وأصبحت منطلقا أساسيا لعلم النفس في ظل التطورات والتغيرات الحاصلة اليوم.

إن الدراسات المستقبلية في مجال علم النفس أضحت تهتم بالإستشراف المستقبلي الإستراتيجي في محاولة لفهم ما يمكن أن يحدث من سلوكيات وقضايا إنسانية تهتم بالإنسان بالدرجة الأولى وفق المقاربة المعرفية المستقبلية وهو ما سنحاول أن نفهمه من خلال هذا المؤتمر الدولي.

سيحاول المؤتمر الإجابة عن عدة تساؤلات وإشكاليات تتعلق بالدرجة الأولى بمحورين أساسيين المحور الأول يتعلق بالقضايا الراهنة التي ما فتأ علم النفس وعلوم التربية تعالجها في ظل التطورات الحاصلة،

والمحور الثاني يتعلق بالدرجة الأولى بالمسارات المستقبلية التي يمكن أن يسلكها كعلم قائم بذاته نحو التطوير.

أهداف المؤتمر الدولي :

- معرفة أهم القضايا الراهنة التي يعالجها علم النفس وعلوم التربية اليوم.
- تحديد مختلف المسارات الحالية والمستقبلية لميدان علم النفس وعلوم التربية.
- تطوير الفكر التربوي والنفسي من خلال تبادل الخبرات بين المهتمين والباحثين والأكاديميين في مجال علم النفس وعلوم التربية عبر مختلف دول العالم.
- تبيان أهم الأدوار التي يمكن أن يلعبها علم النفس وعلوم التربية في معالجة وحل مختلف المشكلات الاجتماعية والنفسية.
- تجسيد أطر التعاون العلمي من خلال رصد وبناء جسر تعاون بين مختلف الباحثين في إطار لقاء علمي معرفي.
- ترسيخ مبدأ التعاون بين الباحثين والأكاديميين ومد جسوره وتعزيزه حرصا على تطوير المعرفة الإنسانية.

محاور المؤتمر:

محور علم النفس العام :

- النظريات الكبرى في علم النفس
- العمليات النفسية والإدارية
- مقاييس الشخصية
- الشخصية
- الاتجاهات الحديثة في علم النفس
- علم النفس التجريبي
- علم النفس الفيسيولوجي
- التوافق النفسي
- المشكلات النفسية لدى الشباب

محور علم النفس التربوي :

- التربية المقارنة
- واقع التقويم التربوي
- تقييم النظام التربوي في العالم

- علم النفس الأسري
- المناهج التربوية اليوم
- التعلم والتعليم
- تعليمية المواد
- مقومات نجاح المعلم
- التشريع المدرسي
- أساليب التدريس
- تكنولوجيا التعليم
- إدارة الصف
- القياس والتقويم
- مشكلات التربية والتعليم
- التعلم والفروق الفردية
- التربية الأسرية والفنية

محورعلم النفس المرضي :

- المرض النفسي والعقلي وطرق التعامل والعلاج
- طرق التشخيص في علم النفس المرضي
- تصنيف الأمراض النفسية
- طرق التدريس في علم النفس المرضي
- مناهج البحث في علم النفس المرضي
- الاضطرابات النفسية والسلوكية
- علم النفس المرضي للراشد

محورعلم النفس العمل والتنظيم :

- إدارة وتسيير الموارد البشرية
- علم النفس التسويقي
- سلوك المستهلك
- علم النفس التجاري
- علم النفس الاقتصادي
- السلوك التنظيمي والعلوم المجاروة

- الأرغنوميا وميادينها
- العبء الذهني في العمل
- أبعاد جسم الإنسان
- الظروف الفيزيقية في العمل
- إدارة الصحة والسلامة المهنية
- المقاولاتية
- الصحة النفسية للعامل
- الإختيار والتوجيه المهني
- تحليل العمل في المؤسسة
- التدريب المهني

محورعلم النفس الإيجابي :

- مجالات علم النفس الإيجابي
- جودة الحياة والرفاهية
- الشخصية الإيجابية
- التمكين الوظيفي والنفسي
- السعادة النفسية
- الرضا عن الحياة
- الاندماج في الحياة
- الكفاءة الذاتية
- فنيات علم النفس الإيجابي
- التفكير الإيجابي

محورالإرشاد النفسي والتربوي والمهني :

- أسس الإرشاد والتوجيه
- الإرشاد النفسي
- الإرشاد التربوي والمدرسي
- المشروع المهني
- التمهين
- التربية البيئية

- البرامج الإرشادية

محورعلم النفس المدرسي :

- صعوبات التعلم
- التأخر الدراسي
- التسرب المدرسي
- التكفل النفسي بالطفل المتمدرس
- حماية الطفولة
- المشكلات المدرسية الشائعة
- التوجيه والإرشاد النفسي المدرسي

محورعلم النفس الرياضي :

- علم النفس الرياضي ومجالاته
- تطبيقا علم النفس الرياضي
- التدريب الرياضي
- النشاط الرياضي المدرسي
- الأخصائي النفسي التربوي الرياضي
- الدافعية في المجال الرياضي

محورعلم النفس العيادي :

- العلاج النفسي
- علم النفس الجريمة
- الإضطرابات السيكوسوماتية
- تشخيص الأمراض النفسية
- الطب النفسي اليوم
- الممارسة النفسية
- علم النفس السرطاني
- الصحة النفسية
- علم النفس الدوائي
- علم النفس الجنائي

علم النفس ووسائل الإعلام والإتصال :

- علم النفس الاعلامي
- الإعلام الجديد والفرد
- الآثار النفسية للإعلام الجديد وتكنولوجيات الإعلام والإتصال
- تكنولوجيا الإعلام والإتصال
- علم النفس والشائعة
- مواقع التواصل الاجتماعي والمشكلات النفسية
- علم النفس والحروب والكوارث
- سيكولوجية الإعلام والتكنولوجيا الحديثة
- سيكولوجية الجماهير
- علم النفس وأجهزة الإعلام
- الإعلام والإشباعات النفسية.
- تكنولوجيات الإعلام والتربية.

محورعلم النفس الاجتماعي :

- التنشئة الاجتماعية
- العلاقات الاجتماعية
- دينامية الجماعة
- السلوك الاجتماعي والانفعالي
- التنظيمات الرسمية والغير رسمية في حياة الفرد
- المعرفة الاجتماعية والقيم
- التأثر الاجتماعي
- دراسات في الاتجاهات

محورعلم النفس النمو :

- النمو واللغة
- سيكولوجية المراهقة
- علم النفس الطفل
- رياض الأطفال
- الموهبة والإبداع
- الطفولة المبكرة

- الطفولة الوسطى والمتأخرة
- سيكولوجية الراشد
- سيكولوجية الشيخوخة
- رعاية كبار المسنين
- الموهوبون والمتفوقون.
- رعاية المسنين

محور مناهج البحث في علم النفس وعلوم التربية :

- واقع البحوث النفسية والتربوية
- الدراسات السابقة وأهميتها في العلوم النفسية والتربوية
- تقنيات البحث النفسي والتربوي
- مناهج البحث النفسي والتربوي
- الإختبارات النفسية والتربوية
- البحث العلمي في العلوم النفسية والتربوية
- توظيف الإحصاء في العلوم النفسية والتربوية
- النشر العلمي
- أخلاقيات البحث العلمي

محور الإدارة التربوية :

- الإدارة والتخطيط التربوي
- برامج التدريب والتكوين المهني
- وظائف الإدارة وتطورها
- الإدارة المدرسية
- القيادة التربوية
- الإدارة التعليمية
- إقتصاديات التعليم
- أصول التربية

محور الأرطفونيا – :

- علم النفس اللغوي
- علم النفس الحيوي

- إكتساب اللغة لدى الطفل
- الإعاقة السمعية والحركية
- التربية الخاصة
- ذوي الاحيتاجات الخاصة
- واقع الإختبارات الأرطفونية
- علم النفس العصبي
- علم النفس العصبي المناعي
- علم النفس المعرفي
- إضطرابات اللغة
- التوحد

محورعلم النفس والدراسات الإستشرافية والمستقبلية :

- أهمية إستشراف الدراسات النفسية
- الدراسات الإستراتجية في مجال علم النفس وعلوم التربية
- مستقبل علم النفس
- تقويم مسيرة علم النفس الحديث
- علم النفس والواقع اليوم
- رهانات علم النفس وتحدياته

الفهرس:

المداخلات	الصفحة
مهارات تعليمية اللغة عند الطفل التوحدي بين الترغيب والترهيب- دراسة استبيانيه- أ/د. عبد القادر سلامي/نورية محجوب/سماح محدلي	1
دور اختبارات الذكاء في تشخيص اضطرابات التعلم(اختبارات ويكسلر لذكاء الأطفال نموذجا) منار بن البوعزاوي، نجاة بلعربي	29
علم النفس السيبراني وخصوصية العلاج بين الواقع الافتراضي والواقع الفعلي أ.د. بنعيسى زغبوش	40
المخدرات الرقمية بين الحقيقة والوهم مقارنة نظرية د. بدر الدين شكاي، د. منتصر عمرو	56
طرق التدريس الحديثة في التعليم العالي– التعلم النشط أنموذجا– د.عبد السلام قبلي، د.خضرة قبلي	66
الدور الذي تلعبه الأرغونوميا في تحسين مختلف مجالات الحياة اليومية والعملية. ط.د ويزة الحداد، أ.د حمزة الأحسن	79
تأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاساتها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين محمد حسين أحمد ناصر	94
Dimensions of organizational health in business organizations Dr. Kharmouche mouna, Dr. bahri saber	109

مهارات تعليمية اللغة عند الطفل التوحدي بين الترغيب والترهيب

– دراسة استبيانيه–

أ/د. عبد القادر سلامي

الباحثة الأكاديمية /**نورية محجوب**

الباحثة الأكاديمية /**سماح محدلي**

كلية الآداب واللغات والفنون

جامعة تلمسان–الجزائر

مدخل : مفاهيم أولية:

نتناول في هذا المدخل مفاهيم أولية حول المصطلحات المذكورة في عنوان البحث لكي تكون أكثر وضوحا وتجنباً لأيّ لَبس وذلك من خلال شرحها من النّاحيتيْن اللّغوية والاصطلاحية، مع يستلزم من تلازم بينها في مجموع البحث.

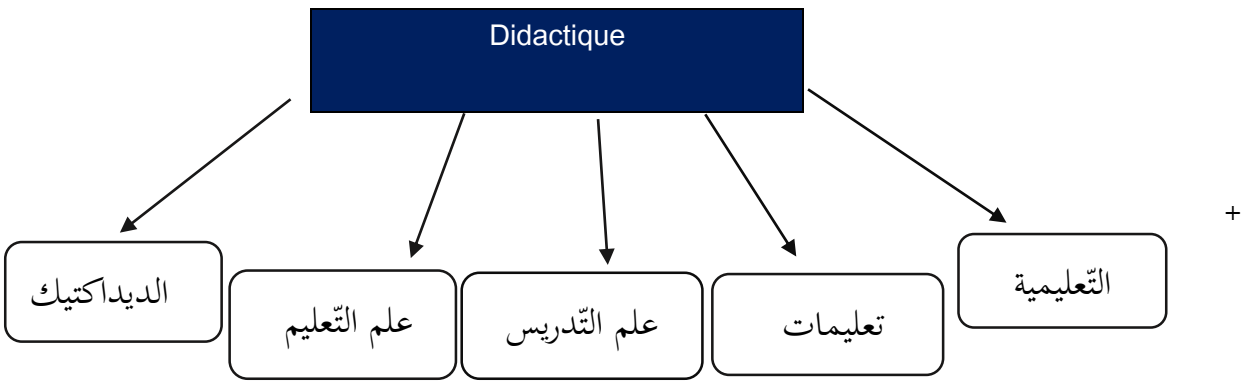
أولا–مفهوم التّعليمية:

أ–لغة:

التّعليمية من «تَعَلَّمَ فِي مَوْضِعِ أَعْلَمَ وَفِي الحَدِيثِ الدَجَالِ: ﴿ تَعَلَّمُوا أَنَ رَبَّكُم لَيس بأعْوَرَ﴾ بمعنى اعْلَمُوا (ابن الأثير، 1963، صفحة 292/2). وقوله تعالى: ﴿ **الرَّحْمَٰنُ عَلَّمَ الْقُرْآنَ خَلَقَ الْإِنسَانَ عَلَّمَهُ الْبَيَانَ**﴾[سورة الرحمن، الآية: 1–4] فمعناه أَنَّهُ عَلَمَهُ القرآن الذي فيه بيان كل شَيْءٍ، ومعنى قوله عَلَّمَهُ البَيَانَ جعله مُمَيَّزًا بمعنى الإنسان حتى انفصل من جميع الحيوان». (ابن منظور، 1997، صفحة 3084)، والعِلْمُ: نَقِيضُ الجَهْلِ ، وَتَعَلَّمْتُ الشَيءَ، أَخَذْتُهُ ،وتَعَلَّمْتُ أي: عَلمْتُ. (ابن فارس، 1986، صفحة 624)

أمّا التّعليمية في اللّغة العربية، فمصدر صناعي لكلمة تعليم المشتقة من علم أي وضع علامة على الشّيء لتدلّ عليه وتنوبه وهو من السّمات الدّالة على الشّيء دون إحضاره. أمّا في اللّغة الفرنسية فإنّ كلمة ديداكتيك مشتقّة من الأصل اليوناني didactiqueوتعني فَنَ تَعَلُم أي نُعلّم بعضنا البعض أو أتعلّم منك وأعلّمك.

ومن هنا تعدّدت المصطلحات المقابلة للمصطلح الأجنبي didactique وذلك يرجع إلى تعدّد مناهل التّرجمة وكذلك إلى ظاهرة التّرادف في اللّغة العربية ويقابل مصطلح ديداكتيك عدة ألفاظ. (أبرير، 2007، صفحة 8)



والديداكتيك هو لفظ أعجمي مركّب من لفظين "دِيدَاكْ" –"تِيكَا " وتعني أسلوب التَّسْيير في مجال التّعليم وقد ذكر صاحب القاموس الإنجليزي العربي منير البلعبكي أنّ الديداكتيك تعني فَنْ أو عِلْمُ التَّعْلِيم. (حثروبي، 2012، صفحة 126) أي كل ما يهم التدريس و التعليم.

ب–اصطلاحا:

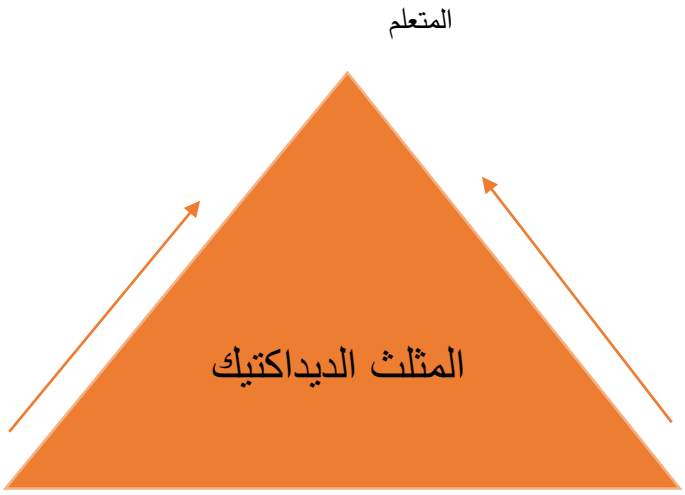
ظهر مصطلح التّعليمية أوالديداكتيك في فرنسا سنة 1554م، استعمل ليُقدّم الوصف المنهجي لكلّ ما هو معروض بوضوح. أمّا في المجال التّربوي فقد وصف هذا المصطلح سنة 1667م مرادفاً لفَنِّ التَعْلِيم وهي علم موضوع دراسة طرائق التّعليم. (حثروبي، 2012، صفحة 126)

ويُعرّف آدَم سْمِيث "التَّعْلِيمِيَةُ": على أنّها فرع من فروع التّربية موضوعها دراسة العلاقات بين الوضعيات التّربوية ووسائطها ووسائلها والعمل على تعديلها لتحقيق حاجيّات التّعليم. (وحدة اللغة العربية، 1999، صفحة 6)

تعرف التعليمية بأنها الدراسة العلمية لطرائق التدريس وتقنياته، وتعد علما قائما بذاته تنصب اهتماماته على الإحاطة بالتعليم، ودراسته دراسة علمية، وتقديم الأبحاث العلمية عنه، وذلك من خلال البحث في محتوياته، وطرائقه، ونظرياته. (بوفلاقة)

ثانيا: المثلث الدّيداكتيكي:

ويتكوّن من جوانب ثلاثة متساوية، تُمثّل العلاقات النّاشئة بين عناصره: المعلم –المتعلم–والمعرفة، وتُشكّل هذه المفاهيم الثّلاثة رؤوس مثلث مترابطة بعضها ببعض.



(طيب ، جوان 2018، صفحة 3)

1–المعلّم: يعتبر من أهم أقطاب المثلث التعليمي "فهو يمثل الركيزة الأساسية التي تساهم في نجاح العملية التعليمية لأنه يعتبر موجها ومرشدا ومالكا للمعرفة والكفايات التي تجعله مؤهلا لتبليغ الرسالة، ويعتبر منشأ ومحفزا ومنظما يدفع طلابه للابتكار فهو بهذا تحول من محور التعلم الى موجه ومنشط للتعلم. (طيب ، جوان 2018، صفحة 53) وليكون المعلم ناجحا وجب عليه أن يتحلى بخصائص منها:

المعلم مرشد فهو في رحلة المعرفة يعتمد على تجاربه وخبرته. أن يكون قدوة وناصح و أمينا و وكذلك الباحث ناجح يطلب مزيدا من المعرفة بأمانة وصدق. (طيب ، جوان 2018، صفحة 53)

2-المتعلّم: والذي يعتبر الطرف الثاني الفعال في العملية التعليمية ويعد محور ومركز هذه العملية فهو في سعي دائم لاكتساب مختلف المعارف والخبرات والمهارات اللغوية من خلال دوره الفعال في بناء هذه العملية. (طيب ، جوان 2018، صفحة 54)

فالمتعلم هو الشخص:"الذي يمتلك قدرات وعادات واهتمامات، فهو مهيأ سلفا للانتباه والاستيعاب. ودور الأستاذ بالدرجة الأولى هو أن يحرص كل الحرص على التدعيم المستمر لاهتماماته وتعزيزها ليتم تقدمه وارتقاءه الطبيعي الذي يقتضيه استعداده للتعلم. (حساني، 1996، صفحة 142) وللمتعلم أيضا خصائص منها:

حسن النية، القدرة على تحمل الصعاب والصبر، التأدب مع المعلم وغيرها من الخصائص. (طيب ، جوان 2018، صفحة 54)

المتعلم هو تلك الزاوية المستهدفة في المثلث الديداكتيكي لما يمتلكه من قدرات واهتمامات وخصائص نفسية تدفعه للاكتساب.

3-المعرفة (المحتوى) : هو كل ما يقدم للمتعلم من معلومات و مفاهيم و مهارات و قواعد و قوانيين. (طيب ، جوان 2018، صفحة 54)

فالمحتوى هو الذي يُحدّد معالم الطّريق إلى التّعلّم وبدونه يحدث خلل في العملية التّعليمية.

خامسا: مفهوم التوحد

أ-لغة:

تعود كلمة "التَّوَحُدْ" الى أَصْلِ إِغْرِيقِي هي كَلِمَةُ" autos" وتعني الذَّاتْ أَوْ النَّفْسْ، أَمَا الكَلِمَةُ الثَّانِية "ism" وَتَعْنِي الانْغِلاَقْ. (عامر، 2008، صفحة 19)

ب-اصطلاحا:

وتُعرّفه كل من الجمعية الأمريكية للأطباء النّفسين Psychiatric Association APA American ومنظّمة الصّحة العالمية WHO WORLD Health Organization التّوحد بأنّه إعاقة شديدة تشمل نواحي نمائية متعدّدة وتتضمّن مجموعة من ثلاثة أعراض أساسية، وهي القصور في التّواصل المتبادل-اللّفظي وغير اللّفظي-وإظهار السّلوكيات النّمطية ومحدودية النّشاطات والاهتمامات على أن تظهر هذه الأعراض قبل سن 3سنوات APA1994 WHO-1994). (عامر، 2008، صفحة 22)

التّوحد إعاقة متعلّقة بالنّمو وعادة ما تظهر في الفترات الأولى من حياة الطّفل تتميّز بالانغلاق والانسحاب وعدم الاهتمام بوجود الأخرين كما تتميّز لغته بالاضطراب الذي يغلب عليه التّرديد والتّكرار.

المبحث الأول: التوحّد: تاريخ وأسباب وأعراض وخصائص:

1-البدايات التاريخية للتوحد:

إن اضطراب التوحد ليس جديدا، بل عميق عمق التاريخ ولكن قد يكون الاكتشاف لهذا الاضطراب حديثا، حيث تشير بعض التقارير العلمية إلى أن البداية التاريخية الأولى تعود للطفل الذي وجده الطبيب الفرنسي "ايتارد"، "Itard" في غابات افيرون الفرنسية وسماه فيما بعد فيكتور والذي كان يعاني من التوحد إضافة إلى إعاقة عقلية شديدة. (الخفاف، 2015، الصفحات 16-17)

وقد أطلق مفهوم التوحد لأول مرة من قبل الطبيب النفسي السويسري "ايجون بلويلر" عام 1911 مستنبطا من التعبير اليوناني "**autos**" أي "**self**" ذاتي و "**ismos**" أي موضع **condition**. (الخفاف، 2015، صفحة 17) فقد كان مصير هؤلاء الأطفال قبل ذلك وضعهم في المستشفيات والمصحات حتى الموت، وهم بذلك مفصولين ومنعزلين عن العالم الخارجي ومنسحبين من الحياة الاجتماعية، ولم يكن للأطباء والمتخصصين قدرة على تفسير وفهم هؤلاء الأطفال بسبب انعدام مؤشرات واضحة عن حالتهم.

وفي عام 1943 بدأ الاهتمام بإضطراب التوحد بشكل علمي من خلال دراسة قام بها الطبيب النمساوي " loe Kanner" حيث لفت انتباهه وجود أنماط سلوكية غير سوية، لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا فقد كان سلوكهم يتميز بسمات معينة لا تتطابق مع سمات فصام الطفولة، ولا تتشابه مع التخلف العقلي. بل هي جملة أعراض مميزة لهؤلاء الأطفال كما سبق وأن عرفها kannerوالتي أطلق عليها مصطلح "أوتيزم الأطفال المبكر (early infantle autisme). وفي نفس الوقت قدم الطبيب الألماني"asperger" عام 1944 بحثا علميا وصف من خلاله مجموعة من الأطفال يعانون من اضطراب سماه التوحد المرضي. وفي الستينيات صدر تقرير عن الجماعة البريطانية العاملة قائمة من تسع نقاط تسمى نقاط كربك التسعة استخدمت في تشخيص الأطفال الفصاميين. وهكذا أنشئت أول جمعية لتتوالى بعدها جمعيات أخرى وهكذا تم العمل بصورة أوسع فيما يتعلق الأمر بملاحظة المشكلة والتشخيص المبكر. (الخفاف، 2015، الصفحات 18-19)

وهكذا تم توسيع نقاط هذا المرض وتم تسليط الضوء عليه ليذيع صوته في كافة المجتمعات وينظر إليه على أنه اضطراب نمائي يصيب الأطفال في السنوات الأولى من حياتهم، وليس كما كان يعتقد البعض أنه فصام أو تخلف عقلي.

2-أسباب التوحد:

يعدّ اضطراب التوحد من الإعاقات النمائية التي مازال يحيطها الكثير من الغموض في كافة جوانبها، لاسيما في الاتفاق على تحديد أسباب موحدة له. فهل هي اجتماعية نفسية أو وراثية جينية، بيوكيماوية، بيولوجية، إدراكية عقلية. أم هي نتيجة تفاعل بين هذه الأسباب أم أنها ليست هذا ولا ذاك ولكنها نتيجة أسباب أخرى لا زلنا لا نعلمها. وفيما يأتي بعض منها:

أ-العوامل النفسية والأسرية:

يعدّ **كانر** loe Kanner" أن المسبب الأول لإعاقة التوحد هو مجموعة من العوامل الذاتية المحيطة بالطفل في الفترات الأولى من حياته منها أسلوب التنشئة الاجتماعية أو شعور الطفل بالنبذ من قبل والديه وبالتالي فقدانه للجانب العاطفي وكذا وجود اضطرابات في العلاقات الأسرية تؤذي إلى الهرع والفزع وفي أخير انسحابه من الوسط المحيط به. غير أن نتائج الدراسات أظهرت استبعاد أن تكون العوامل النفسية والأسرية عوامل مسببة. (مصطفى و الشربيني، 2014، صفحة 56)

ب-العوامل الجينية والوراثية:

لازال هناك جدل كبير حول دور الوراثة في الإعاقة التوحدية، فالبعض يعتبر الوراثة عامل ممهد والبعض الآخر يعتبرها عامل مسبب. فقد أثبتت الدراسات الحديثة أن هناك ارتباط بين التوحد وشذوذ الكروموسومات ويدعى كروموسوم"x" frggile.

ويعتبرfragile شكل وراثي مسبب للتوحد والتخلف العقلي وصعوبات التعلم إضافة إلى مخاطر تكرار الإصابة بالتوحد بين الأخوة والمواليد الجدد. وهناك دراسات عن التوأم أكدت أن بعض حالات التوحد تعود إلى العامل الجيني وخاصة التوائم المتطابقة (من بيضة واحدة) أكثر من التوائم الأخرى. (الجبلي، 2005، صفحة 46)

ج-العوامل البيولوجية:

وترجع إلى خلل في النظام البيولوجي؛ ونعني بذلك إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية خاصة الحصبة الألمانية أثناء الحمل، أو تعرضها لمشكلات نقص الأكسجين أثناء الولادة، أو تضخم الخلايا الفيروسي وهو التهاب يصيب الجنين داخل الرحم أو الالتهابات الدماغية الفيروسية التي تتلف المناطق المسؤولة عن الذاكرة، أو خلل في الإنزيمات للجنين، قصور وظائف الجهاز الهضمي، تناول الأم الأدوية والعقاقير الطبية في فترة الحمل وكذا تعرضها لحالات النزيف أثناء الحمل. (الشريف، 2011م، الصفحات 221-222) كل هذه العوامل قد تكون سبب متداخل في حالة التوحد.

د-العوامل البيوكيماوية:

من خلال دراسة بعض الباحثين أكدوا أن هناك وجود خلل في مستوى تركيز بعض النوافل في الجهاز العصبي المركزي لدى أطفال التوحد؛ ذلك للارتفاع معدل السيرتونين في الدم لدى ثلث أطفال التوحد. كما لاحظ أن هذا المعدل المرتفع موجود لدى ثلث الأطفال ذوي التخلف العقلي غير المصحوب بالتوحد. مما أكد على وجود علاقة ذات دلالة بين معدل السيروتين المرتفع في الدم ونقص السائل النخاعي الشوكي. حيث وجد عدم توافق مناعي بين خلايا الأم والجنين مما يؤدي الى موت بعض الخلايا العصبية. (الجبلي، 2005، صفحة 49)

هـ-العوامل الإدراكية والعقلية:

ويتمثل ذلك في انخفاض نشاط القدرات العقلية المختلفة والتي ينتج عنها انخفض قدرتهم على الإدراك فضلا عن اضطراب النطق واللغة وافتقارهم للقدرة على فهم الآخرين وفهم أنفسهم. (الجبلي، 2005، صفحة 65)

3-أعراض التوحد:

أ-ضعف التفاعل الاجتماعي: أي عدم القدرة على بناء العلاقات سواء مع أفراد العائلة أو مع الآخرين. فالطفل التوحدي لا يبدي أي اهتمام لمن حوله مثلا لا يفرح أو يركض عندما يرى والديه. دائما وحيدا ليس له أصدقاء يفضل العزلة والانطواء وعدم الرغبة في ممارسة الأنشطة الترفيهية مع غيره فتراه يلعب لوحده كما أنه يظهر السلوك الانسحابي في المواقف الانفعالية والمناسبات الاجتماعية.

يظل الطفل التوحدي معظم وقته ساكنا لا يطلب من أحد الاهتمام به وإذا ما ابتسم فإنما يكون للأشياء دون الناس فهو يتعامل معهم على أنهم آلات. (عامر، 2008، صفحة 63)

ب-ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين: وفي هذا سنتعرف على نوعين:

1-التواصل اللفظي communication verbal:

هناك بعض الأطفال التوحديين لا يتكلمون أبدا والبعض الأخر يتعلمون كيف يقولون بعض الكلمات وعادة ما يبدون الكلام في وقت متأخر عن الأطفال العاديين.

فهم يقومون بعكس الضمائر فمثلا عندما يعبر عن الضمير "أنا" قد يقول "أنت" أو بدلا أن يقول "أنا أريد أن أشرب يستعمل اسمه فيقول محمد يريد أن يشرب وأحيانا يستعمل كلمات غريبة من تأليفه. كما تنتشر بينهم المصاداة echolaliaحيث يكررون الكلام فمثلا عندا تسأله " كيف حالك" يرد "بكيف حالك. (عامر، 2008، صفحة 64)

2التواصل غير اللفظي :nom verbal communication :

وهو ضمن قنوات التواصل التي تحتوي على استخدام ملامح الوجه والإيماءات كقراءة الشفاه أو لغة الإشارات أو الكتابة. (عامر، 2008، صفحة 65)

ج-المشكلات الحسية: استجابة غير معتادة للأحاسيس مثل أن يكون حساسا أكثر من المعتاد للألم أو النظر أو السمع أو الشم. (عامر، 2008، صفحة 66)

د-السلوك النمطي المتكرر: قد يكون نشطا أكثر من المعتاد، أو أن تكون حركة أقل من المعتاد مع وجود نوبات. يحب الروتين فلا يحب تغير ملابسه أو نوع أكله أو طريقة تنظيم غرفته. علاوة على ذلك فانه يتعلق بالأشياء كالوسادة أو البطانية، إضافة الى ذلك تكون لديه عدة حركات متكررة لليد أو الأصابع ويكون هناك نقص واضح في تقدير الأمور المعتادة كما أنه يكون مؤذيا للذات أو يظهر سلوكا عنيفا أو عدوانيا. (عامر، 2008، صفحة 66)

4-خصائص التوحد:

يتسم الأطفال التوحديين بالعديد من السمات التي تميزهم عن غيرهم من الأطفال الأسوياء وندكر منها الخصائص الجسمية، الاجتماعية اللغوية والسلوكية والعقلية والمعرفية وهي خصائص عامة تظهر على الأطفال التوحديين غير انها متفاوته من طفل لأخر فلا يوجد تشابه او تطابق بين الحالات وسوف نتناول كل منها بالتفصيل:

أ-الخصائص الجسمية:

-يمكن أن يكون الأطفال التوحديين عاديين حتى أنه لا يمكن أن تتعرف عليهم ولهم جاذبية خاصة

- ندرة المشاكل الجسمية خاصة إذا كانت أعراض التوحد غير مصحوبة بحالات طبية أخرى.

-التردد في استعمال اليد اليمنى مع اليسر مع وجود اضطراب وظيفي بين نصفي المخ الأيمن والأيسر.

- معاناتهم الحساسية المفرطة عند سماع الأصوات أو التعرض لضوء النيون أو عند اللمس مما يشير لوجود استجابات حسية غير طبيعية ناتجة عن خلل في المعالجة الحسية تعكس وجود مشكلة بإضافة إلى صعوبة استخدام الحواس في آن واحد. (القمش، 2011، الصفحات 48-49)

ب-الخصائص الاجتماعية:

-قصور في التفاعل والاتصال لاجتماعي فلا يكوّن صداقات ويرفض التلامس.

-عدم النظر إلى الشخص الآخر وتجنب تلاقي الأعين.

-العلاقة الوسيلية مقابل العلاقة التعبيرية.

- عدم استعمال الإشارات الغير لفظية مثل: الابتسام، التواصل الجسدي الاحتضان.

-يفضل العزلة فهو يفضل اللعب بمفرده وغالبا ما تكون ألعابه غير هادفة، كما يتسم بقصور في اللعب الخيالي. (القمش، 2011، الصفحات 50-51)

ج-الخصائص اللغوية:

ومنها:

-ضعف النمو اللغوي وتشتت الكلام والافتقار له، مع الاضطرابات في مضمونه وترديد لبعض الجمل التي يسمعها بطريقة ملفتة للنظر.

-قصور في استخدام الضمائر، واستخدامهم لكلمات خاصة بهم في اغلب الأحيان يستعملون الإشارات بدل الكلمات.

-الاستخدام المتقطع للغة نتيجة لتأخر التطور الذهني له. (القمش، 2011، صفحة 48)

د-الخصائص السلوكية:

ومنها:

-الاحتفاظ بروتين معين.

-يظهرون سلوكيات لا إرادية كالتأرجح، الدوران، الرفرفة باليدين، المشي على أطراف الأقدام.

- اضطرابات النمو مثل: مص الإبهام، هز الرأس، حركة الأصابع، الصراخ، القهقهة، التصفيق، المحلقة في الفراغ.

-السلوك العدواني حيث يقوم بنشاطات تتسبب في إيذاء الذات.

-مشكلة الأكل فهم يرفضون مضغ الطعام الصلب ولديهم حساسية للطعم أو الرائحة فهم يفضلون الأنواع محددة من الطعام ورفضهم لبعضها. (القمش، 2011، الصفحات 54-56)

هـ-الخصائص المعرفية والعقلية:

ومنها:

- صعوبة في إدراك أبعاد المواقف واستصعاب المثيرات والاستجابة لها.

- ضعف في مواجهة القدرة على التعميم وحل المشكلات.

- اضطراب التفكير، التشتت، ضعف الذاكرة، عدم القدرة على التنبؤ بالأحداث.

-يستجيب لخبراته الحسية بطريقة شاذة وغريب. (القمش، 2011، صفحة 60)

5-جدول يوضح الفرق بين الطفل التوحدي والعادي

الأطفال التوحديين	الأطفال العاديين
يتجنبون الاتصال بالعين -يبدون وكأنهم صم. -يبدءون في تنمية اللغة، ثم فجأة يتوقفون عن الحديث	-يدرسون وجه أمهاتهم -تثيرهم الأصوات باستمرار. -يستمرون في تعلم مفردات جديدة ويتوسعون في استعمال التراكيب اللغوية.
-يتصرفون كما لو كانواغير مدركين بدخول وخروج الآخرين. -يهاجمون ويجرحون الآخرين جسديا دون تحرش أو إثارة. -لا يمكن الوصول إليهم،كما لو كانوا في غلاف يعزلهم عن المجتمع.	-يصرخون عندما تتركهم أمهاتهم ويكونون قلقين من الغرباء. -يظهرون غضب عند الجوع أو الإحباط. - يتعرفون على الوجوه المألوفة ويتبعونها.
يقومون بأنشطة وحركات غريبة يقومون بأنشطة وحركات مثل الاتزان وإرخاء الأيدي والتصفيق	- يتحركون بانهماك من نشاط لآخر يستخدمون الجسد للوصول إلى مكان أو موضوعات معينة.

يمثل الجدول (1) الاختلاف في سلوك الأطفال الصغار التوحديين وغير التوحديين. (غزال، 2012 ، صفحة 96)

المبحث الثاني: تشخيص التوحد: الصعوباته، والعلاج، وأساليب وطرق تعليم

ومن خلال هذا المبحث سنحاول التعرف على الطريقة التي يتم بها تشخيص التوحد وما هي الأدوات المستعملة في حيان ذلك وما هي أهم صعوباته، ثم نتطرق إلى طرق العلاج وفي أخير سوف نكشف عن أساليب المتبعة في تعليم هذه الفئة

1-**تشخيص التوحد:**

التشخيص مصدر شخص أي تمكن من معرفة المرض وعملية التشخيص عملية معقدة تتمحور حول نتائج عملية الفحص. ويعد تشخيص التوحد تحديا للأطباء لعدم وجود فحص مخبري محدد لتشخيصه اذ أنه يتم التشخيص في القت الحاضر بواسطة الملاحظة وفيما يلي سنحاول شرح الطريقة التي يحاول بها الأطباء التشخيص:

-أول خطوة في تشخيص التوحد هي الفحوصات الروتينية التي تجر بالطفل في الأشهر ما بين 18و24 شهر حيث يقوم بتقييم المهارات الأساسية مثل قدرات التعلم والكلام وكذا سلوكياته وحركاته ثم يحاول الطبيب طرح بعض الأسئلة حول التاريخ العائلي وما إذا كان أحد أفراد الأسرة مصابا بالتوحد إضافة إلى سؤالهم عن نمو طفلهم وتطوره في المراحل الأولى (عامر، 2008، صفحة 101)

2-**صعوباته:**

-التباين في أعراض التوحد من حالة إلى أخرى.

-الظن عموما بأن كل أمراض الطفولة هي نفسية المنشأ.

- لا تمثل الملاحظة السريعة للطفل صورة حقيقية لسلوك الشخص وقدراته.

-تداخل أعراض التوحد مع أعراض اضطرابات أخرى.

-عدم وجود اتفاق عام على العوامل المسببة لاضطراب أهي وراثية جينية أو بيئية اجتماعية أو عوامل سيكولوجية بيوكميائية أو إصابات تحدث منذ بدء الحمل أو أثناءه أو هي نتيجة لتداخل بين كل هذه العوامل.

3-علاج التوحد:

لا يتوفر حتى يومنا علاج واحد ملائم لكل المصابين لكن هناك علاجات أحدثت فعالية عالية من بينها:

أ-العلاج الطبي: ويهدف إلى تعديل المنظومة الكيميائية العصبية للتقليل من الأعراض السلوكية المضطربة ويكون ذلك في الصغر أما في الكبر فهو اكتئاب لا محالة. ولهذا يصف الأطباء العقاقير للتخفيف من بعض أعراض التوحد، منها: هالوبيرديول والليثيوم والفنفلورامين. (الجبلي، 2005، صفحة 117)

ب-العلاج النفسي: والذي يعتمد على الطرق النفسية في حل المشكلات أو الأمراض النفسية الانفعالية. حيث يقوم الطبيب المختص بإزالة الأعراض المرضية وتعطيل أثرها ومساعدة المريض على حل مشكلاته وذلك بتقديم الدعم وتجنب الإحباط والسلوك الانفعالي ثم التركيز على تطوير المهارات الاجتماعية والإرضاء. (الجبلي، 2005، صفحة 105)

ج-العلاج السلوكي المعرفي: إن التفنن في تعديل السلوك يعتمد على القاعدة العامة منذ وجدت المخلوقات وهي الثواب والعقاب. وتعد طريقة تعديل السلوك من أنسب الطرق العلاجية المعتمدة وذلك لمالها من تأثير إيجابي على الوظائف اللغوية والعقلية والعاطفية. إضافة إلى تشجيع الطفل على اكتساب المهارات التعليمية والاجتماعية المحيطة به. كما أن العلاج السلوكي يهدف إلى التقليل من الأعراض السلوكية والارتقاء بالوظائف المختلفة أو الضعيفة أو غير الموجودة مثل اللغة ومهارات رعاية الذات. ويتطلب التدخل العلاجي في معظم الحالات على الأقل في البداية مدرسا لكل طفل، وقد يتحقق كسب علاجي مهم في اللغة وفي المجالات المعرفية والاجتماعية للسلوك من خلال التدريب الدقيق للوالدين بصورة فردية ومهارات تعديل السلوك مع التركيز على المشكلات (لويس ، 1998م، صفحة 286).

د-العلاج بالدمج الحسي: المعالجة بالتكامل الحسي هي علاج حسي حركي للأطفال المصابين بالتوحد. وهو يهدف إلى تحسين النظام العصبي لتنظيم ودمج وتكامل المعلومات من البيئة التي تزوده باستجابات تكيفية وتعلم على نحو جيد وتتضمن المعالجة بالدمج الحسي ما يلي:

-العلاج بالموسيقى: وهي من أحب الأنشطة التي يستجيب لها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة التوحديين لافتقادهم القدرة التواصلية فهي تساهم بشكل أوسع في حل مشكلاتهم والمتمثلة في عدم القدرة على التواصل مع الآخرين. فالعلاج بالموسيقى أنجح الطرق علاجا لكون الموسيقى وسط آمن يمنح الطفل السعادة والمتعة ويساعد على الاستيعاب ونقل مهارات الاتصال اللفظي والغير اللفظي.

هـ-العلاج بالرسم: هي طريقة تستخدم للتنفيس الانفعالي وتحرير الطاقة الزائدة والتعبير عن الصراعات وتعلم السلوك المرغوب فيه والرسم يحتاج الى قدرات فنية تساعد التوحدي على أن يتعود على التفكير عن طريق اللعب بألوان.

و-العلاج باللعب: يهدف إلى تعليم الطفل المتوحد للمهارات اللازمة للتواصل مع الأخريين عن طريق اللعب لأنه يطور قدرات الطفل الحركية الدقيقة ويعزز قدرات التخيل لديه، ويطور قدرته على الاعتماد على نفسه وأيضا يخفف من شعوره بالخوف والقلق. (القمش، 2011، الصفحات 143-144)

ز-العلاج بالتغذية: عندما يعاني طفلك من التوحد فمن الضروري جدا إدراك أن الطعام ليس مجرد شيء يشعرنا بالمتعة بل يمكن القول: أن ما يتناوله الولد من طعام يؤثر إلى حد كبير سلبا أو إيجابا على وظائف دماغه وجسمه (ستريكلاند و كلوسكي ، 2012 ، صفحة 14)

فمن خلال تطبيق نظام التغذية تظهر علامات إيجابية متمثلة في ازدياد التركيز والانتباه وتقليل النشاط العدواني الزائد.

4-تعليم اللغة عند الطفل التوحدي:

الطفل التوحدي ليس طفل متخلف بل هو مختلف ولذلك وجب علينا حماية مستقبلهم ورعاية طفولتهم، دون تمييز فبالرغم من أنه طفل مختلف في سلوكه وطريقة فهمه، لكنه نفس الإنسان الذي يشعر ويريد، فهو الحلقة التي لو أهملناها سيتشوه كمال المجتمع. فقد نجد البعض منهم يتميزون بذكاء عالي قد يفوق ذكاء الأطفال العاديين. فهم مبدعون إن وضعوا في المكان المناسب لذلك فإن السهر على تعليمهم بات من الأمور المهمة. هذا ما دفع إلى فتح مراكز وجمعيات تعمل على تعليمهم.

–وليتمكن الطفل التوحدي من تعلم اللغة فانه يمر على مراحل عدة يعمل عيها المربيين وصولا إلى اللغة.

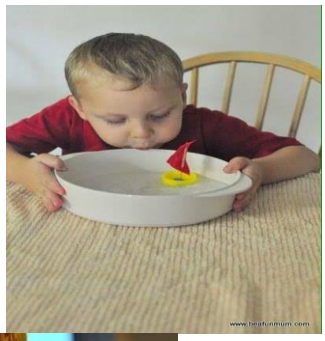
أولا: تعديل السلوك وذلك من خلال برنامج ABAبالنسبة للأطفال ذوي الحركة المفرطة وغيرها من الحركات النمطية الموجودة عند الطفل التوحدي.

المرحلة الأولى: العمل على إخراج الصوت والنطق بطريقة سليمة وتشمل التدريبات التالية:

*تقوية عضلات النطق: وذلك بتدليكها بهدف تقويتها وإيقاظها من الخمول الذي تكون عليه نتيجة لقلة الكلام

*الحركات الفموية: وهي أيضا تستعمل لتقوية عضلات النطق من أجل النطق الصحيح

*تمارين النفخ: ويتم تطبيق هذا التمرين بواسطة إخراج الهواء المخزن وهذه العملية تسمى بالتصويت.



هاته الطرق تأهلنا للانتقال إلى المرحلة الثانية وهي اللغة الإستقبالية وفيها يتم العمل على تقوية التواصل البصري والذي يعد من المهارات المهمة وهو أمر يساعد الطفل على الانتباه إلى ما هو خارج مجال اهتمامه وهذا يستغرق بعض الوقت مع التحلي بالكثير من الصبر مثلا ننادي الطفل باسمه ونضع لعبته المفضلة في نطاق رؤيته، نحرك اللعبة

تدريجيا نحو عينه، سيتعين عليه في النهاية أن ينظر إليك ثم في لعبته المفضلة، مع الممارسة الكافية سيبدأ الطفل بالنظر إليك عندما تناديه. عندها يصبح لديه انتباه سيكون من سهل عليه الامتثال للأوامر مثل أعطيني –خذ–اجلس–ارمي–أغلق. الباب.....وغيرها ، ثم نعمل معه على التقليد والذي يكون بتقليد المهارات الحركية الصغرى والكبرى وتقليد أصوات الحيوانات وهكذا يصبح الطفل قادر على الإشارة إلى ما يريدوه ثم المطابقة

مثلا مطابقة صورة بصورة أو لون بلون كما هو موضح

ولكي يستطيع الطفل النطق يلجأ المعلم أو المربي الى الصور الضمنية التي تتضمن كل الأشياء التي يستعملها في حياته اليومية أو المحيطة به. مثل: الخضر، الفواكه، الحيوانات، الحروف، الألوان، وسائل النقل.....وغيرها.

يأتي المعلم بمجموعة من الفواكه ويحاول بعثرتها ثم يأخذ مثلا "التفاح" ويسمها له عدة مرات، ويجعله يكرر الاسم وبما أن هذه الكلمات صعبة النطق لا ينتظر منه أن ينطقها كاملة، ولكن بالتكرار والعمل معه سينطقها بدقة، كذلك نفس العملية مع بقية الأشياء.

والعملية ها مع باقي الأشياء. ثم يحاول المعلم تعليمه الأفعال كما يوضح المثال ولكن في نفس الوقت نطلب منه تكوين جملة فسيحاول تكوينها ويقول مثلا: الولد يلعب بالألعاب.

الولد يقرأ الكتاب.

وبعد اكتسابه وتعلمه لكل هذه الأشياء فإنه يصبح قادرا على سرد أحداث متسلسلة أو رواية قصة.

ثانياً :الدراسة الاستبيانية

أولا: منهج الدراسة

ونقصد به "منهج البحث أو الطريق الذي يُؤدّي بنا إلى الكشف عن حقيقة معيّنة وذلك بواسطة مجموعة من القواعد" (حامد ، 2000 ، صفحة 17). وقد اعتمدنا في دراستنا على التحليل والكشف عن طبيعة تعلّم اللّغة لدى الطفل التّوحدي بين التّرغيب والتّرهيب معتمدين المنهج الوصفي والإحصاء كآلية كونها ظاهرة تحتاج إلى الوصف وجمع المعلومات حولها وتحليل نتائج البيانات لإصدار الأحكام.

ثانيا: الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية إحدى الطرق التّمهيدية عند القيام بأيّ دراسة وذلك من أجل الوصول إلى أحسن طريقة لإجراء الاختبارات التي توصل إلى نتائج صحيحة ومضبوطة، فكان لابد من القيام بزيارات ميدانية لغرض التّعرف على ميدان البحث.

وتمت الدراسة الاستطلاعية بمقاطعة تلمسان، وقد شملت كل من جمعية الشّفاء –ندرومة –، جمعية الأمل – تلمسان – جمعية الأطفال للتوحد – الغزوات –

أ–**المجال الجغرافي:** هو المكان الجغرافي الذي تمّت فيه دارستنا الميدانية.

جمعية الشفاء تقع بولاية تلمسان مدينة ندرومة

جمعية الأمل تقع بولاية تلمسان

جمعية الأطفال للتوحد تقع بولاية تلمسان الغزوات

ب–المجال البشري: يمثّل المجال البشري عدد الأفراد العاملين بمركز التّوحد

–*جمعية الشّفاء للتوحد –ندرومة* –

- عون الإدارة 01
- الأخصائيون النّفسانيون 04
- الارطفوني 01
- مربيات 10
- منظّفة 01

يعمل المركز(06) ستة أيام في الأسبوع من السبت إلى الخميس ابتداء من 8سا و 30د إلى 13سا00، مقسّمًا على أفواج وفقا لبرنامج مسطّر. كما أنّ المركز يتكفّل بأربع وأربعين متعلّما (44) من ثلاث دوائر هي (ندرومة، الغزوات، فلاوسن).

2–*جمعية الأطفال للتوحّد–الغزوات–*

- الأخصائيون النّفسانيون 04
- الارطفوني 01
- مربّيات 06
- منظّفة 01

يعمل المركز(06) ستة أيام في الأسبوع من السبت إلى الخميس ابتداء من 9سا و00د إلى 14سا و30د، مقسّمًا على أفواج وفقا لبرنامج مسطر. كما أنّ المركز يتكفل بأربع وأربعين متعلّما(15)

3–*جمعية الأمل –تلمسان*–والتي تعدّ أكبر جمعية مقارنة ببقية الجمعيات فهي تضمّ أكبر عدد من الأطفال المتوحدين إذ أنّها لا تضمّ فقط الأطفال الصغار من سن 3 سنوات إلى 8 سنوات، بل تضمّ حتى المصابين بالتوحد فوق سن 8 سنوات إلى 20سنة وهي وجهة يقصدها الآباء من مختلف أنحاء الولاية.

- عون الإدارة 02
- الأخصائيون النّفسانيين 10

- الارطفوني 00
- مربّيات13
- منظّفة 01

O يعمل المركز(06) ستة أيام في الأسبوع من السبت إلى الخميس ابتداءً من 8سا و 30د إلى 2سا 30 د، مقسما على أفواج وفقا لبرنامج مسطر. بعدد كبير من الأطفال المتوحدين

ج-المجال الزمني: هو المدة التي استغرقناها في إنجاز الدارسة الميدانية حيث قمنا بزيارة الجمعيات التآلية:

جمعية الشّفاء – ندرومة –

جمعية الأمل – تلمسان –

على فترات مقسّمة على ما يلي:

المرحلة (1): وهي عبارة عن جولة استطلاعية للجمعيات من أجل الموافقة على إجراء دارستنا فيه وذلك يوم: 2023/03/15

المرحلة(2): وفي يوم(2023/04/15) كانت الزّيارة الثانّية لنا للمركز وفيها قابلنا الأخصائيين العاملين في المركز والأرطفونيين والنّفسانيين والمربين والمؤطّرين، وتعرفنا على طريقة العمل مع الأطفال المتوحدين الذين وجدناهم هناك، وكذا اطلعنا على مختلف البرامج والأنشطة التي تُقدّم للطفل من أجل تحسين سلوكاته ومهاراته.

قمنا بتوزيع الاستمارات على المربيين وتم استرجاعها يوم 2023/05/08

ثالثا: مجتمع الدراسة:

لكل دراسة ميدانية مجتمع تبنى عليه الأبحاث فهو" يتكوّن من الأفراد المقصودين أو المعنيين بالدارسة" (عثمان، 2004 ، صفحة 62)

فكان مجتمع بحثنا يشمل مربي أطفال التّوحد في المراكز المتخصصة

رابعا-عيّنة الدارسة:

العيّنة هي تحديد لأفراد الدراسة والتي تأسست على عدد من المربين المختصين في تعليم التوحديين فكان عددهم 30.

قمنا بتوزيع استبيانات لاستنتاج واستنباط كيفية تعليم الطفل المتوحد في ظلّ التّرغيب والتّرهيب

خامسا-أدوات الدراسة:

تُعرف أدوات البحث العلمي على أنّها" المصادر الأولية والثّانوية للحصول على المعلومات اللّازمة لإتمام الدراسة" (عثمان، 2004 ، صفحة 62)؛ فهي أدوات أساسية للقيام بالبحث الميداني، وهي أنواع كثيرة: استبيان، ملاحظة، مقابلة واختبار.

ونظرا لما تتطلبه دراستنا لاستقراء أهمّ النّتائج استعنا بـ:

***الاستبيان :**

يعدّ الاستبيان أداة من أدوات البحث العلمي يتمثّل في وثيقة تحتوي على مجموعة من الأسئلة المرتبطة بموضوع البحث، يتمّ إعدادها من قبل الباحث، أمّا الإجابة عنها فتكون مسؤولية أفراد العيّنة، واخترناه لبحثنا لأنّه الأنسب والأدق في معرفة النّتائج.

الاستبيان أنواع ثلاث: مغلق ومفتوح ومغلق مفتوح، فاستعملنا الاستبيان المغلق المفتوح لأنّ هناك أسئلة تتضمّن أجوبة محدّدة للعيّنة وأخرى هي مساحة حرّة للمستجوب. وهذه الأخيرة تسمح لنا بجمع المعلومات التي تؤدّي بنا إلى تحقيق أهداف بحثنا

-الوسائل الإحصائية.

اعتمدنا في جمع بيانات استمارة الاستبيان على بعض الأساليب الإحصائية والتي تمثلت في:

*النّسب المئوية: بما أنّ البحث كان مقتصرا على البيانات التي يحتويهاالاستبيان فقد استعملنا قانون النّسب المئوية لتحميل النّتائج وهذا بعد جمع التّكرارات.

*قانون حساب النّسب المئوية: (التّكرار ضرب مئة قسمة مجموع أفراد العينة)

مجموع ← 100%

تكرار ← ؟؟

سادسا: تحليل الاستبيان :

وُزّع الاستبيان على المربين بمختلف المراكز وقد شملت 30 مربي أرجعت كاملة

وقد تضمّن الاستبيان الأسئلة التّالية :

السّؤال:"1 "هل يُعدّ النّطق المتأخّر سمة من سمات التّوحد؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التّكرار	18	12	0
النسبة المئوية	60%	40%	100%

الجدول (1)

تحليل الجدول

نرى أنّ الإجابات متقاربة فمنهم من يرى أنّ النّطق المتأخر علامة من علامات التّوحد وقد بلغت نسبتهم 60% والبعض الأخر يرى أنّ النّطق المتأخّر ليس دليل على التّوحد وقد قدّرت نسبتهم ب 40% فقد أكد بعض المربين على أنّه قد نجد النّطق المتأخّر عادة عند الأطفال العاديين .

السّؤال"2": هل مخارج الحروف عند الطفل التّوحدي سليمة؟

الإجابة	نعم	لا	المجموع
التّكرار	27	3	30

النّسبة المئوية	%90	%10	%100

الجدول(2)

تحليل الجدول:

يوضّح الجدول أنّ معظم الإجابات تدل على أنّ مخارج الحروف عند الطفل التوحدي سليمة مثل أيّ طفل آخر عادي.

السّؤال"3" هل توجد لديه مشاكل أو تشوّهات خلقية على مستوى جهاز النّطق؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التّكرار	1	9	20	30
النّسبة المئوية	%3,33	%30	%66,67	%100

الجدول(3)

تحليل الجدول

نجد أنّ 66,67% تدلّ على أنّه قد يكون هناك في بعض الأحيان مشاكل وتشوّهات وذلك بحسب كل طفل و30% من إجابات أكّدت على أنّه لا توجد أي مشاكل أو تشوّهات لديه

السّؤال"4" أين تكمن صعوبة تعلّمه اللّغة؟

الإجابة:

كانت معظم إجابات المربّين تُشير إلى أنّ صعوبة تعلّمه اللّغة تكمن في قصور عملية التّواصل لديه وبالتّالي لا يستطيع التّعبير والإفصاح عن احتياجاته.

السّؤال"5": هل تستعملون الألعاب وغيرها من الأنشطة الذّهنية لاستجلاب انتباه الطفل المتوحّد المتمدرس؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التّكرار	30	0	0	30
النّسبة المئوية	%100	%0	%0	%100

الجدول(4):

تحليل الجدول:

نلاحظ أنّ كل الإجابات كانت بنعم بنسبة 100% لأنّ الطفل التّوحدي يعاني من نقص الانتباه، لذلك فالمربين يسعون إلى جلب انتباههم بمختلف الطرق كون هذه الأخيرة إحدى الخطوات الأساسية في تعليمه

السّؤال"6": ما هو تصرفكم مع الطفل المتوحد المتمدرس المفرط الحركة؟

الإجابة:

كانت كلّ الإجابات تدعو إلى تعديل السّلوك وهو من الخطوات الأولى التي يقوم بها المربي عند دخول الطفل إلى المركز ويكون ذلك بتعليمه كيفية الجلوس (مثلا يبدأ اليوم ب 1د واحدة 2-3.... إلى أن يصبح قليل الحركة).

السّؤال"7": هل يكون توجيه الطفل المتوحد المتمدرس إلى مقعده بسهولة أم يتطلّب الضّغط عليه؟

الإجابة:

وقد كانت الإجابة عن هذا السّؤال كالتّالي: كلّ طفل يختلف عن الآخر وذلك يعود إلى درجة وحدّة التّوحد لديه، فهناك من يذهب إلى مقعده بسهولة وهناك من يكون بالضّغط عليه وذلك يرجع الى فرط الحركة لديه لذا فإنّ تعديل السّلوك من الأمور المهمّة التي يعمل المربي على تعديلها.

السّؤال"8": هل التّرغيب عموما دافعا في التّحصيل اللّغوي عند الطفل المتوحد المتمدرس؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التّكرار	15	1	14	30
النّسبة المئوية	%50	%3,33	%46,67	100

الجدول(5):

تحليل الجدول:

قد تقاربت الإجابات من بعضها البعض فقد قُدّرت نسبة الإجابة بـ «نعم50 %» أكدت لنا على أنّ التّرغيب دافع في التّحصيل اللّغوي أمّا نسبة الإجابة بـ "أحيانا" فقد قُدّرت ب 46,67 في حين قُدّرت نسبة الإجابة بلا بنسبة ضئيلة

السّؤال"9" هل تعتقد أنّ للحافز المعنوي تأثير إيجابي في عملية التّحصيل لدى الطفل المتوحد؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التّكرار	21	0	9	30
النّسبة المئوية	%70	%0	%30	100

الجدول(6)

تحليل الجدول

كانت معظم الإجابات إيجابية بنسبة 70% ممّا يؤكّد على أنّ الحافز المعنوي له تأثير كبير في عملية التّحصيل وأحيانا بنسبة 30%

السّؤال"10": المدة التي يستغرقها الطفل التوحدي في اكتساب اللّغة؟

الإجابة:

كانت كلّ الإجابات تؤكّد على أنّه ليست هناك مدة زمنية محدّدة لأنّه لكلّ حالة خصائصها ويعود ذلك إلى درجة استيعاب الطفل التوحدي ومكتسباته وقدراته. وهناك من صرّح أنّه ابتداء من ستة أشهر.

السّؤال"11": ما هي الطريقة التي ترى أنّها مناسبة لتعليم الطفل التوحدي اللّغة؟

الإجابة:

قدّم المربين أهم الطرق التي عملوا بها والتي رأوا فيها نتائج إيجابية منها:

التّلقين بالتّكرار والتّقليد العمل معه على انفراد لمدة 45د حتى لا يتشتّت انتباهه مع الأخريين ومنهم من رأى أنّ برنامج بيكس هو البرنامج الفعّال والذي يقوم على نظام تواصلي يعتمد على مبادلة الصّور بشكل رئيسي.

برنامج بيكس: هو برنامج للتواصل البديل عن طريق استخدام تبادل الصور ويستخدم مع جميع الأطفال والبالغين الذين لديهم مشكلات في التواصل ولا يتطلب أن تكون لدى الطفل مهارات مسبقة.

السّؤال"12": هل ترى صعوبة في التّواصل اللّغوي عند الطفل المتوحد؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التّكرار	21	0	9	30
النّسبة المئوية	%70	%0	%30	%100

الجدول(7)

تحليل الجدول

كانت معظم الإجابات تؤكّد على أنّ الطفل التّوحدي يعاني من صعوبة في التّواصل والتي قُدّرت بـ 70% وذلك نتيجة لوجود قصور في التّواصل والذي يُعدّ إحدى أعراض التّوحد

السّؤال"13": هل حصيلته اللّغوية مناسبة لعمره؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التّكرار	0	19	11	30
النّسبة المئوية	%0	% 63,33	%36,67	%100

الجدول(8)

تحليل الجدول

أقدم المربين على أنّ حصيلة الطفل التّوحدي غير مناسبة لعمره بنسبة 63,33% وذلك لأنّه يعاني من قصور في اللّغة وبالتّالي حصيلته ناقصة.

السّؤال"14"هل يستطيع الطفل التوحدي التّعبير عن ذاته واحتياجاته من خلال الكلمات؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التّكرار	2	6	22	30
النّسبة المئوية	%6.67	%20	%73,33	%100

الجدول(9)

تحليل الجدول

كانت الإجابات أحيانا بنسبة 73,33% فقد يستطيع بعض الأطفال التّعبير عمّا يريده، في حين 20% أجابوا على أنّه لا يستطيع التّعبير والإفصاح عمّا يريده.

السّؤال"15"هل ينصت الطفل أثناء الحديث معه؟

لإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التّكرار	2	6	22	30
النّسبة المئوية	%6,67	%20	%73,33	%100

الجدول(10)

تحليل الجدول

أجاب المربون على أنّ الطفل التّوحدي قد ينصت أحيانا بنسبة 73,33% في حين أنّ 20% أكدّوا على أنّه لا ينصت

السّؤال"16": إذا لم ينصت ما هي الطّريقة الدّاعية إلى إنصاته؟

الإجابة:

من الطّرق الدّاعية إلى إنصات الطفل التوحدي والمقترح من طرف المربيين هي استعمال المثيرات لجلب انتباهه والتّقليل من تشتّته –أسلوب الأمر والنّهي أو التّحفيز مثلا:(إذا جلست ولم تفعل شيئا سوف أعطيك شوكولاتة أو غيرها من الأشياء التي يحبها، والبعض أجاب على أنّه يستخدم أسلوب الطرق على الطاولة، استعمال حركات معيّنة لكسب ثقته وانتباهه، التّقليد والحرص على الجلوس وعدم الحركة.

السّؤال"17"هل حثّه على التّعلم يكون بالملاطفة أم التّعنيف؟

الإجابة	الملاطفة	التعنيف	المجموع
التّكرار	18	12	30
النّسبة لمئوية	%60	%40	%100

الجدول(11)

تحليل الجدول

أجمع المربون على أنّ الملاطفة هي السّبيل في تحصيله العلم بنسبة 60% بينما رأى البعض الآخر أنّ التّعنيف هو السّبيل إلى ذلك لأنّ بعض الأطفال لا يفهمون بالملاطفة بل بالضّغط عليهم

السّؤال"18": هل تلجئون إلى المكافأة المادية وتقديم الهدايا للطفل المتوحد الذي يحسن صنعا؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التّكرار	21	0	9	30
النّسبة المئوية	%70	%0	%30	%100

الجدول(12)

تحليل الجدول

كانت معظم الإجابات بنعم بنسبة 70% لأنّ مثل هاته المكافأة تحفّز من مستوى الطفل وتجعله أكثر حرصا وعملا. ومثّلت أحيانا بنسبة 30%، يرى المربون أنّه لا يشترط أن تكون هدية مادية يكفي حلوى أو شوكولاتة لأنّ ذلك يساعد نفسيّته.

السّؤال"19": هل ترى أنّه من الضّروري استخدام العقوبة عند القيام بتصرفات سيّئة؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التّكرار	10	5	15	30

النّسبة المئوية	%33,33	%16,67	%50	%100

الجدول(13)

تحليل الجدول

أجمع المربون على أنّه في بعض الأحيان من الضّروري استخدام العقوبة وتمثّلت بنسبة 50% أمّا الإجابات المؤكّدة على أنّه يجب معاقبته فقُدّرت بـ 33,33% أمّا نسبة الأفراد الذين يرون أنّه ليس من الضّروري العقوبة فقد قُدّرت بـ 16,76%

السّؤال"20": هل ترى أنّ استخدام الضّرب أسلوب ترهيبي فعّال في تربية الطفل المتوحد المتمدرس؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	امتناع
التّكرار	2	18	4	6
النّسبة المئوية	%6,67	%60	%13,33	%20

الجدول(14)

تحليل الجدول

أجمع المربون على إجابة "لا" وذلك بنسبة 60% على أنّ استخدام الضّرب ليس أسلوبا فعّالا في تربية الطفل المتوحد في حين أجاب البعض على أنّه ضروري أحيانا بنسبة 13,33% عندما لا يستطيع المربي التّحكم فيه، في حين امتنع البعض عن الإجابة لأنّ السؤال كان محرجا أو مخافة أن تتشوّه صورة المربي في تعامله بقسوة مع الطفل المتوحد المتمدرس أو قد يكون طلبا للحياد في استعماله من عدمه، أكد البعض على أنّ الضّرب أسلوب فعال بنسبة 6,67 %

السّؤال"21": هل ترى أنّ التّوبيخ شيء مفيّد في تربيته وتعليمه؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التّكرار	11	5	15	30
النّسبة المئوية	%36,67	%13,33	%50	%100

الجدول(15)

تحليل الجدول

كانت الإجابات متقاربة فقد قُدّرت نسبة الإجابة أحيانا بنسبة 50% والإجابة بنعم بـ 36,67% وذلك إن دلّ على شيء فإنّه يدلّ على أنّ التّوبيخ مفيد في تربية وتعليم الطفل التوحدي إذ قد صرّح المربون على أنّه شيء مفيد في ضبط سلوكه وتحكّم في سير الدرس.

السّؤال"22": هل ترى أنّ أساليب التّشدّد والصّرامة مع الطفل التوحدي المتمدرس تجدي؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التّكرار	11	5	15	30
النّسبة المئوية	%36,67	%13,33	%50	%100

الجدول(16)

تحليل الجدول

كذلك يوضّح الجدول تقارب الأجوبة فقد قُدّرت نسبة الإجابة أحيانا بـ 50% والإجابة بنعم بـ 36,67% أنّها تُجدي حين أنّ الإجابة بلا "قُدّرت بـ 13,33%

السّؤال"23": هل ترى من الضّروري استخدام المدح والثّناء واستمالته أثناء تلقينه؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التّكرار	21	3	6	30
النّسبة المئوية	%70	%10	%20	%100

الجدول(17)

تحليل الجدول

أجمع المربون على الإجابة بنعم بنسبة 70% وأحيانا بنسبة 20% في حين كانت الإجابات بلا" بنسبة 10% هذا يبيّن أنّ الطفل التوحدي مثله مثل أيّ طفل آخر عادي يفهم المدح ويزيد من تحفيزه ولذلك يعمل المربون على ألّا يكون هناك تفريق في المجتمع بينه وبين غيره من العاديين.

السّؤال"24": هل استخدام المربيين لأساليب التّرهيب يهدف الى تسهيل عملية التّحكم في سير الدرس؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	امتناع	المجموع
التّكرار	5	10	10	5	30
النّسبة المئوية	%16,67	%33,33	%33,33	%16,67	%100

الجدول(18)

تحليل الجدول

تساوت الإجابات أحيانا بنسبة 33,33% لكن اختلفت الآراء في هذا فهناك من يرى أنّ التّرهيب أحيانا يهدف إلى تسهيل عملية التّحطّم في سير الدرس والبعض نفى ذلك واعتبره غير مناسب في حين قُدّرت نسبة الإجابة بنعم بنسبة 16,67% حيث رأت أنّ التّرهيب له دور في تسهيل العملية التّعليمة وبالمقابل امتنع البعض عن الإجابة والسّبب يعود الى طبيعة السّؤال الذي عُدّ إحراجا لهم وخشية من تشوّه صورتهم أمامنا.

السّؤال"25": هل اللّجوء إلى أسلوب الحرمان من ممارسة رياضة أو نشاط تربوي يحبه كفيل بإذعانه؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التّكرار	14	9	7	30
النّسبة المئوية	%46,67	%30	%23,33	%100

الجدول(19)

تحليل الجدول

معظم الإجابات كانت إيجابية بنسبة 46,67% أكّدت على أنّ أسلوب الحرمان من شيء يحبه كاف لإذعانه، في حين كانت الإجابات أحيانا بـ 30% لأنّ بعض المربيين يرون أنّ الطفل التوحدي لا يهمه الأمر ربما سيقوم بردّة فعل في الأول ولكن بعد دقائق سوف ينسى ولا يستجيب.

السّؤال"26": هل اللّجوء إلى العقاب للحدّ من الكسل في أداء الواجبات لدى الطفل المتمدرس يعدّ أحد الطرق المعتمدة في تحسين أدائه؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التّكرار	11	5	14	30
النّسبة المئوية	%36,67	%16,67	%46,66	%100

الجدول(20)

تحليل الجدول

أقدم المربون بالإجابة على السّؤال أحيانا بنسبة 46,67% إلا أنّهم يلجؤون إلى العقاب للحدّ من الكسل في أداء الواجبات وقُدّرت نسبة الإجابة بالإيجاب بنسبة 36,67% وهذا يدلّ على أنّ العقاب يُعدّ طريقة ناجعة في تحسين أداء الطفل لأنّه سيحاول في المرة القادمة أن يقوم بالواجبات حتى لا يتعاقب.

السّؤال"27": ما هي الطّريقة الأكثر نجاعة في إثارة فضوله؟

الإجابة

الطّريقة الأكثر نجاعة في إثارة فضوله بالنسبة لهم تمثّلت فيما يلي :

-إثارة فضوله من خلال شيء يحبه كالحلوى، شوكولاتة لعبة يحبها، المكافأة، محفّزات معنوية (العناق، القبلة) استعمال أسلوب التّعزيز، استعمال الألوان، الرسم، الصّور.

السّؤال"28": حين بكائه أو شدّة فزعه. ما هي طريقتكم في مواساته أو التّقليل من روعه؟

الإجابة:

كلّ طفل له طريقة خاصة به ولكن محاولة معرفة سبب البكاء والتّقليل من روعه مثلا أسلوب العناق والاسترخاء وذلك إمّا عن طريقة التّنفس أو تدليك الرقبة، إشعاره بالحنان، تركه جانبا حتى يهدأ، تقديم لعبة يحبّها، تركه لوحده لكيلا يأخذها ذريعة للحصول على ما يحب.

السّؤال"29": هل تتحقّق أهداف التّعليمية المنشودة في تعليم الطفل المتوحد عادة بالتّرغيب أم التّرهيب أكثر؟

لإجابة	التّرغيب	التّرهيب	أحيانا	المجموع
التّكرار	12	3	15	30
النّسبة المئوية	%40	%10	%50	%100

الجدول(21)

تحليل الجدول

أقدم المربون على أنّ أهداف التّعليمية تتحقّق أحيانا بالتّرغيب وأحيانا بالتّرهيب وذلك بحسب كلّ طفل وقد قُدّرت بـ 50% في حين يرى بعض المربين أنّ أهداف التّعليمية تتحقّق بالتّرغيب بنسبة 40% وأمّا النسبة المتبقية فخصّصت للتّرهيب بنسبة 10.%

وقد قدّم لنا كلّ من اختار التّرهيب أو التّرغيب تفسيرا:

*التّرغيب أكثر نجاحا ومردوده إيجابي أكثر من التّرهيب

*التّرهيب يساعد على تعديل السّلوك وتدريبه على إنجاز الأنشطة لأنّ بعض الأطفال التّوحديين يسيطّرون عليك إن تركت لهم الفرصة والعكس صحيح

السّؤال" 30": من وجهة نظرك، هل تزيد الحوافز المعنوية والمادية من ثقة الطفل التوحدي بنفسه؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التّكرار	21	2	7	30
النّسبة المئوية	70%	6,67%	23,33%	%100

الجدول(22)

تحليل الجدول

كانت معظم الإجابات بـ "نعم" بنسبة 70% لأنّ الحوافز لها أثر كبير في جعل الطفل التّوحدي يشعر بالثّقة وأنّه شخص مهم في المجتمع مثله مثل أيّ شخص آخر وقد دعمت الإجابات أحيانا بنسبة 23,33% على أنّ الحوافز قد تزيد أحيانا إمّا بنسبة ضئيلة قُدّرت بـ "لا" 6,67%

السّؤال "31": هل تستشير الأسرة أو المعيل في سبيل استكمال الحلقة التّعليمية والتّربية للطفل المتوحد المتمدرس؟

الإجابة	نعم	لا	أحيانا	المجموع
التّكرار	27	0	3	30
النّسبة المئوية	%70	%0	10%	%100

الجدول(23)

تحليل الجدول

أجمع المربون بالإيجاب بـ «نعم" بنسبة 90% لأنّ الأسرة هي العامل الأساسي في استكمال حلقة التّعليم لأنّ المربي لا يستطيع لوحده بل بمساعدتهم كونه يقضي أغلب وقته مع الأسرة وقد مثّلت الإجابة بـ «أحيانا بنسبة 10% في حين انعدمت الإجابة بـ «لا" وهذا دليل على أنّ الأسرة عنصر فعّال في استكمال الحلقة التّعليمية.

السؤال "32"بم توصي من وجهة نظرك الذّاتية، الجهات الرعية للطفل المتوحد عموما والمتمدرس على وجه الخصوص؟

*** التّوصيات المقدّمة:**

- التّكفل المبكر الذي يبدأ في سن 3 سنوات

- التّعامل مع الطفل المصاب كأنّه طفل عادي

- الصّبر معهم وتكرار التّمارين التّعليمية للوصول إلى مستوى متقدّم

- عدم إهماله من النّاحية التّربوية التّعليمية

- تجنّب العاطفة والعمل على تعديل السّلوك بالأمر والنّهي مع اتباع البرنامج المناسب

- معاملته معاملة عادية ليزيد من ثقته بنفسه يعطيه الدّافع للتّحصيل الدراسي ويساعد على دمجه في المجتمع

- اتباع البرنامج المقدّم من طرف الارطفوني

- المتابعة في المنزل والصّرامة معه والتّحكم فيه

- دفعه إلى الخروج في المحيط الاجتماعي

- العمل على الاستجابة للأمر والجلوس والتّقليد فهذه المراحل هي قاعدة اكتساب المراحل الأولية

سابعا: خلاصة عامّة للاستبيان:

التّوحد مرض يصيب الأطفال في سن مبكر من عمره يرافقه طوال حياته، ممّا يجعله يعاني من قصور في مختلف المجالات.

ومن خلال الاستبيان الذي قمنا بتوزيعه على المربين تحصّلنا على أجوبة ساعدتنا على معرفة الصّعوبات التي يوجهها الطفل التوحدي في تعلّمه اللّغة وتعرّفنا على الطرق التي تعمل على إثارة فضوله كونه يعاني من قصور في الانتباه.

وأنّ الطفل التوحدي يحتاج الى صبر كبير أثناء تعليمه ويكون بالتّكرار والتّلقين والمتابعة الدّائمة وأنّ تعديل السّلوك من أولى الأمور التي يجب أن يعمل عليها المربي

كما استنتجنا أنّ كل مربي وله طريقة خاصة. فمنهم من يرى أنّ التّرغيب وتحبيب الطفل في شيء ما مقابل تعليمه يحفّزه على تطوّر مستواه، فهو طفل عادي كبقية الأطفال لكن ينبغي العمل معه أكثر نظرا لمختلف المشاكل التي يعاني منها. في حين أنّ الفئة الأخرى من المربيين يستعملون أسلوب التّرهيب على أنّه الطريقة المثلى لتعليمه كونه طفل لا يعرف معنى الخوف أو العقوبة.

وقد أكدّ المربون على أنّ الأسرة من بين السّبل المثلى إذ أنّها تلعب دورا كبيرا في تحسين مستوى الطفل وذلك بالدّعم المستمر.

الخاتمة والتوصيات:

توصلت الدراسة إلى **النتائج** التالية:

1-اضطراب التّوحد هو مرض يرافق الطفل طوال حياته.

2-التّعامل مع الطفل المتوحد على أنّه طفل عادي يزيد من احتمالية التّخفيف من التّوحد.

3-التّعزيز ومعرفة اهتمامات الطفل يساهم في تعديل سلوك الطفل.

4-اتباع البرنامج المناسب لكلّ طفل حسب حالته لأنّ كلّ طفل يختلف عن الآخر.

5-الطفل التّوحدي يحتاج إلى الصّبر مع التّكرار المستمّر للتّمارين التّعليمية التي تعمل على تطوير مهاراته.

6-لا يمكن الإجماع على أنّ الطفل التوحدي يستجيب للتّرغيب حسب ما ذكر أغلب المربيين لأنّه في الواقع هناك فئة تستجيب للتّرهيب أكثر وهذا ما يخفيه المربون خشية تشويه سمعة المركز.

بناءً على النّتائج التي انتهت إليها دراستنا، ونظرا لحساسية هذا الموضوع حاولنا أن نختصر أمّا **التّوصيات** فتتمثّل في:

- الكشف المبكّر للمرض وتقبّل الأولياء لحالتهم.

- تخصيص دروس خاصّة للآباء وتوعيتهم حول هذا المرض.

- العمل على تأسيس مراكز أكثر نظرا لندرتها في بعض المناطق.

- وضع الأطفال المتوحدين تحت الرقابة المستمرة والمداومة وعدم الانقطاع عن المركز لأنّ ذلك يؤثّر سلبا وقد يعيد إلى نقطة البداية.

- الحاجة إلى تأهيل وتدريب المربين العامليين في الميدان وتأطريهم.

- التّأكيد على العمل التّعاوني المشترك بين المختصين وأولياء الأمور وذلك من خلال عقد اجتماعات منظّمة للتّشاور ومعرفة نقاط الضّعف حول حالة كل طفل.

- العمل على إدماج الطفل التوحدي في المجتمع والعمل على فتح أقسام تحوي هذه الفئة في المدارس العادية.

- إعطاء الفرص لهذه الفئة في مختلف المجالات وعدم تهميشهم فقد نجدهم مبدعين في مجال الطبخ. وغيره من المحالات.

قائمة المصادر والمراجع:

*القرآن الكريم برواية ورش عن نافع.

الخفاف ,إ .(2015) .*كتاب التوحد الموسوعة التدريبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة* .عمان :دار المناهج للنشر والتوزيع.

سوسن شاكر الجبلي. (2005). *التوحد الطفولي*. سوريا : دار مؤسسة .

غزال ,ع .(2012) .*سيكولوجية الإعاقة (النظريات والبرامج العلاجية)* . مصر : دار المعرفة الجامعية .

أبو الحسي أحمد ابن فارس. (1986). *مجمل اللغة*. (تح: زهير عبد المحسن سلطان،) بيروت: مؤسسة الرسالة.

أبو السعادات ابن الأثير. (1963). *النعاية في غريب الحديث والأثر* (المجلد 2). (تح: محمود محمد الطناحي، و طاهر أحمد الزاوي) القاهرة: دار إحياء الكتب العربية.

أحمد حساني. (1996). *دراسات في اللسانيات التطبيقية* . وهران: جامعة وهران.

إليزابيت سترايكلاند ، و سوزان ماك كلوسكي . (2012). *علاج التوحد بالغداء* . بيروت : دار الكتب العربي.

بشير أبرير. (2007). *تعليمية النصوص بين النظرية والتطبيق*. عمان.

جمال الدين ابن منظور. (1997). *لسان العرب*. (تح: ياسر سليمان أبو شادي، و مجرى فتحي السيد) القاهرة: دار المكتبة التوفيقية.

حامد ,ع .(2000) .*مقدمة في المنهجية ودراسة طرق بحث الظواهر السياسية* .

رياض عثمان. (2004). *رسائل الجامعية الأسس العلمية بالتطبيق والتمثيل لوضع الخطة*. بيروت : دار الكتب العلمية.

طارق عامر. (2008). *الطفل التوحدي* . عمان: دار اليازوري.

عبد الفتاح عبد المجيد الشريف. (2011م). *التربية الخاصة وبرامجها العلاجية*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

كامل مليكة لويس . (1998م). *الإعاقات العقلية والاضطرابات العقلية*. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.

محمد سيف الإسلام بوفلاقة . (بلا تاريخ). *مفهوم التعليمية نحو مقاربة معرفية جديدة* . تم الاسترداد من elbassair.dz

محمد صالح حثروبي. (2012). *الدليل البيداغوجي لمرحلة التعليم الابتدائي وفق النصوص المرجعية والمناهج الرسمية*. الجزائر: دار الهدى.

مصطفى نوري القمش. (2011). *اضطرابات التوحد (الأسباب التشخيص العلاج الدراسات السابقة)* . عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع .

مصطفى ,أ & .,الشربيني ,ا .(2014) .، *التوحد)الأسباب، تشخيص، العلاج .(*الأردن :دار المسيرة.

هشام طيب . (جوان 2018). دور المثلث التعليمي في التربية . *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 3.

وحدة اللغة العربية. (1999). *التعليمية العامة وعلم النفس*. وزارة التربية مديرية التكوين.

دور اختبارات الذكاء في تشخيص اضطرابات التعلم (اختبارات ويكسلر لذكاء الأطفال نموذجا)

منار بن البوعزاوي، طالبة باحثة بسلك الدكتوراه، كلية الآداب و العلوم الانسانية ظهر المهراز، جامعة سيدي محمد بن عبد الله– فاس– المغرب

نجاة بلعربي، أستاذة علم النفس مؤهلة، كلية الآداب والعلوم الانسانية ظهر المهراز، جامعة سيدي محمد بن عبد الله–فاس– المغرب.

مقدمة

تعرف اضطرابات التعلم تزايدا وارتفاعا واضحا داخل الأوساط المدرسية. وهي من أكثر الصعوبات التي تقف عقبة في سبيل تقدم الطفل في مساره الدراسي وقد تؤدي إلى فشله أو رسوبه. وحسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات الذهنية DSM-5، فإن نسبة انتشار اضطرابات التعلم في مختلف المجالات الأكاديمية (القراءة- الكتابة- الحساب) تتراوح ما بين 5 و15% لدى الأطفال في سن التمدرس، بينما يبقى معدل الانتشار لدى البالغين ضعيفا مقارنة مع الأطفال، حيث يقدر فقط بحوالي 4%.

تختلف اضطرابات التعلم عن الاعاقة الذهنية (déficience intellectuelle)، نظرا لكونها تصيب مجموعة من الأطفال ذوي القدرات الفكرية العادية أو حتى العالية، فتؤثر في وظائف معينة لديهم فقط، في حين أن الاعاقة الذهنية قد تصيب وظائفهم بشكل أشمل وأكثر حدة. ومن بين أكثر الأنواع شيوعا في اضطرابات التعلم نذكر: عسر القراءة وعسر الكتابة وعسر الحساب...حيث ترتبط هذه الاضطرابات النوعية بصعوبات واضحة في مجال القراءة أو التعبير الكتابي أو الرياضيات.

وتجدر الاشارة إلى أن تشخيص اضطرابات التعلم ليس بالشيء الهين، حيث يتطلب تمرير مجموعة من الاختبارات المعيارية والمقاييس التشخيصية للإجابة عن السؤال التالي: هل الصعوبة التي يواجهها الطفل في المجالات السالفة الذكر تتعلق بالفعل باضطرابات في التعلم ، أم بصعوبة مؤقتة أو اضطراب آخر شبيه؟

وهنا يمكن الاشارة إلى أهمية الفحص النفسي العصبي في تشخيص هذه الاضطرابات، خاصة عندما يتعلق الأمر بالتمييز بين الاضطراب في التعلم (نمائي دائم)، والصعوبة في التعلم (حديثة المنشأ أو مكتسبة)، والتي تكون غالبا ذات عوامل سياقية خارجية أو نفسية. وفي هذا الاطار يبرز الدور المحوري لاختبارات الذكاء في الفحص والتقييم؛ من جهة، نظرا لكون معدل الذكاء يعتبر عاملا حاسما في مسألة التشخيص (يتم تشخيص الأطفال باضطراب في التعلم إذا كانوا يواجهون صعوبات واضحة في القراءة أو الكتابة أو الحساب في معزل عن أية إعاقة ذهنية). ومن جهة أخرى، نظرا لكون هذه الاختبارات تمكن من تحديد التباين الحاصل بين القدرات العقلية العامة (QI) وأداء القدرات المعرفية الخاصة انطلاقا من اختباراتها الفرعية. ويتم استعمال مجموعة من الاختبارات لحساب معدل الذكاء العام لدى الأطفال، بهدف مقارنة مستوى قدراتهم الفكرية والمعرفية بالصعوبات التي تعترضهم في الوسط المدرسي. من بين هذه الاختبارات نجد: اختبار K-ABC، واختبار NEPSY، واختبار بينيه للذكاء. لكن في مقالتنا هذه، سنسلط الضوء فقط على اختبار ويكسلر لذكاء الأطفال باعتباره واحدا من أكثر الاختبارات فعالية في قياس

الذكاء، ومن بين أنجع الاختبارات التي تسمح بالكشف عن اضطرابات التعلم اعتمادا على بنودها الفرعية. وسنحيط بهذا الموضوع من خلال الاجابة عن الأسئلة التالية:

-ما أنواع اضطرابات التعلم وأعراضها؟
-ما أهمية الفحص النفسي العصبي في تشخيص اضطرابات التعلم؟ وما دور اختبارات الذكاء في ذلك؟
-ما هو اختبار ويكسلر لذكاء الأطفال؟ و ما دوره في تشخيص اضطرابات التعلم؟

1- اضطرابات التعلم

تعتبر اضطرابات التعلم حسب التصنيف الدولي للأمراض CIM-10، اضطرابات تتميز باختلالات في السيرورات الطبيعية لاكتساب المهارات المدرسية في المراحل المبكرة من النمو. وهذا الاختلال ليس نتيجة لغياب فرص ملائمة للتعلم، كما أنه ليس نتيجة لأي شكل من أشكال رضوض الدماغ أو أمراضه المكتسبة. لكن من المرجح أن يكون منشأ هذه الاضطرابات راجع بالأساس إلى خلل في العمليات المعرفية التي غالبا ما تكون نتيجة لشكل من أشكال الاضطراب الوظيفي البيولوجي. وتشيع اضطرابات التعلم لدى الذكور أكثر من الاناث، مثل أغلب الاضطرابات النمائية الأخرى.

تختلف اضطرابات التعلم عن صعوبات التعلم المؤقتة التي يواجهها بعض الأطفال خلال المراحل الأولى من تعلمهم القراءة أو الكتابة أو الحساب، والتي من شأنها أن تكون هي الأخرى سببا في التأخر الدراسي، ذلك أن اضطرابات التعلم هي صعوبات دائمة ومستمرة، وعند أكثر من ثلثي الحالات تكون لها عواقب سلبية على الأداء المعرفي عند الأطفال، والذي يمكن أن يمتد إلى مرحلة الرشد.

وفي مراجعة مفصلة للدراسات الطولية التي أجريت في هذا الاطار منذ الخمسينيات من القرن الماضي، فقد أشار كافال Kaval (1988) إلى أنه على الرغم من الاختلافات المفاهيمية والمنهجية الكبيرة التي أثارتها الدراسات والأبحاث حول اضطرابات التعلم، فإن جميع الأعمال التي قدمت تتفق على أن اضطرابات التعلم عادة تكون لها انعكاسات سلبية متعددة، يمكن إجمالها في النقط التالية:

-تستمر هذه الصعوبات بدرجات متفاوتة، على الرغم من أن بعض الأطفال يحققون تقدما ملحوظا في بعض الأحيان.
-قد يرتبط هذا التقدم بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، وحتى في ظل وجود قدرات فكرية جيدة، فإن اضطرابات التعلم قد تستمر انعكاساتها حتى سن الرشد لدى بعض الحالات.
-تقترن هذه الاضطرابات طوال فترة الطفولة والمراهقة باضطرابات اجتماعية وسلوكية وانفعالية، والتي عادة ما يؤدي تفاقمها إلى التأخر الدراسي أو الانقطاع عن الدراسة.
-وكما يشير إلى ذلك اسمها، فإن اضطرابات التعلم تدل عجز محدد وواضح يتجلى خاصة في فك رموز الكلمات والتعرف عليها، أو في القراءة والفهم القرائي، أو في صعوبات خاصة بالكتابة أو التعبير الكتابي، أو صعوبات في تنفيذ العمليات الرياضية الأساسية وحل المسائل (Dumas, 2007:235)

1.1 اضطراب عسر القراءة

-إن مصطلح "الديسلكسيا" أو عسر القراءة ليس من المفاهيم التي يدور حولها الجدل أو عدم الوضوح. فكل الدراسات والأبحاث أجمعت على تحديده في العجز أو عدم القدرة على القراءة لوجود خلل وظيفي معين. وفي هذا الإطار، تجدر الإشارة إلى أن عسر القراءة حظي بقدر كبير من الاهتمام من طرف الباحثين والدارسين في الميدان السيكولوجي والتربوي. حيث تم وصف أول حالة

للديسلكسيا سنة 1896 من طرف الباحث مورغان Morgan، وتطورت الأبحاث بعد ذلك إلى أن اكتشف الباحث أوطنن Orhtonen سنة 1927، الأصل النمائي العصبي لهذا الاضطراب (Barrouillet, Billard, Agostine, et Démonet,2007:162).

وقد وضعت مجموعة من التعريفات للديسلكسيا، فكانت من أولاها تعريف الباحث راتر Rater (1976)، حيث حددها في كونها: " صعوبة في تعلم القراءة، على الرغم من وجود الذكاء الكافي وبيئة اجتماعية وثقافية جيدة وتعليم منظم، حيث يعزى ذلك إلى اضطرابات معرفية تكون غالبا ذات أصل بنيوي" (Barrouillet et al,2007:162).

وفي نفس السياق، عرفها القريطي بأنها " صعوبات تتعلق بالتعرف على الرموز المكتوبة وفهمها واستيعابها واسترجاعها، وتعطل القدرة على القراءة، والفهم القرائي الصامت والجهري، وذلك في استقلال تام عن عيوب الكلام" (القريطي،1988: 356). إجمالا ومن خلال ما سبق، يمكننا أن نلخص تعريف الديسلكسيا في أنها حالة عصبية نمائية تظهر من خلال عدم قدرة الطفل على قراءة أو فهم ما يقرأه، وعدم القدرة على فك وتفسير رموز الكتابة والتعرف عليها، بالرغم من توفره على ذكاء عادي أو مرتفع ، وامتلاكه لحواس سليمة وخلوه من العيوب العصبية، مع وجود فرص تعليمية ملائمة.

يتميز عسر القراءة بمجموعة من السمات، حيث يتم تشخصيها اعتمادا على مجموعة من الأعراض الرئيسية والتي سنتطرق إليها من خلال الجدول التالي:

جدول(1): تحديد السمات الرئيسية لاضطراب عسر القراءة حسب DSM-5 وCIM-10

حسب الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات الذهنيةDSM-5	حسب التصنيف الدولي للأمراض CIM-10
-أن تكون الصعوبة واضحة على مستوى القراءة، بمعزل عن أي إعاقة ذهنية أو حسية أو عصبية. -صعوبة في قراءة الكلمات أو قراءتها بطريقة غير دقيقة أو بطيئة (قراءة الكلمات بشكل معزول وبصوت مرتفع، وبشكل غير صحيح، أو ببطء وتردد، وغالبا ما يخمن الكلمات ويواجه صعوبة في النطق). -صعوبة في فهم معنى ما تمت قراءته (يمكن قراءة النص بشكل صحيح، ولكن لا يفهم الترتيب أو العلاقات أو الاستدلالات أو المعاني الأعمق لما تتم قراءته) -صعوبة في التهجئة (قد يضيف أو ينسى أو يستبدل الحروف)	-يجب أن يكون أداء الطفل في القراءة أقل بكثير من المستوى المنتظر منه، مقارنة بعمره وذكائه العام ومكانه في المدرسة. ويعتمد في ذلك تقييم بواسطة اختبار معياري يطبق بشكل فردي، يقيس مستويات القراءة والدقة والفهم القرائي. -صعوبة في تذكر أحرف الهجاء، أو في تسمية الحروف بأسمائها الصحيحة، أو تحليل وتقسيم الأصوات (وذلك بالرغم من وجود قدرة سمعية طبيعية). -أخطاء في مهارات القراءة الشفهية تظهر من خلال: حذف أو استبدال أو تحريف أو إضافة في الكلمات أو أجزاء الكلمات. -بطء في القراءة. -عكس الكلمات في الجمل أو الحروف داخل الكلمات. -بدايات خاطئة، أو تكرار الكلمة لفترة طويلة أو تقسيم غير دقيق للجمل. -صعوبات في الفهم القرائي، ويتضح ذلك من خلال: عدم القدرة على استرجاع ما تمت قراءته، عدم القدرة على التوصل إلى استنتاجات أو استدلالات من المادة المقروءة. -استعمال المعرفة العامة كخلفية معرفية بدلا من المعلومات المنتقاة من القطعة المقروءة، للإجابة على أسئلة خاصة بما تمت قراءته.

2.1 اضطراب عسر الحساب

إن الرياضيات كقدرة، هي بمثابة الحجر الأساس لكثير من القدرات الأخرى المرتبطة بها، إذ يتعلق الأمر بالتفكير المنطقي والاستدلال الحسابي وإدراك العلاقات الكمية والمنطقية. وتعني الرياضيات القدرة على استعمال الرموز واستعمال الأرقام والتمييز بينها، والقدرة كذلك على حل المسائل وإجراء المسائل الحسابية.

يشير اضطراب عسر الحساب إلى صعوبة واضحة على مستوى الترميز والمهارات الحسابية وإجراء العمليات الحسابية البسيطة ودلالات الأرقام (Barrouillet et al,2007).

في هذا الاطار عرف تامبل Temple (1992) عسر الحساب بكونه: "اضطراب على مستوى المهارات الحسابية والعددية، والذي يظهر لدى الأطفال الذين يتمتعون بذكاء عادي، ولا يعانون من أي إصابة عصبية مكتسبة".

أما الزيات (1998) فقد عرفه بكونه: " عسر أو صعوبات في استخدام وفهم المفاهيم والحقائق الحسابية والفهم الحسابي والاستدلالي العددي، وإجراء العمليات الحسابية والرياضية، وهذه الصعوبة تعبر عن نفسها من خلال العجز عن استيعاب المفاهيم الرياضية وصعوبة إجراء العمليات الحسابية".

إجمالا يمكن القول، إن عسر الحساب هو اضطراب عصبي نمائي، يتمظهر من خلال صعوبات واضحة في استخدام الرياضيات عموما، ويتجلى ذلك من خلال صعوبة في فهم الأرقام والرموز العددية، أو العمليات الحسابية الأساسية وحل المشكلات والمسائل الرياضية. ويتم تشخيص اضطراب عسر الحساب بناء على مجموعة من الأعراض والسمات التشخيصية، والتي سنتعرف عليها في الجدول أسفله:

جدول(2): تحديد السمات الرئيسية لاضطراب عسر الحساب حسب DSM-5 وCIM-10

حسب الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات الذهنية-DSM 5	حسب التصنيف الدولي للأمراض CIM-10
-أن تكون الصعوبة واضحة على مستوى الحساب، بمعزل عن أي إعاقة ذهنية أو حسية أو عصبية. -صعوبة في التعرف على معنى المعطيات الرقمية أو الأرقام أو الحساب. -فهم متوسط للأرقام وترتيبها من حيث الحجم والعلاقات بينها، ويعد على أصابعه لإضافة أرقام مكونة من رقم واحد بدلاً من تذكر جداول الجمع كما يفعل زملاؤه -صعوبة في إجراء العمليات الحسابية -صعوبات في التفكير الرياضي	-عدم فهم المصطلحات أو العمليات الحسابية -الفشل في تمييز الرموز الرقمية -صعوبة إنجاز عمليات حسابية صحيحة -صعوبة ترتيب الأرقام بشكل صحيح أو استخدام العلامات العشرية أو الرموز أثناء الحساب. -سوء الترتيب المكاني للعمليات الحسابية -عدم القدرة على تعلم جداول الضرب بشكل مناسب.

3.1 اضطراب عسر الكتابة

إن الكتابة كقدرة، تعني إتقان الخصائص الرمزية والاملائية المتعلقة بفعل الكتابة، حيث ترتبط بقدرات أخرى إدراكية وحركية تمكن من تحويل الوحدات اللغوية إلى وحدات حركية والتحكم في القيود المكانية الخاصة بالرموز اللغوية.

أما اضطراب عسر الكتابة فهو صعوبة واضحة على مستوى الكتابة. وقد تتجلى هذه الصعوبة عادة في عدم الالتزام بالحجم النسبي للحروف، والتباعد بين الحروف في الكلمات، والتباعد بين الكلمات في الجمل.

وتجدر الإشارة إلى أنه لا يعرف سوى القليل حول المسار النمائي لاضطراب عسر الكتابة، لأنه من ناحية، نادرا ما يتجلى لوحده في معزل عن أي اضطراب آخر. ومن ناحية أخرى، يبقى وصف كيفية التعلم الطبيعي للكتابة حديث العهد، ولم يتم الكشف عنه إلا في الآونة الأخيرة (Dumas, 2007: 237). وعادة ما يتم تشخيص هذا الاضطراب في السنوات الاولى من التعليم الابتدائي على الرغم من أن العلامات الأولى للاضطراب قد تكون واضحة بمجرد أن يبدأ الطفل في الكتابة.

لقد أظهرت دراسات التتبع التي قام بها سيمنر Simner (1996)، أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 4 و6 سنوات، لديهم صعوبات كبيرة في تكوين الحروف والأرقام، وغالبا ما تصاحبها صعوبات في النطق أيضا. وهناك احتمال كبير أن يكون لدى هؤلاء الأطفال تأخر شديد في تعلم الكتابة والقراءة والحساب، منذ السنوات الأولى من التعليم الابتدائي. وأوضحت الدراسة

كذلك أنه عندما يطلب منهم نقل أحرف او أرقام مجسدة أمامهم، غالبا ما يضيف هؤلاء الأطفال أرقاما أو حروفا أخرى، أو يحذفون بعض العناصر من الأرقام أو الحروف المقدمة لهم، مما يعطي شكل آخر مختلف تماما يصعب التعرف عليه Simner et Eidlitz,2000) نقلا عن2007 ,Dumas).

على الرغم من أن اضطراب عسر الكتابة يحيل بشكل مباشر إلى كيفية تشكيل الطفل للحروف والأرقام، إلا أن صعوبات الخط الواضحة يمكن أن تكون كذلك من بين العلامات الأولى للاضطراب لدى العديد من الأطفال، والتنبؤ باضطرابات التعلم المختلفة على المدى الطويل والفشل الدراسي أيضا. ويتم تشخيص اضطراب عسر الكتابة بناء على مجموعة من الأعراض والسمات التشخيصية الرئيسية شأنه شأن باقي الاضطرابات الأخرى السالفة الذكر، والتي سنتطرق إليها من خلال الجدول الآتي:

جدول(1): تحديد السمات الرئيسية لاضطراب عسر الكتابة حسب DSM-5 وCIM-10

حسب الدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات الذهنيةDSM-5	حسب التصنيف الدولي للأمراض CIM-10
-أن تكون الصعوبة واضحة على مستوى الكتابة فقط، بمعزل عن أي إعاقة ذهنية أو حسية أو عصبية. -صعوبة في التعبير الكتابي -ارتكاب أخطاء نحوية أو وضع علامات ترقيم متعددة داخل الجمل -بناء سيء للفقرات - افتقار التعبير الكتابي إلى الوضوح	-أن تكون الصعوبة واضحة بمعزل عن أي إعاقة ذهنية أو حسية أو عصبية -أن تكون ظروف تعليمية ملائمة. -أن تكون الصعوبة في غياب سوابق توحي بوجود اضطراب في القراءة. -وجود صعوبات خاصة بالإملاء منذ المراحل الاولى من تعلمه

2 تشخيص اضطرابات التعلم

كما أسلفنا الذكر، فإن تشخيص اضطرابات التعلم ليس بالشيء الهين، بل يتطلب ذلك مقاربة شمولية تبنى بطريقة عملية منظمة، من أجل لمس كل الجوانب المتعلقة بالحالة العامة للطفل المعني. هذا التشخيص يمر عبر مراحل متعددة، سنعرضها على الشكل التالي:

أ- معرفة مراحل التعلم التي خضع لها الطفل في الحالة الطبيعية: يجب على الأخصائي الذي يقوم بالتشخيص أن يتعرف بالتفصيل على المراحل الطبيعية لاكتساب اللغة المكتوبة وتعلم القراءة وضبط قواعد النحو، والكفاءات الرقمية والمنطقية وكيفية تناسق الحركات. لأن ذلك يشكل أجزاء متكاملة في تقييم النمو العام للطفل، وبالأخص عند كتابة تقارير المراقبة الطبية خلال 6و 8سنوات الأولى من عمر الطفل والتي تسجل عموما في دفتره الصحي (زاوي،2020: 54).

ب- تحديد معالم إشارات التنبيه: والمقصود بذلك، التنبيهات والإشارات التي تقدم من طرف أسرة الطفل أو مدرسيه، بخصوص الصعوبات التي تعترضه في المهارات الدراسية. غالبا ما تتمثل هذه الصعوبات التي يشير إليها الأبوين أو المدرسة، في صعوبات انتقائية في إحدى المواد الأساسية (القراءة- الكتابة- الحساب)، أو نتائج دراسية غير مرضية، أو تأخر دراسي (الذي يظهر من خلال الفرق بين مكتسبات الطفل وبين الأداء المتوقع منه، مع الأخذ بعين الاعتبار العمر والمستوى الدراسي). ويمكن أن تثير الأسرة أو المدرسة إشارات أخرى أيضا من قبيل: اضطرابات سلوكية وجسدية، اضطرابات في المزاج، واضطرابات وظيفية(زاوي،2020: 55).

ج- المقابلة الاكلينيكية: من الأهمية بما كان إجراء مقابلة اكلينيكية مع الطفل وأسرته، بهدف جمع قدر كبير من المعلومات، تتعلق بالخصوص بحالة الطفل المفحوص. فتهم هذه المعلومات على وجه التحديد:

– **سوابق مرضية متعلقة بالأم أو الطفل:** كحدوث مشاكل صحية أثناء الحمل أو الولادة، تعرض الطفل لأمراض معينة، نموه النفسي الحركي (الوقوف– الجلوس– سلاسة اللغة...)، حالات الاستشفاء (ان تم استشفاؤه لأي سبب من الأسباب، والمدة التي قضاها) (زاوي،2020: 56).

– **سوابق مرضية عائلية:** حيث يتعلق الأمر بمعرفة إذا ما عانى أو يعاني أحد أفراد العائلة من اضطرابات نوعية في التعلم، أو من صعوبات لغوية أو مدرسية، أو إصابة أحد أفراد الأسرة أو العائلة بإعاقة ذهنية أو اضطرابات ذهنية أخرى، أو أمراض التهابية معدية (زاوي،2020: 56).

– **السياق الاجتماعي والعائلي:** وذلك من خلال التعرف على سن الأبوين ومهنتهم، مستواهم الاجتماعي والثقافي، وأيضا مستوى التمكن من اللغة لديهم، الجو الأسري داخل البيت (وجود صراعات، انفصال...)، النمط التربوي (الحدود الضابطة، مستوى المتطلبات المدرسية، ردود فعل الأبوين تجاه صعوبات طفلهم، هل هي ردود أفعال تشجيعية أم مهينة ومحبطة، معرفة الاحتمالات التي وضعوها حول العوامل التي أدت إلى معاناة طفلهم، والمرتبطة بالصعوبات التي يواجهها في المدرسة) (زاوي،2020: 56).

– **الحالة الجسمية والفزيولوجية للطفل:** ويتعلق الأمر هنا بالتأكد من وجود أو غياب أي التهاب من التهابات الأذن، أو خلل حركي بصري، أو خلل في حركة العين أو التنسيق بين حركة العينين وتوجيه الرؤية، والمسح الاتجاهي لزاوية الرؤية، أو مرض عصبي أو عصبي عضلي، أو نمو غير طبيعي لمحيط الرأس (زاوي،2020: 61).

– **الحالة النفسية للطفل:** وتهم هذه النقطة، معرفة مدى درجة ثقة الطفل بنفسه، درجة القلق لديه، حالته المزاجية، درجة العدوانية وعدم الاستقرار، درجة الانتباه، علاقته بمدرسيه، علاقته بزملائه في القسم، الشهية، اضطرابات النوم المصاحبة، نظرة الطفل لصعوباته وانتظاراته (زاوي،2020: 56).

– **وضعية الطفل في المدرسة:** والمقصود بها الاطلاع على محتوى كراسات الطفل ودفاتره، رصد النقط وكشوف النقط الخاصة بالمواد الأساسية، تكرار سنوات الدراسة، نقاط الضعف والقوة بالنسبة للمواد المدروسة (زاوي،2020: 54).

3 دور الفحص النفسي العصبي في تشخيص اضطرابات التعلم

الجدير بالذكر أن الفحص النفسي العصبي هو تقييم للوظائف المعرفية العليا من قبيل (اللغة، الذاكرة، الوظائف التنفيذية، الوظائف الحركية...)، ويسمح بالكشف عن الاختلالات الكامنة في الأداء المعرفي للمفحوص من خلال تمرير مجموعة من الاختبارات والمقاييس الموضوعية والمعيارية.

قد يعاني الأطفال المصابون باضطرابات في التعلم من بعض المشاكل المعرفية، إلى جانب الصعوبات التي يعانون منها على مستوى المهارات الدراسية. من بين هذه المشاكل نجد:

– **صعوبة في التركيز وعجز في الانتباه:** يعتبر عرض الشرود الذهني والعجز في الانتباه والميل إلى التشتت نحو المثيرات الخارجية من أكثر الصفات البارزة لدى هؤلاء الأطفال (علي،2011: 76).

– **صعوبات في الذاكرة:** قد تظهر لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في التعلم، صعوبات في تخزين المعلومات وعدم القدرة على توظيف استراتيجيات التخزين والاسترجاع بشكل جيد، مما يدفع المدرس إلى تكرار التعليمات داخل الفصل والعمل على تنويع طرق عرضها (علي،2011: 78).

– **صعوبات في التفكير والاستدلال المنطقي**: قد يواجه هؤلاء الأطفال صعوبة في توظيف الاستراتيجيات الملائمة لحل المشاكل التعليمية المختلفة. فقد يقومون بتوظيفها توظيفا بسيطا أو ضعيفا لحل المسائل الرياضية، وأثناء الحديث والتعبير الكتابي. ويقوم جزء كبير من تلك الصعوبات على الافتقار إلى عملية التنظيم (علي،2011: 79).

– **البطء الشديد في إتمام المهام**: وقد تبرز هذه الصعوبة بشكل جلي في معظم المهمات التعليمية التي تتطلب جهدا ذهنيا وتركيزا متواصلا في نفس الآن مثل: الكتابة، تنفيذ الواجبات المنزلية (كتاب طرق تشخيص الصعوبات المدرسية...) (علي،2011: 81).

هكذا، وانطلاقا مما سبق، يمكن الإقرار بالدور المحوري للفحص النفسي العصبي الذي يمكن من تكوين صورة شاملة عن الاشتغال الذهني للطفل، كما يسمح بالكشف عن مواطن القوة والضعف في أدائه المعرفي العام.

ويقوم الفحص النفسي العصبي في إطار تشخيص اضطرابات التعلم أيضا على إجراء اختبارات الذكاء، ليتم تحديد ما إذا تعلق الأمر باضطراب محدد على مستوى كفاءة معينة، أو بخلل عام في التعلم عند الاشتباه في الاصابة بإعاقة ذهنية أو وجود عرض أو سلوك يمكن أن يعبر عن معاناة نفسية أو سياقية للطفل (تكون ذات منشأ بيئي أو اجتماعي أو علائقي).

تستخدم في الفحص النفسي العصبي إلى جانب اختبارات الذكاء، مجموعة من الاختبارات أو البطاريات الأخرى التي تمكن من تشخيص اضطرابات التعلم، من بينها:

– **بطارية تقييم التطوير المدرسي (BSEDS)**: والتي تسمح بفحص الأطفال المعرضين لتطوير اضطرابات في التعلم، موجهة بالأساس للأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 5 و6 سنوات، تركز على اللغة المنطوقة والكفاءات المرافقة لتعلم اللغة المكتوبة. إذ توفر هذه البطارية تحليلا سريعا للغة المنطوقة وطرق القراءة والتهجئة، والمهارات الصوتية والبصرية والانتباه والذاكرة (زاوي، 2020: 59).

– **البطارية السريعة لتقييم الوظائف المعرفية**: وهي موجهة للأطفال ما بين 4 و9 سنوات، تكشف عن اللغة المنطوقة والوظائف المعرفية غير الشفهية، والانتباه والتعلم المدرسي. هي أداة تسمح بالكشف عن الاضطرابات النفسية العصبية بالدرجة الأولى، وتسمح بإعطاء مقاربة نفسية عصبية لتشخيص اضطرابات التعلم عند الأطفال (زاوي، 2020: 59).

اختبار تحديد اضطرابات اللغة والتعلم (ERTRA): هو أداة تقييمية موجهة للأطفال الذين يبلغون من العمر 6 سنوات ويعانون من اضطرابات الكلام والتعلم (زاوي، 2020: 59).

4 دور اختبارات ويكسلر لذكاء الأطفال في تشخيص اضطرابات التعلم

1.4 اختبارات ويكسلر لذكاء الأطفال

يعتبر مقياس ويكسلر لذكاء الأطفال أداة يتم استخدامها لتقييم معدل ذكاء الأطفال من 6 سنوات إلى 16 سنة و11 شهرا. تم نشر النسخة الأولى من الاختبار عام 1949، ومنذ ذلك الحين، قام مجموعة من الخبراء والدارسين بتطويره وتحسينه. وتم نشر أحدث نسخة له سنة 2014 تعرف ب Wisc-5. عندما تم نشر أول نسخة عام 1949، كانت هذه الأخيرة مصممة لقياس ذكاء الراشدين، لكن بعد تحديثات ومراجعات عديدة، أصبح أحد أفضل وأنجع الاختبارات لقياس ذكاء الأطفال (مارتينز،2022)

يقيس هذا الاختبار بشكل عام خمسة جوانب أو مستويات من الذكاء وهي:

– **مؤشر الفهم اللفظي**: ويعكس قدرة الطفل على الفهم اللفظي، ويرتبط بشكل كبير بمعارف الطفل الدلالية واللغوية.

– **المؤشر البصري المكاني**: ويعكس القدرة على فهم التفاصيل المرئية والترابطات لحل الألغاز، وبناء التصميمات الهندسية.

– **مؤشر الاستدلال السلس/ المرن**: ويعكس القدرة على اكتشاف العلاقات بين الأشكال والأجسام المرئية.

– **مؤشر الذاكرة العمل**: ويعكس القدرة على التذكر وتخزين المعلومات السمعية.

– **مؤشر سرعة المعالجة**: ويعكس القدرة على اتخاذ قرارات صائبة ودقيقة.

ويشمل هذا المقياس مجموعة من الاختبارات الفرعية من قبيل: اختبار التشابهات – اختبار المعلومات – اختبار المعلومات – اختبار الفهم – اختبار تجميع الصور – اختبار الألغاز البصرية – اختبار المصفوفات – اختبار الحساب – اختبار الترميز – اختبار تسلسل الأرقام...(مارتينز،2022)

2.4 دور اختبارات ويكسلر لذكاء الأطفال في تشخيص اضطرابات التعلم

حاولت مجموعة من الدراسات استعمال مقياس ويكلسر لذكاء الأطفال للكشف عن مدى فعاليته في التمييز بين الأطفال المصابين باضطرابات في التعلم وبين الأطفال السليمين على مستوى الأداء المعرفي وفرز العناصر التشخيصية لهذه الاضطرابات. من بين هذه الدراسات:

– **دراسة ويليام ونيكولز وهوارد** (William, Russel, Nicolas & Howard, 1987) :

استهدفت هذه الدراسة عينة من الأطفال من ذوي اضطرابات التعلم ممن تتراوح أعمارهم بين 6 سنوات و15 سنة، طبق عليهم مقياس ويكسلر لذكاء الأطفال. وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود نمط واحد لصعوبات التعلم على مقياس ويكسلر، بل عدة أنماط حددها الباحثون على النحو التالي:

النمط A: يعانون من الحبسة الكلامية أو صعوبة القراءة

النمط B: يعانون من صعوبة في التصور البصري الحركي

النمط C: يعانون من قصور الانتباه

النمط D: يعانون من القصور البصري

النمط E: يعانون من صعوبات في القدرات اللفظية، على الرغم من أن أداء الأطفال في المهارات الحركية كان في نطاق المتوسط (زيادة،2007: 213).

– **دراسة دانكولي وسيكل** (**D'angiullib et Siegl, 2003**):

هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن أنماط الأداء على مقياس ويكسلر لذكاء الأطفال، لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من صعوبات في تعلم القراءة، وعينة أخرى من الأطفال الذين يعانون من صعوبات في تعلم الرياضيات، إضافة إلى عينة من الأطفال الأسوياء ممن تتراوح أعمارهم ما بين 4 و14 سنة. وقد خلصت الدراسة إلى ما يلي:

-حصول الأطفال ذوي صعوبات في تعلم القراءة على درجات منخفضة على نحو دال في نسب الذكاء اللفظية وغير اللفظية، مقارنة بدرجات الأطفال ذوي صعوبات في تعلم الرياضيات. كما حصل الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في تعلم الرياضيات على درجة منخفضة في النسبتين معا على نحو دال مقارنة بالأطفال السليمين.

-حصول الأطفال ذوي صعوبات في تعلم القراءة على درجات منخفضة على نحو دال في كل الاختبارات اللفظية، أما الأطفال ذوي صعوبات في تعلم الرياضيات، فقد حصلوا على درجات مرتفعة على نحو دال في الاختبارات اللفظية، مقارنة مع الأطفال في مجموعة ذوي صعوبات القراءة. إلا أن هذه الدرجة منخفضة على نحو دال مقارنة مع مجموعة الأطفال السليمين.

-حصول الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة على درجات منخفضة على نحو دال مقارنة بدرجات الأطفال السليمين ودرجات الأطفال ذوي صعوبات تعلم الرياضيات في الاختبارات الفرعية لتكميل الصور والمكعبات، بينما حصل الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة والأطفال ذوي صعوبات تعلم الرياضيات على درجات منخفضة على نحو دال في الاختبار الفرعي الخاص بالترميز مقارنة مع الأطفال السليمين (عبد الرحمن،2022: 408).

- دراسة كواجيبور وآخرون (Quagebeur & al, 2010):

هدفت هذه الدراسة إلى فحص نمط أداء عينة من الأطفال على مقياس ويكسلر للذكاء في نسخته الرابعة، حيث تكونت عينة الدراسة من 20 طفلا من المصابين بعسر القراءة (عسر القراءة الفونولوجية وعسر القراءة السطحية)، تراوحت أعمارهم ما بين 8 سنوات و16 سنة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مقياس ويكسلر لذكاء الأطفال أتاح فرصة الكشف عن الملامح النموذجية والعجز المعرفي في عسر القراءة، من خلال المؤشرات العاملية والاختبارات الفرعية المكونة له. حيث ظهر متوسط الأداء بالنسبة لمؤشر الذاكرة العاملة في مستوى جد محدود، وأضعف بشكل ملحوظ لدى عينة الأطفال المصابين بعسر القراءة الفونولوجية مقارنة مع الأطفال المصابين بعسر القراءة السطحية.

كما أشارت النتائج إلى أن مقياس ويكسلر لذكاء الأطفال مناسب بشكل كبير لتشخيص صعوبات تعلم القراءة، وذلك عند حساب التباين بين مستوى الأداء على مستوى الاختبارات اللفظية واختبار التفكير الاستدلالي (عبد الرحمن،2022: 408).

- دراسة بوليتي (2010) poletti :

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل القدرة التنبؤية لمقياس ويكسلر لذكاء الأطفال في نسخته الرابعة، في الكشف عن مظاهر العجز المعرفي لدى الأطفال المصابين باضطرابات في التعلم بالمقارنة مع قدراتهم العقلية العامة. تكونت عينة الدراسة من 142 طفلا من مجموعة الأطفال الذي يعانون من اضطرابات في التعلم و 74 طفلا من مجموعة الأطفال السليمين، طبق عليهم مقياس ويكسلر للذكاء. وأظهرت النتائج عدم التجانس بين القدرة العقلية العامة (QI) والقدرات المعرفية الخاصة لدى الأطفال المصابين باضطرابات في التعلم. حيث تم تسجيل انخفاض كبير في الأداء في الاختبارات الفرعية (التشابهات، تسلسل الأرقام، تسلسل الأرقام والحروف، الترميز) مقارنة مع الأطفال السليمين، رغم حصولهم على معدل ذكاء متوسط وأعلى من المتوسط (عبد الرحمن،2022: 410).

5 خاتمة:

انطلاقا مما سبق يمكن القول أن ما يميز اضطرابات التعلم هو تنوع سماتها وأعراضها، مما يجعلها من بين أكثر الاضطرابات التي تستدعي مقاربة شمولية، نظرا لاختلاف أعراضها (بين ما هو لغوي معرفي وبين ما هو سلوكي انفعالي)، مما يجعلها تتداخل مع مجموعة من الاضطرابات الأخرى التي تدخل في خانة الاضطرابات النمائية العصبية.

كما أسلفنا الذكر، فالفحص النفسي العصبي يعد مهما وحاسما في الكشف عن اضطرابات التعلم، من خلال تمرير مجموعة من الاختبارات المعيارية التي تيسر عملية التشخيص وعلى رأسها اختبارات الذكاء. وتبرز أهمية استخدام اختبارات الذكاء في تشخيص اضطرابات التعلم في تحديد معدل الذكاء الذي يعد عاملا تشخيصيا أساسيا (يشخص الأطفال باضطرابات التعلم إذا كان معدل ذكائهم متوسطا او فوق المتوسط). كما تسمح كذلك برسم البروفايل المعرفي للطفل، خلال وضع الأصبع على مكامن القوة والضعف في اشتغاله المعرفي المرتبط بكفاءاته المعرفية الخاصة. وفي هذا الاطار، أثبت مقياس ويكسلر لذكاء الأطفال نجاعته في الكشف عن اضطرابات التعلم وتحديد عناصرها التشخيصية من خلال اختباراته الفرعية كما تطرقنا إلى ذلك في الدراسات أعلاه. حيث أثبت قدرته على تحديد التباين الحاصل بين القدرة العقلية العامة (QI)، وبين الأداء الخاص للكفاءات المعرفية، وتمكن من تحديد درجات الفرق في سلالم الاختبارات الفرعية بين الأطفال المصابين باضطرابات التعلم، وبين الأطفال السليمين (درجات منخفضة في اختبارات اللغة والقدرات البصرية لدى ذوي عسر القراءة، ودرجات منخفضة في اختبارات الاستدلال المنطقي لدى ذوي عسر الحساب).

المراجع

1.التصنيف الدولي للأمراض النفسية المراجعة العاشرة CIM-10، تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية: الأوصاف السريرية والدلائل الارشادية والتشخيصية، 1999.

2.القريطي العبد المطلب أمين. صعوبات التعلم، جار الكتاب للنشر، دمياط، مصر، 1988.

3.الزيات فتحي مصطفى، صعوبات التعلم: الأسس النظرية والتشخصية والعلاجية، دار النشر للجامعات القاهرة، مصر، 1998.

4.محمد علي محمد النوبي. صعوبات التعلم بين المهارات والاضطرابات (الطبعة الأولى)، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2011.

5.زيادة، م.(2007). دراسة الفروق بين الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلم الرياضيات فقط والأطفال الذين يعانون صعوبات تعلم الرياضيات والقراءة معا والأطفال العاديين في الأداء على مقياس ويكسلر لذكاء الأطفال. المجلة التربوية، 21 (82)، (ص ص.189-255).

6.عبد الرحمن، د.(2022). مقارنة الصفحة النفسية لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال والمراهقين الصورة الرابعة لدى عينة من الأطفال من ذوي صعوبات التعلم والأطفال العاديين. مجلة كلية الآداب بقنا، العدد(54)، (ص ص.391-440).

7.زاوية، أ.(2020). تشخيص الصعوبات المدرسية واضطرابات التعلم عند الطفل المتمدرس في الطور الابتدائي. آفاق علمية، 12، (ص ص. 44-65).

8.مارتينز،ف.(أغسطس،2022). ما هو مقياس وكسلر لذكاء الأطفال ولأي الأطفال تم تصميمه؟ متاح من خلال الرابط: www.lakilafya.com

9.American Psychiatric Association, Manuel diagnostique et statistique des troubles menteux 5ème édition ,2013.

10.Jean E. Dumas. Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, Bibliothèque nationale, Paris ,2007.

علم النفس السيبراني وخصوصية العلاج بين الواقع الافتراضي والواقع الفعلي

أ.د. بنعيسى زغبوش
مختبر السوسيولوجيا والسيكولوجيا
جامعة سيدي محمد بن عبد الله، فاس، المغرب

مقدمة

من بين أهداف علم النفس السيبراني، فهم سلوك فرد أثناء تفاعله باستخدام التقنيات الرقمية، وفهم اضطراباته، وتطوير أساليب علاجية جديدة، معتمدها التكنولوجيا الرقمية الحديثة. وهو ما استلزم فهم العلاقة بين الإنسان بكل تعقيداته النفسية واضطراباته، وبين الآلة بكل تعقيداتها التكنولوجية. فالواقع الافتراضي يوفر للفرد مكانا مختلفا على مستوى الوعي، والمشاعر، والتمثلات، والسلوك، قابل للتوظيف بشكل نوعي ومختلف في العلاج.

وعليه، ننطلق في تحليل هذه المسألة من أربع ملاحظات: الأولى، تكمن في أن تطور الأساليب العلاجية الكلاسيكية بطيء، ويستلزم وقتا للتأكد من فعاليته وصدقه وثباته؛ والثانية، أن التطورات في مجال الاضطرابات النفسية بطيئة أيضا، ونادرا ما تحدث تطورات جديدة ونوعية فيها؛ والثالثة، أن صفة العلاج تفيد كل ما يساعد المريض على تجاوز اضطراباته، وجها لوجه أو بوساطة معينة؛ والرابعة، أن علاج الاضطرابات النفسية لا يلبي كل الحاجيات، بسبب مشاكل الوصول إلى العلاجات الكلاسيكية وفعاليتها وتحمل أساليبها. تفيد الملاحظات السابقة وجود عوائق أمام العلاج النفسي ذاته، وعوائق أخرى مرتبطة بالمعالَج نفسه، ومن ثم، دفعت هذه العوائق إلى تطوير وساطات جديدة وتقييمها، بما في ذلك تلك القائمة على الواقعين الافتراضي والمعزز. وبذلك، تبلورت وساطات علاجية تعتمد العلاج بطريقة مباشرة أقل، وتتجاوز قصورات التعبير اللفظي، والتواجد اللازم للمعالِج والمعالَج وجها لوجه.

ورغم أن الواقع الافتراضي عالم اصطناعي كلية، رغم أنه أقل اصطناعية من عديد من المهام في المختبر، فقد سمحت إمكانياته بفتح آفاقا جديدة ونوعية، تجلت في تطوير طرق علاجية جديدة بشكل خاص، وتبلور خلفيات نظرية له بشكل عام، تمثلت في إنتاج منظومة من المفاهيم، بعضها جديد (مثل الدوار السيبراني)، وبعضها الآخر بحمولة دلالية مختلفة (التعريض، والغمر، والانغماس، والحضور، والأفاتار). لتصبح العلاقة العلاجية ثلاثية الأبعاد: المعالِج، والمعالَج، والأفاتار الذي يخفي خلفه المبرمج المعلومياتي. ومن ثم، يعد العلاج ضمن الواقع الافتراضي من الأساليب العلاجية الناشئة في العلاج النفسي، التي حققت نتائج إكلينيكية قابلة للمقارنة بتلك التي تحققت مع العلاجات النفسية القياسية، مادامت العلاقات في العالم الافتراضي شبيهة بالعلاقات في العالم الواقعي.

وإن كان لكل تطور إيجابيات وآثار جانبية، فقد تمثلت مع الواقع الافتراضي في ظهور أعراض مرتبطة أساسا بالخصوصيات التقنية والبرمجية التي تعد جوهر الواقع الافتراضي نفسه، والتي تؤثر على إدراك المستخدم ومشاعره وأحاسيسه وتفاعلاته.

فما الواقع الافتراضي؟ وما خصوصيات العلاج فيه؟ وما المفاهيم المؤسسة للعلاج فيه؟ وما تأثيراته العلاجية؟ وما أوج القصور فيه؟ وما آفاقه؟

تلكم جملة من الأسئلة، تحيلنا على جملة من القضايا التي سنبسطها في هذا العرض، هدفها مناقشة تحولات أساليب العلاج ومعاييرها، بين العالمين: الواقعي والافتراضي.

1. الواقع الافتراضي والعلاج

يستكشف جزء كبير من البحث العلمي في علم النفس السيبراني (راجع Attrill-Smith وآخرون، 2022) آثار التعريض في الواقع الافتراضي على الاضطرابات النفسية (Lognoul et *al.*, 2020)، مادام الواقع الافتراضي virtual reality تطبيقا يسمح للمستخدم بالتفاعل مع بيئة افتراضية ثلاثية الأبعاد، معتمده تكنولوجيا متطورة، تسمح بمحاكاة تفاعلية

في الزمن الفعلي يديرها الحاسوب (Le grand dictionnaire terminologique, 2023)، إنها تقنية تسمح بنمذجة بيئة حقيقية أو خيالية، تُمكن الفرد من التفاعل معها (Nivière et *al.*, 2021). وبذلك يكون الواقع الافتراضي نمذجة أو محاكاة ثلاثية الأبعاد، أساسها تكنولوجي حاسوبي، تسمح للمستخدم بالتفاعل فيها في الزمن الفعلي. إنه تجربة غامرة للمستخدم، توظف جميع القنوات الحسية لديه لتحقيق التفاعل الحسي والحركي، الذي يسمح للفرد بأن يكون فاعلا فيه، ويستطيع التحرك ضمنه (Levy et *al.*, 2017).

ومن ثم، إن كانت العلاقات في العالم الافتراضي شبيهة بالعلاقات في الوجود المادي (Tisseron, 2013)، فإن المساحات الرقمية، حسب تعبير تيسرون (Tisseron, 2006)، تسمح لمستخدمي الإنترنت بتلقي آراء أقرانهم بالوتيرة التي يرغبونها... أي بقدر استطاعتهم قبولها. ولذلك، تجذب الفضاءات الافتراضية كثيرا من الناس، فالجميع يجد فيها ما يبحث عنه، خصوصا مع الانتشار الكبير لتقنيات التواصل الاجتماعي، وتقنيات الواقع الافتراضي.

وبغض النظر عن تعدد مجالات تطبيق الواقع الافتراضي (الترفيه، والتدريب، والطب، والروبوتات، والدفاع، والصناعة، والهندسة المعمارية، والسياحة، والفن)، فإن قيمته كبيرة في المجال العلاجي، إذ يمكن استعماله باعتباره أداة إلهاء تسمح بتخفيض إدراك الألم، أو أداة تحسين القدرات الوظيفية، أو لتخفيض التوتر لدى المرضى الذين يعانون من أمراض حادة ومزمنة مختلفة (Philippe et *al.*, 2022). ويمكنه، أيضا، توفير تجارب لفئة من الأفراد لا يمكنهم وصولها، مثل ذوي الإعاقة، أو كبار السن، أو من يعانون من مرض مزمن (راجع: Gillet & Jung, 2018). وإن كانت أهميته تتمظهر في سياق خاص لعلاج مختلف الاضطرابات (راجع: Nivière et *al.*, 2021)، فإنه يستخدم، عامة، في مجالات العلاج النفسي، والعلاج المعرفي، والعلاج بالتعريض. ومن ثم، يكون العلاج المعرفي التجريبي (باعتباره تركيبا بين العلاجين: الافتراضي والمعرفي)، ناجعا في علاج عدة اضطرابات (Philippe et *al.*, 2022)، فيكون الواقع الافتراضي، بذلك، جزءا من استراتيجية علاجية شاملة (Fernández-Álvarez et *al.*, 2020).

2. العلاج في الواقعين الافتراضي والمعزز وتقنياتهما

يتشابه الواقع الافتراضي (كما وضحناه في النقطة السابقة) مع الواقع المعزز augmented reality في الجوهر، لكنهما يختلفان في بعض التفاصيل. فالواقع المعزز تقنية تكمن في تركيب صور اصطناعية أو عناصر افتراضية ثلاثية الأبعاد مع صور أو مشاهد من العالم الحقيقي في الزمن الفعلي. هدفه إثراء إدراك المستخدم للواقع من طريق إضافة عناصر (إخبارية أو للتسلية) تكون غير مدركة في العادة (Le grand dictionnaire terminologique, 2023). وبناء عليه، إن كان الواقع الافتراضي يغمر المستخدم في عالم تم إنشاؤه بواسطة التطبيقات الحاسوبية، فإن الواقع المعزز يسمح بالتفاعل مع صور أو مشاهد افتراضية تثري المعلومات التي مصدرها البيئة الحقيقية. وبذلك، يوفر الواقعان الافتراضي والمعزز تجارب واقعية وغامرة، تمكن المشاركين من الشعور بالحضور presence. إنها أداة واعدة لأشكال جديدة من التقييم والعلاج والبحث، لفهم أعمق للعمليات النفسية (Philippe et *al.*, 2022). كما يعدان من أساليب العلاج الناشئة في العلاج النفسي، وهما قادران على تحقيق نتائج إكلينيكية، قابلة للمقارنة بتلك التي تحققت مع العلاجات النفسية القياسية (Lundin et *al.*, 2023). وفي هذا الباب، أظهرت دراسات عديدة إمكانية تطبيق الواقعين الافتراضي والمعزز بشكل يفيد في علاج اضطرابات نفسية مختلفة (Freeman et *al.*, 2017)، باستخدام طرق العلاج السلوكي المعرفي وتقنية العلاج السلوكي المعرفي الخاصة بالعلاج بالتعريض exposure therapy (Deng et *al.*, 2019).

نسجل، إذن، مفهومين أساسين، سنعود لمناقشتهما لاحقا: مفهوم الحضور، ومفهوم الغمر، لكننا نتساءل: ما التقنيات المستعملة لتحقيق أهداف الواقعين الافتراضي والمعزز؟

يستعمل الواقعان الافتراضي والمعزز عدة تقنيات، أهمها، خوذة العرض Visiocasque، التي تغمر المستخدم في عالم

افتراضي، لتحقيق وظيفتين: عزل المستخدم عن العالم الخارجي من خلال احتلال جزء كبير من مجاله البصري، وجعل الصورة على الشاشة تتفاعل وفقا لحركات الرأس، بفضل أجهزة الاستشعار (Le grand dictionnaire terminologique, 2023). عند وضع خوذة العرض على رأس المستخدم، تعرض كل شاشة صورا مباشرة لكل عين، متصلة بوحدات تحكم تسمح للمستخدم بالتفاعل افتراضيا مع البيئة ثلاثية الأبعاد (Nasello & Lognoul, 2022). وترتبط شاشات العرض المثبتة على الرأس (HMD :Head Mounted Display)، غالبا بتقنيات تتبع حركة الرأس والجسم، التي تتيح إمكانية تتبع موقع المستخدم وحركاته، عبر نظام من أجهزة الاستشعار ووحدات التحكم. توجد، أيضا، أجهزة أخرى قيد التطوير، مثل السجاد متعدد الاتجاهات، لتمكين المستخدم من مشي في الواقع الافتراضي، كما توجد ملحقات لمسية تسمح باختبار أحاسيس اللمس أو ردود الفعل القسرية (Lognoul et *al.*, 2020).

بعد هذه التحديدات، نتساءل عن المنظومة المفهومية التي تؤسس للعلاج في الواقعين الافتراضي والمعزز.

3. العلاج ووساطة الواقعين الافتراضي والمعزز

لأن التطورات في مجال الاضطرابات النفسية تكون بطية، ونادرا ما تحدث تطورات جديدة فيها، ولأن علاج الاضطرابات النفسية لا يلبي كل الحاجيات، بسبب مشاكل الوصول إلى العلاجات التقليدية وفعاليتها وتحملها (Dellazizzo et *al.*, 2020)، فقد تطورت تدخلات علاجية جديدة، بما فيها تلك القائمة على الواقع الافتراضي والواقع المعزز (Lundin & Menkes, 2021)، باعتبارهما وساطة علاجية تعتمد العلاج بطريقة مباشرة أقل، وتتجاوز قصورات التعبير اللفظي وجها لوجه (Gillet, 2021). وبذلك، تتطور العلاجات الرقمية بشكل مطرد، لتصبح وضعا طبيعيا جديدا، أملته مرحلة الوباء وما بعده (Ezawa et *al.*, 2023). فقد فرَض واقع الحجر الناتج عن تفشي كوفيد-19، تبني أساليب بحث جديدة من خلال توظيف مكثف لتقنيات التواصل عن بعد (زغبوش، 2021)، كما فرض التشخيص والعلاج عن بعد.

وإذا كان استخدام الافتراضي الرقمي جزءا من هذه التقنيات العلاجية المبتكرة، فهو في الواقع امتداد لحاضر افتراضي نفسي لدى الإنسان منذ الولادة (Lognoul et *al.*, 2020)، مادام الإنسان يبني وساطة بينه وبين العالم وفقا لأبعاد ثلاثة: إدراكي وتخيّلي وافتراضي (Tisseron et *al.*, 2013). من الناحية النفسية، يبنى الفرد الافتراضي النفسي في وقت مبكر جدا، انطلاقا من تمثلاته الذهنية، التي تتعلق بتصوراته القبلية للعالم وتوقعاته وحدسه المعرفي وقدرته على توقع تجاربه الواقعية. وبذلك، فهو يختلف عن الإدراك والخيال (Lognoul et *al.*, 2020)، مادام الواقع الافتراضي يتيح مزايا عديدة في العلاج النفسي، من خلال محاكاة أو نمذجة وضعية محددة ومتكيفة مع المريض، تكون أسهل مما هي عليه في الحياة الواقعية، كما يوفر بيئة أكثر أمانا وقابلية للتحكّم، ومن ثم، تحسين مشاركة الشخص في العلاج (Nivière et *al.*, 2021). وبذلك، يكون الطريق سالكا ومتيسرا لتطبيق تكنولوجيا الواقع الافتراضي في سياق علاجي، من خلال تنشيط الاستجابات الوجدانية، وإعادة إنتاج بعض المخاوف.

ومادام العلاج يتم في جلسة فردية ومغلقة بالكامل، ويضمن السرية للمرضى، فإن تمارين التعريض تؤدى في عيادة المعالج، وليس على مرأى ومسمع من الجميع كما هو الحال عند تعريض الفرد في المترو مثلا (Levy et *al.*, 2017). وفي هذا السياق، أشارت بعض الدراسات (راجع: Clus, et *al.*, 2018) إلى أن المشاركين اعتبروا بيئة الواقع الافتراضي حقيقية، وأنها كانت قادرة على إثارة استجابات وجدانية لديهم. فطبيعة برمجة تطبيق الواقع الافتراضي تمنع حدوث مواقف غير متوقعة، وتوفر للمرضى بيئة آمنة تمكنهم من تجربة جوانب معينة من الحياة، والحضور وجدانيا داخل البيئة الافتراضية (Kim & Kim, 2020)، كما تسمح بالتأثير على ردود الفعل الوجدانية، لتكون العلاجات باستخدام الواقع الافتراضي تجربة وجدانية علاجية (Bouchard, 2022)، مادامت الانفعالات التي تنشأ في الواقع الافتراضي، انفعالات حقيقية وليست انفعالات افتراضية.

توفر، إذن، تكنولوجيا العلاج بالتعريض بالواقع الافتراضي Virtual Reality Exposure Therapy مقاربة

مكملة لطرق التعريض التقليدية (بالتخيل أو في الواقع)، كما يتيح تعزيز الانغماس وتعزيز الشعور بالحضور في البيئة الافتراضية، وتمكين المستخدم من الانخراط نفسيا في التجربة المقدمة له (Rizzo et *al.*, 2018).

4. مفاهيم العلاج في الواقع السيبراني

إن تطور العدة التقنية سالفة الذكر، مقرونة بتطبيقات معلوماتية متطورة، وتطور نظري في علم النفس السيبراني، ساهموا جميعا في تبلور مفاهيم العلاج في الواقع الافتراضي: إنتاجا ومضمونا، حيث تم إنتاج مفاهيم جديدة، كما تم تدقيق مفاهيم أخرى متداولة وتكييف مضامينها وفق سياقها الجديد. ويكون المنطلق من فكرة شعور الفرد بأنه محاط داخل البيئة الافتراضية الرقمية، وقدرته على الانخراط الذاتي فيها (Gillet & Jung, 2018)، وبناء نسق مفاهيمي حولها. وسنفصل القول في كل منها.

1.4. التعريض

يُستمد التعريض exposition من نظريات الاستجابة الشرطية، حيث يتعرض المرضى تدريجيا لمحفزات تعكس مخاوفهم حتى تتضاءل الاستجابة غير الملائمة أو تختفي. ويتم وفق أسلوبين (Lognoul et *al.*, 2020):

-التعريض الكلاسيكي: ويكون عن طريق التخيل (يتخيل الشخص سيناريو مثير للقلق مع المعالِج، وتعريض نفسه للأحاسيس والمشاعر المرتبطة بها)؛ أو في الواقع (تعريض الشخص مباشرة للمواقف المثيرة للقلق، بمفرده أو بحضور المعالج) أو داخليا (تعريض الشخص لأحاسيس جسدية مثيرة للقلق).

-التعريض الافتراضي: أو علاج التعريض بالواقع الافتراضي.

يوفر التعريض بالواقع الافتراضي مزايا عدة، نجملها في ثلاثة مستويات: المستوى العام، ويتميز بكونه أسهل في التنفيذ والأداء، وأكثر واقعية وتحفيزا ومتعة من العلاج بالتعريض الكلاسيكي (Gillet & Jung, 2018)؛ ومستوى التشغيل، متمثلا في إمكانية تحكم المعالج في البيئة الافتراضية، ومن خلالها، التحكم في مستوى صعوبة التمرين (مبدأ التعريض التدريجي، مثل تعديل كثافة العناصر المتواجدة)، وتكرار التمرين إلى ما لا نهاية، في ظل الظروف نفسها (Levy et *al.*, 2017)، كما يتميز بكونه آمنا، ويسمح بإخفاء هوية الفرد أثناء التعريض (Lognoul et *al.*, 2020)؛ ومستوى الاستعمال، إذ يتميز بانخفاض التكاليف وسهولة الوصول إليه في مواقف معينة (مثل سعر تذكرة الطائرة في مقابل أتعاب الاستشارة) وتوفير الوقت (مثل التعريض في العيادة مقابل الانتقال إلى المطار)، كما يفيد في حالات يصعب تحقيقها واقعيا (مثل المرتفعات بالنسبة لمريض يقطن بالمدينة) أو غير قابلة للتكرار (مثل هجمات سبتمبر 2001) (Levy et *al.*, 2017).

إن الدراسات المتعلقة بالعلاج بالتعريض في الواقع الافتراضي تكشف عن قابلية مقارنة فعاليته مع طرائقه الكلاسيكية. فقد أظهرت دراسة (Carl et *al.*, 2019) أن فعالية التعريض في الواقع وفي الافتراضي متماثلة في علاج اضطرابات، مثل: الرهاب المحدد، والرهاب الاجتماعي، واضطراب الهلع، وضغط ما بعد الصدمة. كما تشير المعطيات المتعلقة باضطرابات القلق المعمم واضطرابات الوسواس القهري إلى إمكانات علاجية متماثلة بين الواقعين (Lognoul et *al.*, 2020).

لكن باورز وإميلكامب (Powers & Emmelkamp, 2008) توصلا إلى أن التعريض في الواقع الافتراضي كان أكثر فاعلية، كما ثمّنه المرضى وتقبّلوه أكثر. وفي هذا الباب، أفادت دراسة (Garcia-Palacios et *al.*, 2007) مع المصابين برهاب العناكب، أن 76% من المشاركين فضلوا التعريض الافتراضي على التعريض الكلاسيكي، كما أيد 90,4٪ من المستجوبين التعريض الافتراضي، وبرروا تفضيلهم بالخوف من مواجهة المحفزات في الواقع، وبرره 4,1٪ بالطبيعة المبتكرة للتعريض بالواقع الافتراضي، والنسبة نفسها برّرته بالصعوبة المفترضة للسيطرة على سلوك العناكب في الواقع الفعلي. وتشير معطيات أخرى (Guillén et *al.*, 2018) لدى مجموعات إكلينيكية إلى نسب مرتفعة من قبول التعريض الافتراضي. فكيف يحدث التعريض؟

2.4. الغمر

نجيب عن السؤال السابق باستحضار مفهوم الغمر، الذي يشير، حسب باوس وبوشارد (Baus & Bouchard, 2014)، إلى المستوى النوعي والكمي للمثيرات المستخدمة لمحاكاة البيئة، ويشمل عوامل مثل عدد الحواس المحفزة، وعدد التفاعلات الممكنة ومستواها، ومستوى الواقعية. ومن ثم، يوفر الواقع الافتراضي الغامر تجربة أكثر كثافة للمستخدم، باستخدام خوذة الواقع الافتراضي أو بيئات متعددة العرض، لتوليد صور وأصوات وأحاسيس أخرى واقعية (Kim & Kim, 2020). وفي هذه النقطة، يعتمد الغمر على جودة التكنولوجيا المستخدمة، لكون الواقع الافتراضي الذي يستخدم الهاتف الذكي أقل غمرا، نتيجة لانخفاض جودة الصورة والصوت وغياب أجهزة التتبع (Lognoul et *al.*, 2020). وعموما، يتوافق الغمر مع حالة نفسية تتميز بتصور الذات على أنها محاطة ببيئة، ومتضمنة فيها، ومتفاعلة معها، توفر تدفقا مستمرا للمحفزات والخبرات (Levy et *al.*, 2017).

إن كان الغمر مرتبطا بنوعية المثيرات التي توفرها التقنيات المستعملة وجودتها، فإن مفهوم الانغماس مرتبط بحالة المستخدم نفسه، وبإحساساته ومشاعره، وتفاعلاته.

3.4. الانغماس

يعرّف الشعور بالانغماس بأنه تجربة العزلة الحسية التي تتيحها تقنيات الواقع الافتراضي والواقع المعزز من خلال التفاعل مع العالم الحقيقي و/أو دمج العناصر الافتراضية فيه. ينتج عن العزلة الحسية الانخراط الذاتي للمستخدم في الواقع الافتراضي الرقمي، مما ينتج عنه قدرته على الشعور بأنه محاط داخل البيئة الافتراضية (Bioulac et al., 2018). وبذلك، يعتبر ليفي وآخرون (Levy et *al.*, 2017) أن إحدى التجليات الأساس أثناء الانغماس في الواقع الافتراضي هي الإحساس الذاتي للمستخدم بتواجده في البيئة الافتراضية. يختبر المريض، من خلالها، تجربة حسية يختارها المعالج، ارتباطا بخصوصية الحالة المرضية، ويكون هدفها منح المستخدمين شعورا بالواقعية، مما يسمح لهم بفهم المواقف التي تعيقهم بشكل يومي، ومن خلال الاقتراب قدر الإمكان من الواقع (www.inicea.fr). كل المفاهيم سالفة الذكر، تصب في مفهوم أهم: الحضور. فما المقصود به؟ وما تجلياته؟

4.4. الحضور

توفر البيئة الافتراضية من خلال الانغماس والغمر، إحساسا ذاتيا لدى لمريض بـ"التواجد هناك"، أي: الحضور La présence (Levy et *al.*, 2017). فالشعور بالحضور إدراك نفسي (Diemer et *al.*, 2015)، أساسه تجربة ذاتية للتواجد في مكان أو بيئة، عندما يكون الشخص موجودا فعليا في مكان آخر (Witmer & Singer, 1998). وبذلك، يكون الحضور حالة نفسية لتجريب مواضيع افتراضية باعتبارها مواضيع حقيقية (Lee, 2004). تساهم عوامل مختلفة في ترسيخ الحضور، منها: سهولة التفاعل؛ وتحكم المستخدم في بيئة متغيرة (القدرة على نقل موضوع ما)؛ وواقعية الصورة؛ ومدة التعريض؛ والعوامل الاجتماعية (مثل وجود أناس آخرين أو أفاتارات في البيئة)؛ والعوامل الداخلية (أي التباين الذاتي للشعور بالحضور)؛ والعوامل الخارجية المرتبطة بالنظام التقني (مثل التتبع الصحيح أو مجال الرؤية) (Sadowski & Stanney, 2002).

ولكون العلاقة بين المشاعر والحضور معقدة، فإن إخبار مريض مصاب برهاب العناكب، بوجود عنكبوت في هذه البيئة، يزيد من شعوره بالحضور، حتى إن لم يرها بعد (Diemer et *al.*, 2015). ومن ثم، فإن فكرة الحضور، تقود إلى النظر في العلاج بالواقع الافتراضي بما يتجاوز مفهوم التعريض، ولكن باعتباره علاجا متداخلا يدمج طرائق حسية مختلفة (Levy et *al.*, 2017).

كل المفاهيم السابقة لن تكون مجدية دون وجود الأفاتار، باعتباره محور العالم الافتراضي وبؤرته، وباعتباره انعكاسا لشخصية الفرد الواقعية في عالم افتراضي، ووسيط بين المستخدم والمعالِج. فما خصوصياته وتجلياته؟

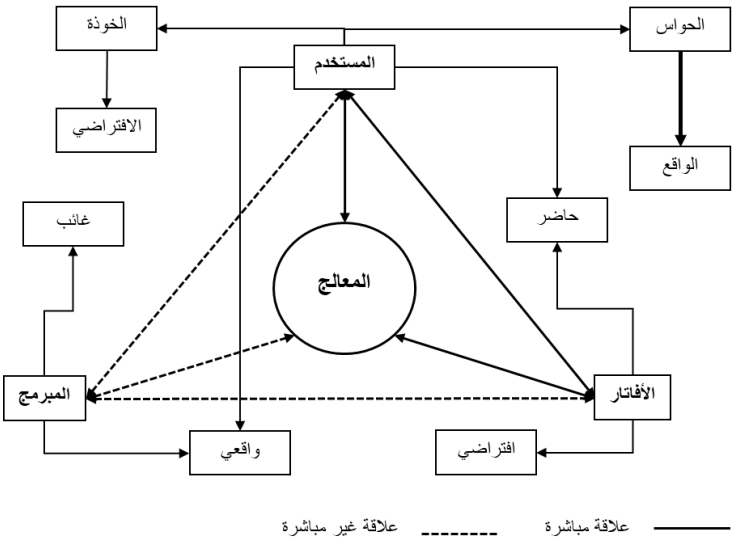
5.4. الأفاتار

يوفر الأفاتار، أو دمية البكسل pixel كما يسميها تيسرون، إمكانية أن يصبح المستخدم متفرجا على أفعاله (Tisseron, 2009a)، ويمكن أن يكون شخصا مزدوجا، ورفيقا، ومُجسّدا لجزء من الذات، أو وسيط تواصل مع الآخرين ومع المستخدم نفسه (Tisseron, 2012). وبذلك، يعدّ الأفاتار وسيطا للفعل وممثلا له في الوقت ذاته، كما يتضمن طرفا ثالثا متضمنا فيه، مادام وجوده رهين بمُبرمِج التطبيق الذي طوره (Gillet & Brun, 2017)، باعتباره طرفا غير مرئي بين المستخدم والأفاتار.

ومادام المستخدم يحول جزءا من شخصيته (بصعوباتها، وعوائقها، واضطراباتها) على الأفاتار، يصبح للتحويل معنى مزدوجا في الوساطة الرقمية، ويفيد ما ينكشف على المعالج (Souchard, 2019)، وما ينكشف بشكل رقمي على الأفاتار، أيضا. وبذلك، يكون للأفاتار وظيفة "الانتقال المزدوج" (Jung, 2015)، ومفادها أن المستخدم يمكنه أن يعكس أفعاله على ذاته، وفي الآن نفسه، ينعكس بشكل ذاتي على الأفاتار باعتباره موضوعا. ومن ثم، تتمثل الازدواجية في كون الموضوع هو نفسه، وهو موضوع مختلف في الآن ذاته (Gillet & Jung, 2018). إنها علاقة وضحها زغبوش (2023)، بأن الأفاتار يكون بصيغة المتكلم المفرد، أي "أنا"، لكن الفرد ينظر إلى نفسه، أيضا، من خلال الأفاتار، ويخاطب نفسه بصيغة "هو" (المفرد الغائب) الذي يحيل على الأفاتار، وكأنه اندمج معه، فتصبح "أنا" (الفرد) و"هو" (الأفاتار) كائنا واحدا بصيغتي: المتكلم والغائب. فالمستخدم يمارس سيطرة مباشرة وتأثيرا على الأفاتار الذي يجسده، وبالمقابل، يؤثر الأفاتار، أيضا، على سلوك المستخدم ومواقفه، ويمتد هذا التأثير إلى سلوكه الواقعي ووجدانه، ويكون سبيلا سالكا للعلاج. ومن ثم، فالأفعال الافتراضية واستجابات الأفاتار تقود المستخدم إلى تجربة نفسه كشخص آخر، مدعوما بتوظيف موضوع يمثل ازدواجيته هو نفسه، فيعبر الأفاتار عن مستويين من الازدواج، يتأرجحان بين هوية الذات وغيرية الذات (Gillet & Jung, 2018):

- الأول، يتجه نحو الذات نفسها، ويستخدم لتجربة الذات وتَمثلها هي نفسها، حيث يميل المستخدم إلى الاندماج مع أفاتار، ليتمثّل خصائصه ووظائفه،
- والثاني، يتجه نحو الموضوع والاعتراف باختلافه، فيختبر المستخدم نفسه كشخص آخر، أو حتى كموضوع غريب عن نفسه.

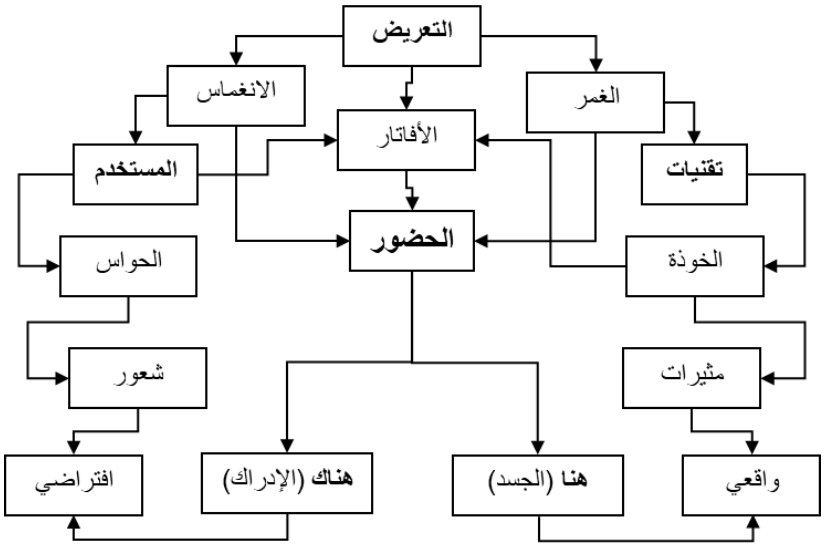
ويمكن تلخيص العلاقة بين المستخدم والأفتار والمبرمج، والتي محورها المعالج، في الشكل التالي:



نلاحظ من خلال هذا الشكل، أوجه التفاعل بين مكونات العلاقة العلاجية، من جهة؛ ومن جهة أخرى، أوجه التقابل بين الحضور والغياب، وبين الواقعي والافتراضي، وكذا التكامل بينهما، في نسق منسجم.

ولأن التطابق بين الأفعال الافتراضية واستجابات الأفاتار يحقق حالة من الاستباق (Marcellim, 2007)، مادام الأفاتار ناقلا للرموز المتعددة (المتصورة، والحسية، واللفظية)، فإنه سيكون داعما لتكرار صدى تقديم الرعاية (Tisseron, 2012)، وسيجعل من الأفاتار "الطريق الملكي للعلاج" (Tisseron, 2009b).

نجمل العلاقات والتقاطعات بين المفاهيم السابقة في الشكل التالي:



يتبيّن من خلال هذا الشكل، أن تحقيق الشعور بالحضور يعدّ محور العلاج في الواقع الافتراضي، وتتدخل فيه عناصر متعددة، تتأرجح بين الشعور الذاتي الواقعي والمثيرات الخارجية والافتراضية، في انسجام متناغم بين وجود الفرد في الواقع وفي الافتراضي في الآن نفسه. فتكون مفاهيم التعريض، والغمر، والانغماس، والأفاتار في خدمة المفهوم الأساس الذي هو الحضور. فكيف تتحقق هذه الوساطة في العلاج؟

5. أمثلة عن علاج بعض الاضطرابات

استخدمت أجهزة الواقع الافتراضي في كثير من مجالات الرعاية الصحية، من خلال تطبيقات متنوعة، بدءا من تعليم الرعاية الصحية المهنية وحتى علاج الأمراض (Garrett et *al.*, 2018). كما توجد تطبيقات متعددة للواقع الافتراضي في العلاج النفسي، إذ يمكن استخدامه، مثلا، في حالات الإدمان (Hone-Blanchet et *al.*, 2014)، واضطرابات الأكل، والفصام، واضطرابات القلق (راجع: Levy et *al.*, 2017) وغيرها. وامتدت هذه الفعالية العلاجية إلى أمثلة حالات تم علاجها، من مثل: اضطرابات القلق، والرهاب، وتدبير التوتر، واضطراب ما بعد الصدمة، وتدبير الألم الحاد والمزمن، وإعادة التأهيل البدني. كما استخدم الواقع الافتراضي لبعض الوقت مع المرضى الذين يعانون من الذهان. وتشير الأدلة إلى أن مهام الواقع الافتراضي مفيدة وآمنة لدى هؤلاء الأفراد (يُنظر: Valmaggia et *al.*, 2016). ووفقا لأبحاث عديدة (يُنظر: Levy et *al.*, 2017)، يكون للعلاج بالواقع الافتراضي فعالية التعريض في الواقع نفسه، على الأقل في علاج الرهاب البسيط، واضطراب الهلع مع رهاب الأماكن المفتوحة، وحالة الضغط ما بعد الصدمة والرهاب الاجتماعي. وبذلك، أوصى المختصون باستعمال الواقع الافتراضي لكونه عاملا مساعدا للعلاج السلوكي المعرفي (يُنظر: Moritz et *al.*, 2014). ونمثل لذلك باضطرابين عرفا غزارة في التطبيق والإنتاج العلميين.

1.5. اضطرابات الأكل

ركزت دراسات الواقع الافتراضي لاضطرابات الأكل eating disorder على التعريض للمحفزات الغذائية الافتراضية، بهدف تقييم ردود الفعل الوجدانية، أو الرغبة الشديدة، أو بهدف علاجي (Clus, et *al.*, 2018). بالنسبة لاضطراب الأكل والشره المرضي bulimia، تشير بعض الدراسات إلى فائدة العلاج بالتعريض في الواقع الافتراضي في تحسين الدافعية للتغيير، وتقدير الذات، وتقليل سلوكات الشراهة عند تناول الطعام (de Carvalho et *al.*, 2017). كما نجح في تعديل تشوهات صورة الجسد لدى الأشخاص الذين يعانون من السمنة واضطراب الشراهة عند تناول الطعام، واضطرابات الأكل غير المحددة (Riva, 2011)، وهو ما ساهم في انخفاض السلوكات غير السوية المتعلقة بالطعام والعلاقات الاجتماعية (Glympi et *al.*, 2023). كما طور الواقع الافتراضي تقنيات علاجية مبتكرة، ولا سيما تقنية الوهم الجسدي illusion corporelle المستخدمة بهدف تقليل اضطراب صورة الجسد الناتج عن فقدان الشهية anorexie، أو حتى العلاج

بالتعريض لإشارات استهلاك الطعام المستخدم لدى المرضى الذين يعانون من الشره المرضي boulimie أو فرط البلع hyperphagiques (Nivière et *al.*, 2021).

2.5. القلق

في اضطرابات القلق، تشكل محاولات حماية الذات أو تحييد الخطر التي تواجهها، أو البحث عن الأمان، عائقا أمام إدراك التهديد وعواقبه الفسيولوجية والعصبية... (Bouchard, 2022). ومن هذا المنطلق، يواجه العلاج بالتعرض في الواقع الافتراضي الشخص القلق بلطف في بيئات تفاعلية اصطناعية (مصعد، جسر، طائرة...) ويطبق أساليب التفكير والشعور والتصرف بشكل مختلف (Malbos et *al.*, 2017). وقد أثبتت بعض الدراسات (يُنظر: Levy et *al.*, 2017) أن التعريض بالواقع الافتراضي في اضطرابات القلق، لا يقل فعالية عن التعريض في الواقع، وأظهر فعاليته في علاج أنواع معينة من الرهاب المحدد: رهاب الطيران، ورهاب المرتفعات، ورهاب العناكب، ورهاب الأماكن المغلقة، ورهاب القيادة. كما أثبتت فعاليته في علاج اضطرابات القلق الأعقد مثل اضطراب الهلع، ورهاب الأماكن المكشوفة، والرهاب الاجتماعي، واضطراب ما بعد الصدمة.

6. التأثيرات السلبية للواقع الافتراضي

كل الإيجابيات السالفة، إضافة إلى الشغف بالواقع الافتراضي، وتزايد مجالات تطبيقه واستعمال تقنياته، يمنح مشروعية التساؤل عن احتمال وجود آثار ضارة لاستخدامه على الصحة النفسية، خاصة أثناء التعرّض المطول للشاشات ثلاثية الأبعاد، التي تفصل المستخدم فعليا عن الحياة الواقعية، لينغمس في عوالم افتراضية.

تعرف التأثيرات السلبية، عموما، بكونها تلك التي ينظر إليها المريض أو الطبيب أو الأسرة على أنها مزعجة أو ضارة، بما في ذلك حدوث تدهور على مستوى الأعراض (Park et *al.*, 2019) أو الإدمان، أو الأوهام التي تظهر عند استخدام الواقع الافتراضي (Jerdan et *al.*, 2018). وعموما، مادامت قدرة التدخل للتأثير على الحالة الوجدانية تعدّ أساسية في التأثيرات العلاجية، لارتباطها بالإحساس بالحضور، فإنها يمكن أن تتعطل بسبب الآثار السلبية التي تؤدي إلى توقيف المحاكاة (Sevinc & Berkman, 2020).

وفي هذا الصدد، صدر تقرير تقييمي سنة 2021 (www.anses.fr) حول الآثار المحتملة الضارة للواقع الافتراضي على الصحة، من مثل الدوار السيبراني، وتغيّر في المهارات اليدوية أو القدرة على توجيه الجسم، وتأثيرات ضارة مرتبطة بالإنارة الزرقاء، أو بتباين شدة إنارة شاشات العرض الخاصة بالواقع الافتراضي المثبتة على الرأس. كما يشير التقرير إلى آثار جانبية أخرى، بما فيها التناقضات الحسية، التي تحدث عند تضارب الإشارات التي تتلقاها الحواس. ويتأثر بهذه الظاهرة بين 30 و50٪ من المستخدمين. وتشير بعض الدراسات (Lundin et *al.*, 2023) إلى أعراض وآثار ناجمة عن الواقع الافتراضي، من بينها الغثيان والدوار والارتباك وعدم الاستقرار في الوضع postural instability والتعب. وغالبا ما يشار إلى هذه الأعراض الجسدية المزعجة باسم الدوار السيبراني cybersickness، أو دوار الواقع الافتراضي، الذي يرتبط سلبا بالتجربة الذاتية للحضور في البيئة الافتراضية (Meister et *al.*, 2016). ويمكن أن تؤدي تدخلات الواقع الافتراضي أيضا إلى ظهور أعراض تفككية dissociative symptoms (Weech et *al.*, 2019)، بما في ذلك إدراك الانفصال عن الذات (الاغتراب عن الشخصية depersonalization) والانفصال عن البيئة (الاغتراب عن الواقع derealization)، إضافة إلى تفاقم الأعراض (في اضطراب ما بعد الصدمة، والقلق)، والتعب، والدوار، وآلام الظهر.

ويحيل الدوار السيبراني، الذي غالبا ما يرتبط بدوار الحركة، على ردود فعل فسيولوجية غير سارة عند استخدام تقنيات الواقع الافتراضي. إن نظرية الصراع الحسي conflit sensoriel (Davis, et *al.*, 2014) هي المعتمدة أكثر لتفسيره، ومفادها وجود صراع بين أجهزة استقبال المثيرات البصرية والأجهزة الدهليزية vestibulaires وغير الدهليزية، ليتم التمييز بين ثلاث

فئات من الأعراض فيها (Lognoul et *al.*, 2020):

-أعراض بصرية (أي تعب العين، والصداع، وعدم وضوح الرؤية).

-اختلال التوجيه désorientation (أي الشعور بالدوار و/أو عدم التوازن)؛

-أعراض الغثيان (أي الشعور بعدم الراحة، والغثيان، والتعرق).

إن التفسير المحتمل لهذه الظاهرة يمكن في تناقض المعلومات الحسية التي يتلقاها الدماغ، مثل إدراك أن الفرد يتحرك (معلومات بصرية) في حين أنه جالس (معلومات العضلات والأذن الداخلية). وهو ما اعتبره كورتيسيس وآخرون (2019) عدم تطابق المعلومات بين نظامين حسيين مشاركين في رصد الحركة. إذا كان المستخدم واقفا، فلن يرصد الجهاز الدهليزي Vestibular apparatus (خاصة الأذن الداخلية) أي حركة؛ ومع ذلك، عند استخدام خوذة الواقع الافتراضي، سينتج التناقض عن الحركة التي يلاحظها النظام البصري (Kourtesis et *al.*, 2019). وهو ما يخلق تضاربا في المعلومات التي تصل الدماغ.

تكون هذه التأثيرات، عموما، خفيفة جدا ومؤقتة وغير ضارة، بشكل عام، وأكثر حضورا لدى النساء، ولدى الأشخاص الذين يميلون إلى المعاناة من دوار الحركة (Rebenitsch & Owen, 2014). توصف أعراض دوار الحركة بأنها أحدّ لدى الأطفال أقل من 12 عاما، ولا تذكر عند كبار السن (Money, 1970). ومع ذلك، يبدو أن هذه الملاحظة لا يمكن إسقاطها على سياق الواقع الافتراضي، ارتباطا بما لاحظه آرنز وسيرني (Arns & Cerney, 2005) من انخفاض حدة الدوار السيبراني لدى الأطفال دون سن 12 عاما، وزيادة في درجات الدوار السيبراني مع تقدم العمر (Lognoul et *al.*, 2020). وهو ما يعني استقلالية دوار الحركة عن الدوار السيبراني.

يمكن تخفيف الآثارا الجانبية السلبية للواقع الافتراضي، حيث أكد روبينيتش وأوين (Rebenitsch & Owen, 2014) أن تكرار التجارب باستعمال أجهزة الواقع الافتراضي أدى إلى انخفاض حدوث الدوار السيبراني، رغم أنه تجربة ذاتية لا يمكن تخفيفها لدى بعض الأفراد، وتختلف باختلاف التقنيات والبرمجيات المستخدمة. لكن التقليل من تكرار ظهورها وشدتها ممكن بفضل التحسينات التكنولوجية والبرمجة، بالإضافة إلى اختصار الوقت الذي يقضيه الفرد في الواقع الافتراضي (van Heugten-van der Kloet et *al.*, 2018). وهو ما يستدعي، أولا، اختبار مدى قابلية المشاركين للإصابة بدوار الحركة motion sickness (راجع: Gillet & Jung, 2018).

7. إنجازات العلاج بالتعريض الافتراضي وانتقاداته

رغم آفاق العلاج النفسي القائم على الواقع الافتراضي الواعدة، يصعب بلورة موقف منه دون تقييم واقعي لفوائده وأضراره. إذ يمكن لهذه الآثار السلبية أن تؤثر بشكل دال على الحالة الوجدانية للفرد، فيمتد تأثيرها إلى التدخل العلاجي (Weech et *al.*, 2019). ففي دراسة مطا-تحليلية (Lundin et *al.*, 2023) حول 73 دراسة تناولت هذا الموضوع، أبلغت 21 منها عن عدم وجود آثار سلبية، وكانت الآثار السلبة واضحة في 5 منها، رغم عدم تحديدها. وأبلغت 7 منها عن تفاقم الأعراض الإكلينيكية أو زيادة خطر معاودة ظهور الاضطراب، ولم تشر 45 دراسة إلى أي آثار سلبية أو جانبية. كما اظهرت دراسة ميطا-تحليلية (راجع: Fodor et *al.*, 2018) لتحديد التأثيرات العلاجية للواقع الافتراضي على مقاييس القلق والاكتئاب ومعدلات الإنهاك، فعالية أكبر للتعريض بالواقع الافتراضي مقارنة بمهام الضبط (مثلا، قائمة الانتظار، العلاج الوهمي، الاسترخاء)؛ وفعالية مماثلة للتعريض بالواقع الافتراضي والتعريض بالتخيل أو في الواقع في العلاجات الكلاسيكية، مثل العلاج السلوكي المعرفي؛ كما لاحظت إنهاكا متماثلا مع العلاجات الكلاسيكية. لكن الدراسة رصدت، أيضا، عديدا من التحيزات المنهجية المتكررة، مثل وجود المطورين في غالبية الدراسات، وصغر حجم عينة الدراسات، ودراسات التفوق وليس التكافؤ، وعدم تجانس الضوابط، وغيرها. وهو ما شكل موضوع انتقاد الواقع الافتراضي، بسبب الجودة المحدودة للدراسات حوله، وحجم العينة فيها (Morina et *al.*, 2015)، وتضارب المصالح المتمثل في حضور كثيف للمطورين بين مؤلفي الدراسات (Fodor et *al.*, 2018)،

وعدم تجانس الأجهزة والبيئات الافتراضية المستخدمة، وندرة المعطيات المتعلقة باستخدام التعريض بالواقع الافتراضي في بعض الاضطرابات، وعدم تحديد المعايير التي تؤثر على الفعالية بدقة، إضافة إلى مخاطر التحيز العالية أو غير المؤكدة في معظم الدراسات.

8. تجاوز قصورات العلاج بالواقع الافتراضي

رغم الانتقادات السابقة، فإن العلاج بالواقع الافتراضي يوفر بيئة تفاعلية تراعي خصوصيات المرضى، وهو ما يساهم في تحسين مشاركتهم في العلاج وتحفيزهم، وبذلك، يحتاج مستقبل البحث فيه، النظر في آثاره السلبية جسديا ونفسيا، وتجاوزها. ويمكن تصنيف هذه الآفاق وفق ثلاث مستويات:

1.8. تقنيا وعلائقيا

يتيح الدعم التقني اللازم لتكنولوجيا للعلاج بالواقع الافتراضي الفرصة لتطوير طرق علاج أخرى، مثل العلاج عن بعد (Levy et *al.*, 2017). وهو ما يستدعي تحسين استخدام الواقع المعزز. ويمكن لعلاجات الواقع الافتراضي المعتمدة على الهاتف المحمول أن توفر طرقا علاجية جديدة للمرضى الذين لا يستطيعون حضور العلاج الشخصي بسبب الإعاقة، أو صعوبات التنقل، أو المخاوف الصحية (Philippe et *al.*, 2022).

وإن كان معظم الشباب على دراية بالتقنيات الجديدة وينجذبون إليها، بما في ذلك الواقع الافتراضي (Nivière et *al.*, 2021)، وهو ما يجب استثماره عمليا، فإن بعض الفئات (مثل الأطفال وكبار السن) قد تواجه عوائق استخدام التكنولوجيا أو الوصول إليها. إن هذا العائق قابل للتجاوز بالتدريب على استخدام التطبيق (Moussa et *al.*, 2017)، والحصول على المساعدة من مقدم الرعاية، ويمكن حتى تحقيق ذلك من خلال تطبيقات الحاسوب عند بعد (Philippe et *al.*, 2022)

إن تطوير علاجات يقبلها المرضى بشكل أفضل، وتعزيز العلاقة العلاجية والدافع للعالج (Nivière et *al.*, 2021)، يحتم أن يكون المعالج على دراية بخصوصيات العلاج بالتعريض في الواقع الافتراضي (Lognoul et *al.*, 2020). وإن كانت بعض برامج العلاج السلوكي المعرفي الرقمية برامج محوسبة ذاتية التوجيه، تستغني عن المعالجين تماما، فقد أفادت دراسة ميطا-تحليلة (Karyotaki et *al.*, 2021) أن فعالية برامج العلاج السلوكي المعرفي الرقمية والمشاركة فيها، يتم تعزيزها عند توفر دعم المدرب أو الأقران، عبر البريد الإلكتروني أو الاتصال الهاتفي (Ezawa et *al.*, 2023). وفي هذا السياق، أكد بوشارد وآخرون (2017) على أهمية تواجد المعالج وقيمة الروابط العلائقية التي تظل أساس الرابط العلاجي الجيد، مع أثرها الإيجابي على فعالية العلاج (Bouchard et *al.*, 2017).

2.8. تشخيصا وفحصا

نظرا لخصوصية العلاج بالواقع الافتراضي: التقنية والعلائقية، أصبح إجراء تقييم دقيق لعلامات التجنب المعرفي لدى المرضى ضروريا، حتى لا يتعاملوا مع البيئة الافتراضية والمحفزات على أنها "لعبة" بدلا من الانغماس المعرفي فيها (راجع: Philippe et *al.*, 2022)، إضافة إلى ضرورة استخدام أدوات الفحص التي تشمل قياس الأعراض الجسدية، مثل الدوار السيبراني والأعراض والآثار الناجمة عن الواقع الافتراضي، والأعراض التفككية symptoms of dissociation، والاستجابات الوجدانية السلبية، مثل زيادة الاجترار، أو أفكار إيذاء النفس، أو التأثيرات على الأداء (Lundin et *al.*, 2023).

3.8. تطور نوعي

لتجاوز النواقص السالفة، طور الباحثون أدوات صحية رقمية تسمح للممارسين بتقليل الوقت الذي يقضونه مع كل مريض، حيث تشير الأدلة (Moussa et *al.*, 2017) إلى أن قضاء 10 دقائق مع المرضى من خلال منصات متزامنة، والإحالة على منصات غير متزامنة (مثلا، على الإنترنت، أو الهاتف المحمول، أو العلاج المعتمد على الحاسوب والتدريب المعرفي) يكون كافيا. كما تم تطوير بيئات افتراضية متصلة بالإنترنت، تسمح للمشاركين بالتفاعل مع بعضهم البعض باعتبارهم أفاتارات، ويُشار إليها باسم الميتافيرس "metaverse" (Robinson et *al.*, 2023). ونظرا لإمكانيات الميتافيرس التي تبدو غير محدودة، فإنه

يكتسب اهتماما متزايدا في عديد من المجالات بما في ذلك مجال الصحة النفسية (Ifdil et *al.*, 2023). وبذلك، يكون الانغماس في عالم الميتافيرس وسيلة فعالة لتسهيل برامج الصحة النفسية.

وإلى جانب عمل الميتافيرس كوسيط رقمي لتوفير التدريب على المهارات السلوكية المعرفية المدعومة تجريبيا، فإنه على مستوى الممارسة الإكلينيكية، قد يساعد على رصد التأثيرات غير المحددة التي ستساعد على تفسير تغيّر الأعراض في العلاجات النفسية الشخصية الكلاسيكية (يُنظر: Ezawa et *al.*, 2023)، وتعزيز شعور أوسع بالدعم الاجتماعي القائم على الويب.

خلاصة

نستنتج مما سلف، أن العلاج النفسي في العالم الافتراضي منظومة من المفاهيم والتقنيات والتطبيقات، إضافة إلى خبرة المعالج، لتوفير العلاج، وتسهيله، وفهم أعراضه أكثر، ضمن علاقة ثلاثية تجمع بين المعالِج والمعالَج والأفاتار. وبذلك، تكون الممارسة الإكلينيكية قد خطت في اتجاه تجاوز العلاقة الثنائية، وجها لوجه، بين المعالِج والمعالَج. إن تطور هذا الأسلوب الجديد رهين بتطور التكنولوجيا، وتطور كفاءة المبرمجين وبخلفياتهم السيكولوجية، وإلمامهم بالخصوصيات الثقافية. وإن كانت الدراسات منعدمة في مجال تأثر العالم الافتراضي بالمتغيرات الثقافية، فإننا نعتقد أنه مجال يستحق الاهتمام، لأن التصور السائد الآن يفيد أن الواقع الافتراضي عابر للثقافات، ونوع من العولمة الثقافية.

من جهة أخرى، لم يعد الباحث السيكولوجي والممارس الإكلينيكي المسؤولان الوحيدان عن تطوير طرق التشخيص والعلاج، بل أضحى المبرمج حاضرا بقوة في هذا المجال، رغم ما يثيره من تساؤلات حول أهلية تكوينه السيكولوجي لذلك. وارتباطا بهذه النقطة، فإن استحضار منظومة المفاهيم الناظمة لهذا السياق العلاجي الافتراضي، تفيد أن بعضها يرتبط أكثر بالمعالج (التعريض)، وبعضها يخص أكثر المستخدم (الانغماس، الحضور)، وبعضها يربط أكثر بالتقنية (الغمر)، وبعضها مشترك أكثر بين المستخدم والمبرمج (الأفاتار)، إلا أنها كلها تشترك في تحقيق التفاعل الأمثل مع البيئة ثلاثية الأبعاد، ومن ثم، وتمكين المستخدم من أن يعيشها كما لو أنه في بيئته الواقعية: إدراكا، ومشاعر، وأحاسيس، وتفاعلا.

إن ما يميز هذا الواقع، أيضا، مرونة تشغيله، والتحكم فيه وفي العناصر التي تكونه، وتكرار التمرين بالطريقة نفسها وفي الزمن نفسه والبيئة نفسها، وتدفق المثيرات بشكل مسترسل وبالوتيرة نفسها، إضافة إلى عامل إخفاء الهوية، والتخلص من ضغوطات الواقع الفعلي (نظرات الآخرين مثلا).

كما أضحى الأفاتار وسيطا يمكّن من تحويل مشاكل المستخدم وعوائقه عليه، ليكون مرآة يرى فيها المستخدم مشاكله من الخارج، وعنصرا يساعد المعالِج على فهم مشاكل المستخدم، متجاوزا عوائق المقابلة وجها لوجه. وبذللك، سيكون الأفاتار "الطريق الملكي للعلاج" (Tisseron, 2009b).

لكن استعمال تقنيات الواقع الافتراضي، ورغم إيجابياتها، تتضمن بعض الأثار الجانبية، التي قد تؤثر سلبا على العلاج، أو تحرم فئة من الناس أو المعالِجين من هذه التقنية، خصوصا من له خصاص بالمعارف التقنية، أو حساسية تجاها. إن أهم نموذج للآثار الجانبية: الدوار السيبراني، رغم أنه لم يصنف بعد كاضطراب مستقل، ارتباطا بعدم وضوح أعراضه وتداخلها مع أصناف أخرى من المعاناة، واقترانه بتجارب ذاتية شخصية. إن الاستعمال المكثف لهذه التقنيات، والتطبيع مع الإدمان عليها، قد يضع مفهوم الإدمان نفسه موضع تساؤل: هل علاقة الإنسان بهذه التقنيات إدمان، أم علاقة طبيعية مثل علاقته بالإنسان، أم ضرورة تواصلية وعلاجية؟ إن فترة الحجر الصحي الناتج عن انتشار كوفيد-19، كشفت كيف يُغيّر السياق المعايير والتمثلات والقناعات، وكيف أصبح الكل ملازما لتقنيات التواصل الرقمي، بل أضحت وسيلة التواصل الوحيدة التي تخفف من الاضطرابات التي رافقت الحجر، رغم اعتبارها إدمانا في السابق. ومن ثم، نسائل تعريف الإدمان كاضطراب في الدلائل التشخيصية المعتمدة حاليا: هل يجب إعادة النظر في الدلائل التشخيصية الحالية؟ أم يجب الشروع بإنجاز دلائل تشخيصية خاصة باضطرابات وبأعراضها في العالم الافتراضي؟ فالواقع الافتراضي أصبح واقعا فعليا، يعيش فيه الإنسان جزءا معتبرا من حياته، بصعوباته، وعوائقه، وآماله.

وأخيرا، طور علم النفس السيبراني منظومة ثلاثية من المفاهيم، والتقنيات، والتطبيقات، تجاوزت العلاقة الثنائية، وجها لوجه، بين المعالِج والمعالَج، لتصبح علاقة ثلاثية عن بعد، بين المعالِج والمعالَج والأفاتار. ويساهم مبرمج التطبيق في تطوير طرق التشخيص والعلاج، بجانب الباحث السيكولوجي والممارس الإكلينيكي، لتصبح العلاقة ثلاثية المكونات، أيضا. وتصب المفاهيم الناظمة للعلاج الافتراضي في تحقيق التفاعل في بيئة ثلاثية الأبعاد. فتكون إشكالية تفسير سلوك الفرد وعلاجه تتراوح بين البعد البيولوجي، وبعد البيئة الفعلية، وبعد البيئة الافتراضيه، إنها إشكالية ثلاثية الأبعاد، كذلك.

قائمة المراجع

Attrill-smith, S.، Fullwood, C.، Keep, M.، Kuss, D.J. (2019). دليل أكسفورد لعلم النفس السيبراني. (ترجمة: مفيد نجيب حواشين، مراد علي عيسى، 2022). عمان، دار الفكر.

زغبوش، بنعيسى. (2021). الإنسان وجائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيك-19): نحو أفق إشكالي جديد في سياق تداخل موضوعات الأبحاث وتقنياتها المنهجية. الدوحة: *مجلة عمران للعلوم الاجتماعية*، 9(36)، 91-115.

زغبوش، بنعيسى. (2023). علم النفس السيبراني وإشكالية التجريب بين العالم الواقعي والعالم الافتراضي. ضمن: *وقائع المؤتمر الدولي السابع للعلوم الإنسانية والتربوية* (65-82). تاسطنبول، منشورات أكاديمية ريمار. http://dx.doi.org/10.47832/IjherCongress7-6

Anses (2021). Expositions aux technologies de réalité virtuelle et/ou augmentée. https://www.anses.fr/fr/system/files/AP2017SA0076Ra.pdf

Arns, LL., Cerney. MM. (2005). Proceedings of the 2005 IEEE Conference on Virtual Reality. p. 267–8.

Baus, O., & Bouchard, S. (2014). Moving from virtual reality exposure-based therapy to augmented reality exposure-based therapy: a review. *Frontiers in human neuroscience*, *8*, 112. https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00112

Bioulac, S., de Sevin, E., Sagaspe, P., Claret, A., Philip, P., Micoulaud-Franchi, J. A., & Bouvard, M. P. (2018). Qu'apportent les outils de réalité virtuelle en psychiatrie de l'enfant et l'adolescent ? *L'Encephale*, *44*(3), 280–285. https://doi.org/10.1016/j.encep.2017.06.005

Bouchard, S. (2022). Chapitre 9. L'utilisation de la réalité virtuelle dans le traitement des troubles anxieux. Dans: S. Tisseron & F. Tordo (Dir), Pratiquer les cyberpsychothérapies: Jeux vidéo. Réalité virtuelle. Robots (pp. 85-94). Paris: Dunod.

Bouchard, S., Dumoulin, S., Robillard, G., Guitard, T., Klinger, É., Forget, H., Loranger, C., & Roucaut, F. X. (2017). Virtual reality compared with *in vivo* exposure in the treatment of social anxiety disorder: a three-arm randomised controlled trial. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, *210*(4), 276–283. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.184234

Carl, E., Stein, AT., Levihn-Coon, A., et *al.* (2019). Virtual reality exposure therapy for anxiety and related disorders: a meta-analysis of randomized controlled trials. J Anxiety Disord; 61:27–36.

Clus, D., Larsen, M. E., Lemey, C., & Berrouiguet, S. (2018). The Use of Virtual Reality in Patients with Eating Disorders: Systematic Review. *Journal of medical Internet research*, *20*(4), e157. https://doi.org/10.2196/jmir.7898

Davis, S., Nesbitt, K., Nalivaiko, E. (2014). Proceedings of the 2014 Conference on Interactive Entertainment, Newcastle (AU). p. 1–9.

de Carvalho, M. R., Dias, T. R. S., Duchesne, M., Nardi, A. E., & Appolinario, J. C. (2017). Virtual Reality as a Promising Strategy in the Assessment and Treatment of Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder: A Systematic Review. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, *7*(3), 43. https://doi.org/10.3390/bs7030043

Dellazizzo, L., Potvin, S., Luigi, M., & Dumais, A. (2020). Evidence on Virtual Reality-Based Therapies for Psychiatric Disorders: Meta-Review of Meta-Analyses. *Journal of medical Internet research*, *22*(8), e20889. https://doi.org/10.2196/20889

Deng, W., Hu, D., Xu, S., Liu, X., Zhao, J., Chen, Q., Liu, J., Zhang, Z., Jiang, W., Ma, L., Hong, X., Cheng, S., Liu, B., & Li, X. (2019). The efficacy of virtual reality exposure

therapy for PTSD symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders, 257*, 698–709. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.086

Diemer J, Alpers GW, Peperkorn HM, et *al.* (2015). The impact of perception and presence on emotional reactions: a review of research in virtual reality. *Front Psychol*; 6:26.

Ezawa, I., Hollon, S., Robinson, N. (2023), Examining Predictors of Depression and Anxiety Symptom Change in Cognitive Behavioral Immersion: Observational Study, *JMIR Ment Health*;10: e42377. doi: 10.2196/42377

Fernández-Álvarez, J., Di Lernia, D., & Riva, G. (2020). Virtual Reality for Anxiety Disorders: Rethinking a Field in Expansion. *Advances in experimental medicine and biology, 1191*, 389–414. https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_21

Fodor, LA., Cotet¸ CD., Cuijpers, P., et *al.* (2018). The effectiveness of virtual reality based interventions for symptoms of anxiety and depression: a meta-analysis. Sci Rep; 8:10323.

Freeman, D., Reeve, S., Robinson, A., Ehlers, A., Clark, D., Spanlang, B., & Slater, M. (2017). Virtual reality in the assessment, understanding, and treatment of mental health disorders. *Psychological medicine, 47*(14), 2393–2400. https://doi.org/10.1017/S003329171700040X

Garcia-Palacios, A., Botella, C., Hoffman, H., et *al.* (2007). Comparing acceptance and refusal rates of virtual reality exposure vs. in vivo exposure by patients with specific phobias. Cyberpsychol Behav; 10:722–4.

Garrett, B., Taverner, T., Gromala, D., Tao, G., Cordingley, E., & Sun, C. (2018). Virtual Reality Clinical Research: Promises and Challenges. *JMIR serious games, 6*(4), e10839. https://doi.org/10.2196/10839

Gillet, G. & Jung J., (2018). L'utilisation de l'avatar dans les groupes thérapeutiques à médiation « jeu vidéo ». Du double virtuel au double transitionnel. *L'évolution psychiatrique*, 83 (3), 477-485. https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2018.02.001

Gillet, G. (2021). Réflexions sur les psychothérapies par le jeu vidéo, L'évolution psychiatrique, 86, 2, 363-374. https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2020.08.004

Gillet, G. & Brun, A. (2017). Spécificités de la médiation numérique. In. P. Huerre, C. Costantino (Eds.), *Médiations numériques et prises en charge des adolescents*, (pp. 36-48). Paris: Lavoisier.

Glympi, A., Odegi, D., Zandian, M., Södersten, P., Bergh, C., Langlet, B. (2023), Eating Behavior and Satiety With Virtual Reality Meals Compared With Real Meals: Randomized Crossover Study, *JMIR Serious Games*;11: e44348. URL: https://games.jmir.org/2023/1/e44348. DOI: 10.2196/44348

Guillén, V., Baños, RM., Botella, C. (2018). Users' opinion about a virtual reality system as an adjunct to psychological treatment for stress-related disorders: a quantitative and qualitative mixed-methods study. Front Psychol; 9: 1038. Pot-Kolder, R., Veling, W., Counotte, J., et *al.* (2018). Anxiety Partially Mediates Cybersickness Symptoms in Immersive Virtual Reality Environments. Cyberpsychology Behav Soc Netw; 21:187–93.

Hone-Blanchet, A., Wensing, T., & Fecteau, S. (2014). The use of virtual reality in craving assessment and cue-exposure therapy in substance use disorders. *Frontiers in human neuroscience, 8*, 844. https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00844

Ifdil, I., Situmorang, D. D. B., Firman, F., Zola, N., Rangka, I. B., & Fadli, R. P. (2023). Virtual reality in Metaverse for future mental health-helping profession: an alternative solution to the mental health challenges of the COVID-19 pandemic. *Journal of public health (Oxford, England), 45*(1), e142–e143. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdac049

Jerdan, S. W., Grindle, M., van Woerden, H. C., & Kamel Boulos, M. N. (2018). Head-Mounted Virtual Reality and Mental Health: Critical Review of Current Research. *JMIR serious games, 6*(3), e14. https://doi.org/10.2196/games.9226

Jung, J. (2015). *Le sujet et son double : la construction transitionnelle de l'identité*, Paris: Dunod,

Karyotaki, E., Efthimiou, O., Miguel, C., Bermpohl, F. M. G., Furukawa, T. A., Cuijpers, P.,

Individual Patient Data Meta-Analyses for Depression (IPDMA-DE) Collaboration, Riper, H., Patel, V., Mira, A., Gemmil, A. W., Yeung, A. S., Lange, A., Williams, A. D., Mackinnon, A., Geraedts, A., van Straten, A., Meyer, B., Björkelund, C., Knaevelsrud, C., … Forsell, Y. (2021). Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Depression: A Systematic Review and Individual Patient Data Network Meta-analysis. *JAMA psychiatry*, *78*(4), 361–371. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.4364

Kim, S., & Kim, E. (2020). The Use of Virtual Reality in Psychiatry: A Review. *Soa--ch'ongsonyon chongsin uihak = Journal of child & adolescent psychiatry*, *31*(1), 26–32. https://doi.org/10.5765/jkacap.190037

Kourtesis, P., Collina, S., Doumas, L. A. A., & MacPherson, S. E. (2019). Validation of the Virtual Reality Neuroscience Questionnaire: Maximum Duration of Immersive Virtual Reality Sessions Without the Presence of Pertinent Adverse Symptomatology. *Frontiers in human neuroscience*, *13*, 417. https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00417

Le grand dictionnaire terminologique. (2023). Office québécois de la langue française. https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/

Lee, K. M. (2004). Presence, explicated. Communication Theory, 14(1), 27–50. https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2004.tb00302.x

Levy, F., Rautureau, G. & Jouvent, R. (2017). La thérapie par la réalité virtuelle dans la prise en charge des troubles anxieux. *L'information psychiatrique*, 93, 660-663. https://doi.org/10.1684/ipe.2017.1688

Lognoul, M., Nasello, J., & Triffaux, J.-M. (2020). La thérapie par exposition en réalité virtuelle pour les états de stress post-traumatiques, les troubles obsessionnels compulsifs et les troubles anxieux : indications, plus-value et limites. *L'Encephale*, 46(4), 293‑300. https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.01.005

Lundin, R. M., & Menkes, D. B. (2021). Realising the potential of digital psychiatry. *The lancet. Psychiatry*, *8*(8), 655. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00165-6

Lundin, R. M., Yeap, Y., and Menkes, D. B. (2023). Adverse effects of virtual and augmented reality interventions in psychiatry: systematic review. *JMIR Ment. Health* 10, e43240. doi:10.2196/43240

Malbos, E., Oppenheimer, R., & Lançon, Ch. (2017), *Se libérer des troubles anxieux par la réalité virtuelle: Psychothérapie pour traiter les phobies, l'inquiétude chronique, les TOC et la phobie sociale*, Paris : Eyrolles,

Marcellim, D. (2007). Entre les microrythmes et les macrorythmes: La surprise dans l'interaction mère-bébé. *Spirale*, 44(4), 123-129. DOI:10.3917/spi.044.0123

Meister, R., von Wolff, A., Mohr, H., Nestoriuc, Y., Härter, M., Hölzel, L., & Kriston, L. (2016). Adverse event methods were heterogeneous and insufficiently reported in randomized trials on persistent depressive disorder. *Journal of clinical epidemiology*, *71*, 97–108. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.10.007

Money K. E. (1970). Motion sickness. *Physiological reviews*, *50*(1), 1–39. https://doi.org/10.1152/physrev.1970.50.1.1

Morina, N., Ijntema, H., Meyerbröker, K., & Emmelkamp, P. M. (2015). Can virtual reality exposure therapy gains be generalized to real-life? A meta-analysis of studies applying behavioral assessments. *Behaviour research and therapy*, *74*, 18–24. https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.010

Moritz, S., Voigt, M., Köther, U., Leighton, L., Kjahili, B., Babur, Z., Jungclaussen, D., Veckenstedt, R., & Grzella, K. (2014). Can virtual reality reduce reality distortion? Impact of performance feedback on symptom change in schizophrenia patients. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *45*(2), 267–271. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.11.005

Moussa, Y., Mahdanian, A. A., Yu, C., Segal, M., Looper, K. J., Vahia, I. V., & Rej, S. (2017). Mobile Health Technology in Late-Life Mental Illness: A Focused Literature

Review. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, *25*(8), 865–872. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.04.003

Nasello, J. & Lognoul, M. (2022). Chapitre 11. L'utilisation de la réalité virtuelle chez les patients souffrant de schizophrénie. Dans : S. Tisseron & F. Tordo (Dir), Pratiquer les cyberpsychothérapies: Jeux vidéo. Réalité virtuelle. Robots (pp. 107-114). Paris: Dunod.

Nivière, P., Da Fonseca, D., Deruelle, C., & Bat-Pitault, F. (2021). Utilisation de la réalité virtuelle dans les troubles des conduites alimentaires. *L'Encéphale: Revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique*, *47*(3), 263–269. https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.11.003

Park, M. J., Kim, D. J., Lee, U., Na, E. J., & Jeon, H. J. (2019). A Literature Overview of Virtual Reality (VR) in Treatment of Psychiatric Disorders: Recent Advances and Limitations. *Frontiers in psychiatry*, *10*, 505. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00505

Philippe, T. J., Sikder, N., Jackson, A., Koblanski, M. E., Liow, E., Pilarinos, A., & Vasarhelyi, K. (2022). Digital Health Interventions for Delivery of Mental Health Care: Systematic and Comprehensive Meta-Review. *JMIR mental health*, *9*(5), e35159. https://doi.org/10.2196/35159

Powers, M. B., & Emmelkamp, P. M. (2008). Virtual reality exposure therapy for anxiety disorders: A meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, *22*(3), 561–569. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.04.006

Rebenitsch, L., Owen, C. (2014). Proceedings of the 27th Annual ACM Symposium on User Interface Software and Technology, Honolulu (US). p. 309–17.

Riva, G. (2011). The key to unlocking the virtual body: virtual reality in the treatment of obesity and eating disorders. *Journal of diabetes science and technology*, *5*(2), 283–292. https://doi.org/10.1177/193229681100500213

Rizzo, A. S., Koenig, S. T., & Talbot, T. B. (2018). Clinical Virtual Reality: Emerging Opportunities for Psychiatry. *Focus (American Psychiatric Publishing)*, *16*(3), 266–278. https://doi.org/10.1176/appi.focus.20180011

Robinson, N., Mahapatra, A., Jean-Baptiste, B., Mallard, A., Yang, A., Hollon, S. D., & Ezawa, I. D. (2023). Cognitive Behavioral Immersion for Substance Use Disorders: A Feasibility and Pilot Study of a Peer-Based Coaching Program in the Metaverse. *Games for health journal*, *12*(5), 397–404. https://doi.org/10.1089/g4h.2022.0214

Sadowski W, Stanney K. (2002). Presence in virtual environments. In: K. Stanney (ed). *Handbook of virtual environments: Design, implementation, and applications*. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers. p. 791–806.

Sevinc, V., & Berkman, M. I. (2020). Psychometric evaluation of Simulator Sickness Questionnaire and its variants as a measure of cybersickness in consumer virtual environments. *Applied ergonomics*, *82*, 102958. https://doi.org/10.1016/j.apergo.2019.102958

Souchard, M. (2019). Le jeu vidéo à l'adolescence, un point de départ pour une alliance thérapeutique: Groupe de soin pour jeunes joueurs excessifs. Dans : Marion Haza éd., *Médiations numériques : jeux vidéo et jeux de transfert* (pp. 287-304). Toulouse: Érès. https://doi.org/10.3917/eres.haza.2019.01.0287

Tisseron, S. (2006). Les nouveaux enjeux du narcissisme. *Adolescence*, 24(3), 603-612. https://doi.org/10.3917/ado.057.0603

Tisseron, S. (2009a). L'ado et ses avatars. *Revue Adolescence*, *27*(3), 591–600. https://doi.org/10.3917/ado.069.0591

Tisseron, S. (2009b). L'avatar, voie royale de la thérapie, entre espace potentiel et déni. *Adolescence*, 27(3), 721-731. https://doi.org/10.3917/ado.069.0721

Tisseron, S. (2012). *Rêver, fantasmer, virtualiser. Du virtuel psychique au virtuel numérique*, Paris, Dunod, coll. Psychismes. https://doi.org/10.4000/questionsdecommunication.7052

Tisseron, S. (2013). Introduction. Dans : Serge Tisseron éd., *Subjectivation et empathie dans*

les mondes numériques (pp. 1-30). Paris: Dunod. https://doi.org/10.3917/dunod.tisse.2013.01.0002

Tisseron, S., Virole, B., Givre, Ph., Tordo, F., Triclot, M., & Leroux, Y. (2013). *Subjectivation et empathie dans les mondes numériques*. Paris: Dunod.

Valmaggia, L. R., Latif, L., Kempton, M. J., & Rus-Calafell, M. (2016). Virtual reality in the psychological treatment for mental health problems: An systematic review of recent evidence. *Psychiatry research*, *236*, 189–195. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.01.015

van Heugten-van der Kloet, D., Cosgrave, J., van Rheede, J., & Hicks, S. (2018). Out-of-body experience in virtual reality induces acute dissociation. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice, 5*(4), 346–357. https://doi.org/10.1037/cns0000172

Weech, S., Kenny, S., & Barnett-Cowan, M. (2019). Presence and Cybersickness in Virtual Reality Are Negatively Related: A Review. Frontiers in psychology, 10, 158. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00158

Witmer, B. G., & Singer, M. J. (1998). Measuring presence in virtual environments: A presence questionnaire. Presence: Teleoperators and Virtual Environments, 7(3), 225–240. https://doi.org/10.1162/105474698565686

المخدرات الرقمية بين الحقيقة والوهم مقارنة نظرية

د. بدر الدين شكاي
جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة (2)

د. منتصر عمرو
جمعية مركز أمان للإرشاد والتطوير والصحة المجتمعية

. مقدمة إشكالية

يعد الانترنت من أهم الوسائل تأثيراً في البشرية وقبولاً بين أوساطه، وأصبح من أهم وسائل نقل ونشر المعلومات، بل أهمها على الإطلاق، فتبادل كميات هائلة من المعلومات والبيانات بأشكالها المختلفة بين أجهزة الحاسب الآلي في جميع أنحاء العالم لتسبح في خضم الفضاء التخيلي وتمنح لمن يشاء ما يشاء.

إن الانترنت التي تعتبر أداة ذو حدين من أكبر وأعظم بل ومن أهم الاختراعات البشرية، كما أن الاستخدام الضخم والمتصاعد للإنترنت وتطبيقاته أعطى بعداً هاماً لها، حيث أصبحت جزءاً لا يتجزأ من حياتنا اليومية، لاستخدامات كثيرة كالقيام في البحوث العلمية وغيرها من الاستخدامات الإيجابية وايضاً لا ننسى الجانب المظلم من هذه الأداة التي تعد أداة ذو حدين، منها الجانب المضيء والجانب المظلم، والتي تسمح لمستخدم الانترنت الاطلاع على كل الخدمات والتعرف على كل الثقافات بسهولة ودون عناء لربما يكون ذلك بمقابل مادي لا يذكر، وهنا نخص بالذكر جرائم الحاسوب والانترنت أو جرائم المعلومات، وكذلك الأنشطة غير مشروعه على شبكة الانترنت والتي من أهمها الجريمة المنظمة والجرائم المتعلقة بالأخلاق العامة والآداب وغيرها من الجرائم.

حيث تنبه مروجو المخدرات الى مزايا شبكة الانترنت التي يمكن الاستفادة منها في الترويج للمواد المخدرة وبيعها وتوزيعها داخليا وخارجيا، فلم يعد استهلاك المخدرات يقتصر على الطرق التقليدية للتعاطي وإنما تطور ليحول نظم التعاطي الى تعاطي الكتروني او تعاطي رقمي يسمى بالمخدرات الرقمية، والذي يحدث ذلك تأثير المخدرات الطبيعية وعلاج متعاطيها.

ان المخدرات ظاهرة قديمة قدم البشرية، بدأ اكتشافها عن طريق الصدفة حينما لاحظ الانسان أن بعض الحيوانات آكلة العشب يتغير سلوكها عندما تأكل من أشجار معينة، فقاده فضوله لتجربة هذه الأشجار وتناولها مما أدى الى استحسان تأثيرها على سلوكه فعمل على تطويرها وابتكار طرق ووسائل جديدة للإدمان حتى وصلنا الى ما يعرف بالمخدرات الرقمية.

فالمخدرات الرقمية تعتبر من أحدث وسائل الإدمان بين البشر وهي نوع من الإدمان يعتمد على جرعات موسيقية صاخبة توحي بنشوة التعاطي، وتعطي إحساساً بالسعادة غير الدائمة التي قد تؤدي إلى وفاة المستمع.

كذلك وجدت المخدرات الرقمية رواجاً بين مستخدمي الانترنت وبخاصة من فئة الشباب، وقد وصف البعض منهم شعوره بعد تعاطي هذا النوع من المخدر بأنه وهم وأنهم لم يشعروا بأي تأثير سواء كان مباشر او غير مباشر على تصرفاتهم، بينما وصفه آخرون بأنه ذو تأثير يشابه تأثير المخدرات التقليدية إن لم يفوقه شدة، حيث تراوحت الأعراض بين ارتفاع لضربات القلب وصداع وضيق مما يدفع المتعاطي لإنهاء هذه الجرعة سريعاً، وما بين إحساس السعادة والابتهاج والانتقال الى عامل آخر من المتعة غير المعتاد، وينشر موقع (You Tube) عدداً من الفيديوهات لمجموعات من الشباب المراهقين أثناء تجربة تلك المخدرات الالكترونية وهم غارقون في حالة من الهلوسة.

هذا في الدول الغربية أما في الدول العربية فقد تسلل إلى بعضها ولاسيما فلسطين والجزائر اللتان كان لهما نصيب من هذه الآفة، وذلك من خلال الانفتاح الثقافي والاجتماعي على الثقافات الأجنبية فأصبحوا يتعاطون هذا النوع من المخدرات من مواقع أجنبية إلا ان مروجي المخدرات الرقمية تنبهوا لهذا السوق الجديد فعملوا على انشاء مواقع باللغة العربية تستهدف مجتمعاتنا العربية محاولين الوصول الى أكثر الفئات ولوجاً لشبكة الانترنت وهم من فئة الشباب سواء كانوا ذكوراً أو اناثاً، فبدئوا بعرض الملفات في المرة الأولى مجانا للتجربة حتى يتم ترغيبهم أو دفعهم لتجربتها ومن ثم بيع الملفات لهم بأسعار زهيدة نسبياً.

ومن هنا جاء موضوع بحثنا الذي يتضمن دراسة حول إشكالية المخدرات الرقمية والإجابة على وجه الخصوص على السؤال المتعلق بالمخدرات الرقمية، **هل هي حقيقة موجودة؟ هل هي حقيقة أم مجرد وهم؟ هل الآثار أو الاعراض المترتبة عنها حقيقية؟ أو**

هي مجرد هلوسة أو تمسرح هستيري؟ سنحاول من خلال بحثنا هذا الإجابة على هذه التساؤلات، حتى وإن كانت الدراسات في هذا الموضوع قليلة، حيث نجد ندرة في المصادر والأبحاث المتعلقة به، لذا سنعتمد على كل الأبحاث سوء كانت قديمة أم جديدة.

1. نشأة المخدرات الرقمية:

توصل عالم الفيزياء "هينريش دوف" Heinrich Wilheim Dove" 1839م الى ما يعرف بظاهرة الدقات المسموعة بالأذنين حيث قام بإجراء تجربة علمية وجه فيها صوتين مختلفين قليلاً في التردد لكل أذن حيث أثبت أن العقل الباطن في هذه الحالة يقوم باختلاق تردد يسمع في الداخل فقط وبالتالي يتم تحفيز نشاط معين داخل العقل.

وفي عام 1979م سمح لهذه التقنية ان تكون جزءاً من علاج المرضى النفسيين الذين يعانون من مرض الاكتئاب، حيث أن الاستماع إلى هذا النوع من الموسيقى يؤدي الى زيادة هرمون السعادة والذي يسمى الدوبامين وذلك من خلال تأثيرها على تحفيز الغدة النخامية للجسم عند الاستماع إليها، ويقوم الفرد بالاستماع إليها عن طريق وضع السماعات في إذنيه ويقوم بإغماض عينه ويطفئ جميع الأضواء حوله حتى يسود الهدوء فيصبح الفرد في حالة من الاسترخاء. (المالكي، 2022، الصفحات 200-222)

2. تعريف المخدرات والمخدرات الرقمية

تعريف المخدرات: هي كل العقاقير المستخلصة من النباتات، أو الحيوانات أو مشتقاتها أو مركب من المركبات الكيميائية والمشروبات الكحولية التي تؤثر على الكائن الحي، بالإضافة الى الادوية الممنوعة وأدوية العلاج المسموحة وهذه العقاقير تغير حالة الإنسان المزاجية بسبب خاصيتها المخدرة تضر العقل وتسبب الأذى لمتعاطيها وكل المواد التي حرمتها الشرائع والأديان. (دردار، 2001، صفحة 36)

كما وتعرف قانونياً: هي مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها إلا لأغراض يحددها القانون. (الحراحشة و العزازي، 2012)

تعريف المخدرات الرقمية: هي عبارة عن ملفات صوتية تحتوي على نغمات أحادية او ثنائية يستمع إليها الفرد تجعل الدماغ يصل الى حالة من الخدر يشبه تأثير المخدرات الحقيقية، وقد صممت هذه الملفات الصوتية لمحاكاة الهلوسة والنشوة المصاحبة لتعاطي المواد المخدرة عن طريق التأثير على العقل بشكل اللاوعي. (عبد الوهاب و عبد الوهاب، د.ت، صفحة 17)

هي ملفات صوتية وأحيانا تترافق مع مواد بصرية وأشكال وألوان تتحرك وتتغير وفق معدل مدروس تمت هندستها لتخدع الدماغ عن طريق بث أمواج صوتية مختلفة التردد بشكل بسيط لكل أذن ولأن هذه الأمواج الصوتية غير مألوفة يعمل الدماغ على توحيد الترددات من الأذنيين للوصل إلى مستوى واحد وبالتالي يصبح غير مستقر كهربائيا، وحسب نوع الاختلاف في كهربائية الدماغ يتم الوصول لإحساس معين إحساس أحد أنواع المخدرات.

يتم ارسال ترددين مختلفين من الموسيقى لكل أذن اليمنى تردد 530 هرتز والأذن اليسرى 520 هرتز يبدأ الدماغ بمحاولة التوفيق بين تفسير الاشارتين المختلفتين مما ينتج عنه إدراك صوت ثالث في الحقيقة غير واقعي غير موجود يكون له تأثير تعاطي المخدرات وهذه الحالة تجعل الدماغ في حالة غير مستقرة كهرومغناطيسيا يحفز الخلايا العصبية لإفراز هرمونات متفاوتة حسب نوع المخدر. (جلول و قرعان، 2020، الصفحات 64-79).

مفهوم الملفات الصوتية:

الملفات الصوتية هي طريقة تخزين الموسيقى بطريقة رقمية مضغوطة، الأمر الذي يسهل عملية تحميلها وتناقلها عبر الانترنت دون التأثير على جودة الصوت، وتقاس سرعة الصوت بما يسمى بالهرتز، ويوجد ثلاث ذبذبات يمكن استخدامها في نظم الوسائط المتعددة (44.1 ك هرت/ 22.05 ك هرتز/ 11.2 ك هرتز) وفقا لمعايير الكتاب الأحمر وهو معيار دولي يسمى IOS 10149.

(الزعبي، 2020)

3. أنواع المخدرات الرقمية وكيفية الحصول عليها وآليه تعاطيها:

لقد ظهرت في الفترات الخيرة أنواع متعددة من المخدرات الرقمية تماثل المخدرات التقليدية وتحمل أسماءها كل بحسب مفعولها، كالمار جوانا والكوكايين وميثانفتيامين المعروف ب (كرستال ميثا) وكل نوع من أنواع هذه المخدرات ترددات معينة.

ويعمل المنتفعون من الإدمان دائما على ابتكار مخدرات جديدة بهدف زيادة أرباحهم، ولذلك ابتكروا أنوع المخدرات الرقمية التي تروج على أنها قانونية وتعطي نفس تأثير المخدرات التقليدية للوصول الى أكبر عدد من المدمنين ومن أبرز أنواعها:

- موجات الافيون: هي مقطوعات موسيقية تعطي المدمن إحساس بالانتشاء والسعادة أشبه بذلك الإحساس عند تعاطي الافيون.
- موجات الكحول: هي موجات صوتية ناتجة عن موسيقى معينة تمنح نفس تأثير شرب الكحوليات
- موجات الجنس: هي مخدر رقمي في صورة موسيقى تجعل الشخص يشعر بنشوة جنسية شبيهه بتلك التي تحدث عن ممارسة العلاقة الجنسية.
- موجات الكوكائين: وهي أكثر الأنواع شهرة وانتشارا تنشط موجاتها الصوتية الجهاز العصبي وخلايا المخ ما يعطي إحساس بالهياج والنشاط الزائد كما يحدث عند تعاطي الكوكائين.
- موجات المارجوانا: موجات صوتية تعطي المدمن إحساس بالرفاهية وتهيج في الادراك الحسي مثل رؤية الألوان أكثر بريقا وهي اعراض قريبة من تعاطي مخدر المارجوانا. (horiaty، بلا تاريخ)

كيفية الحصول عليها:

تجدر الإشارة إلى أن هناك بعض المواقع التسويقية المختصة التي تقوم بالترويج لهذا النوع من المخدرات والتي توهم الشباب ببعض الحجج كعدم احتوائها على مواد كيميائية قد تؤثر فيسيولوجياً على الجسم، أو العكس بأنهم تؤثر ايجابياً على الجسم كإحساس الشخص بالمتعة أو الاسترخاء.

ثم تقوم هذه المواقع ببث بعض المقاطع الصوتية مجاناً لتدفع الشباب الى التجربة ثم يتم بيع الجرعات الأقوى عن طريق دفع عدد من الدولارات فضلاً عن إمكانية الحصول عليها من تطبيق اليوتيوب بشكل مجاني، دون وجود أي رقابة رسمية على المواقع. (wwt).

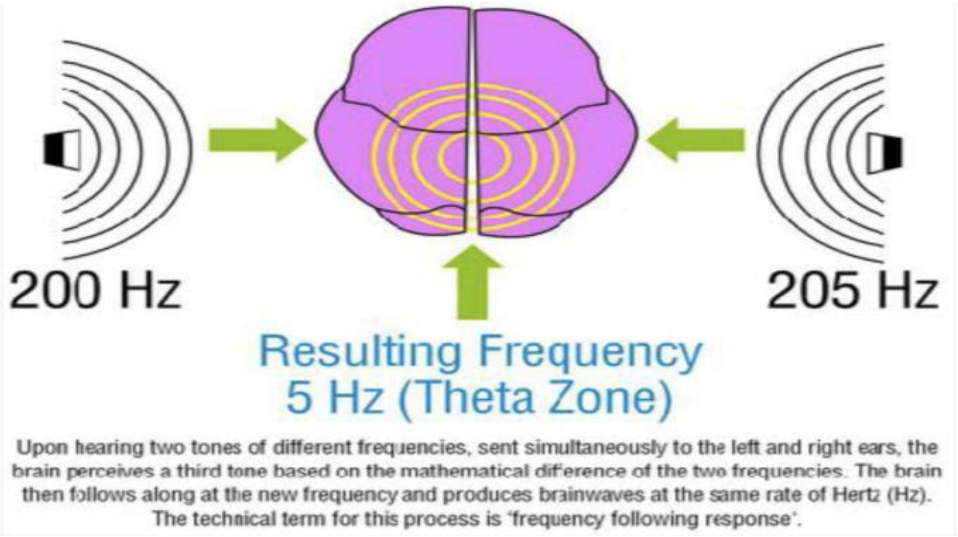
آلية تعاطي المخدرات الرقمية:

يخلق المعاطي للمخدرات بيئة مثالية للاسترخاء ابتداءً حيث يقوم الجلوس في مكان هادئ تكون فيه الإضاءة خافتة وهو معصوب العينين، ثم يقوم بتشغيل الموسيقى عن طريق سماع الأذن وفقاً لترددات معينة حسب نوع المخدرات، الأمر الذي يجعل الدماغ في حالة غير مستقرة، ومن خلال دراسة الدماغ للإشارة الكهربائية يتم تحديد نوع الايعازات المطلوبة إذ أن كل نوع من أنواع المخدرات الرقمية يستهدف نمطاً معيناً من النشاط الدماغي فمثلاً عند سماع ترددات الكوكائين فإن ذلك سيدفع إلى تحفيز الدماغ بصورة تشابه الصور التي يتم تحفيزها بعد تعاطي الكوكائين المادي بصورة واقعية عن طريق الشم أو المضغ. (wikipedia، بلا تاريخ)

وهناك بعض الاشكال التي توضح اليه عمل المخدرات الرقمية وتأثيرها على الدماغ وللتوضيح في الجدول التالي:

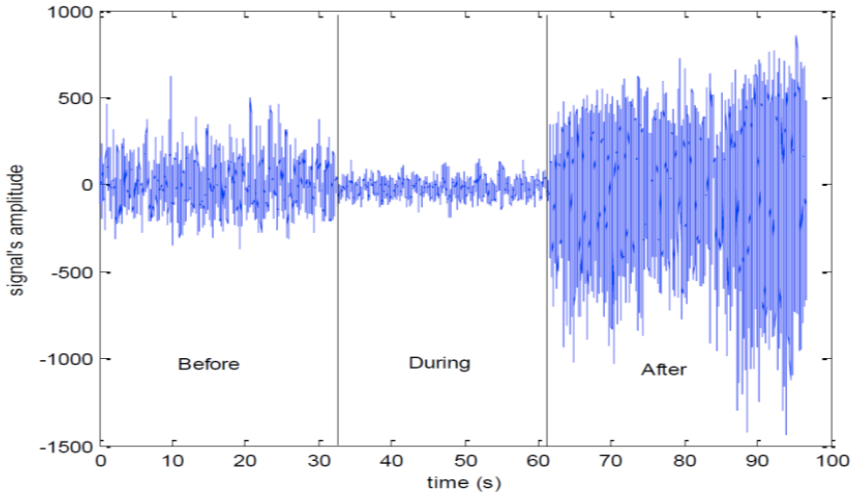
Range of brainwave type	Associating behavioural effects and emotional

Beta between the range of 15Hz-30Hz	Normal alert consciousness, Awake
Alpha between the range of 9Hz-14Hz	Meditation, creative visualization, Calm, Relax
Theta between the range of 4Hz-8Hz	Meditation, problem solving and deep Relaxation
Delata between the rang of 1Hz-3Hz	Dreamless sleep, Deep sleep



الشكل رقم (1)

تُستخدم إيقاعات الموسيقى بكلتا الأذنين للتأثير على الدماغ للانتقال إلى حالات مختلفة من الموجات الدماغية. باستخدام المسار المناسب، يمكننا استخدام هذه الموسيقى الخاصة للمساعدة في توجيه الدماغ الى الوضعية المطلوب الوصول إليها مثل الموجات التي تم ذكرها سابقاً.



الشكل رقم (2)

اما في هذا الشكل رقم (2) يوضح عمل الدماغ قبل واثناء وبعد سماع الايقاعات الموسيقية من خلال فحص تخطيط الدماغ الكهربائي. (researchgate، بلا تاريخ)

الفرق بين المخدرات الرقمية والتقليدية:

-المخدرات التقليدية لها أثار على كافة أعضاء الجسم بينما المخدرات الرقمية ما تزال تفقد الدليل العلمي على أثارها ولكن تسبب الاسترخاء والشعور بالنشوة والراحة النفسية المؤقتة.

-المخدرات التقليدية تحدث تخديراً حقيقيا للجسم، أما المخدرات الرقمية فلا تعدو كونها مؤثرات نفسية وصوتية.

-الجرعة الزائدة من المخدرات الرقمية تسبب في هلاك الخلايا الدماغية والعصبية، وتترك آثار سلبية على التركيز والتفكير وخلل في الجهاز السمعي والخلايا الدماغية.

-المخدرات الرقمية قد تدفع الأطفال والمراهقين والشباب إلى الإدمان على المخدرات الحقيقية مستقبلا.

-المخدرات التقليدية يمكن مكافحتها، ورصدها وتتبع من يروج لها أو من يتعاطاها بسهولة، بخلاف المخدرات الرقمية يتم الترويج لها عن طريق شبكة المعلومات، مما يجعل مكافحتها أمر بالغ الصعوبة وكذلك رصد من يتعاطاها.

-المخدرات التقليدية مجرمة قانونيا بخلاف المخدرات الرقمية التي تفتقر الى الجزاء الجنائي فهي الى غاية الآن لم يجرمها القانون (شتوان، 2021، الصفحات 39-51)

4. أسباب تعاطي المخدرات الرقمية:

لقد لخص كل من (اندرو ويد ونفرد روس) Andraw wed Winifred Rosen أسباب تعاطي المخدرات بأحد عشر سبباً ويمكن استخلاص أهم هذه الأسباب:

-كشف الذات: وهنا قد يستخدم الأشخاص المخدرات لكشف قدراتهم العقلية، ولاسيما أن هناك افكاراً شائعة في المجتمعات عن تأثير القدرات العقلية باستعمال بعض المخدرات.

-تغيير المزاج: أن ما يتعرض له الأشخاص من ضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية تجعلهم أكثر عرضة للاكتئاب والقلق، فقد يهرب من مواجهة هذه الضغوط باللجوء الى المخدرات وخصوصا المنبهات منها المسكنات.

-علاج المرض: هناك بعض المخدرات التي استخدمت ومازالت تستخدم في المعالجة الطبية مثل المورفين، وتستخدم بعض أنواع المخدرات كذلك لعلاج الحالات النفسية.

-تعزيز وتقوية التفاعل الاجتماعي: هناك بعض العقاقير والمخدرات التي تشجع على تفاعل الفرد مع الأخرين مثل "الكحول" فقد يلجأ الشخص إليها لزيادة الجرأة في التفاعل مع الأخرين وخصوصاً مع الجنس الأخر.

-تعزيز الحسية والسعادة: يسعى الأشخاص الى الحصول على اللذة وتجنب الألم وخصوصاً عندما تشبع أفكار اجتماعية حول بعض المخدرات مثل المار جوانا مع الجنس، والكونياك مع السيجار. (الرشيد، 1990، صفحة 50)

-إثارة الإبداع الفني والأداء: قد تستعمل المخدرات كمثريات للأداء الفني خاصة عند أصحاب القدرات الفنية كالكتابة أو الرسم.

-تحسين الأداء الجسدي: ربما يستخدم الأشخاص المخدرات من أجل الحصول على لياقة رياضية عالية وتحمل التعب الشاق، أو قد تستعمل للمحافظة على بنية جسدية قوية (كمال الأجسام أو المصارعة)

-العصيان: تعد المخدرات من المواد الممنوع تعاطيها في غالبية مجتمعات العالم، ولذلك قد يستخدمها الأشخاص كتعبير عن رفض النظام الاجتماعي السائد والخروج عليه، بالإضافة الى ذلك فإن بعض الأشخاص قد يستخدمها في حالة مرور المجتمع بحالة تفكك اجتماعي حيث تضعف المعايير الاجتماعية أو تتصارع أو تكون غائبة عن المجتمع، وقد تستخدم المخدرات للكشف عن مشاعر مكبوتة أو متعارضة مع المجتمع.

–جماعة ضغط الرفاق: المقصود هنا بالجامعات والتي تعد مرجعية مهمة في حياة الفرد، تتوزع السلطة فيها بين الأفراد، فمنهم من يحتل مركزاً قيادياً، ومنهم من يحتل موقعاً تابعاً...الخ، واذا ما انتشر تعاطي المخدرات بين الشباب في جماعة معينة فمن المرجح أن ينتشر تعاطيها بين بقية أفراد الجماعة بسبب الضغط الاجتماعي الذي يمارس من الجماعة على أفرادها.

–تكوين الهوية: قد يستخدم الأشخاص المخدرات من أجل اظهار تميزهم عن الآخرين، وأن لهم هويتهم التي تختلف عن البقية.

–تجنب ضغوط الحياة ومشكلاتها: أن كثرة المشكلات وتفاقمها لدى الطبقات الفقيرة يفسر انتشار تعاطي المخدرات بين هذه الطبقة. (أحسن، 1994، صفحة 04) (الرشيد، 1990، صفحة 50).

5. النظريات المفسرة للمخدرات الرقمية:

هناك العديد من النظريات التي تحدثت عن الإدمان ولكن هنا اخترنا النظريات النفسية والاجتماعية التي وبشكل مختصر نذكر منها:

1 – **النظرية البيولوجية:** هي أولى النظريات المفسرة لارتفاع التعاطي المنتظم والمستمر، انطلاقا من ميكانيزمات بيوكيماوية أو فيسيولوجية، باختبارها للنظريات الجينية المرتبطة بالإدمان لدى البشر، فيرى، "أمارك" أن هناك عنصرا وراثيا اسرياً ذا صلة بالإدمان الكحولي، وترى النظرية أنه من الممكن أن تكون أنزيمات "المونو أمين" المؤكسدة و" الغدد اللمفاوية" هي المؤشرات البيوكيماوية للنزعات والميول الموجهة نحو الإدمان.

2 – **النظرية السلوكية:** ترى أن المتعاطين للمخدرات كانوا يعيشون غربة انعزالية، وأسباب التعاطي والإدمان مركبة، مرتبطة تبادليا مع عوامل أخرى، خارجية وداخلية، كالأماكن المثيرة للرغبة، المناسبات كاشتراط، الظروف العائلية والمهنية المرتبطة بالتعاطي، العوامل الانفعالية، كالقلق والضغط والعوامل المعرفية كانخفاض تقدير الذات، وبالتالي أسباب سلوك تعاطي المخدرات بحسب كل اتجاه.

3 – **نظرية التعلم:** ركزت على التدعيم الإيجابي، وقررت وجود ثلاث طرق لتعلم السلوك الإدماني وهي: التعلم عن طريق الاشتراط الكلاسيكي، نموذج استجابة الاشراط بالتعويضي، نموذج دافعية الاشتهاء الاشراطي للمخدر.

التعلم عن طريق الاشتراط الاجرائي: يهتم بالآثار التي تعقب السلوك، والفاصل الزمني الذي يفصل السلوك وآثاره...

النمذجة: طبقا لنظرية التعلم الاجتماعي لباندورا، فاستخدام المواد تحكمها القواعد الإجرائية وقواعد التعلم بما فيها العوامل المعرفية...

4– **النظرية المعرفية:** تركز على دور العمليات العقلية بالنسبة للدوافع والانفعالات والسلوك، فتتحدد الاستجابات الانفعالية والسلوكية الخاصة بشخص ما عن طريق كيفية إدراكه وتفسيره والمعنى الذي يعطيه لحدث معين.. فيميز ألبرت أليس، بين نمطين من التفكير: أفكار عقلانية، واقعية ومرغوبة، تحقق التوافق والصحة النفسية، وأفكار لا عقلانية، تنشأ في مرحلة الطفولة المبكرة، خيالية سلبية، تصحبها عواقب انفعالية وأنماط سلوكية مضطربة، كالقلق، والاكتئاب.

وتكون مهارات المواجهة لدى المدمن:

- المهارات المركزة على حل المشكلة، بالمواجهة أو بمخططات حل المشكل، تناولا تحليليا...الخ
- المهارات المركزة على الانفعال، باتخاذ مسافة بإعطاء معنى للموقف وتقدير الذات وضبطها ومراقبتها، البحث عن سند اجتماعي أو سند انفعالي عندما لا يجد المدمن حل فعلي لمشكلته، تحمل المسؤولية: بإدراكه لدوره في المشكلة ومحاولة حلها بالهرب والتجنب، بإعادة التقدير الإيجابي للوضعية والتركيز: وهي مجهودات الفرد في إعطاء معنى إيجابي للوضعية، والتركيز على التصور الفردي، وتعتبر مهارتي المواجهة والتجنب أهم مهارتين لدى المدمن.

5- نظرية التحليل النفسي: لفت فرويد عام 1905م أنظار الباحثين الى أهمية المرحلة الفمية عند الأشخاص الذين يميلون كثيرا الى الشرب والتدخين.. ففسر الإدمان على الكحول والمخدرات، أنه وسيلة لتعامل المدمن مع الألم، وله تثبيت في المرحلة الفمية ويتميز بنزوة تحطيم الذات، والجنسية المثلية الكامنة، واستخدامها للمخدرات هو وسيلة الاشباع الاشتهاء الجنسي، وهي تعبير عن الحاجة للأمن والمحافظة على الذات في الوقت نفسه، ويرى أن المخدرات والإدمان عليها يفسر بناء على اضطرابات المدمن في مرحلة الطفولة المبكرة عند اضطراب علاقة الحب مع والديه التي تسقط على المخدر كرمز لموضوع الحب الأصلي والتعاطي ما هو إلا حفاظ على التوازن والاستقرار في علاقته مع الواقع، وتوضح هذه النظرية أن الإدمان يكون سعيا للحصول على مشاعر السعادة والهروب من الألم، ويمكن أن يدفع الصراع بين الهو والأنا الأعلى بتعاطي الفرد المخدرات للتخلص من القلق ومن مطالب الأنا والاهتمام بالذات وحفظها من الأذى فالتعاطي مسكن للإحباط والغضب ووسط نشط للتنفيس عن العدائية الكامنة لدى المدمن، والادمان على المخدرات شكل من أشكال الدفاع ضد التبعية الغيرية والتهديد النرجسي الذي تسببه، كما انه بديل للشبقية الطفلية..

6- النظرية الاجتماعية: اعتبر السلوك الاجتماعي في حد ذاته لا يمكن أن يقال عنه سلوك منحرف أو غير منحرف إلا بتقييم المجتمع له في ضوء مدى التزامه أو خروجه عن المعايير الاجتماعية للسلوك، ويبرز فيها نماذج (أ) النموذج الوظيفي، الإدمان على المخدرات في خانة الانحراف، (ب) النموذج التفاعلي: الإدمان شكل من أشكال الانحراف أسبابه ترجع الى معاني ورمزية التفاعل الاجتماعي بين الفرد والجماعات المحيطة به (الوصم)، (ج) نموذج الثقافة الفرعية: قرار تعاطي الفرد للمخدرات لا يعتمد على الخصائص الشخصية والخلفية الاسرية للمتعاطين، ولكنه يعتمد على دور جماعة الرفاق في تفسير عملية التعاطي، والكمية التي يتعاطاها الفرد في وقت معين، والأنشطة الأخرى التي تندمج مع عملية التعاطي.

7- نظرية السلوك المشكل: ترى هذه النظرية أن السلوك بما فيه تعاطي المخدرات هو نتيجة للتأثيرات المتبادلة بين الفرد وبيئته، النموذج الشمولي (البيولوجي السيكولوجي الاجتماعي): اتجاه الكثير من المتخصصين والأطباء... ينسجم هذا النموذج مع النظرية الكلية للمدمن. (بن زيان ، 2018، الصفحات 195-206).

6. مراحل التعامل مع متعاطي المخدرات وسوء استخدامها:

هناك العديد من المراحل ونذكر منها:

1 - مرحلة التحدي:

وهي مرحلة كشف حالات تعاطي المخدرات وسوء استخدامها ونوعية المخدرات، عن طريق المسح الطبي في المؤسسات الصحية والطبية أو المؤسسات الأخرى كالمدارس او من خلال المسوح الاجتماعية.

2 - التبليغ:

وهي مرحلة وصول معلومة عن حالة تعاطي المخدرات وسوء استخدامها ضد الطفل أو المنظمات والجهات ذات العلاقة (كالشرطة أو إدارة حكومية أو غير حكومية أو أي فرد او هيئة) وقد يكون هذا التبليغ عن طريق الهاتف أو الحضور أو إرسال معلومة عبر البريد الإلكتروني أو الفاكس، وهذه المرحلة تتطلب إجراءات تقليدية تتعلق بمقدم الطلب مثل (طلب هويته أو الحضور الى مركز الشرطة... الخ)

3 - مرحلة التقييم الأولى:

مرحلة تقييم الحالة وتحديد نوعها وشدتها وخطورتها، والتحقيق الاولي وجمع المعلومات الأولية عن الضحية وتقديم الخدمات الفورية للازمة لها، وتحديد الحاجة الى التحويل للمنظمات المختصة لتقديم الخدمة أو التحويل للشرطة أو القضاء، وباختصار تشمل هذه المرحلة التقييم لموقف الضحية وكتابة التقرير وهي لا تعد مرحلة تحقيق ويجب ان تنتهي في غضون 24 ساعة.

4 - مرحلة الاستجابة:

مرحلة تقييم متبادل بين الخبراء ذوي العلاقة مثل الطبيب الشرعي والقضاء والشرطة والاختصاص الاجتماعي بقصد وضع تقرير نهائي وتحديد الإجراءات اللاحقة اللازمة.

5 – مرحلة مؤتمر الحالة:

يتم فيها اجراء لقاء عدد من الأفراد من منظمات متعددة ويشمل الأهل، وهي مرحلة دراسة متعمقة للحالة، وتقييم من قبل الخبراء ذوي العلاقة مثل الطبيب الشرعي والقضاء والشرطة والاخصائي الاجتماعي والحاكم الإداري بقصد تحديد فيما إذا كانت الضحية تحت تأثير أي شكل من أشكال تعاطي المخدرات، وتأمين الأمان والأمن للضحية وتحويلها للخدمة للازمة.

6 – مرحلة التدخل:

وتشمل هذه المرحلة بيان نوع التدخل المطلوب او الخدمة المطلوبة وفقا لشكل التعاطي وخصائص الضحية. كما لا يتوقف التدخل على الضحية وخاصة في الحالات التي تتطلب تأهيلاً أو رعاية أو تقديم خدمة من نوع ما فقد تمتد لعائلته وأطفاله كحالات الرعاية والحماية لضحايا تعاطي المخدرات وسوء استخدامها وخاصة من الأطفال ولكن الأمر يتطلب صدور حكم قضائي للضحية أو لأسرته. (أحسن، 1994، صفحة 75)

7 – مرحلة التحويل والرعاية والحماية:

وتشمل هذه المرحلة القرار المهني أو القضائي بتحويل الحالة الى خدمة معينة سواء كان ذلك في القطاع الحكومي أو المنظمات غير الحكومية أو إلى وحدة الحماية والرعاية خاصة إذا كان هناك خطورة على الفرد ضحية تعاطي المخدرات وسوء استخدامها أو احتمالية أن يقع بأي شكل من أشكال تعاطي المخدرات وسوء استخدامها وخاصة الشديد منها والذي يؤدي الى نتائج سلبية تصل الى الوفاة.

8 – مرحلة التقييم والمتابعة:

وهذه المرحلة ما قبل النهاية حيث يتم تقييم مدى استفادة الحالة من الخدمات المقدمة وتقدير أثر التدخل على سلوك الحالة، وتقدير قدرة الحالة على التكيف الأسري والمجتمعي، ولا تتوقف هذه المرحلة عند التقييم لمدى جاهزية الحالة للعودة لأسرتها ولكن تشمل المتابعة بعد خروجها من المؤسسة وعودتها لأسرتها وبيان مدى التقدم في تكيفها مع البيئة الجديدة.

9 – مرحلة العودة للأسرة والاندماج المجتمعي والمتابعة

وتعد هذه المرحلة النهائية التي يتم اعداد الفرد فيها الى الاندماج مع اسرته ومجتمعه، وهذا يتطلب أحيانا برامج متخصصة. فيتم إعادة الفرد لأسرته بعد أن يحصل على الخدمة اللازمة وعلى متابعة ورعاية من المؤسسات ذات العلاقة لضمان تكيفه مع بيئة العمل، وبالطبع يفترض أن يخضع الفرد الى تقييم ما تم اكتسابه خلال مدة تلقيه للرعاية أو الخدمة، ومدى جاهزية الفرد للعودة. (أحسن، 1994، صفحة 79)

9. سبل الوقاية والعلاج من خطر المخدرات الرقمية وأليات مكافحتها:

لمكافحة هذا الخطر القادم والعابر لحدود الزمان والمكان والتحديات لمواجهته ندرج جملة من النصائح والاقتراحات التي تكون درعا واقيا لهاته التهديدات وما يروج عبر المواقع من المخدرات الرقمية.

نصائح التي تساعد الاسرة على حماية أبنائهم من إدمان المخدرات الرقمية، وتتمثل فيما يلي:

- مراقبة المواد الصوتية التي يستمع لها الأبناء عبر الانترنت لفترة طويلة
- توعية الأبناء بخطورة المخدرات الرقمية
- التحدث مع الأبناء حول ما يقلقهم والاستماع لهم مع تقديم حلول مناسبة لمشاكلهم
- الابتعاد عن أسلوب العنف والتهديد في التعامل مع الحرص على احتوائهم خاصة خلال فترة المراهقة.
- التوعية الكاملة والمستمرة للشباب داخل المدارس والجامعات ودور الشباب وغيرها من المنظمات والمرافق الشبابية.

- تشكيل فرق المكافحة وكيفية التعامل مع المواقع المروجة لهذا النوع من المخدرات ورصدها والتبليغ عنها لأجهزة الدولة ذات العلاقة. (الخالدي، 2019، صفحة 271)
- مراقبة التواصل مع رفاق الأبناء وخاصة مواقع التواصل الاجتماعي.
- التعاون بين المؤسسات الاجتماعية والحكومية والمجتمع المدني لتوعية الشباب بخطورة هذا النوع من الإدمان قبل استفحال الظاهرة في المجتمع العربي.
- خلق نوع جديد من التعاون الدولي للوصل الى هذه المصادر والمواقع واتخاذ الاجراء القانوني اللازم بحقه.

وضع خطة واستراتيجية شاملة لمكافحة المخدرات الرقمية تتمثل في:

- إيجاد برامج حماية الكترونية علمية تمنع هذه المواقع من ترويج المخدرات ومعاقبتهم
- تقوية الوازع الديني لدى الشباب لان الجانب الديني له أثر فعال في نفس الشخص
- عقد الأيام الدراسية والعلمية لترسيخ ثقافة مجتمع خال من المخدرات والقيام بالأبحاث العلمية التي توضح الاضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات وما تحدثه من كوارث.
- معالجة المشاكل الاجتماعية للشباب والمراهقين كالتسرب المدرسي، وتشجيعهم على ممارسة أنشطة إيجابية تفرغ طاقتهم بشكل صحي وسليم توجيه الشباب للاستخدام الإيجابي لشبكة الانترنت
- سن القوانين الصارمة لمكافحة الجريمة الالكترونية والصرامة في تطبيقها ضد مروجي المخدرات الرقمية. (محروق، 2020، الصفحات 107-120)

خاتمة

وفي الختام ما يمكن قوله أن المخدرات الرقمية لا تقل تأثيراً عن المخدرات التقليدية، والتي تؤثر على الدماغ بطريقتها الخاصة والسلسة والتي تدخل الى جيل الشباب بطريقة مهذبة عن طريق سماع الموسيقى، من خلال سماعات الاذن ولكل اذن تردد مختلف والجلوس في مكان مظلم وغمض العيون، فينتج عنه تغيرا في كهربائية الدماغ ويكون لها تأثير تعاطي المخدرات التقليدية فلا شك بأن هذه الطريقة تثير الفضول لدى فئة الشباب المراهقين لاكتشافها الحديث عنها، وسهولة الحصول عليها مقابل مبلغ زهيد من المال.

كما يرى كثير من المهتمين بتاريخ المخدرات ابتداءً بالمخدرات التقليدية ووصولاً الى المخدرات الرقمية أن هذا النوع من المخدرات ما هو الا تطور وتغير في بعض المفاهيم السائدة في كل حقبة زمنية، ويرى أخرون انه نوع من أنواع الترف التقني الذي يوصل الى نشوة مزيفة يتوهم من خلالها المتعاطي انه اصبح أسيرا لهذه المخدرات الحديثة، ويرى فريق ثالث انه مجرد نوع من أنواع الترويج لأشكال من الموسيقى، وتغليفها بهالة من التعتيم المقصود ليثير فضول المتعاطي ليطلب أكثر من ملف موسيقي بسعر زهيد بقصد مكاسب تجارية لمن يروج هذه الموسيقى، لكن لن يحسم أي فريق مما سبق رأيه نتائج واقعية مبنية على أسس علمية ويرى الباحث أن سبب الاختلاف بين المهتمين قد يكون للطريقة التي طبقت فيها التجربة من قبل فريق عن الاخر حيث أن هذا النوع من التأثير لا يكون إلا اذا تم استخدام ترددات عالية مختلفة على كل اذن وبسماعات خاصة في بيئة مهيأة لذلك ولفترة معينة تختلف من شخص إلى اخر حسب استعداده النفسي وتركيبته العاطفية فإنه حتماً سيتأثر سلباً وذلك لما لهذه الطريقة من تأثير قوي على الجهاز العصبي تختلف أعراضها باختلاف الأشخاص.

ومن خلال الدراسات السابقة التي اطلع عليها الباحث تبين أن هناك نوعين من الترددات المؤثرة على مخ الانسان، فالنوع الأول هي عبارة عن ترددات ذات تأثير علاجي إيجابي وتكون بترددات منخفضة جداً وتؤخذ بجرعات محددة وبإشراف طبي والنوع الثاني ترددات ذات تأثير ضار وتكون عالية جداً ومختلفة المستوى بين كل أذن ينتج عنها أعراض شبيهة بأعراض المخدرات التقليدية

وذلك بسبب قوة تأثيرها على الجهاز العصبي مما يؤدي الى اختلال في النواقل العصبية الكهربائية للمخ، وهذا ما يجب على تساؤلات البحث المطروحة.

قائمة المراجع:

أحمد جلول، و فوزي قرعان. (2020). المخدرات الرقمية خطورتها وسبل الوقاية منها، دراسات والبحوث الاجتماعية. دراسات والبحوث الاجتماعية.

أحمد حسن الحراحشة، و وجلال علي العزازي. (2012). إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج (الإصدار حامد) عمان، الأردن. عمان، الأردن: الإصدار حامد.

أحمد عبد الوهاب، و محمد عبد الوهاب. (د.ت). مدى كفاية التشريع الجنائي الحالي تجريم المخدرات الرقمية. مؤتمر دولي كلية الحقوق الحماية القانونية للإنسان في ضوء التقدم الطبي والتكنولوجي. 17 السادات، مصر.

رشيد الرشيد. (1990). أضرار المخدرات الاجتماعية (الإصدار 1). الرياض: دار طويق للنشر والتوزيع.

طالب أحسن. (1994). علاج المدمنين على المخدرات. بغداد: وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، دائرة الدراسات والتخطيط والمتابعة.

عبير نجم عبد الله الخالدي. (2019). المخدرات الرقمية وتداعياتها على المراهق وسبل الوقاية والعلاج. مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية، 04.

علي سالم شتوان. (2021). المخدرات الرقمية المخاطر والأثار. بحوث العلوم الإنسانية والاجتماعية.

فتحي دردار. (2001). الإدمان على الخمر التدخين المخدرات.

كريمة محروق. (2020). المخدرات الرقمية ومكافحتها دوليا. سوسيولوجيا الجزائر.

لؤي الزعبي. (2020). لؤي الزعبي. (2020). الوسائط المتعددة، من الجامعة الافتراضية السورية. تاريخ الاسترداد 2023، من pedia: https://pedia.svuonline.org

مليكة بن زيان . (2018). النظريات والنماذج المعاصرة لظاهرة تعاطي المخدرات. مجلة العلوم الاجتماعية.

نور حامد المالكي. (2022). المخدرات الرقمية وأثرها على التماسك الأسري والمجتمعي. مجلة حمورابي للدراسات.

(n.d.). Retrieved from ww.tech-wd.com/wd/2014/11/15/

horiaty. (n.d.). Retrieved from horiaty: www.horiaty.com

researchgate. (n.d.). Retrieved from researchgate: https://www.researchgate.net/publication/361810630

wikipedia. (n.d.). Retrieved from wikipedia: wikipedia.org/wiki

طرق التدريس الحديثة في التعليم العالي– التعلم النشط أنموذجا–

د.عبد السلام قبلي د.خضرة قبلي

جامعة البليدة2 لونيسي علي/ الجزائر

اشكالية:

ان التعليم العالي هو جزء أساسي من مسار التعليم والتطوير المهني، ويشهد تغييرات مستمرة فيما يتعلق بالمناهج والممارسات التعليمية، و في هذا السياق، تأتي طرق التدريس الحديثة لتلعب دورًا حيويًا في تطوير وتحسين جودة التعليم العالي. إن هذه الطرق تجسد تحولًا هامًا في كيفية نقل المعرفة وتعزيز تعلم الطلاب، وتستند إلى استخدام التكنولوجيا وممارسات تعليمية مبتكرة ، والتي من المطلوب أولا وقبل كل شيء تعويد الطلاب فيها على كيفية الاستفادة من العملية التعلمية بمفردهم، حيث يتعلمون كيف يستثيرون دوافعهم بأنفسهم، وكيف يصبحون متعلمين قادرين على تنظيم بناء معارفهم العلمية في إطار ما يعرف بالتعلم النشط، حيث يرى الشمري (2011) " أنه عندما يكون التعلم نشطا فإن الطلبة يقوون بمعظم العمل، ويستخدمون عقولهم بفعالية، ويدرسون الأفكار جيدا ويعملون على حل المشكلات من جهة وعلى تطبيق ما تعلموه من جهة ثانية، مما يؤدي إلى سرعة الفهم لديهم والاستمتاع فيما يقومون به من أنشطة"(: 14)

كما يشجع التعلم النشط على مشاركة الطلاب بنشاط في عملية التعلم ويتم ذلك من خلال تحفيزهم على طرح الأسئلة والبحث عن الإجابات والمشاركة في المناقشات والمشروعات البحثية، إضافة الى أن إدخال التكنولوجيا في التعلم النشط يساهم في تعزيز تجربة التعلم، عن طريق منصات التعلم الالكترونية عبر الأنترنت والبرمجيات التعليمية التي تمكن الطلاب من الوصول إلى مصادر تعليمية متعددة وتعزز من التفاعل والمشاركة في العملية التعليمة.

إلا أن هذه الطرق الحديثة في التدريس لم تطبق بعد بالكيفية المرضية، هذا ما كشفت عنه الدراسة التي قام بها المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية (2014) وكذلك دراسة راكان حيدر صالح العوايدة (2013)، وذلك لوجود عدة صعوبات ومعوقات من بينها: النظرة السائدة عند الطلبة عن كون الأستاذ خبيرا في تخصصه فهو مسؤول عن تقديم المعرفة لهم. و كذلك تعودهم على أساليب تعليمية تقليدية في المراحل الدراسية السابقة، وهذا يُصعب من عملية تفاعلهم واندماجهم في التعلم النشط، بالإضافة الى نوعية التكوين البيداغوجي للأستاذ الجامعي الذي يبقيه غير متمكن من الأدوار الجديدة المنوطة به في إطار التعلم النشط، حيث تعوّد على تقليد النماذج السابقة أو الحالية في التدريس دون تكوين مسبق أو التدريب أثناء الخدمة، كذلك مقاومة الطلبة وحتى الأساتذة لطرق التدريس التي لا تعتمد على المحاضرة بسبب الخوف من التجريب و التجديد فيها و التمسك بالتعلم التقليدي المستند على التلقين والالقاء حيث يكتفي الطالب بحفظ جزء مما تعلمه بعد تحديده من مطبوعة أو كتاب أو تم إملاؤه من طرف الأستاذ بل ولا يستطيع تذكرها الا بنفس ترتيب ورودها في ملخص المحاضرة.

بالتالي لا غرابة فيما يلاحظ على الطلبة من محدودية في الأفق الفكري وتراجع مستوى التحصيل المعرفي فضلا عن عجز واضح في اكتساب المنهجية الذهنية العلمية في التعامل مع الظواهر والمشكلات. هذا ما أشار إليه سعادة و آخرون إلى أن عدم استثمار

التعلم النشط في المواقف التعليمية التعلمية المختلفة، قد يجعل من الطالب لا يتعدى مرحلة التذكر في التعليم، ومن ثم تكون صلته بمحتوى المقرر الدراسي وموضوعاته المتنوعة ضعيفة، كذلك فإن التعلم النشط يمثل تحديا للأستاذ من حيث قدرته على اختيار الأنشطة الملائمة في ذلك النوع من التعلم، وتطبيقها في الوقت المناسب. و هذا الوضع مؤشر كاف لعدم ملاءمة الصيغة القديمة من التعليم مع تحديات واقع ومستقبل عصر المعرفة، والتفكير بشكل جدي في طرق التدريس الحديثة ، وفي أهمية وضرورة تطبيق التعلم النشط في المواقف التعليمية التعلمية المختلفة. لأن التدريس الفعال هو نمط من التدريس الذي يُفعل من دور الطالب في الموقف التعليمي. فلا يكون فيه مجرد متلق للمعلومات والمعرفة بل يكون مشاركا متفاعلا نشطا وباحثا عن المعلومات والمعرفة والحقائق بشتى الوسائل الممكنة، وهذا يتطلب منه ان يكون قادرا على الفهم والتحليل والتفسير و البحث مستخدما مجموعة من الأنشطة والعمليات العقلية والعلمية التي تساعده على الفهم والتوصل الى المعرفة الصحيحة والحقيقة الراسخة بنفسه، تحت إشراف الأستاذ وتوجيهه وتقويمه. إضافة إلى أن فعالية التعلم تتوقف الى حد كبير على فعالية الأساتذة ونوعية التعليم الموجه للطلبة وقد يرجع تبرير هذه المكانة المعطاة لدور الأساتذة الى سبب يراه الباحثان أساسيا وهذا ما أشار إليه **عايش زيتون** " إن التدريس الجامعي ليس مجرد نقل للمعلومات والمعرفة وتخزينها في عقل الطالب وذهنه، وأن الأستاذ ليس مجرد ملقن لهذه المعلومات والمعارف بل أصبح موجها ملهما ومستثيرا لأفكار الطلاب، معلما لهم كيف يفكرون لا كيف يحفظون دون فهم أو تطبيق". (محمد حميدان العبادي، 2002: 83)

وعليه فإن التعلم النشط يلعب دورا هاما وحاسما في تحسين تعلم الطلاب وزيادة فعالية وجودة التعليم العالي من خلال تشجيع الطلاب على المشاركة الفعالة في عملية التعلم وتعزيز تفاعلهم مع المحتوى الدراسي و تشجيعهم على التفكير النقدي وتطوير مهارات التحليل لفهم القضايا و حل المشكلات بشكل أعمق ودقيق واستقلالي. إضافة الى تنمية روح التعاون والتفاعل الاجتماعي الذي يتيح للطلاب التعلم من بعضهم البعض و تطوير مهارات التواصل لديهم، كما تساهم البيئة التعليمية الحديثة النشطة في تعزيز البحث والابتكار وتطوير الأدوات التعليمية، وتعمل على استخدام التكنولوجيا في التعلم. وبالنظر الى هذه الأهمية التي يكتسيها التعلم النشط في التعليم العالي ارتأينا الى اجراء هذه الدراسة التي سنحاول فيها الاجابة على هذه التساؤلات:

ما مفهوم التعلم النشط وماهي أهدافه وأهميته في التدريس الجامعي؟

ما دور كل من الأستاذ والطالب في التعلم النشط؟

ما هي أهم إستراتجيات التعلم النشط في التعليم العالي؟

أهداف الدراسة:

-التعرف على التعلم النشط و إبراز أهميته في التدريس الجامعي
-التعرف على دور الأستاذ والطالب في التعلم النشط
-التعرف على أهم إستراتجيات التعلم النشط التي تستخدم في التعليم العالي

أهمية الدراسة:

-تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على موضوع طرق التدريس الحديثة في التعليم العالي لمواكبة تطورات التعليم وتحسين جودته فهي تسعى الى تزويد القائمين على تطوير التعليم ومخرجاته بالجامعة بأهم الاستراتيجيات الحديثة التي يمكن استخدامها في التعليم العالي.

-تسهم هذه الدراسة في تفعيل دور الأستاذ والطالب، وتعريفه بالتعلم النشط و استراتجياته من أجل تحسين الأداء والتعلم داخل غرفة الصف.

-تعمل هذه الدراسة على توجيه انتباه المسؤولين الى الاهتمام بتدريب الأساتذة في الجامعة على ممارسة التعلم النشط وأساليبه وطرقه المختلفة. كما قد تساهم في تمكين المسؤولين في الجامعة على وضع برامج تكوينية أثناء الخدمة، تساعد في تطبيق استراتجيات التعلم النشط بشكل أكثر فاعلية.

مفهوم التعلم النشط

التعلم النشط كمسمى أو مفهوم ظهر في السنوات الأخيرة من القرن العشرين، وزاد الاهتمام به بشكل كبير مع بدايات القرن الحادي والعشرين، كأحد الاتجاهات التربوية والنفسية المعاصرة ذات التأثير الإيجابي الكبير على عملية التعلم داخل الصف وخارجه.

ويشير سعادة إلى أن مفهوم التعلم النشط قد ظهر حديثاً إذا ما قورن بغيره من المفاهيم التربوية الحديثة، ولذلك كانت الدراسات والبحوث التربوية التي تناولته قليلة نسبياً حتى في دول المنشأ، وكانت نادرة جداً في المنطقة العربية، لاسيما أن الاهتمام الحقيقي بالتعلم النشط قد تبلور جيداً في التسعينات، وقد أخذ الاهتمام به يزداد بشكل واضح منذ مطلع القرن الحادي والعشرين، حيث ظهر بشكل جدي في الولايات المتحدة الأمريكية، وانتقل بعد ذلك إلى أوروبا وبقية دول العالم، ودخل المنطقة العربية منذ عام 2001م، كأحد الاتجاهات التربوية المعاصرة. (سعادة، 2006: 425)..

وتؤكد كوثر كوجك وآخرون أن التعلم النشط يجعل المتعلم عضواً فاعلاً ومشاركاً في عملية التعليم والتعلم، مسئولاً عن تعلمه، وعن تحقيق أهداف التعليم، يتعلم بالممارسة، ويتعلم عن طريق البحث والاكتشاف، ويشارك في اتخاذ القرارات المرتبطة بتعلمه، ويشارك في متابعة تقدمه الدراسي، وفي تقييم إنجازاته (كوثر كوجك وآخرون، 2005: 8).

و يعرفه أمجد قاسم بأنه فلسفة تربوية تعتمد على ايجابية المتعلم في الموقف التعليمي ، وتشمل جميع الممارسات التربوية والإجراءات التدريسية التي تهدف إلى تفعيل دور المتعلم وتعظيمه حيث يتم التعلم من خلال العمل والبحث والتجريب واعتماد المتعلم على ذاته في الحصول على المعلومات واكتساب المهارات وتكوين القيم والاتجاهات فهو لا يركز على الحفظ والتلقين وإنما على تنمية التفكير والقدرة على حل المشكلات وعلى العمل الجماعي والتعلم التعاوني. (أمجد قاسم،2014)

كما عرفته مزنه سليمان الوابل بأنه "عملية اتصال تفاعلية يتحول فيها الطالب الى مرسل ومستقبل ويصبح المشاركون فيها شركاء في تحديد الأهداف والمضمون وبناء المعرفة".(مزنه سليمان الوابل، 2013: 4)

ويعرفه أحمد عبد الهادي عبد الله بأنه ذلك التعلم الذي يجعل الطالب يشارك في الموقف التعليمي بفاعلية ونشاط، من خلال ما يقوم به من بحث وقراءة وكتابة تقارير تحت إشراف وتوجيه المعلم. (أحمد عبد الهادي عبد الله، 2007: 65)

وعرف حسن شحاتة التعلم النشط بأنه " تعلم قائم على الأنشطة المختلفة التي يمارسها المتعلم والتي ينتج عنها سلوكيات تعتمد على مشاركة المتعلم الفاعلة والايجابية في الموقف التعليمي/ التعلمي "(حسن شحاتة، 2007: 32).

ويرى لورنزن (Lorenzen 2006) بأن " التعلم النشط هو نمط من التدريس يعتمد على نشاط الذاتي والمشاركة الايجابية للمتعلم والتي من خلالها قد يقوم بالبحث مستخدما مجموعة من الأنشطة والعمليات العلمية كالملاحظة ووضع الفروض والقياس وقراءة البيانات والاستنتاج من أجل التوصل الى المعلومات المطلوبة بنفسه وتحت اشراف المعلم وتوجيهه وتقويمه وتشير الدلائل الى أن التعلم النشط يجعل من الطلبة قادرين على اكتساب مهارات معينة ومعارف، واتجاهات محددة وهو تعليم يستمتع به المتعلم في استغراق واندماج وهو بذلك يحول العملية التعليمية الى شراكة ممتعة بين المعلم والمتعلم "(كريمان بدير، 2008: 35).

كما عرفه أيضا بونويل وايسون (Bonwell & Eison 1991) بأنه طريقة تعليمية تشرك الطلاب في عملية التعلم. و في التعلم النشط يتطلب من الطلاب بالقيام بأنشطة تعليمية مفيدة والتفكير حول ما يقومون به.(MICHAEL (PRINCE,2004,p1

مما سبق ذكره من تعريفات للتعلم النشط نجد أنها تركزت في الأساس على دور الطالب بالدرجة الأولى، كذلك ركزت التعريفات على الطرق المختلفة التي يمكن توظيفها في التعلم النشط، وركزت بعض التعريفات على دور الأستاذ. و بالاعتماد على التعريفات السابقة قام الباحث بتعريف التعلم النشط بأنه مجموعة النشاطات والفعاليات التي يقوم بها الطالب في الموقف التعليمي، ويعتبر الأستاذ موجها وميسرا لما يقوم به الطلاب بهدف تنمية ما لديهم من مهارات.

أهداف التعلم النشط

تتمثل أهم أهداف التعلم النشط في ما يلي:

- تشجيع الطلاب على التعلم الذاتي .
- تدريب الطلاب على القراءة الناقدة(صالح علي فرحان وآخرون، 2013: 8).
- زيادة اندماج الطلاب في العمل وجعل التعلم متعة وبهجة.
- خلق تفاعل ايجابي بين الطلاب.
- تنمية قدرة الطلاب على التفكير والبحث(حسن شحاتة، 2007: 33).
- التنويع في الأنشطة التعليمية الملائمة للطلبة لتحقيق الأهداف التربوية المنشودة.
- دعم الثقة بالنفس لدى المتعلمين نحو ميادين المعرفة المتنوعة.
- تشجيع الطلاب على طرح الأمثلة المختلفة، وحل المشكلات.
- تشجيع الطلاب على اكتساب مهارات التفكير العليا كالتحليل والتركيب والتقويم.
- زيادة الأعمال الإبداعية لدى الطلاب(سعادة وآخرون، 2006: 33).
- يساعد التعلم النشط على تغيير صورة المعلم على أنه المصدر الوحيد للمعرفة(كريمان بدير، 2008: 40).

ويرى الباحث بأن أهداف التعلم النشط تتمركز حول شيئ واحد وهو الطالب، بحيث يكون هو محور عملية التعلم، وكيف يستطيع الأستاذ اكساب هذا الطالب المعرفة والمهارات دون أن تتمركز العملية التعلمية عليه، و خلق جيل قادر على كيفية

توظيف المعرفة وليس تخزينها في ذاكرة العقل وافراغها في ورقة الاختبار فقط. وهذه الأهداف هي ما ميزت التعلم النشط عن التعلم التقليدي.

أهمية التعلم النشط

- يساعد الطلبة على التعلم الجيد، فهو مكون من أساليب وأنشطة مختلفة تدعم الطالب في تعلمه

- يساعد الطلبة على تعلم المعلومات والأفكار والمهارات الأكاديمية والاجتماعية و الابداعية وفق اطار متكامل

- يساعد الطلبة على فهم أنفسهم وبيئتهم بشكل أفضل

- جعل الجو التعليمي جوا يسوده المرح ويجعل منه جوا متقبلا لدى الطلبة

- تنمية العلاقات الاجتماعية بين الطلبة

- تنمية قدرات الطلبة المختلفة مثل القدرة على النقاش والقدرة على اتخاذ القرار وغيرها من القدرات الشخصية الأخرى

- تنمية الدافعية للعمل والانجاز

- المساعدة في تطوير المناهج وفق أساليب تتوافق وقدرات الطلبة وامكاناتهم

- يعتبر تحديا للأستاذ من حيث اختيار الأنشطة التعليمية التي تناسب الموقف التعليمي، ويساعده في اختيار الأهداف التي تتناسب وقدرات وامكانات الطلبة(سها أحمد و المصالحة ابو الحاج، 2016: 24).

دور الأستاذ في التعلم النشط

تتعدد مهام الأستاذ في التعلم النشط وتتنوع أدوراه، وذلك من أجل الحصول على نتائج ومخرجات إيجابية ومن تلك الأدوار المهمة للأستاذ في التعلم النشط ما يلي:

وصف كاشيون وباليري (Cashion & Palmieri 2002) دور المعلم النشط في العملية التعليمية كالآتي :

- تشجيع الطلبة ومساعدتهم على التعلم.

- ايجاد التوازن بين الأنشطة التعليمية الفردية والجماعية(سعادة وآخرون، 2006: 113).

وقد تغير دور الأستاذ في التعلم النشط، حيث لم يعد هو الملقن، والمصدر الوحيد للمعلومة، بل أصبح هو الموجه والمرشد والميسر للتعلم، فهو لا يسيطر على الموقف التعليمي، كما في النمط التقليدي، ولكنه يدير الموقف التعليمي إدارة ذكية، ويهيئ طلبته ويساعدهم تدريجياً على القيام بأدوارهم الجديدة، واكتساب الصفات والمهارات الحياتية، ومن هنا يتطلب التعلم النشط من الأستاذ القيام بالأدوار التالية:

- أن يصبح أحد المصادر التي يتعلم منها الطلبة وليس المصدر الوحيد.

- استخدام العديد من الأنشطة التعليمية والوسائل التعليمية وفقاً للموقف التعليمي، ووفقاً لقدرات التلاميذ.

– إدراك نواحي قوة الطلبة ونواحي ضعفهم، بحيث يوفر لهم الفرص لمزيد من النجاح.

– التنويع في طرق التدريس التي يستخدمها في الفصل، بحيث تعتمد هذه الطرق على التعلم النشط بدلاً من استخدام المحاضرة التقليدية.

– تركيز جهوده على توجيه وإرشاد ومساعدة الطلبة على تحقيق أهداف التعلم بدلاً من أن يلقنهم، فالمعلم يعلم طلبته كيف يفكرون، وليس فيما يفكرون.

– توظيف ما يتعلمه الطلبة من معلومات ومهارات وخبرات في حياتهم الاجتماعية.

– العمل على زيادة دافعية الطلبة للتعلم، وذلك بإتباع أساليب المشاركة، وتحمل المسئولية، والتعزيز المستمر.

– جعل الطالب مكتشفاً ومجرباً وفعالاً في العملية التعليمية.

– وضع الطالب دائماً في مواقف يشعر فيها بالتحدي والإثارة، لما في ذلك من أثر في عملية التعلم، وإثارة اهتمامه ودوافعه(حسن شحاتة،2007: 35).

دور الطالب في التعلم النشط:

حتى تتحقق عملية التعلم النشط، فإن دور المعلم لا يكفي وحده للقيام بمهام التعلم، بل لا بد من دور إيجابي للطالب، ومن تلك الأدوار المهمة للطالب في التعلم النشط:

– المشاركة الحقيقة في الخبرات التعليمة، و تقدير قيمة تبادل الأفكار والآراء مع الآخرين.

– بذل الجهد المطلوب وتخصيص الوقت اللازم من أجل اللقاءات المنتظمة مع المرشد النفسي في المدرسة.

– تفهم بأن نموه وتطوره كفرد يبدأ من ذاته أولاً، وبالتالي يتقبل النصائح والاقتراحات من المعلمين والمهتمين والمتخصصين على أساس من المودة والصداقة.

– ثقة الطالب بقدراته في التعامل بنجاح مع البيئة التعليمية التعلمية المحيطة به، وتوظيفه للمعارف والمهارات والاتجاهات التي اكتسبها في مواقف تعلمية وحياتية جديدة(مرزوق حمود وآخرون: 5).

–يتمتع الطالب في الموقف التعليمي النشط بالإيجابية والفاعلية، والمشاركة في تخطيط وتنفيذ الدروس.

–يبحث الطالب عن المعلومة بنفسه من مصادر متعددة و يشارك في تقييم نفسه ويحدد مدى ما حققه من أهداف.

–يشترك الطالب مع زملائه في تعاون جماعي، بحيث يبادر بطرح الأسئلة أو التعليق على ما يقال أو يطرح من أفكار أو آراء جديدة.

–يكون له القدرة على المناقشة وإدارة الحوار، و المشاركة في تصميم البيئة التعليمية.

–يعمل مستقلاً أو ضمن مجموعة متعاونة بحيث يتواصل ويتفاعل ويدعم.

–يفكر تفكيرًا ناقداً في طريقة تعلمه وجودة هذا التعلم، مما يتيح له بناء المعرفة وتطويرها(حسن شحاتة، 2007: 36).

إستراتجيات التعلم النشط في التعليم العالي :

يعتمد تنفيذ الدرس في التعلم النشط على العديد من الاستراتيجيات والطرق المتنوعة التي تستهدف تحقيق نواتج التعلم المعرفية والوجدانية والمهارية وكذلك تنمية المستويات العليا من التفكير وهذه الاستراتيجيات تشكل العصب الحقيقي لنجاح التعلم النشط، ومهما أحسنا في تحديد الأهداف واختيار المحتوى العلمي، فان ذلك لا يحقق تعلم فعال ما لم يحسن اختيار استراتيجية التعلم الفعالة والمناسبة. ومن أهمها ما يلي:

المحاضرة التفاعلية:

يرى لرقط (2017) أن المحاضرة التفاعلية تتوسط كل من المحاضرة بالطريقة الكلاسيكية والمقاربات الحديثة في أساليب التدريس النشطة. بحيث يستمر المعلم في تميزه وتربعه على المكانة المركزية في إدارتها بعرضه لمحتوى الدرس ومن خلال تواصله الفعال مع طلبته ودعوتهم للمشاركة في بناء المعرفة وفق الأهداف المسطرة بأسلوب المهندس البارع الذي يرسم لهم الطريق للوصول إليها عن طريق التفاعل وتذليل الصعوبات وخلق الوضعيات وطرح التساؤلات المحيرة. وهنا يكون تمكن الأستاذ من مادته مهم جدا ويساعد على إنارة أذهان الطلبة وإثارتها للوصول إلى اكتساب المعارف والمهارات المرجوة.(: 189)

عرف حسن شحاتة (2007) المحاضرة التفاعلية بأنها: محاضرة يتم فيها اختيار المضمون بعناية وتحفيز الطلاب على التعلم والتفكير، تحقق التفاعل والمشاركة وتبقي الطالب يقظا نشطا مشاركا منتبها طوال المحاضرة.(: 46-47)

كما عرفت المحاضرة التفاعلية أيضا بأنها تعد من طرق التدريس الفعالة، والتي يدعوا فيها الأستاذ الطلبة للمشاركة بنشاط في اكتشاف المعرفة، وتشجيعهم على المشاركة في بنائها، لا على تقديمها لهم. والأستاذ هنا يلعب دور الميسر والموجه ويعمل على اشراك أكبر عدد ممكن من الطلبة.(Samir Hoyek,2013,p1)

ويعرف الباحث المحاضرة التفاعلية بأنها طريقة تعليمية حديثة تهدف إلى تشجيع وتمكين الطلاب من المشاركة الفعّالة والتفاعل مع المحتوى التعليمي و الأستاذ المحاضر بشكل نشط أثناء عرض المواد التعليمية.

خطوات تنفيذ محاضرة تفاعلية:

إن تنفيذ محاضرة تفاعلية يتطلب التخطيط والتنظيم الجيد، حتى يمكن الأستاذ من جذب انتباه الطلاب وتفاعلهم وجعل التعلم أكثر فعالية. وفيما يلي سنحاول عرض أهم الخطوات لتنفيذ محاضرة تفاعلية:

1. تحديد أهداف المحاضرة: قبل أي شيء، يجب عليك معرفة ما تريد أن يحققه الطلاب من المحاضرة. هل ترغب في نقل معرفة جديدة، تطوير مهارات معينة، أو تعزيز التفكير النقدي؟

2. اختيار المواد والمحتوى: اختر المحتوى المناسب والمواد التي ستستخدمها في المحاضرة. ضع خطة تفصيلية لما ستقدمه وكيف ستنقله إلى الطلاب.

3. استخدم وسائل تعليمية متنوعة: استخدم وسائل تعليمية متنوعة مثل العروض التقديمية، الصور، الفيديوهات، الرسوم التوضيحية، والأمثلة العملية لجعل المحاضرة أكثر تفاعلًا.

4. اختيار أساليب تفاعلية: استخدم أساليب تفاعلية مثل النقاش، الأسئلة الافتتاحية، التمارين العملية، وأنشطة تفاعلية لجذب اهتمام الطلاب وتشجيعهم على المشاركة.

مثل تقنية: اطرح سؤالا _ اجعل الطلبة يكتبون _ ثم اسمح بالمناقشة: في هذه التقنية يقوم الأستاذ بتوجيه سؤال الى جميع الطلبة، والطلب منهم تسجيل إجاباتهم، ينبغي منحهم فرصة لتبادل الأفكار و الآراء وذلك حتى تتاح لهم فرصة التأمل والكتابة، مع عدم اعطائهم وقتا طويلا حتى لا يشعروا بالملل. و يمكن بعد ذلك الطلب من المتطوعين منهم قراءة ما كتبوا، على أن يمنح بقية الطلبة وقتا كافيا للتفكير، وذلك من أجل أن يتم اعداد الجميع لهذه الخطوة، على ألا يشعروا بالتوتر أو القلق من الحديث الشفوي أمام زملائهم، لا سيما وهم لا يرتجلون الاجابة ارتجالا، بل في ضوء تحضير مسبق. وفي حال وجود اجابة واحدة صحيحة للسؤال، فان على الطلبة التأكد من أن اجاباتهم صحيحة أو أنها خاطئة، من خلال مناقشة زملائهم فيما توصلوا اليه(سعادة، 2006: 141).

5. تحفيز المشاركة: حافظ على توجيه النقاش وتشجيع الطلاب على المشاركة. يمكنك استخدام أساليب تحفيزية مثل طرح أسئلة محفزة ومشاركة قصص وأمثلة واقعية.

6. توفير ردود فعل وتقييم: قدم ردود فعل فورية على مشاركة الطلاب وعملهم. يمكنك أيضًا تقديم تقييمات أكثر تفصيلًا بعد انتهاء المحاضرة لتقييم مدى تحقيق الأهداف.

7. إدراج التكنولوجيا: استفد من التكنولوجيا لجعل المحاضرة أكثر تفاعلًا. يمكنك استخدام منصات تعليم عبر الإنترنت أو تطبيقات التعلم الذاتي لزيادة التفاعل.

8. تعزيز التعاون: شجع على التعاون بين الطلاب من خلال العمل الجماعي ومشاركة الأفكار. يمكن أن يكون التعاون فعالًا في تعزيز التعلم.

9. قدم مراجعة نهائية: قبل انتهاء المحاضرة، قدم مراجعة نهائية للنقاط الرئيسية والتوصيات. تأكد من تقديم فرص للطلاب لطرح أسئلة إذا كان لديهم استفسارات.

10. تقييم الأداء: بعد انتهاء المحاضرة، قيّم كيف تم تنفيذها وتحقيق الأهداف. استفد من هذه التقييمات لتحسين مهاراتك في تقديم المحاضرات التفاعلية في المستقبل.

تذكر أن المحاضرات التفاعلية تعتمد على التفاعل بين المحاضر والطلاب، لذا يجب على الأستاذ أن يكون مرنًا ومستعدًا لضبط الخطة إذا دعت الحاجة لذلك لتلبية احتياجات الطلاب.

التعليم الالكتروني التفاعلي:

في هذا النوع من التعليم يقوم الأستاذ بالتفاعل مع الطلاب بشكل مباشر، كما يستطيع جميع الطلاب التفاعل مع بعضهم بشكل مباشر ومع الأستاذ في آن واحد، حيث يتضمن مؤتمرات تفاعلية مشتركة مباشرة بالصوت والصورة وشاشات مشتركة، وألواح الكترونية مباشرة، ومعلومات مشتركة، يمكن تخزينها الى استخدامات أخرى في المستقبل(حذيفة و مزهر، 2015: 15).

كما يقصد بالتعليم الالكتروني التفاعلي بأنه استراتيجية تدريسية تستمد إجراءاتها من النظرية البنائية التي تعتمد على التفاعل البنائي النشط بين الطالب وأقرانه والأستاذ والمحتوى التعليمي الالكتروني، لممارسة عمليات التفكير العليا كالتطبيق والاستدلال والتحليل والتقويم ومهارات عملية التعلم، والمهارات الاجتماعية.(لعوير وبوتمر، 2022: 461).

ويعرف الباحث التعليم الإلكتروني التفاعلي بأنه نوع من التعليم الحديث يتيح للطلاب التفاعل مع المحتوى التعليمي والأساتذة بشكل متزامن من خلال وسائل تقنية ووسائط رقمية عبر شبكة الأنترنت. كما يتضمن التعليم الإلكتروني التفاعلي استخدام

التكنولوجيا لتوفير تجارب تعليمية فعالة تشجع على المشاركة النشطة والتفاعل بين الطلاب والمعلمين وبين الطلاب أنفسهم وبين الطالب و الجهاز الالكتروني التعليمي.

دور الأستاذ في التعليم الالكتروني التفاعلي:

للأستاذ في التعليم الالكتروني دور هام جادا، لأنه أحد أركان العملية التعليمية بشكل عام، وهو مفتاح المعرفة والعلوم للطلبة من خلال ما لديه من خبرات علمية وتربوية وأساليب تدريس فعالة. والتعليم الالكتروني بحاجة ماسة الى الاستاذ الماهر المتقن لأساليبه واستراتيجياته، والمتمكن من مادته العلمية والمؤمن برسالته وبأهمية التعليم المستمر. ولأن الأستاذ هو جوهر العملية التعليمية يجب عليه أن يكون منفتحا على ما هو جديد وبمرونة تمكنه من الابداع والابتكار.

وقد أحدث التعليم الالكتروني تغييرا كبيرا في دور الأستاذ وعلاقاته المختلفة، فهو مرشد ومستشار ومقدم للمصادر المختلفة، يقوم بدور الخبير، يصمم الخبرات والتجارب العلمية، وهو عضو في فريق عمل متكامل، يتقاسم العملية التعليمية مع الطالب. وهو يعمل على تسهيلها و تسييرها وهناك عناصر أخرى تشاركه في تقديم العملية التعليمية أهمها: خبراء المحتوى للمادة التعليمية، وخبراء تكنولوجيا المعلومات، وخبراء الانتاج والتصميم للمواد التعليمية.

ان التعليم الالكتروني يتطلب تحولا جذريا في أدوار الأستاذ المتعارف عليها، وينبغي على اللأستاذ أن يتقن هذه الأدوار والوظائف والتي من أهمها:

- الباحث: البحث عن ما هو جديد ومتعلق بالموضوع الذي يقدمه للطالبه.
- مصمم للخبرات التعليمية و الأنشطة التعليمية التي يقدمها للطلابه.
- تقني: يتقن مهارات استخدام الشبكات ولغات البرمجة وتصفح المواقع وغيرها من المهارات التكنولوجية اللازمة في عملية التعليم.
- مقدم للمحتوى من خلال الموقع التعليمي على الشبكات.
- مرشد وميسر للعمليات وللوصول الى المعلومات.
- مقوم: يعرف أساليب تقويم الطلبة من خلال الشبكة.
- مدير أو قائد للعملية التعليمية وللموقف التعليمي على الشبكة.

ويمكن تحديد الكفايات اللازمة للأستاذ في بيئة التعليم الالكتروني كما يلي:

- كفايات متعلقة بالثقافة الحاسوبية
- كفايات متعلقة بمهارات استخدام الحاسوب
- كفايات متعلقة بالثقافة المعلوماتية (مصادر المعلومات الالكترونية)

– كفايات التعامل مع برامج وخدمات الشبكات، وتشمل: اجادة اللغة الانجليزية، والتعامل مع أنظمة التشغيل وخاصة (الوينداوز)، والتعامل مع الخدمات الأساسية للشبكات مثل خدمات البحث والبريد الالكتروني و المحادثة ونقل الملفات، والقوائم البريدية، وانزال الملفات وحفظها، وتحميل الملفات ونشرها، واتقان احدى لغات البرمجة لتصميم الصفحات والمواقع التعليمية، والقدرة على المشاركة في مجموعات النقاش، وانشاء الصفحات والمواقع التعليمية ونشرها وتحديثها، والدخول الى المكتبات العالمية.

– كفايات اعداد المقررات الكترونيا، وتتضمن كفايات التخطيط، والتصميم، والتطوير، والتقويم، وادارة المقرر على الشبكة، وغيرها من الكفايات مثل ادارة وتنظيم الوقت.

وهناك عدد من السمات التي يجب أن تتوافر لدى المعلم الجيد في التعليم الالكتروني حتى يتمكن من أداء دوره بنجاح وفعالية ومن أهمها:

– لديه الدافع القوي للعمل على نجاح عملية التعلم الالكتروني

– يشجع الطلبة على التفاعل معه في البيئة الالكترونية

– له حضور متكرر في البيئة التعليمية لمساعدة الطلبة

– يدير الفصل من خلال تشجيع الطلبة على النقاش

– يقدم توجيهات مستمرة للطلبة ويوضح محتوى المقررات

– يجيد عملية الاتصال مع الأطراف المختلفة

– متعاون ولديه الرغبة و الاستعداد للعمل مع الأطراف المختلفة

– لديه معرفة تقنية يستطيع من خلالها التفاعل مع البيئة المحيطة.(ربحي، 2015: 399-401)

دور الطالب في التعليم الالكتروني التفاعلي:

يمكن تعريف الطالب الالكتروني على أنه " الطالب الذي يعيش حياته التعليمية و التربوية في عالم الكتروني قائم على الشبكات العلمية ".

تتشكل علاقات الطالب الالكتروني مع الآخرين الذين يعيش معظمهم على بعد آلاف الأميال وفي أي مكان بالعالم وذلك مع اعطاء أهمية ضئيلة لكل من العمر والثقافة والحالة الاقتصادية والدين لكي تنشأ العلاقات وتستمر خاصة وأن الطالب لا يجعل من أي منهما الاهتمام الأول. وتتنوع علاقات الطالب الالكتروني لأنه عندما يتخرج ويحين وقت العمل فانه يتوقع له أن يعمل مع أناس في أي عمر وأي دين وأي ثقافة وأي حالة اقتصادية وأي لغة وبأي مكان وبالتالي لن يقتصر عمله غلى البيئة المحلية.

كما يجب على الطالب الالكتروني أن تتوفر فيه المهارات التالية:

– أن يكون منفتحا على العالم المعلوماتي ومشاركا فيه وقادرا على الاستفادة منه الكترونيا.
– أن يكون لديه مهارات التواصل الالكتروني باستخدام الكمبيوتر وشبكات المعلومات.
– أن يكون لديه دافعية للتعلم ومواجهة المشكلات التكنولوجية الطارئة والناتجة عن البرامج التعليمية أو الأجهزة ومحاولة حلها.

– أن يكون لديه القدرة على المشاركة الجماعية العالمية في المعلومات.
– أن يكون قادرا على التعبير عن رأيه الكترونيا في المشكلات التي تواجهه أو التي يوضع فيها تعليميا.
– أن يكون جادا في العمل والتواصل الالكتروني لساعات طويلة لتجميع المعلومات ودراستها واختيارها وتصنيفها والكتابة عنها.
– أن يكون قادرا على تحديد وتصنيف أهدافه في جدول، وتحديد درجة تحقق كل منها
– أن يكون قادرا على التركيز الذهني وتجنب الضوضاء البيئية والمعلوماتية في بيئة التعليم الالكتروني.
– أن يلتزم بالدخول على شبكات المعلومات التعليمية في أي وقت، بحيث يكون متابعا للتطورات التعليمية والتكنولوجية المتنوعة والحديثة.
– أن ينفذ الواجبات التي تطلب منه من تجميع معلومات وتنفيذ أبحاث وغيرها الكترونيا
– أن يكون قادرا على التعلم بمفرده الكترونيا في أي مكان وزمان، مع قدرته على التكيف مع المثيرات الخارجية بحيث لا تزعجه.
– أن يجيد التفكير قبل الاجابة على أي سؤال الكتروني موجه له من قبل هيئة التدريس عن بعد والاستفادة من الوقت المخصص لذلك(الغريب، 2009: 244).

استراتجية المشروع

يعد وليم هيرد كلباتريك (W.H.Kilpatrik) ، أستاذ التربية بكلية المعلمين التابعه لجامعة كولومبيا الامريكية، أول من قدم هذه الطريقة ويعرفها بأنها" عبارة عن وحدة من النشاط يقوم به المتعلم بطريقة طبيعية شبيهه بالطريقة التي يمارس بها نشاطه في حياته العادية، ويقصد إدراك غاية محددة وجذابة وقابلة للتحقيق"(خلف والزهراني،2021: 107).

تعرف استراتيجية المشروع أيضا بأنها مهمات معقدة مبنية على أسئلة ومشكلات صعبة تجعل الطلاب يشاركون في أنشطة التصميم وحل المشكلات، واتخاذ القرار أو الاستقصاء، ما يعطي الطلاب الفرصة للعمل باستقلالية نسبية على مدى مراحل زمنية ممتدة، تتوج بنتاجات عملية تطبيقية(الوحيدي، 2016: 9).

خطوات تنفيذ استراتيجية المشروع:

يمر التعلم القائم على المشروع بعدة مراحل وهي:

1. اختيار المشروع: هي أهم مرحلة من مراحل المشروع إذ يتوقف عليها مدى نجاح المشروع، وتبدأ هذه الخطوة بإثارة الأستاذ موضوعا للنقاش بين الطلاب حول مشكلة أو صعوبة ولذلك يجب مراعاة الآتي عند إختيار المشروع:
   - أن يكون المشروع نابعا من حاجات الطلاب وميولهم
   - أن يكون مناسبا لمستوى الطلاب
   - أن يؤدي الى خبرة وفيرة متعددة الجوانب
   - أن يراعي عند اختيار المشروعات الفروق الفردية بين الطلاب
   - أن يراعي التنوع في المشروعات المختارة
   - أن تراعي ظروف الطلاب وإمكانات العمل
2. تخطيط المشروع: بعد إختيار المشروع يقوم الطلاب بإشراف الأستاذ على وضع مخطط لتنفيذه ويراعي فيه ما يلي:
   - تحديد الأهداف الخاصة بالمشروع
   - تحديد نوع النشاط الفردي والجماعي اللازم لتحقيق الأهداف
   - تحديد الطرق والأساليب المتبعة في تنفيذ النشاط

- تحديد المدى الزمني لتنفيذ المشروع
- تحديد مراحل تنفيذ المشروع ومتطلبات العمل في كل مرحلة

3. تنفيذ المشروع: وفيه يتم ترجمة الجانب النظري في ضوء خطة المشروع الى واقع عملي محسوس، ويقوم أفراد المجموعة بتنفيذ خطة العمل، وهي المرحلة التي تنتقل فيها الخطة والمقترحات من عالم التفكير والتخيل الى حيز الوجود، حيث يبدأ الطلاب بالحركة والعمل، ويقوم كل طالب بالمسؤولية المكلف بها، ودور الأستاذ هنا يكمن في تهيئة الظروف وتذليل الصعوبات كما يقوم بعملية التوجيه ويلاحظهم أثناء التنفيذ ويشجعهم على العمل ويجتمع معهم لمناقشة الصعوبات.

4. تقويم المشروع: التقويم عملية مستمرة مع سير المشروع منذ البداية وخلال مراحله التالية حتى نهاية المشروع، حيث يتم عرض المشروع وتقويمه في شكله النهائي من خلال الأستاذ ويشارك الطلاب في عملية التقويم الجماعي، من أجل أن يرى كل طالب نتاج جهده ضمن جهد المجموعة، حيث يستعرض كل طالب ما قام به من عمل، والفوائد التي عادت عليه من هذا المشروع. ويمكن بعد عملية التقويم أن يتم التعديل على المشروع بصورة أفضل(ولاء، 2017: 26).

خاتمة

تطورت طرق التدريس الحديثة بشكل كبير في العقود الأخيرة، مما أسهم في تحسين جودة التعليم وزيادة فعاليته ومهما كان نوع هذه الطرق الحديثة فإنها تهدف إلى توفير تعليم أكثر فاعلية وإثراء للطلاب. لذلك يجب على الأساتذة مواكبة هذه التطورات وتكييف أساليبهم التعليمية لضمان تحقيق أقصى استفادة للطلاب في عالم يتسم بالتغير السريع في جميع المجلات وعليه ارتأينا في ختام هذه الدراسة الى تقديم بعض التوصيات المهمة المتمثلة فيما يلي:

-تقديم فرص تدريب وتطوير للأساتذة لفهم واستخدام استراتيجيات التعلم النشط بفعالية.
-توفير الموارد اللازمة، بما في ذلك التكنولوجيا والمواد التعليمية، لدعم ممارسات التعلم النشط.
-توفير بيئة تعليمية تشجع على التفاعل والابتكار وتدعم مبادئ التعلم النشط.
-تشجيع التعاون مع الشركاء الاجتماعين والاقتصاديين لدعم التعلم النشط والمشاركة في عملية التعليم.
-دعم الأبحاث والمشاريع التعليمية الابتكارية التي تساهم في تطوير وتعزيز التعلم النشط.

قائمة المراجع

أحمد، عبد الهادي عبد الله.(2007). فاعلية تنوع استخدام بعض استراتيجيات التعلم النشط في تدريس الاقتصاد على التحصيل والاتجاه نحو دراسة الاقتصاد لدى طلاب المرحلة الثانوية بسلطنة عمان. دراسات في المناهج وطرق التدريس. العدد 120.مصر.الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس.

جيهان كمال محمد.(2014).التعلم النشط وتحسين العملية التعليمية.المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية. مصر.ع17 .

حذيفة مازن عبد المجيد و مزهر شعبان العاني.(2015).التعليم الالكتروني التفاعلي.ط1. الأردن. مركز الكتاب الأكاديمي.

حسن شحاتة.(2007). إستراتيجية التعليم والتعلم الحديث وصناعة العقل العربي. ط1. الدار المصرية اللبنانية.

راكان حيدر صالح العوايدة.(2013). صعوبات تطبيق التعلم النشط في المدارس الثانوية لمحافظة مأدبا الأردنية من وجهة نظر المعلمين. رسالة الماجستير في التربية تخصص المناهج وطرق التدريس . جامعة الشرق الأوسط.

ربحي مصطفى عليان.(2015). البيئة الالكترونية.ط2.عمان. دار صفاء للنشر والتوزيع.

سعادة وآخرون.(2006). التعلم النشط بين النظرية والتطبيق. الاردن. دار الشروق.

سها أحمد و المصالحة ابو الحاج.(2016). استراتيجيات التعلم النشط. دار المنهل للنشر والتوزيع عمان.

صالح علي فرحان وآخرون.(2013) .الدليل الاجرائي لاستراتيجيات التعلم النشط، المملكة العربية السعودية. وزارة التربية والتعليم.ادارة التربية والتعليم بمحافظة بيشة.

عبدالرحمن محمد خلف و إبراهيم عبدالله الزهراني.(2021). فاعلية استراتيجية المشروعات الالكترونية في تنمية مهارات التفكير الابتكاري والتحصيل في مادة الحاسب الألي لدى طلاب الصف الأول المتوسط.المجلة العلمية لكلية التربية – جامعة اسيوط. المجلد37. العدد10 .

الغريب زاهر اسماعيل.(2009).التعليم الالكتروني من التطبيق الى الاحتراف.ط1.القاهرة.عالم الكتب.

كريمان بدير.(2008) التعلم النشط. ط1.عمان. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

كوثر كوجك وآخرون.(2005) الموسوعة المرجعية للتعلم النشط، الدليل المرشد للموسوعة المرجعية للتعلم النشط. مركز تطوير المناهج والمواد التعليمية. القاهرة.

لرقط علي.(2017). تقنية المحاضرة التفاعلية في التعليم العالي. مجلة معارف. العدد 23.

لعوير سميرة.بوتمر فتيحة.(2022). التّعليم التّفاعلي الإلكتروني –دوره ومزاياه–. مجلة اللغة العربية. المجلد 24 العدد2.

ماشي بن محمد الشمري.(2011). 101 استراتيجية في التعلم النشط.ط1. المملكة العربية السعودية. وزارة التربية والتعليم بمنطقة حائل.

محمد حميدان العبادي.(2002) طرائق التدريس الجامعي المستخدمة في كليات التربية بسلطنة عمان ومبررات استخدامها ، مجلة العلوم التربوية العدد 2.

مرزوق حمود وآخرون.نشرة تربوية بعنوان أدوار المعلم والمتعلم في ضوء استراتيجيات التعلم النشط. المملكة العربية السعودية وزارة التربية والتعليم إدارة التربية والتعليم بمحافظة حفر الباطن.

مزنه سليمان الوابل.(2013). التعلم النشط مفاهيم ، أساليب، استراتيجيات. العراق.مركز المعلومات الرقمية.

الوحيدي محمود محمد.(2016).التعلم القائم على المشروعات للطلاب الموهوبين.ط1.الرياض.العبيكان للنشر .

ولاء أحمد عبد الفتاح.(2017). فاعلية استراتيجية التعلم القائم على المشروعات في تدريس مقرر التقييم والتشخيص في التربية الخاصة على مفهوم الذات الأكاديمي والتحصيل الدراسي لدى طالبات قسم التربية الخاصة جامعة الأمير سطام عبد العزيز.مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس. العدد 88.

MICHAEL PRINCE.(2004).Does Active Learning Work? A Review of the Research. Journal of Engineering Education university of Michigan a Ann Arbor états-Unis

Samir Hoyek, MANUEL DE PÉDAGOGIE UNIVERSITAIRE, Mission de pédagogie universitaire, Université Saint-Joseph de Beyrouth, 2013

الدور الذي تلعبه الأرغونوميا في تحسين مختلف مجالات الحياة اليومية والعملية.

ط.د ويزة الحداد–جامعة تيزي وزو–الجزائر

أ.د حمزة الأحسن– جامعة تيزي وزو– الجزائر

مقدمة:

شهدت مختلف المجتمعات في الوقت الحالي حركة تصنيع كبرى تهدف إلى إقامة اقتصاد قوي ومتين قصد تحقيق الاكتفاء الذاتي من جهة ولتصدير الفائض من خدماتها من جهة أخرى، ولا شك أن حركة التطور الاقتصادي تعد أمرا حتميا لمختلف المجتمعات وذلك لأنها السبيل الأمثل إلى التقدم والرخاء وتحقيق الكفاية الإنتاجية وكذلك لإيجاد الفرص للعمالة المتزايدة وفتح أفاق جديدة من العمل.

وعلى أساس ذلك تبدو أهمية الاهتمام بالنشاط الاقتصادي وتطوره وترسيخه على أرض الواقع وتأسيسه على دعائم علمية وأسس مدروسة تضمن له التقدم والنجاح والقدرة على خوض غمار المنافسة العالمية من ناحية وصون صحة العامل وكرامته من ناحية أخرى ومن بين الوسائل العلمية التي تساهم في تطوير الاقتصاد ورفاهية المجتمعات، والحفاظ على صحة الإنسان الجسمية والعقلية والراحة النفسية نجد علم الأرغونوميا الذي يكمن في تلك الدراسات التي يجب أن يتعين أن تجد مكانتها في المجال الاقتصادي والاجتماعي.

ورغم أن الأرغونوميا علم حديث إلا أن بصمته ظهرت على جميع مجالات الحياة والاعتماد عليه أمرا مفروضا لا مفر منه وهذا نظرا لأهمية هذا العلم وما يرمي إليه من أهداف يسعى إلى تحقيقها على المدى القريب والبعيد، والتي تمس جميع فئات المجتمع سواء كانوا أطفالا، شبابا وراشدين وشيوخ، نساء أو رجال ومختلف أماكن العمل(المصانع، المستشفى...إلخ)، البيت، المدرسة، الجامعة، الروضة، الطرق، الأروقة، البنايات ومختلف الأجهزة والأدوات، الآلات، وسائل النقل...إلخ، كما أخذت بالحسبان حالة الفرد الصحية ، حيث اهتمت بالفرد الذي يتمتع بصحة جيدة ومختلف المعايير والقياسات الأنثروبومترية الواجب التقيد بها عند تصميم مكان عمله وبيته والأثاث المنزلي والأبواب والنوافذ ومختلف الأدوات والآلات والأجهزة التي يستعملها، وهذا العلم لم يتوقف عند هذا الحد ولكنّ أخذ بعين الاعتبار فئة الأفراد المعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة إذا أن الفضل يعود له، حيث أعار الاهتمام لهذه الفئة وأصبحوا يمارسون نشاطاتهم بشكل عادي ويتغلبون على إعاقاتهم حيث يعود الفضل للأرغونوميا في تصميم أماكن العمل والمرافق التربوية والمساحات بشكل يناسب إعاقاتهم وقياساتهم الأنثروبومترية كتصميم الكراسي والسيارات المتحركة واللوحات المخصصة للكتابة، طويلات العمل صنعت خصيصا لهذه الفئة لغرض تلبية حاجاتهم اليومية. بالتالي فان الأرغونوميا لا تقتصر اهتماماتها على مجال معين بل هي في توسع مستمر وأصبحت تتدخل تقريبا في كل مجالات الحياة اليومية والعملية للإنسان.

تعتبر الأرغونوميا علم قائم بذاته له مبادئه وأنواعه وأهدافه ومجالات تطبيقاته، علم متعدد التخصصات والميادين فالأرغونوميا لها روابط وعلاقات هامة مع تخصصات علمية عديدة كالفيزيولوجية وعلم النفس العمل، علم النفس المعرفي وكذلك الأنثروبولوجيا، وعلم اجتماع العمل، الطب، الهندسة، الإعلام، الذكاء الاصطناعية، اللغويات والعلوم العصبية، القياسات الأنثروبومترية...الخ وهذا ما ساعد بشكل كبير من استقطاب منهجها من كل تخصص وهذا ساهم بشكل كبير في ازدياد مجالات تطبيقاتها يوما بعد يوم، وأظهرت الدور الذي تلعبه سواء في أماكن العمل أو المدارس وحتى في البيوت بعد الحرب العالمية الثانية في تطور مستمر.

فمثلا في مجال العمل كان اهتمام الباحثين في علم النفس في العمل والتنظيم قبل الحرب العالمية الثانية حول ملائمة العامل للعمل وذلك عن طريق إجراء الاختبار المهني والتوجيه والتدريب المهني أما خلال الحرب العالمية الثانية فقد نصب الاهتمام على تكيف العمل للعامل وذلك عن طريق تصميم وإعادة تصميم منصب العمل والآلات ووسائل العمل والظروف المحيطة به وقد توصلوا إلى أن الكثير من الحوادث والإصابات التي سجلت خلال هذه الحرب لم يكن سببها العمال، فقد كانوا يختارون وفق لمعايير صارمة ويتدربون تدريبا كافيا تحت اشراف خبراء متخصصين بل نمت هذه الإصابات عن التصميم الضيف للمعدات والآلات الحربية المختلفة، إذ كان المهندسون يحرسون على صلاحية الآلات من الناحية الميكانيكية فقط دون مراعاة خصائص من يستعملون هذه الآلات، ومن هنا سرع في البحث على نطاق واسع في اعادة تصميم تلك المعدات والآلات لتكون نقطة بدأ الدراسات الأرغونوميا، أما بعد الحرب العالمية الثانية فلم يبق موضوع الأرغونوميا محصور في المجال العسكري فقط بل تعدى ذلك ليشمل ميادين مختلفة كميدان الصناعة ، حيث عرف البحث الأرغونومي في أوروبا الغربية ازدهارا واسعا نظرا لما قدمه هذا العلم من خدمات للصناعات المختلفة، واذا كان إهتمام الأرغونوميين في أوروبا الغربية منصبا على مشاكل الصناعة المختلفة، فإن جل اهتمام زملاءهم في أمريكا منصب على المشاكل المختلفة التي تعترض سبيل الفرد أو الإنسان في ميادين الحياة المختلفة كالفلاحة، التجارة والخدمات.

والأرغونوميا أنواع تختلف باختلاف الأهداف التي تطبق من أجلها وحسب مجالات التدخل الأرغونومي غير أن هذه الأنواع تتداخل فيما بينها، وهناك من لا يولي لها اهتماما كبيرا ويصنفها على أسس أخرى، ففي هذه النقطة سوف نحاول التطرق إلى بعض الأنواع وفق تصنيفات المختصين حسب الأهداف من وراء التدخل الأرغونومي، والتصنيف الثاني حسب المجالات. انطلاقا من هذا سوف نحاول الإجابة عن التساؤلات التالية: ماذا نعني بالأرغونوميا؟، فيما تتمثل مبادئها؟ أهدافها؟، وما هي مكونات الأرغونوميا؟ وما هي أنواعها ومجالات تطبيقها؟ وما هو الدور الدي تلعبه الأرغونوميا لتحسين نوعية الحياة اليومية والعملية؟

1. تعريف الأرغونوميا:

إن كلمة أرغونوميا يونانية الأصل فـ **ergos** تعني العمل و**nomos** تعني القانون والقواعد. (**De Montmoullin, 1996**) وتعني من الناحية الاشتقاقية علم العمل **La science du travail**. (**Sperondio, 1984**)

إستعملت هذه الكلمة لأول مرة سنه 1857 من طرف المهندس البولوني والمختص في علم النفس الصناعي وزيخ جزترسبوزكي "**JastrzebowskiWojciech**" في كتابه: **« Précis d'ergonomie ou de la science du travail basée sur des vérités tirées des sciences de nature »**. الذي يحوي على أول تعريف لها، إلا أن المهندس الإنجليزي **Murell Keith Frank Hywell** هو الذي إستعمل هذه الكلمة بمعناها الدقيق سنة (1949) وعرف بهذا العلمي وأنشاء أول مؤسسة وطنية للأرغونوميا التي جمعت الفيزيولوجيين والنفسانيين والمهندسين وكل المهتمين بتكييف العمل للإنسان. **(** Monod &Kapitaniak, 1999, P01-02**)**

في البداية قدم تعريفا موجزا للأرغونوميا وهو" تكيف العمل للإنسان'، كما عرفت على أنها "دراسة للعلاقات بين الإنسان ومحيطة"، وهذا المحيط يشمل الظروف التي تحيط بالفرد أثناء أدائه لنشاطاته بالإضافة إلى الأدوات والوسائل والآلات والأجهزة، وطرق العمل وتنظيمه فرديا أو جماعيا. (فتيحة مزياني، 2014: 89)

لقد اهتم لعديد من الباحثين والمختصين بالأرغونوميا وقدموا تعاريف محددة لها سنتطرق لها بإيجاز فيما يلي:

يعرف " De Montemolin " الأرغونوميا على "أنها تكنولوجيا الإتصالات في نسق إنسان–آلة. و النسق هنا يتضمن أيضا محيط العمل مما يجعل بالضرورة الأرغنوميا مجاال متعدد التخصصات، فهي تعتني بذلك بالجوانب النفسية والفيزيولوجية والإجتماعية والتقنية، وكل ما يتعلق بها من معارف". (Mourice De Montmollin, 1996, P)

كما عرف جاك لوبلا (Jack Leplat,1972) عالم نفس العمل الأرغونوميا على أنها "تكنولوجيا وليست علما، هدفها هو ترتيب نسق إنسان آلة وفقا لعدد معين من الخصائص، من بينها خصائص تتعلق بالإنسان العامل كالسلامة، الأمن والراحة". (Monod Kapitaniak, 1999, P03)

وعرفها ألان ويسلر " "Alian Wisner أخصائي في أمراض الأعصاب المهنية وأرغونومي، الأرغونوميا على " أنها تنفيذ المعارف المختلفة، المتعلقة بالإنسان والضرورية لتصميم الأدوات والآلات والأجهزة التي يمكن استخدامها بأقصى قدر من الرفاهية والراحة والأمن والفعالية". (H.Monod, B Kapitaniak, 1999 , P 2-3)

ويرى كريستان راي (christien Rey, 1998) فإن الأرغونوميا هي دراسة ميكانيزمات الأداء الجسدي والعقلي للإنسان في النشاط وكذلك تأثير بيئتهم المادية، وتعتبر الأرغونوميا يتم إعتماد دراسته بالشهادات. (christien Rey, 1998، P06)

كما عرف الفيزيولوجي (Etienne Grandjen, 1985) الأرغونوميا على أنها علم متعدد التخصصات يشمل علم وظائف العظاء، علم النفس العمل والتنظيم، وكذلك الأنتروبولوجيا وعلم الإجتماع، الهدف العملي للأرغونوميا هو تكييف مكان العمل والأدوات، والآلات وساعات العمل والبيئة المحيطة مع متطلبات الإنسان. إن تحقيق هذه الأهداف على المستوى الصناعي يؤدي إلى تسهيل العمل وزيادة مردودية العمل. (Etienne Grandjen, 1985, p13)

ويشير ايضا مقداد إلى أن الأرغونوميا هي جمع أكبر ما يمكن من المعلومات حول القدرات والحدود والصفات الانسانية التي يتطلبها التصميم الأرغونومى واستخدامها في تصميم أدوات العمل، ومكانته وأنظمته المختلفة ومحيطه كي يستخدمه الإنسان استخداما آمنا و مريح فعلا. (مقداد،2010: 10)

ينما عرفتها الجمعية الأرغونوميا الأوروبية على أنها" الملائمة والمطابقة والتوافق بين البشر والأشياء التي يستخدمونها والأشياء التي يفعلونها والبيئة التي يعملون خلالها وينتقلون في أرجائها والتي يعملون فيها. إذا ما تحقق هذا التوافق والملائمة بشكل جيد فإن الضغوط التي تقع على البشر تقل. وسيشعرون بالراحة أكثر وسيمكنهم أداء مهامهم أسرع وأسهل وسيقعون في عدد أقل من الأخطاء. (وحيد، 2010: 10)

تعريف عبد الرحمن العيسوي: " نقصد بالهندسة البشرية ذلك العلم الذي يشترك فيه علماء النفس والمهندسون والذين يهتم بتصميم الآلات والمعدات الصناعية، وتهيئة الظروف الفيزيقية المحيطة بالعمل بحيث يتلاءم مع قدرات الإنسان في الإحساس والإدراك وبحيث تتفق قدراته النفسية والحركية مع قدراته على التعلم ومع أبعاد جسمه، بحيث تحقق الراحة والأمن والرضا عن العمل. (عبد الرحمان العيسوي، 1998: 48)

ولكن في الوقت الحالي تعتبر كهندسة للنشاط البشري، وكاده ودعامة أساسية في العمل، ومن الوسائل التعليمية المفيدة في تحسين مختلف الصناعات وتطويرها، وجعلها أكثر راحة للكائن البشري.

تعريف شابانيز Chapanis: " على أنها تجميع للمعلومات حول سلوك الإنسان وقدراته وحدوده وخصائصه الأخرى، التي تستخدم في تصميم الأشياء والآلات والأنظمة والمهام والمحيط للحصول على تصميم آمن منتج ومريح وفعال". (عبد الحالق، محمد أحمد، 2019: 15)

ويرى كيدز وفانكوت vancott and Kidds 1975 على :" تشمل الطرائق التي تمكن من إتخاذ القرارات المتعلقة بتصميم النظام وخاصة الأمن والفعالية والدور وتكامل الإنسان في النظام". (غليط شافية،2017: 14-15)

انطلاقا من هذه التعاريف المقدمة للأرغونوميا، فيمكن القول بأنها علم متعدد التخصصات قائم بذاته له مجالاته وفروعه، مبني على أسس ومبادئ علمية، يهدف إلى تكييف العمل (الأدوات، الأجهزة، المعدات، طرق تأدية العمل، أدوات العمل وظروفه ومكانه) بالعامل بغرض تحقيق أحسن مستويات الرفاهية للفرد. وأصبح هذا العلم يحتل جميع مجالات الحياة إذ يعتبر التدخل الأرغونومي في

حياة الفرد كتدخل الطبيب في صحة الكائن الحي. فهذا العلم لا يقتصر على تصميم الآلات والأجهزة والمعدات بل هو في توسع مستمر ليخترق كل الميادين (الصناعية، التكنولوجي، التعليمي وغيرها)، والاعتماد عليه أمر حتمي وضروري.

2. مكونات الأرغونوميا:

تعتبر الأرغونوميا علم متعدد التخصصات، جامع وشامل تشترك فيه العديد من العلوم، حيث تتكون أساسا من الفيزيولوجيا وتركيب الجسم والطب كفرع أول، ومن علم النفس الفيزيولوجي والتجريبي كفرع ثاني ومن الفيزياء والهندسة كفرع ثالث حيث تزودنا العلوم البيولوجية بمعلومات عن تركيب الجسم الإنساني وإمكاناته ومحدوديته الفيزيقية، أبعاد جسمه، مقدار الوزن الذي يستطيع حمله ورفعه أو نقله من مكان لأخر، الضغوط الفيزيقية التي يستطيع تحملها، أما علم النفس الفيزيولوجيا فيتناول وظيفة الدماغ، والجهاز العصبي ودورهما في تحديد السلوك، في حين يحاول علم النفس التجريبي فهم الطرق الأساسية التي يستعمل فيها الإنسان جسمه ليسلك سلوك ما أو يدرك أو يتعلم أو يتذكر أو يراقب، أما الفيزياء والهندسة تزودنا بمعلومات حول الآلة والمحيط الذي يجب أن يعمل فيه الإنسان بالإضافة إلى التفسيرات الفيزيائية كطريقة التبادل الحراري بين الجسم الإنساني والمحيط أو بعض الخصائص الهندسية لبعض المواد كذلك العازلة للحرارة أو تلك العاكسة للضوء. حيث يستمد المختص الأرغونومي المعلومات والبيانات من مختلف العلوم للرفع من أمن الفرد أينما وجد، سواء في مكان عمله أو في مجالات أخرى كالمدرسة، المستشفى ، الطريق، البيت ، والرفع من كفاءاته وتحسين مستوى أداء أشغاله ومهامه وتشهيل مهمة التعلم ورفع مستوى إحساسه بالاطمئنان والإرتياح، فمثلا نجد من أهم محدوديات الإنسان هي الحجم والقوة وتصميم مراكز العمل المبنية على خصائصه الجسدية ومحدوديته مثل القوة والوصول من أجل التحكم وإدارة أدوات التحكم وتعتبر دراسة تقديم أو عرض المعلومات لأخذ بعين الإعتبار محدوديات الإنسان فيما يخص السمع، البصر والإدراك من إهتمامات السيكولوجيين على الخصوص وهذا على الرغم من أن الفيزيولوجيين يمكنهم المساهمة كذلك في هذا الشأن. كما أن هناك تدخل مماثل لعدة تخصصات كما هو الشأن بالنسبة لمشاكل البيئة مثل الضوضاء، الإضاءة والمحيط الحرار والتي تدخل فيها العلوم الفيزيائية والبيولوجية والسيكولوجية والهندسة وغيرها، ويكمن دور الفيزيولوجيا في قياس العمل الفيزيقي ووضع محدوديات العامل في هذا المجال. (محمد مسلم، 2007: 115)

3. أهداف الأرغونوميا:

إن أهداف الأرغونوميا كما أشار اليها شحاتة ربيع (2006: 212-213) تكمن في:

– تعزيز فعالية أداء العمل والنشاطات الإنسانية الأخرى، والحفاظ أو تعزيز بعض القيم الإنسانية المجددة في عملية الإنتاج والمتمثلة في الرضا عن العمل والصحة، وتحسين طرق العمل أي تغييرها حتى تلائم العامل ويكون ذلك عن طريق تحليل العمل الي حركاته الأولية لاستبعاد الحركات غير الضرورية وقياس الزمن الذي تستغرقه، وتصميم الآلات و الأدوات و العدد أو تكييفها بحيث يتسنى استخدامها على نحو يزيد من الإنتاجية ولا يزيد من التعب، وترتيب أدوات العمل و معداته و مواده بحيث يستطيع العامل أن يجدها حين يحتاج إليها في سرعة دون أن يضيع وقت في البحث، إضافة إلى الكشف عن الأوضاع الجسمية المناسبة التي يجب أن يتخذها العامل أثناء عمله، كما تهتم بدراسة الظروف الفيزيقية الملائمة للعمل (الضوضاء، الإضاءة و درجة الحرارة والرطوبة...) وما ينجم عنها من حوادث أو تعب، وتعمل على تقليل حوادث العمل الناجمة بسبب الأخطاء البشرية. (العلي، 2000: 297). ومن منظور أخر يمكن إدراج أهداف الأرغونوميا كالتالي:

1. **الراحة:** ويتحقق ذلك من خلال تحسين ظروف العمل وتقليص التعب الجسمي والذهني، حيث تعتبر راحة العامل بعد مهم في الدراسات الأرغونومية وهي مرتبطة بوضعيات العمل وتحسين ظروف العمل.

2. **الفعالية:** ويتحقق ذلك من خلال رفع مستوى الفعالية علما أن الفعالية في المؤسسة تخضع إلى المعادلة القائمة بين الإنتاج وتكلفة الإنتاج.

3. **الأمن وسلامة العمال:** وذلك من خلال تحقيق بيئة عمل آمنة وسليمة من المخاطر وحوادث العمل وتصميم الوقائية، والقضاء على الأمراض المهنية خاصة المزمنة منها. (محمد مسلم، 2007: 112-113)

4. **المبادئ العامة للأرغونوميا:**

إن المبادئ التي تنطلق منها الأرغونوميا يمكن أن تجد لها تطبيقات ليس فقط في العمل الصناعي بل في كل القطاعات والمجالات وهذا يعود إلى كون الإنسان وحدة واحدة في هذه القطاعات والمجالات، فضلا عن أن مفاهيم ومبادئ الأرغونوميا ممكنة الاستخدام في هذه القطاعات والمجالات، (نجم، 2012 : 229)

هناك أربعة مبادئ أرغونومية تطبق في أن واحد في العمل الفيزيقي والعمل الذهني(**Langevin, 1996**) وهي:

1- التمييز الأساسي بين المهمة أي ما هو مطلوب من العامل أداءه والإنجاز أو النشاط أي الكيفية التي يؤدي بها العامل هذه المهمة.

2- ضرورة وضع أو إجراء التهيئات التي بإمكانها إرضاء أكبر قدر ممكن من الأفراد وليس فقط متوسط الأفراد.

3- البحث على تحقيق توازن بين درجة تعقد انجاز المهمة ومؤهلات الفرد سواء بالرفع من هذه الأخيرة أو بالتخفيض من درجة تعقد المهمة.

4- تقديم الأولوية لتهيئة المهام الكثر تداولا أو تكرار والأكثر أهمية. (خلفان رشيد، 2019: 03)

5. تطبيقات الأرغونوميا: تعددت تطبيقات الأرغونوميا ضمن العديد من المجالات نستوفي بالذكر منها ما يلي:

-**أنظمة الطيران والفضاء:** يتم تطبيق الأرغونوميا في تصميم وتطوير وتشغيل وصيانة أنظمة الملاحة في مجال الطيران والفضاء والمجالين المدني والعسكري.

-**المسنين:** تكون مجالات الأرغونوميا ملائمة من أجل تغطية احتياجات المتقدمين في السن وتامين لهم الكثير من التسهيلات في حياتهم اليومية.

-**المنتجات الاستهلاكية:** تطوير المنتجات بحيث تكون مقيدة وقابلة للاستخدام بشكل أمن ومرغوب فيه.

-**المهن التعليمية:** تدريب وتطوير المختصين في مجال العوامل شهادات في الهندسة البشرية والتطوير المستمر للمهارات والرغبين في متابعة التدريب وتحصيل المعرفة في مجال الهندسة البشرية

-**الفروقات الفردية:** تأخذ الأرغونوميا بعين الاعتبار الفروقات بين الأفراد، التي تأثر على الإنتاجية بشكل عام.

-**الأمان:** تجري العديد من الدراسات والأبحاث حول مجالات تأثير الأرغونوميا عمى الأمان والحد من الإصابات في جميع مفاصل الحياة، سواء في العمل أو المواصلات أو المكاتب.

- **أنظمة الحاسب:** تتدخل الهندسة البشرية في أنظمة تفاعل الإنسان والحاسب، خاصة في مجال تصميم واجهات التخاطب، معالجة البيانات، تصميم البرامج الحاسوبية.

-**الاتصالات:** تدرس جميع ما يتعمق بطرق اتصال الإنسان مع الإنسان، حيث تتضمن جميع تقنيات وسائط الاتصال المختلفة، بما فيها اتصالات الوسائط المتعددة، وخدمات المعلومات، وتطبيقات شبكات الاتصال السريع، وتطبيقات هذه الاتصالات في مجالات التعميم، الطب ورفع الإنتاجية وجودة الحياة للأفراد.

ان للأرغونوميا تطبيقات عديدة ليس فقط في العمل الصناعي، بل في كل القطاعات والمجالات، وهذا راجع إلى أن الإنسان وحدة واحدة لا تتجزأ من هذه القطاعات والمجالات.

- تصميم البيئات المختلفة معماريا وداخليا في البيت، المدرسة والجامعات، والمستشفيات والعمل والمكاتب ومرافق التسلية، والطرقات والممرات والأرصفة، والأبواب، والنوافذ، والأثاث، والأجهزة والآلات والأدوات وكل ما يستخدمه الأفراد في حياتهم اليومية وحياتهم العملية، وهنا يلعب علم الأنثروبومترية، "علم قياسات أبعاد جسم الإنسان" أي وجود اختلافات بين البشر، ليس

فحسب لقياس الجسم وإنما أخذ أيضا في نسب أجزائه المختلفة مما يعقد مشكلة أولئك العاملين في تصميم المنتجات. (بوحفص، 2004: 25)

كما تتصف الأرغونوميا (الهندسة البشرية) بعدة مستويات في مجال تطبيقها، حيث حددها (Hendrick 1997) فيما يلي:

1. **الهندسة البشرية للأجزاء الصلبة (المادية):** وهي تهتم بدراسة الخصائص والموصفات الفيزيائية للأفراد، وتطبق هذه البيانات لتصميم أماكن الجلوس، لوحات التحكم والعرض، محطات العمل بالعلاقة مع ترتيب مقع العمل.

2. **الهندسة البشرية البيئة:** وهي تهتم بتأثيرات الظروف الفيزيقية كالحرارة، الإضاءة، الرطوبة، الضوضاء، الاهتزازات على أداء الأفراد، وتحديد هذه البيانات الفيزيائية الملائمة للأفراد.

3. **الهندسة البشرية الإدراكية:** وهي تهتم بطريقة تفكير الأفراد، مفاهيمهم، معلومات تقدمهم لتطبيق هذه البيانات في تصميم البرامج الملائمة لقدراتهم الذهنية والفكرية أو المعرفية.

4. **الهندسة البشرية لتصميم العمل:** وهي تركز في تصميم العمل بالطريقة التي تضمن جهد العمل الصحيح وخصائص أخرى، مثل تنويع المهام، وتحقيق الرقابة الذاتية، الهادفة للعمل فضلا عن التغذية العكسية.

5. **الهندسة البشرية الكلية:** وهي تركز على تفاعل الأفراد مع التصميم التنظيمي الكلي لنظام العمل لكي يستخدم كل الأفراد التقنيات المستخدمة في النظام بشكل أكثر فاعلية في الاستجابة للبيئة الخارجية للمنظمة إذ أن مراعاة الأفراد لعلاقتهم مع زملائهم ووظائفهم ومعداتهم وموقع عملهم وتنظيماتهم أنظمتهم يشكل قطاع الأرغونوميا ضمن نظام عمل المركز البشري. (يوسف إسلام، 2013: 142)

وبذلك فإن الأرغونوميا تطبق في عدة مجالات حياة الإنسان سواء الشخصية أو المهنية من خلال تصميم البيئات المهنية وتطوير الأجهزة والآلات والأدوات، وتتدخل أيضا في تفاعل نظام الإنسان مع الآلة من أجل تغطية الاحتياجات للأشخاص العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة لضمان التسهيلات للحياة اليومية.

6. **أنواع الأرغونوميا:**

تتعدد أنواع الأرغونوميا وتختلف باختلاف الأهداف التي تطبق من أجلها، وحسب مجالات التدخل الأرغونوميا، غير أن هذه الأنواع تتداخل، وهناك من لا يول لها اهتماما كبيرا ويصنفها على أسس أخرى، وهنا يمكن أن نقدم تصنيفين، فالتصنيف الأول مبني على أساس الأهداف التي ترمي إلى تحقيقها الأرغونوميا، أما التصنيف الثاني مبني على أساس مجالات تدخلها، والملاحظ هنا أن التصنيفات ال تلغي بعضها فقد تتداخل هذه الأنواع فيما بينها، وهي تتمثل في:

1. الصنف الأول حسب الأهداف، وفيه نوعان، الأول يهتم بكل ما يتعلق بمكان العمل والعامل، والثاني يهتم بالنظر في الأخطاء المرتكبة في التصاميم المختلفة والعمل على تصحيحها،

أ– أرغونوميا التصميم والتصور: موضوع البحث فيها يهدف إلى المساهمة في تطوير العامل في وسط فيزيقي مكيف مع المهمة، حيث يتماشى مع المعايير الفسيولوجية والنفسية، ومن جهة أخرى، فإنها تعمل على وضع تحت تصرف العامل، من مهمة الأدوات والوسائل المكيفة هي الأخرى، مما يسمح له بالاستجابات السريعة والدقيقة والملائمة في الوقت نفسه.

ب– الأرغونوميا التصحيحية: تهدف إلى التدخل قصد تصحيح الخلل والعطب، كما أنها تعالج وضعيات معقدة جدا، لأنها حين يتبني خلل في وضعية عمل معينة، فإنها تتدخل من أجل تطوير الوسائل والتقنيات مع الواقع قصد تحسين الموجود منها. وهذا النوع يشبه أرغونوميا الخطاء، حيث أن هذه الأخيرة تعمل على البحث عن الخطاء وتكوين بنوك الأخطاء، من حيث هي أخطاء بشرية وأخطاء تصميم، بينما أرغونوميا التصحيح فإنها تبقى منتظرة إلى حين وقوع الخطأ ثم تهتم بالعمل على تصحيحه. (بونوة، 2022: 1095)

2. الصنف الثاني: حسب مجالات التدخل: تتنوع الأرغونوميا وفق مجالات التدخل إلى:

1. **الأرغونوميا التنظيمية:** تهتم بشكل كبير بعقلانية الأنساق الإجتماعية–التقنية، وذلك بالإهتمام بالبيئة التنظيمية وقواعد العمل ومختلف الإجراءات، ومن أهم اهتماماتها نذكر: الاتصال، وتسيير الموارد البشرية، وتصميم مختلف الأشكال الجديدة للعمل، وذلك في إطار تفاعل جميع هذه العوامل. ومن جهة أخرى يهتم هذا النوع من الأرغونوميا بتنظيم الورشة، أي البعد بين الآلات المختلفة لكي يستطيع العامل أن ينجز عمله في هدوء، ويستطيع الحركة والتنقل بكل حرية دون ازدحام الآلاتً عند العمال أو عرقلة الإنتاج واقترابها قلقا وتوترا عند العمال.

2. **الأرغونوميا المعرفية (الذهنية):** تهتم بالوظائف الذهنية، فهي تعتبر الإنسان وحدة يتم معالجتها ضمن مجموعة من المعطيات، كما تهتم بمختلف العمليات الذهنية، مثل :الإدراك، والذاكرة، والتفكير المنطقي، والاستدلالي، والاستجابات الحركية، وآثار ذلك كله على التفاعلات بين الإنسان وبين باقي مكونات النسق

3. **الأرغونوميا الفيزيقية:** يقصد بها كل التدخلات على مستوى المحيط الفيزيقي للعمل التي تميز الخصوصيات التقنية، وقد تتضمن أو تخص كل أجواء العمل، مثل :الضجيج، والغبار، والإنارة، وترتيب فضاءات العمل الزمانية والمكانية .كما تهتم أيضا بالخصوصيات الفسيولوجية والمقاييس الجسمية للعامل في علاقاته مع مختلف الأنشطة، فهي بذلك تهتم بوضعيات العمل، وبالتحكم في وسائل العمل، وكيفية استعمالها، كما تهتم لحركات المتكررة، وبالاضطرابات العضلية–العظمية. (بونوة علي، 2022: 1096)

–بالإضافة إلى هذه الأنواع هناك أنواع أخرى للأرغونوميا حسب مجالات التدخل فهذه الأنواع تتمثل في:

1. الأرغونوميا والقطاعات الاقتصادية الرئيسية: هناك تصنيف أخر للأرغونوميا يسلط الضوء على التجميع حسب الفروع الأساسية للأنشطة الاقتصادية، ومن المؤكد أن الأرغونوميا بدأت في القطاع الصناعي حيث اهتمت بأنشطة ونتائج العمل، ثم امتدت تدخلاتها تتوسع إلى المنتجات الاستهلاكية والخدماتية والترفيه. (Rangier & Gerard ,2021, P30)

أ.**الأرغونوميا الصناعية:** تعرض الأرغونوميا الصناعية المهمة الأساسية المتمثلة في تكييف العمل مع الإنسان وليس العكس، من خلال كونها جزءا من منطق الأعمال والإنتاج والموثوقية، والأداء الصناعي، تهتم بمسألة ظروف العمل، حوادث مكان العمل والسلامة الشخصية، والأداء الصناعي والمخاطر الصناعية والمهنية، كما تستثمر في قضايا تصميم الأنظمة الصناعية المعقدة.

2. أرغونوميا المنتوج (المنتج): تعمل على توسيع مبادئ الأرغونوميا لجميع المستهلكين، تم تطوره بشكل رئيسي باستخدام التكنولوجيا، وخاصة تكنولوجيا المعلومات، حيث يهتم هذا النوع بالمنتوجات التي يستخدمها الإنسان في الحياة اليومية مثل مستحضرات التجميل والمواد الغذائية والمعدات المنزلية والإسكان والمركبات والإعاقة والألعاب...إلخ. إنها تهتم بعلاقة الإنسان بالواجهات (القدرة على تحمل التكاليف، إمكانيات الوصول، والقبول، وسهولة الاستخدام والتجربة والشمول، والتفاعل بين الشخص والنسق، وما إلى ذلك)، والتي توفر وسائل لتشكيل الأدوات بطريقة تجعلها مفيدة وسهلة الاستخدام، جذابة، فعالة، مرضية، أكثر تركيزا على المستخدمين من العمل، بالإضافة إلى هذا فإن الأرغونوميا الخاصة بالمنتجات تهدف أيضا إلى جعل المنتجات سهلة الاستخدام ومريحة، وقوية، وآمنة وممتعة ومحفزة، وهي تؤدي دورا شاملا، لأنها تجعل من الممكن تكييف الأنساق والأنظمة المختلفة مع الموظفين وكبار السن والأطفال والأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، والمرضى بحيث لا تشكل البيئة المحيطة والتكنولوجيا عائقا أمامهم وتولد تجارب إيجابية.

3. الأرغونوميا الخدماتية: تركز عل أنشطة العلاقات المباشرة أو الوسيطة مع المستخدمين أو العملاء، هذه حالات عمل خاصة لأنها تتضمن بشكل متزامن أو غير متزامن، ممثلين إثنين على الأقل، يكمن في الوكيل الذي يحمل عرض الخدمة، وطرف أخر "غير مهني" (العميل أو المستخدم). وهي تتجسد في أنشطة مختلفة مثل الإستقبال، التوجيه والبيع، مجال التعليم، ورعاية المرضى وغيرها من الخدمات. فهي تتطور من الأنشطة النهائية التي أنشائها الوكيل ولكنها أيضا تم تطويرها بشكل مشترك مع المستخدمين أو العميل في سياق تنظيمي إجتماعي محدد، في هذه الحالات يكون الفصل صعبا، وأحيانا مستحيلا، بين الخدمة

التي يمكن أن تتم وجها لوجه (الخدمة التجارية) أو في الإتصال الجسدي (رعاية الأشخاص) أو عن بعد (مكالمات المركز)، شروط تنفيذ علاقة الخدمة لها تأثير مزدوج على عمل الموظف وعلى تجربة المستخدم. (Rangier & Gerard ,2021, P31-32)

4. الأرغونوميا المدرسية: هذا النوع من الأرغونوميا تأخذ بعين الاعتبار الأداء المدرسي وصحة وسلامة التلاميذ والمعلمين، وذلك من خلال تحسين تصميم وتهيئة المحيط المدرسي الذي يشمل الجانب الفيزيائي والمادي للمدرسة، ويشمل الموقع العام و الأبنية من أقسام، قاعات، مخابر، مرافق صحية، المطاعم وتجهيزات وأدواتها والفضاءات كالملاعب والساحات وغيرها(فريدة بوزوران، 2022: 239).

5. الأرغونوميا وإنتاج المعرفة: يتطلب المعرفة المنتجة عن البشر تنقلا دائما بين ملاحظة الواقع كما يحدث حقيقة في الموقع، والتحكم في المتغيرات التي تؤثر على هذا الواقع عندما يكون ذلك ممكنا. عند الدخول إلى الميدان والتجربة في المختبر لا ينبغي إهمال أي شيء مع أخذ بعين الاعتبار خصوصيات كل نهج، فالأرغونوميا تمثل جزء من هذه السلسلة تحتاج من ناحية إلى ميدان لتمثيل النشاط البشري بكل ثراء وتعقيد أبعاده، والتي من ناحية أخرى تحتاج إلى التحقق العلمي من مقترحاتها وتوصياتها وتوجيهاتها ومعاييرها وخصائصها.

1. **الأرغونوميا المخبرية:** تعود صول الأرغونوميا المخبرية إلى الدراسات المتعلقة بعلم وظائف الأعضاء في العمل، وعلم التسمم الصناعي، الاضطرابات الجسدية، الجهد العضلي وغيره، من خلال السعي إلى تحديد معايير أرغونومية والقدرة الإنسان على التحمل، (المحدودية، والإدراك، والقبول، والخطر أو الأداء، وغالبا دون مراعاة العمل الفعلي، يتم تفضيل الطريقة التجريبية لإنتاج مجموعة من المعارف التي تنطبق على تصميم الآلات، والسمع، واستقبال الحس العميق، والتعلم واليقظة. وهنا يتم إنتاج نوع من المقياس للجود التشغيلية لمواقف العمل. من هذا المنظور ينظر إلى الإنسان حسب الموقف التجريبي على أنه نظام (نسق) يتكون من نسق فرعي للمدخلات (الإدراك، الرؤية، الشم، واللمس والمعالجة والتخزين(الذاكرة)، القرار، الإعتراف، الدقة...) والمخرجات (الوضعيات، الحركة، اللغة...)، وفي الأونة الأخيرة تم إستخدام منصات إختبار قابلية الإستخدام، ونظام تسجيل البصري، والفيزيولوجية العصبية، والأرغونوميا العصبية بهدف تكيف العمل والمستخدمين مع الإنسان. تتمثل مهمة هذه الأرغونوميا في توفير المعلومات لمصممي النسق حتى يتمكنوا من الاعتماد على التوصيات والعتبات المتعلقة بالحدود البشرية (محدودية)، كما يعتمد هذا النهج أيضا على تمثيل الأبعاد التنظيمية أو الاجتماعية أو الثقافية للنشاط. (Rangier & Gerard ,2021, P33)

بعض التجارب الأرغونوميا في العالم: تعتبر أوروبا مهدا للأرغونوميا إذ أن تشكل أول جمعية أرغونومية في العالم كان عن طريق الإنجليزي "ميلر" سنة 1949 جمعية البحوث الأرغونومية " ERS" ؛ وقد إستعملت الأرغونوميا أنداك من أجل إيجاد حلول للمشاكل المتعلقة بتكييف العمل للعامل، فمن خلال هذا المطلب سنتطرق إلى بعض التجارب الأرغونوميا في العالم "كالوليات المتحدة الأمريكية، الفرنسية، البريطانية، البرازيلية، التونسية"، حيث ساهمت هذه التجارب بشكل كبير في توسع البحث في هذا المجال وتنوع تطبيقاته من خلال تبادل الخبرات والمعارف بين مختلف دول العالم التي ساهمت بشكل كبير في تطوير علم الأرغونوميا، وهي تكمن في:

1. تجربة الولايات المتحدة الأمريكية: تعتبر الو.م.أ الأرغونوميا ذلك التخصص الذي يهتم بتكييف الأجهزة التقنية للعامل آخذة الاعتبار لخصائصهم الفيزيولوجية والنفسية وهو ما يعرف باسم " الأرغونوميا "العوامل البشرية"، ولقد ظهر خلال الحرب الباردة في الو.م.أ ما يعرف باسم الأرغونوميا الأنساق وذلك لتعويض النقص الموجود في النظرة الكلاسيكية الأرغونوميا، رغم أن الأرغونوميا في الو.م. أ تركز على التيار الأول من الأرغونوميا " أرغونوميا النشاط البشري "فالو.م. أ تعرف اليوم تغييرات جذرية والمتمركزة على الإستعمال المكثف للتكنولوجيا الجديدة، وهذه الأخيرة التي بدورها تركز على المعلوماتية Système Informatisé ، فالأرغونوميا في الو.م. أ تعتبر جد متطورة ومتواجدة بكثافة، ويعود ذلك إلى النمو الإقتصادي الهائل الذي تشهده الو.م.أ.

2. التجربة البريطانية: إن أول ظهور للأرغونوميا بصفة رسمية كان في بريطانية سنة 1949 وذلك بتكوين جمعية البحث في الهندسة البشرية ERS على يد مجموعة من الباحثين المختصين في علم النفس الفيزيولوجي، الطب الصناعي، علم التشريح، في بريطانيا يعتمد كثيرا على الأرغونوميا " العوامل البشرية " إذ أن موضوع الأرغونوميا هو تطبيق المعارف الموجودة في العلوم الإنسانية، رغم ان البحوث الأرغونوميا سيطرت عليها الصبغة العسكرية في الماضي إلا أنه الأن مجال البحث في مختلف القطاعات ذات الطابع المدني، فالمؤسسات الغنية أصبحت الأن تملك أغلب فرق البحث وأمهر الباحثين، وهي تقوم بتوجيه البحث وفق احتياجاتها الخاصة وليس حسب الفراغ الموجود في المجال العلمي.

3. التجربة البرازيلية: إن التطور الأرغونوميا في البرازيل كان نتاجا لأربعة مصادر رئيسية:

المصدر الأول: لتطور الأرغونوميا في المدرسة المتعددة التقنيات Polytechnique حيث قام أحد الباحثين باقتراح فكرة المنتج والفرد في إطار تصميم المنتج من أجل تكوين مهندس في الإنتاج، كما قام أيضا بتأسيس مجموعة البحث والتخطيط GAPP والتي قامت بعرض خدمات النصح والإرشادات في الأرغونوميا.

المصدر الثاني: فتمثل في أعمال البروفسور إيدا IDA سنة 1978 صاحب الكتاب المعنون بـ Cours Notede Ergonomic وقد قام بتدريس محاضرات متعلقة بنشر المعارف الأرغونوميا، وذلك في إطار التكوين العالي لمتخصص في هندسة الإنتاج.

المصدر الثالث: في تدريس الأرغونوميا من أجل قيادة مشروع تصميم المنتج إنطلاقا من سنة 1979 إعتبرت الأرغونوميا كتخصص إجباري في مدارس التلازم الصناعي.

المصدر الرابع: تمثل في أعمال البروفيسور سومينيريو في مدينة ريودوجنييرو، ففي سنة 1974 قامت هذه المعاهدة بتنظيم أول الملتقيات في الأرغونوميا في البرازيل، وفي سنة 1974 تم إعداد أول تخصص في الأرغونوميا.

4. التجربة التونسية: لقد ظهرت الجمعية التونسية للأغونوميا STE في 20 أفريل 2007 وهي جمعية ذات طابع علمي تهدف إلى ترقية البحث والتطبيق وتدريس الأرغونوميا في تونس، تعمل الجمعية التونسية للأرغونوميا من أجل تكييف الوسائل ومحيط العمل الأفراد من أجل ضمان صحتهم، أمنهم وتطويرهم من جهة وتحسين النوعية' المصداقية والفعالية في نشاطاتهم من جهة أخرى، إن مهمة جمعية التونسية الأرغونوميا هي تسهيل التبادل بين مختلف أشكال تطبيقات االأغونوميا (البحث، التطبيق، التكوين)؛ كما أنها تعمل على تمثيل الأغونوميا محليا ودوليا، إن تأسيس الجمعية التونسية للأرغونوميا كان من قبل أطباء العمل وليس من قبل المختصين الأرغونوميين وهذا ما يؤكد العلاقة الوطيدة بين هذين التخصصين.

5. التجربة الفرنسية: بعد ظهور الأرغونوميا في بريطانيا " جمعية البحوث أرغونومية" أخذت ملامح االأرغونوميا في فرنسا تظهر بين سنتي 1970-1950 تدريجيا عن طريق التركيز على المؤسسات العلمية المخابر، البحوث والدراسات الخاصة.

أ. المؤسسات العلمية: بعد إنعقاد أول مؤتمر للجمعية العالمية للأرغونوميا سنة 1961 بمدينة " ستوكهولم "قرر الفرنسيين المشاركين في المؤتمر إنشاء جمعية فرنسية للأرغونوميا وذلك ما تحقق في سنة 1993 بإنشاء الجمعية الأرغونوميا للغة الفرنسية SELF، وتم عقد أول مؤتمر للجمعية في نفس السنة بمدينة ستراسبورغ عن طريق بيرناردميتز، أما المؤتمرات اللاحقة فكانت بالتناوب في مدينة باريس ثم خارج فرنسا (بلجيكا، كندا، سويسرا)؛ أين تم عرض خبراتهم في مجال الأرغونوميا.

ب. المخابر: لقد تم إنشاء مجموعة من المخابر في فرنسا وذلك من طرف مجموعة من الباحثين عن طريق تطبيق معارفهم الخاصة من أجل تحسين وضعيات العمل، وتمثلت هذه المخابر في:

*المعهد الوطني للفنون والمهن CNAM: أين تم تنمية وتطوير البحوث حول التوجيه المهني ودراسات العمل، إضافة إلى المركز الوطني للبحوث العلمية CNRS.

*المعهد الوطني للأمنINS: مخبر الفيزيولوجيا والإوالة الإحيائية Biomecanique بشركة " رونو" بقيادة " أ. ويسنر " تختلف الأرغونوميا في بريطانيا وفرنسا، ففي هذه الأخيرة وانطلاقا من سنة 1950-1960 ، حيث كان الإهتمام منصبا على تحليل العمل أو ما يعرف بأرغونوميا النشاط البشري. (عبابو اليزيد، دون سنه: 61-65)

دور الأرغونوميا في تحسين مجالات الحياة اليومية والعملية للإنسان:

انطلاقا من الأهداف التي ترمي إليها الأرغونوميا منذ ظهورها إلى يومنا هذا والتي تسعى دائما إلى تحقيقها خاصة فيما يخص الصحة والراحة والأمن والفعالية ورضا للفرد أينما وجد، وإنطلاقا من التعاريف المقدمة للأرغونوميا التي تنص على انها علم جامع وشامل متعدد التخصصات تشترك فيه عدة علوم كالطب، الأنتروبولوجيا، علم الاجتماع، علم النفس العمل، الفيزيولوجيا...إلخ، إضافة إلى ذلك مختلف الأنواع المقدمة سابقا حتى وإن لم تذكر كلها نلاحظ أن الأرغونوميا في توسع مستمر، حيث إستطعت أن تهتم بمختلف شرائح المجتمع بما فيما الطفل والمراهق، والمسين، والأفراد العادين وذوي الإحتياجات الخاصة، الفرد العامل أي كان نوع عمله، واخترقت تقريبا جميع مجالات الحياة، والمختصين والباحثين في هذا الميدان يعملون جاهدين لتحسين نوعية الحياة اليومية والحياة العملية للأفراد أينما وجد سواء في البيت، المدرسة، في الشارع، في المستشفى، في مرافق التسلية، في أماكن العمل سواء في المصانع، في المكاتب، في المناجم، في المؤسسات الخدماتية....إلخ.

والحياة اليومية تكمن في المعاش اليومي للفرد في مجتمعه وفي البيئة المحيطة به، ومختلف الظروف والمواقف التي يتعرض إليها في مختلف مجالات الحياة المتعددة بما في ذلك الحياة الأسرية (البيت) والحياة المدرسية (المدرسة)، والعلاقات الخارجية يدرها يوميا، وأثناء العمل ...إلخ. ويمكن استخدام "نوعية الحياة" للإشارة إلى كل من ظروف الحياة "الموضوعية مثل الوظيفة الحالية، وظروف المعيشة الخارجية، والوصول إلى الموارد والفرص في مختلف المجالات، وإلى مؤشرات "ذاتية" للرفاهية، بما في ذلك الرضا الحالي عن مجالات الحياة المختلفة وعن الحياة بشكل عام. فحسب منظمة الصحة العالمية فإن نوعية الحياة المقصود بها" إدراك الفرد لموقعه في الحياة في سياق الثقافة والقيم التي يعيش فيها، وربطها مع أهدافه الخاصة وتوقعاته ومعتقداته واهتماماته". (إبراهيم، 2016: 11)، أهم نقطة في هذا التعريف هي إدراك الفرد لحياته وكيف يراها يقدرها، فهي مفهوم واسع تتدخل في تكوينها عدة عوامل وبشكل معقد كالصحة الجسدية، والنفسية، وعلاقاته الاجتماعية وعلاقاته مع البيئة التي يعيش فيها. حيث أن في المجال الصحي يمكن فهم نوعية الحياة بأنها تهتم بشروط الحياة والصحة، والمهنة بصفة عامة، كما تتهتم أيضا الإحساس بالرضا والسعادة والشعور بالراحة والرفاهية، وهذا ما يسمح بتقييم وتقدير الوضع العام للشخص وبصورة دينامكية". (http://www . Nordpasdecalais.fr.santé). و تعرف نوعية الحياة أيضا على أنها:" مصطلح وصفي يشير إلى الرفاهية العاطفية والاجتماعية والبدنية للأفراد، وقدرتهم على أداء المهام العادية للحياة، بما فيها الرفاهية المادية، والرفاهية الجسدية، والنمو الشخصي، والعلاقة الزوجية، والعلاقة بين الوالدين والطفل والعلاقة خارج الزواج، وسلوك الإيثار والسلوك السياسي، وخصائص العمل، والعلاقة المهنية والرضا الوظيفي والإبداع والنشاط الرياضي وسلوك الفرد فيما يخص العطلة". (Dehkordi, 2011, P1739)

وتعرف نوعية حياة العمل في الجهود الرامية للسعي إلى خلق بيئة أخلاقية في المنظمات تتسم بالديمقراطية، التعاون، العدالة، تقليل ساعات العمل، السلامة المهنية هذا من جانب، ومن جانب أخر يربط البعض الأخر نوعية حياة العمل بظروف العمل الإجتماعية والطبيعية والنفسية وممارسات إدارة المنظمة، فيعرف هؤلاء نوعية حياة العمل بالنوعية العالية لحياة العمل التي تتحقق من خلال خلق جو عمل ملائم، واستخدام إجراءات ونظم وطقوس عمل تشعر الفرد العامل بأهميته في المنظمة، وتحفزه بإتجاه الأداء الأفضل، وتزيد من تقديره لذاته. كما يؤكد بعض الباحثين على أن النوعية الجيدة لحياة العمل تتأثر بظروف العمل على استمرار الفرد العامل مع المنظمة، فيقيس هؤلاء جودة حياة العمل بعدد سنوات الخدمة في المنظمة. (خالد، 2005: 277).

وموضوع نوعية حياة العمل تم تناوله من جهات ومجالات عدة حيث نال اهتمام العديد من الباحثين في العلاقات الإنسانية والهندسة البشرية منذ بداية خمسينيات القرن الماضي، وتم تفسره بوجهات وتصورات مختلفة غير أنه لا يزالا في تطور ملحوظ، وهي عرفت على أنها مجمل الأنشطة الساعية نحو زيادة فاعلية المنظمة وعلى كافة مستوياتها، من خلال تعزيز جهود العاملين وتطويرها.(Flippo, 1989, P412). وتتجلى أهمية نوعية حياة العمل في جعل ظروف العمل أكثر إنسانية، وخلق بيئة عمل توفر القناعة الشخصية لدى العاملين، فضلا عن إشباع الجانب الاقتصادي لديهم. (العنزي، 1988، 113). كما أن لنوعية حياة العمل أهمية في كسب ثقة الموارد البشرية وإمكانية الإحتفاظ بها، من خلال شعور العمال في المنظمات بالاستقرار والرضا، تحسين الإنتاجية والنوعية، فرصة النجاح والتفوق النوعي على المنافسين، وكسب ولاء وثقة العاملين والمستهلكين والإدارة في حالة تعرض المنظمة لمشاكل. (خالد، 2005: 279). وبادرت الأرغونوميا بشكل كبير في تحسين نوعية الحياة اليومية في مختلف المجالات التي تخص الفرد، وذلك من خلال المعايير الأرغونوميا المقننة التي حددتها الجهات المعنية التي تراعي محدودية الإنسان وقدرته على التحمل الواجب الالتزام بها وأخذها بعين الاعتبار في التصاميم الحياتية في مختلف الأماكن والمجالات أين يتواجد الفرد، كمعيار معيار "ISO" العالمية، معيار "AFNOR" الفرنسية...إلخ .ففي هذا الصدد للتذكير فقط فإن المعيار الأول الذي تم وضعه على المستوى الدولي (استنادإلى المعيار الوطني الألمانيDIN) كان معيار"ISO6385"، المتمثل في

« Principes ergonomiques de la conception des systèmes de travail »، "المبادئ الأرغونومية لتصميم أنساق العمل، الذي تم نشره في عام 1981، وهو معيار أساسي وقاعدة، وقد مهد الطريق للنصوص التي أعقبت ذلك بتحديد المفاهيم الأساسية وبيان مبادئ التصميم الأرغونومي لأنساق العمل مع إيلاء إهتمام خاص للعمليات والأدوات والآلات، ومراكز العمل، وبيئة العمل، وتنظيم العمل. هذا المعيار الدولي قيد المراجعة حاليا، وهو دليل يقدم إرشادات فهو يحدد المبادئ العامة دون تحديد معايير فنية أو مادية. ويتم تحديدها في نوع أخر من المعايير، وهي معايير المواصفات، مثل القياسات الأنتربومترية، البيئة الحرارية ويؤدي هذان النوعان من المعايير وظائف مختلفة. في حين ان المعايير الأولى تخبر المستخدمين بما يجب عليهم فعله، وكيفية القيام بذلك وتحدد المبادئ التي يجب أو ينبغي مراعاتها (فيما يتعلق، على سبيل المثال، بعبء العمل)، فإن معايير المواصفات توفر معلومات مفصلة عن مسافات الأمان أو طرق القياس التي سيتم تطبيقها، على سبيل المثال، وتحديد طرق التحكم، حيثما ينطبق ذلك. وهذه السيطرة ليست ممكنة دائما في حالة المبادئ التوجيهية، على الرغم من أنها حتى ولو كانت غامضة نسبيا، فمن الممكن عموما إثبات إنتهاكها. هناك فئة ثالثة من المعايير تسمى "قاعدة البيانات" والتي تشكل نصا فرعيا لمعايير المواصفات ذات طبيعة أرغونومية (في قياسات الجسم، على سبيل المثال). http//www. (usabilis.com). فعلى سبيل المثال حسب معيار "ISO" العالمية، فإن القيمة المعيارية للضوضاء التي يستطيع الإنسان تحملها في العمل أو خارج مكان العمل هي 86 dcbl "ديسبال"، فيما حددت 80 DCBL كقيمة الضوضاء الواجب مراعاتها عند تصميمها أماكن العمل ومختلق المرافق التربوي لأن هذه القيمة تشير إلى محدودية الإنسا6ن وكلما أبتعدنا بالزيادة أو بالنقصان فهذا يؤثر سلبا على صحة العامل، حيث توصلت العديد من الدراسات المخبرية والميدانية: كدراسة حمو بوظريفة (2011) بمخبر الوقاية الأرغونوميا بجامعة الجزائر02 حول أثر الضوضاء على الصحة إلى أن التعرض الشديد للضوضاء يؤدي إلى ظهور العديد من الأعراض، كفقدان السمع، ارتفاع ضغط الدم وغيرها من الأمراض المرتبطة بجهاز الدوران الدموي، قلق متزايد، ارتفاع في دقات القلب، ظهور سلوكات مضادة للمجتمع كالعدوانية، العنف، إنخفاظ التفاعل الإجتماعي...إلخ و تلعب الأرغونوميا دورا فعالا لتفادي ظهور هذه الأعراض على صحة الإنسان من خلال وضع عازل الصوت أثناء تصميم البنيات كالمصانع والمدارس، وتصميم أدوات وقائية للحفاظ على حسة السمع للعمال خاصة في المجال الصناعي ومجال الطيران لتفادي الضوضاء الذي تصدره الآلات ومحرك الطائرات. بالإضافة إلى المعايير الأرغونومية ومحدودية الإنسان التي حددها هذا العلم، إهتمت الإرغونوميا بشكل كبير بالقياسات الأنثروبومترية "قياس أبعاد الجسم"، هو فرع من فروع العلوم الإنسانية يتعامل مع

قياسات الجسم خاصة مع قياسات حجم الجسم وشكله وقوته وقدرته على العمل، حيث تعتبر القياسات البشرية فرعًا مهمًا جدًا للأرغونوميا. والقياسات البشرية هي إجراءات لقياس الجسم البشري وتحديد معايير له لأجل إستخدمات كثيرة منها استخدامه في تصميم المنتجات ذات الاستخدام المباشر، وفي عمليات تصميم مواقع العمل وتنظيمها...إلخ، حيث حاول العديد من الباحثيين في هذا الصدد دراسة مدى ملائمة الأدوات والأجهزة والوسائل التي يستعملها الفرد في نشاطه اليومي سواء في البيت، المدرسة، وسائل النقل كالسيارة، الأدوات المنزلية كالطاولة، الكرسي، الباب، النافذة...إلخ، فعلى سبيل المثال نذكر دراسة عمار الجيلالي ومحجر ياسين (2017) حول تلاءم القياسات الأنثروبومترية للأثاث (للكراسي والطاولات) مع الأبعاد الجسمية للطلبة بجامعة إبن خلدون- تيات- الجزائر، حيث هدفت هذه الدراسة إلى إستخراج الأبعاد الجسمية للطلبة لتصميم الكراسي والطاولات المناسبة ومقارنة الأثاث المستعمل بقاعات التدريس والمكتبات بالأبعاد الجسمية للطلبة، حيث توصلت الدراسة إلى أنه لا يوجد توافق بين الأبعاد الأنتروبومترية للطلبة، الإرتفاع الزائد لسطح الكرسي والطاولة يشكل مصدر إزعاج كبير بالنسبة للطلبة وأبعاد الأثاث المتوفرة على مستوى الأقسام، المدرجات، المكتبة المستعملة في الجامعة، حيث لا تتوافق بين ارتفاع الجلوس- ارتفاع الكتف- عرض الكتف- طول خلف الرقبة- بلوغ الذراع)، إضافة إلى إتخاذ الطلبة غير مريحة (إنحناء الجذع إلى الأمام- إنحناء الرقبة، عدم ارتكاز الجذع على سطح الكرسي. وفي الأخير إقتراح أبعاد الكراسي والطاولة المناسبة للطلبة. ودراسة Denis alves coelho and Sven Dahman، (2011) بالسويد، حيث حاول الباحثين خلالها تقييم مقعد السيارة وتحديد مستوى الراحة عند الإستعمال وهذا قبل وبعد إجراء تعديل من تصميم بعد القياسات الأنتروبومترية لكرسي السيارة، حيث بعدما تم إجراء تعديل سند اليد وسند الرأس، وإعادة تكرار نفس التجربة على نفس العينة من السائقين، تم تسجيل إرتياح كبير للسائقين. ولم تتوقف الدراسات والبحوث الأرغونومية عند هذا الحد بل هي في توسع مستمر لتهتم في أدق الأمور في مختلف مجالات الحياة فمثلا قامت الباحثة بوزوران فريدة (2023) بدراسة جول تطبيقات الأرغونوميا في المحيط المدرسي من أخذ المحفظة كنموذجا التي تهدف إلى التعرف على على ما إذا كان وزن المجفظة المدرسية قد تجاوز المعيار الضامن لأمن وسلامة تلاميذ السنة الربعة إبتدائي، أين توصلت الباحثة إلى أن وزن المحفظة المدرسية قد تجاوز المعيار الضامن لأمن وسلامة تلاميذ السنة الرابعة إبتدائي ومن ثم قدمت الباحثة إقتراحات للمنظومة التربوية من خلال إعطاء المعايير الأرغونومية الواجب مراعاتها لضمان الصحة والسلامة المدرسية للتلاميذ، وأخذ في الحسبان محدودية التلاميذ في رفع الأوزان وسنهم. كما أولى الباحث الأرغونومي إهتماما لفئة ذوي الإحتياجات الخاصة، فمثلا قام الباحث سعد الحاج (2017) بدراسة حول إتجاهات ذوي الإحتياجات الخاصة نحو تطبيقات الأرغونوميا المخصصة لهم وأثرها على أمنهم النفسي، وتوصل الباجث من خلالها إلى أن ذوي الإحتياجات الخاصة في الجزائر يمتلكون إتجاهات سلبية نحو تطبيقات الأرغونوميا المخصصة لهم وهذا يعكس أمنهم النفسي ورغبتهم في المشاركة في الحياة اليومية في الهيئات المختلفة، وإنطلاقا من هذه النتيجة قام الباحث بإقتراح لجان خاصة بتطبيق والإلتزام بالعايير الأرغونومية في التصاميم الحياتية في مختلف الأماكن التي يمكن لذوي الإحتياجات الخاصة ارتيادها، كما إقترح أيضا القيام بدراسة أرغونومية شاملة لمختلف العوائق والظروف الفيزيقية الصعبة التي تواجه ذوي الإحتياجات الخاصة في مختلف المرافق العمومية والخاصة، وإزالة كل العقبات والحواجز التي تعرقل السير الحسن والعادي لحياة هذه الفئة. كما أن هناك دراسات وأبحاث أرغونومية عدة، إهتمت بتحسين نوعية حياة العمل في جميع القطاعات (الصناعي، الفلاحي، الخدماتي، التجاري. المكاتب، المدارس، المستشفيات..)، حيث قامت الباحثة غليط شافية (2021) بمخبر التطبيقات النفسية والتربوية بجامعة قسنطينة بالجزائر بدراسة، مخاط حول دور الأرغونوميا في تحسين نوعية حياة العمل والتقليل من الأمراض المهنية، وذلك بإتباع المعايير والقواعد الأرغونومية للصحة والسلامة المهنية، وتوصلت الباحثة من خلال هذه الدراسة إلى أن نوعية حياة العمل المبنية على موصفات أرغونومية تحافظ على صحة العامل وتحميه من ظهور اعتلالات على مستوى عضل هيكله، وهذا مرتبط بمدى التلاؤم بين جسم الإنسان والتصميمات الميكانيكية في العمل، كما تتدخل العوامل التنظيمية والديمغرافية في ذلك. كما أن هناك دراسات أخرى اهتمت بموضوع الأرغونوميا ودورها في

الوقاية من الأخطار المهنية، فمثلا قامت الباحثة مزياني فتيحة (2014) بدراسة حول دور الأرغونوميا في الوقاية من الأخطار المهنية الخاصة بالمختبرات الطبية، والتي تهدف إلى تحديد نوع المخاطر المتواجدة في المختبرات الطبية وكيفية الوقاية منها. والمخاطر التي يتعرض إليها العمال في هذا المجال تتمثل في المخاطر الكيمياوية (مواد كيميائية صلبة وسائلة أو غازية، مخاطر الكهرباء(يصل التيار الكهربائي إلى60 فولط مما يؤدي إلى الوفاة)، المخاطر البيولوجية (الميكروبات، والجراثيم) وغيرها من المخاطر التي ذكرتها الباحثة، كما حددت بعض الأساليب الأرغونومية التي تساهم بشكل كبير للوقاية من هذه الأخطار مثل ارتداء ملابس الوقاية كالقناع والمئزر، إتخاذ الإجراءات اللازمة للوقاية من الأمراض المعدية. وغيرها من الدراسات والأبحاث الأرغونومية التي تؤكد على أن الأرغونوميا تلعب دور فعال في تحسين مجالات الحياة اليومية والحياة العملية للفرد أينما وجد.

خاتمة:

رغم أن الأرغونوميا علم حديث إلا أنه استطع في وقت وجيز أن يخترق عدة مجالات الحياة، سواء تعلق الأمر بالبيت، المدرسة، مرافق التسلية، المرافق الصحية ، أماكن العمل كالمصانع، المكاتب، المؤسسات الخدماتية وحاول المختصين والباحثين في الأرغونوميا التدخل في كل مجال من خلال أخذ بعين الإعتبار المبادئ الأرغونوميا والمعايير الأرغونوميا المقننة، والمقياس الأنتربومترية الخاصة بأبعاد جسم الإنسان الواجب مراعاتها عند تصميم الأدوات أو الألات أو الأجهزة التي يستخدمها الفرد في حياته اليومية مثل الباب، الكرسي الطاولة المكتب، السبورة، المحفظة، الألات، والإهتمام بظروف العمل بشتى أنواعها، فيزيقية (المحيط الحراري، الضوضاء، الإهتزازات، الغبار...) كيميائية، الأخطار النفسية الاجتماعية (الضغط المهني، العبء الذهني. الإحتراق النفسي..)، والتوسع المستمر في تطبيقات الأرغونوميا من خلال الاعتماد على مختلف أنواع الأرغونوميا التي تزداد في الظهور يوما بعد يوم مثل الأرغونوميا التصميمية، الفيزيقية، المعرفية، التصحيحية....إلخ، حيث بعدما كانت في البداية تهتم بالمجال العسكري وميدان الطيران فقط، أصبحت حاليا ضرورية في حياة الفرد لا يمكن الاستغناء عنها وهذا يعود إلى أنها تسعى إلى تحسين نوعية الحياة اليومية والعملية للأفراد، وذلك من خلال الأهداف التي ترمي الأرغونوميا لتحقيقها والمتمثلة في تحقيق الصحة، الأمن، الرضا والفعالية. ولكن رغم التوسع في مختلف مجالات الحياة والنجاح الذي حققته الأرغونوميا بشتى أنواعها إلا أن هذا لا يعني أن تطبيقات وتدخل الأرغونوميا في مجالات الحياة لا تتعرض لصعوبات وتقصير وحتى إهمال من طرف بعض المؤسسات والجهات المعنية، وعدم أخذ مبادئها ومعاييرها أثناء التصميم والتهيئة، أو تصحيح الأخطاء المرتكبة خلال ذلك.

إقتراحات: إن أهم ما يمكن أن نوصي به هو:

– الاستفادة من الأبحاث والدراسات الأرغونومية التي قام بها المختصين والباحثين في هذا المجال والتي مست العديد من جوانب الحياة ومختلف الفئات العمرية والشرائح في المجتمع ومجالات الحياة للأفراد أينما وجدوا سواء في البيت، المدارس، أماكن العمل المختلفة لتحسين نوعية الحياة اليومية والحياة العملية للأفراد. وباعتبار الأرغونوميا علم وتقنية في آن واحد، فإن هذا يساهم بشكل كبير في تنمية تقريبا كل مجالات الحياة في بعدها البشري، التكنولوجي، الاجتماعي، الاقتصادي، وأصبحت ضرورية في حياة الأفراد والمجتمعات.

–تشكيل لجان تتكون من مختصين أرغونوميين خاصة بترسيخ وتطبيق ومتابعة المبادئ والمعايير الأرغونوميا في التصاميم الحياتية في مختلف الأماكن والتي تأخذ بعين الاعتبار الخصائص الأنثروبومترية، والظروف البيئية المحيطة لمختلف الفئات العمرية (الأطفال، المراهقين، المسنين)، ومختلف شرائح المجتمع (نساء، رجال، ذوي الاحتياجات الخاصة) لغرض تحقيق الأهداف الأرغونومية الرامية إلى تحقيق الآمن، الصحة، والسلامة، الفعالية، وتحسين مختلف مجالات الحياة.

– تثقيف وتوعية وتأهيل الأفراد العاملين في مختلف أماكن العمل (المصانع، المؤسسات الخدماتية، الشارع، المكاتب، المخابر الطبية...إلخ) عن المخاطر التي يمكن أن يتعرض إليها خلال ممارستهم لمهنتهم، والتقيد بالقواعد الأرغونومية التي تهتم بظروف العمل وحقيق الأمن والسلامة في أماكن العمل والوقاية من حوادث العمل والأمراض المهنية، والتي تعمل على تحسين نوعية الحياة العملية.

– يتوجب على مؤسسات العمل الاهتمام بتحسين نوعية الحياة لكل العاملين فيها، وذلك من خلال قياس جودة الحياة وجودة الحياة في العمل، والروابط التي تجمع بينهما وتأثيراتها على الصحة العقلية وعلى الرفاه النفسي للعمال، كما يتوجب عليها مراجعة مدى تطبيقها للمعايير والقواعد الأرغونومية المخصصة لمكان العمل بهدف تحقيق أمن وسلامة العمال من جهة، ومن جهة أخرى الحفاظ عليهم وعلى فعليتهم على المدى الطويل.

– تثمين الجهود والتجارب التي قامت بها العديد من دول العالم (تونس، فرنسا، البرازيل، و.م.أ، بريطانيا) في مجال الأبحاث الأرغونوميا، والتي ساهمت بشكل كبير في تطوير هذا العلم وتوسعه المستمر ليغزوا تقريبا جميع مجالات الحياة، والعمل على تشكيل روابط علمية وأبحاث أرغونوميا مشتركة بين مختلف دول العالم لغرض تبادل المعارف والأفكار في هذا المجال وإزالة كل العراقيل والحواجز التي تقليل من دور الأرغونوميا في تحسين نوعية الحياة اليومية والعملية.

قائمة المراجع:

- بوحفص مباركي، 2004، العمل البشري، الجزائر، دار غريب للنشر والتوزيع، ط2.
- بوزوران فريدة، 2022، "تطبيقات الأرغونوميا في المحيط المدرسي–المحفظة المدرسية نموذجا–، مجلد الشامل للعلوم التربوية والإجتماعية، المجلد 05، العدد02، ص ص(236–250)
- بوظريفة حمو، 2011، أثر الضوضاء على الصحة، مخبر الوقاية والأرغونوميا، المجلد:5، العدد:3.
- بونوة علي، 2022، بيئة العمل (الأرغونوميا)، النشأة والتعريف والأنواع، مجلة العلوم القانونية. ص (1076–1099).
- العنزي سعد، عبد الرحمان الملا، (1988)، قياس نوعية حياة العمل في المنظمات المصرفية، العراق، جامعة العلوم الاقتصادية.
- إبراهيم صفاء، 2016، "جودة الحياة والصحة النفسية: طريقك إلى السعادة، يسطرون للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- إسلام يوسف، شيب العبيدي وآخرون، 2013، تطبيقات الهندسة البشرية في معمل الألبسة الولادية، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والإقتصادية، العدد28، تكريت.
- سعد الحاج، 2017، "إتجاهات ذوي الاحتياجات الخاصة نحو تطبيقات الأرغونوميا المخصصة لهم وأثرها على أمنهم النفسي، مجلة الوقائية الأرغونوميا، المجلد11، العدد2. الجزائر
- خالد عبد الرحيم، مطر الهيتي، (2005)، إدارة الموارد البشرية، الأردن، دار وائل للنشر.
- ربيع محمد شحاته، 2006، أصول الصحة النفسية، مؤسسة نبيل للطباعة، ط2، مصر.
- عبابة اليزيد، دراسة الأرغونوميا في الجزائر، أطروحة ماجستير في علم النفس العمل والتنظيم، جامعة الجزائر2، الجزائر.
- عبد الرحمن العيسوي، 1998، " علم النفس والإنتاج، الدار الجامعية للطباعة والتوزيع، الإسكندرية.
- عبد الستار محمد العلى، 2000، "إدارة الإنتاج والعمليات، مدخل كمي، دار وائل للنشر، ط1، عمان.

- عبد الخالق ، محمد محمد أحمد، 2019، المتطلبات التربوية اللازمة لتحقيق بيئة جامعية نموذجية على ضوء مدخل الأرجونوميكس (الهندسة البشرية)، مجلة كلية التربية، عدد120، مجلد03.

- عمار جيلالي وآخرون، 2017، " مدى تلاءم القياسات الأنتروبومترية للأثاث الجامعي مع الأبعاد الجسمية للطلبة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد31، الجزائر.

- غليط شافية، 2021، "دور الأرغونوميا في تحسين نوعية حياة العمل والتقليل من الأمراض المهنية- آلم الظهر نموذج"، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، المجلد 13، عدد 01.

- خلفان رشيد، 2019، محاضرات في مقياس الأرغونوميا المعرفية، جامعة تيزي وزو: كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، قسم علم النفس:تخصص علم النفس العمل والتنظيم وتسيير الموارد البشرية.

- مزياني فتيحة، 2014، " دور الأرغونوميا في الوقاية من الأخطار المهنية الخاصة بالمختبرات الطبية، مجلة الوقاية والأرغونوميا، المجلد:8، العدد:2.

- محمد مقداد، 2010، مواجهة الحوادث المهنية بين مقاربتي الأرغونوميا، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، الصفحات (1-15).

- مسلم محمد، 2007، مدخل إلى علم النفس العمل والتنظيم، ط2، دار قرطبة للنشر، الجزائر.

- نجم، عبود نجم، 2014، دراسة العمل والهندسة البشرية، ط2، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

-Christiane Rey, 1998 ; Ergonomie et Manutention- Notions essentielles –Fiches pratiques, Paris, Masson edition.

-Dehkordi, Atousa G, 2011, The coparaison between athlete females and non-females regarding to general health, mental health, and quality of life, Procedia Social and Behavioral Science.

-Etienne Grand jean, 1995, Precis d'ergonomie, Edition Dunod, Paris.

-Eric Brangier et Gerard Valley, 2021, Ergonomies : 150 notions clés, Dictionnaire encyclopidique, Dunod ;(https:// atelier du livre. Fr ; Caroline Joubert).

-Sperondio, J.C, 1884, L4ergonomie du travail mentale, collection de psychologie appliquée sous la direction de cl, Levy Leboyer, Masson Edition, Paris.

-Hugues Monod, Bonislaw Kapitaniak, 1999, Ergonomie, Paris, Masson 2eme Edition.

-Leplat Jack, 1977, Introduction à la psychologie du travail, Colle « Que-sais-Je ? »puf, Paris.

-Flippo. E.B, 1989, Personnel management USA , 6th edMcGraw-hill Book Company univ-washigton, New york.

-Maurice Montmollin, 1996, L'ergonomie, Paris, Editions la Decouverte, 3eme Edition.

-.http://www. Nordpasdecalais.fr.santé.

-http ://www. usabilis.com

تأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاساتها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين

محمد حسين أحمد ناصر

وزارة التربية والتعليم الفلسطينية–فلسطين.

المقدمة

تعتبر حالة تعزيز دافعية الطلبة في العملية التعليمية أحد أهم الركائز الأساسية التي تساهم في تحرير الطلبة من النمطية التقليدية في العملية التعليمية، الأمر الذي يسهم في التقدم والرقي، وتطور المجتمعات في جوانب متعددة، ومن أبرزها: إعداد جيل واعٍ يمتلك المعرفة والمهارات التي تساعدهم في مواجهة التحديات التي تعترضهم، كما تستثير قدراتهم على إنجاز المهام الموكلة إليهم، وتحقيق حالة من الإبداع، وإنجاز ما يصبون إليه. وأكد عوض (2019) أن للدافعية الذاتية التي تنطلق من الوعي الذاتي، وربما بمؤثرات خارجية، أهمية كبيرة في حياة الفرد والمجتمع وتعتبر من العوامل الأساسية والمؤثرة في تحقيق مستوى تحصيل دراسي أفضل. ويرى عوض بأنه في كثير من الحالات ما تتوفر للطلبة ظروف بيئية وأسرية مناسبة وقدرات عقلية متميزة، ولكنهم يفتقرون إلى الدافعية، وبهذا فإن تحصيلهم قد يكون أقل من أقرانهم الذين تسيطر عليهم الدافعية المتنامية لتحقيق الأفضل. ويؤكد على أن تفوق الطلبة في التحصيل الدراسي هو نتيجة مزيج من العوامل المتشابكة، منها: الدافعية الذاتية، والظروف الاقتصادية، والاجتماعية. وفي نفس السياق، فقد أشارت زيان (2013: 113–114) إلى أن الطلبة الذين يتمتعون بدافعية عالية فإن ذلك ينعكس إيجابا على مستوى تحصيلهم الدراسي مقارنة مع أقرانهم الذين يفتقرون إلى هذه الدافعية التي تتحطم عليها معظم العوائق المحتملة في المسيرة التعليمية. لذلك، فقد ارتأت زيان أنه لا بد أن تكون المواضيع المراد تعليمها مقترنة باهتمامات المتعلمين، ومرتبطة بجوانب ونواحي حياتهم بهدف إثارة دافعيتهم نحو التعلم. كما ويؤكد سافيبكيام ونالينلاثا (Sivapakiam, and Nalinilatha 2017) أن الطلبة ذوو الدافعية المرتفعة تكون فرص ومستوى تحصيلهم الدراسي مرتفعة، وأن أخطائهم في الاختبارات تكون أقل، بالإضافة إلى أن لديهم رؤية واضحة لتحقيق أهدافهم أكثر من أقرانهم الذين لا يتمتعون بدرجة عالية من الدافعية. ويشير غباري (2008: 44) إلى أن لدافعية التعلم لها مصدرين إثنين، داخلي وخارجي. ويتمثل المصدر الداخلي في المتعلم نفسه، حيث يكون مدفوعاً برغبة داخلية لإرضاء ذاته، وللحصول على المتعة جراء التعلم، ولكسب المهارات والمعارف التي يحبها ويميل إليها لتزيد من مستوى تميزه بين أقرانه. أما المصدر الخارجي فيتمثل في تأثير البيئة المدرسية، والعائلية، والظروف الاقتصادية والسياسية، وغالبا ما تتولد هذه الدافعية وتتنامى لدى الطلبة من الأهل، والمعلمين، وبعض الأقران. وأكد أبو حويج (2004: 147) بأن الدوافع المكتسبة هي التي تنتج من خلال عملية التنشئة الاجتماعية في البيئة الأسرية، والمدرسية، والمجتمعية، ويمكن لهذه الدوافع أن تتعزز باستمرار من خلال عمليات الثواب والعقاب التي تسود في ثقافة المجتمع، بالإضافة إلى الرغبة في رفع مستوى التحصيل الدراسي، والحاجة إلى الصداقة مع أقران متميزين، والحاجة إلى السيطرة وتأكيد الذات، والحاجة إلى العمل. ويرى بقعي (2010) أن الدافعية لدى الطلبة وعلاقته بالتحصيل الدراسي والتعلم أمر مهم، فهو يساعد المعلمين على فهم بعض العوامل المؤثرة في أداء طلابهم، فالدافعية حالة داخلية لدى الفرد تستثير سلوكه وتعمل على استمراره وتوجيهه نحو تحقيق هدف معين. فاستثارة دافعية الطلاب وتوجيهها،

تجعلهم يُقبلون على نشاط معرفي وحركي حتى خارج المدرسة، وفي حياتهم المستقبلية؛ لذا، فالدافعية تعد من الأهداف التربوية الهامة التي يسعى اليها أي نظام تربوي.

مشكلة الدراسة: إن منظومة العملية التعليمية في البيئة المدرسية تكاملية ما بين سياسة وزارة التربية والتعليم والمعلمين، وأولياء الأمور، وإن استثمار طاقاتهم بطريقة إيجابية تنعكس بدورها على دافعية وأداء الطلبة في تحسين مستواهم في التحصيل الدراسي، والرغبة في استكمال المراحل الدراسية المتتالية.

أسئلة الدراسة:

1- ما درجة تأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاسها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات المعلمين نحو درجة تأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاسها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير الجنس، والتخصص، ومكان السكن؟

فرضيات الدراسة: تتفحص هذه الدراسة الفرضيات الآتية:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابة المبحوثين في درجة تأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاسها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير الجنس.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابة المبحوثين في درجة تأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاسها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير التخصص.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابة المبحوثين في درجة تأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاسها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير مكان السكن.

مصطلحات الدراسة:

الدافعية للتعلم: يعرّفها أبو حويج (2004: 143) على بأنها هي الطاقة الكامنة في الإنسان التي تدفعه ليسلك سلوكاً معيناً في العالم الخارجي، وهذه الطاقة هي التي ترسم له أهدافه وغاياته لتحقيق أفضل تكيف ممكن مع بيئته المحيطة.

التحصيل الدراسي: يرى علام (2006: 122) أن التحصيل الدراسي يشير إلى مستوى النجاح الذي يحققه الطلبة في مجال دراستهم، والذي يتمثل في مدى اكتسابهم للمعارف والمهارات وتوظيفها في المواقف الحياتية بشكل آني أو مستقبلي.

التعزيز: ترى القبلي (2014) أنه عملية تثبيت السلوك المناسب، أو زيادة احتمالات تكراره في المستقبل، وذلك بإضافة مثيرات إيجابية أو إزالة مثيرات سلبية بعد حدوثه، فهو ذو أثر إيجابي من الناحية الانفعالية ويؤدي إلى تحسين مفهوم الذات، ويستثير الدافعية.

التعريف الإجرائي للدافعية: هي مجموعة التعزيزات التي يتلقاها الطلبة أثناء العام الدراسي من المعلمين وأولياء الأمور، وتوفير بيئة مدرسية مناسبة التي تستثير دافعيتهم من أجل تحقيق حالة من المثابرة والإبداع وإنجاز أفضل النتائج على مستوى التحصيل الدراسي.

التعريف الإجرائي للتحصيل الدراسي: هو مجموعة ما يحصل عليه الطالب من درجات في المواد الدراسية المطلوبة منه أثناء العام الدراسي.

أهداف الدراسة:

1-التعرف على درجة تأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاساتها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين.

2-الكشف عما إذا كان هناك فروق في استجابات المعلمين نحو درجة تأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاسها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين تعزى إلى متغيرات: الجنس، والتخصص، ومكان السكن.

أهمية الدراسة: تتمثل أهمية هذه الدراسة في النقاط الآتية:

1-تنبع أهمية هذه الدراسة كونها تسعى لمعرفة درجة تأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاسها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين وتحليلها ونقاشها.

2-تفيد هذه الدراسة ذوي الشأن في وزارة التربية والتعليم، وأولياء أمور الطلبة، والإدارات المدرسية، والمرشدين التربويين في معرفة درجة تأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاسها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين تمهيداً لاتخاذ القرارات الحكيمة والخطوات العملية المدروسة لأهمية تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية من خلال توفير العناصر التعليمية والبيئية الكفيلة بوصول الطلبة إلى أفضل النتائج الدراسية.

إجراءات الدراسة:

من أجل تحقيق هدفي الدراسة – وهما التعرف درجة تأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاسها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين، وكذلك الوقوف على مستوى تأثير متغير الجنس، والتخصص، ومكان السكن من وجهة نظر المعلمين على تأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاسها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين، فقد تضمنت الإجراءات وصفاً لمنهج الدراسة، ومجتمعها وعينتها، كما قدمت وصفاً مفصلاً لأداة الدراسة وصدقها وثباتها، وكذلك المعالجات الإحصائية التي استخدمها الباحث في استخلاص نتائج الدراسة وتحليلها.

حدود الدراسة: تتحدد نتائج الدراسة بالحدود الآتية:

الحد الموضوعي: تناولت الدراسة معرفة درجة تأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاسها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين.

الحد الزماني: طُبقّت هذه الدراسة في العام الدراسي (2023/2022).

الحد المكاني: طُبقّت هذه الدراسة على طلبة المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة.

منهج الدراسة: اعتمد الباحث في هذه الدراسة على الوصف التحليلي للبيانات التي تم جمعها، وذلك لملاءمته لطبيعة هذه الدراسة، كما تمت مراجعة أدبيات ذات صلة بالبحث، وتم عرض موجز للدراسات السابقة، التي أسهمت في تعزيز فهم المشكلة، وتحديد متغيرات الدراسة؛ مما ساعد في تصميم الاستبانة وصياغة مشكلة الدراسة وأسئلتها. وقد تم تفريغ الاستبانات التي تمثل عينة الدراسة باستخدام برنامج الرزمة الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPSS)، لإجراءات التحليل الإحصائي والخروج بالنتائج.

الدراسات السابقة:

هدفت دراسة شناعة، وعبيد، وجابر (2023) إلى التعرف إلى دافعية الإنجاز وعلاقتها بمستوى التحصيل الدراسي من وجهة نظر معلمي المرحلة الأساسية في محافظة طولكرم. وقد استخدم الباحثون المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (230) معلماً ومعلمة اختيرت بطريقة العينة المتيسرة. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين دافعية الإنجاز ومستوى التحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الأساسية من وجهة نظر المعلمين.

هدفت دراسة سلامة (2021) إلى التعرف على دور البيئة المدرسية في زيادة التحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس مدينة المفرق من وجهة نظر معلميها. وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وقد توصلت نتائجها إلى أنه يوجد دور كبير للبيئة المدرسية في زيادة التحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس مدينة المفرق من وجهة نظر معلميها، كما وأظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة نحو دور البيئة المدرسية في زيادة التحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الأساسية حسب متغير الجنس، والتخصص.

جاءت دراسة الهديرس (2019) بهدف التعرف على الأساليب التي يتبعها معلم المرحلة الثانوية وعلاقتها بزيادة دافعية المتعلم نحو التعلم. وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وقد تكونت عينة الدراسة من (70) معلماً ومعلمة، و(200) طالبٍ وطالبة، والذين تم اختيارهم بالطريقة العشوائية. وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود علاقة بين الأساليب التي يتبعها معلم المرحلة الثانوية وزيادة دافعية المتعلم نحو التعلم.

هدفت دراسة قرواني (2019) إلى تقصي درجة تأثير الدافعية على التحصيل الدراسي لطلبة المدارس في محافظة سلفيت من وجهة نظر المعلمين والمعلمات. ولتحقيق أهداف الدراسة وصحة فرضياتها استخدم الباحث الاستبانة، وقد تم توزيعها على (125) معلماً ومعلمة والذين اختيروا بالطريقة العشوائية. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود درجة تأثير مرتفعة للدافعية على التحصيل الدراسي لدى طلبة مدارس محافظة سلفيت من جهة، وعدم وجود فروق في استجابات المعلمين والمعلمات نحو درجة تأثير الدافعية على التحصيل الدراسي تعزى إلى متغيرات الجنس، ومكان السكن من جهة أخرى.

هدفت دراسة بن عمر، وبن لشهب (2016 – 2017) إلى التعرف على دور المرافقة الوالدية في تنمية دافعية التعلم لدى عينة من طلبة السنة الخامسة ابتدائي من وجهة نظر الطلبة أنفسهم. وتكونت عينة الدراسة من (150) طالباً، وقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن المرافقة الوالدية تؤثر إيجابيا على دافعية التعلم لدى أبناءهم الطلبة.

تمحورت دراسة بوشامة، والعايب (2016 – 2017) حول تحديد الدور الذي يلعبه أسلوب التعزيز الإيجابي والسلبي في التحصيل الدراسي لدى الطلبة من وجهة نظر المعلمين؛ وقد استخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي. حيث تكونت عينة الدراسة من (50) معلماً ومعلمة. ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن التعزيز الإيجابي للطلبة يسهم في استثارتهم، ويزيد من تحصيلهم الدراسي.

هدفت دراسة سيفريكيا (Sivrikaya 2019) فقد هدفت إلى التعرف على العلاقة بين دافعية الإنجاز ومستوى التحصيل الأكاديمي لدى طلبة التربية الرياضية في جامعة باليكسير (Balikesir) بتركيا، وتكونت عينة الدراسة من (120) طالباً وطالبة مسجلين في العام الأكاديمي (2016- 2017). وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة طردية موجبة بين دافعية الإنجاز ومستوى التحصيل الأكاديمي.

أما دراسة غودمان (GODMAN 2011) هدفت إلى معرفة العلاقة بين الدافعية والتحصيل الدراسي لدى طلبة السنة الأولى إلى الخامسة من جامعة كيب تاون في أفريقيا الجنوبية، حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الدافعية والتحصيل الأكاديمي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بناء على استعراض الدراسات السابقة يمكن القول: أن بعض الباحثين قد تناولوا تأثير الدافعية على التحصيل الدراسي لطلبة المدارس من وجهة نظر المعلمين كدراسة (قرواني، 2019) ودراسة (شناعة وعبيد وجابر، 2023)؛ ودراسات أخرى تناولت العلاقة بين الدافعية والتحصيل الدراسي من وجهة نظر طلبة الجامعة كدراسة غودمان (GODMAN 2011)، ودراسة سيفريكيا (Sivrikaya 2019) ومنهم من تناول الأساليب التي يتّبعها معلم المرحلة الثانوية وعلاقتها بزيادة دافعية المتعلم نحو التعلم كدراسة (الهديرس، 2019)؛ ومنهم من تناول الدور الذي يلعبه أسلوب التعزيز في التحصيل الدراسي كدراسة (بوشامة والعايب، 2016 – 2017)؛ ومنهم من تناول دور المرافقة الوالدية في تنمية دافعية التعلم كدراسة (بن عمر وبن لشهب، 2016 – 2017)؛ ومنهم من تناول دور البيئة المدرسية في زيادة التحصيل الدراسي كدراسة (سلامة، 2021). وقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في بناء أداة الدراسة وتصميمها، ومناقشة نتائجها، وتحديد مشكلتها، إلا أن هذه الدراسة تمتاز عن غيرها من الدراسات السابقة بأنها بحثت في محاور متعددة، هي: المعلمون، وأولياء الأمور، والبيئة المدرسية.

مجتمع الدراسة: تكوّن مجتمع الدراسة من معلمي المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة، والتابعة لوزارة التربية والتعليم في فلسطين للفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2023/2022.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (101) من معلمي المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة، والتابعة لوزارة التربية والتعليم في فلسطين للفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2023/2022، موزعين بشكل نسبي، منهم (43) معلماً و(58) معلمة؛ وقد تم اختيار هذه العينة الدراسية بالطريقة العشوائية. والجدول رقم (1) يبين توزيع عيّنة الدّراسة بحسب متغيراتها.

يتناول هذا القسم فحص تأثير متغيرات الدراسة المستقلة على متغيراتها التابعة، بحيث يتم فحص تأثير كل متغير مستقل على كل محاور الدراسة بشكل خاص وعلى كل المحاور بشكل عام.

يوضح الجدول رقم (1) توزيع أفراد العينة تبعاً للعوامل الديموغرافية (المتغيرات المستقلة) التي يعتقد بأن لها تأثيراً على إجابات المبحوثين.

جدول رقم (1): الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة:

المتغير	البيان		
الجنس	الإجابة	ذكر	أنثى
	التكرار والنسبة	43 (42.6%)	58 (57.4%)
التخصص	الإجابة	الفرع العلمي	الفرع الأدبي
	التكرار والنسبة	32 (31.7%)	69 (68.3%)
مكان السكن	الإجابة	المدينة	القرية
	التكرار والنسبة	25 (24.8%)	76 (75.2%)

يتضح من الجدول السابق رقم (1) أن النسبة الأعلى من المبحوثين كانت من نصيب الإناث (57.4 %)، بينما جاء الذكور بنسبة (42.6%) من إجمالي عينة الدراسة. كما يتضح أن أغلب المبحوثين كانوا من ذوي تخصصات الفرع الأدبي بنسبة (68.3%)، فيما كانت نسبة المبحوثين من ذوي تخصصات الفرع العلمي (31.7%)، وأن أكثر من ثلثي المبحوثين كانوا من سكان القرية (75.2%)، مقابل (24.8%) من سكان المدينة.

أداة الدراسة: استعان الباحث بالأدب النظري والدراسات السابقة ذات العلاقة لإعداد استبانة للأفراد المبحوثين للتعرف على درجة تأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاسها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين. وقد تكونت الاستبانة من قسمين، حيث جاء في القسم الأول والمتعلق بالبيانات الشخصية للمبحوثين ثلاث فقرات، هي: الجنس، والتخصص، ومكان السكن؛ بينما تكون القسم الثاني والمتعلق بفقرات الاستبانة من (39) فقرة موزعة على ثلاثة محاور، هي: محور المعلمين(15) فقرة، ومحور أولياء الأمور (15) فقرة، ومحور البيئة المدرسية (9) فقرات. وأُعطي لكل فقرة من فقرات الأداة وزن مدرج وفق سلم (ليكرت) الخماسي، ووزع التقدير على النحو الآتي: مرتفعة جداً، مرتفعة، متوسطة، منخفضة، منخفضة جداً.

صدق أداة الدراسة: للتحقق من صدق الأداة، فقد عُرضت أداة الدراسة على عدد من ذوي الاختصاص والخبرة؛ وذلك للتحقق من صلاحية الفقرات وانتمائها إلى المجال المعني، وقد تم الأخذ بملاحظاتهم من حيث حذف بعض المتغيرات والتركيز على البعض الآخر، إضافة إلى تعديل بعض فقرات الاستبانة، وإضافة فقرات أخرى ذات علاقة، وتكونت في صورتها النهائية من (39) فقرة.

ثبات أداة الدراسة: تحقق الباحث من ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ثبات كرونباخ ألفا (Cronbach's Alfa)، وتم حساب معامل الثبات باستخدام SPSS الذي من خلاله يحسب معامل التميز لكل فقرة، وحذف الفقرة التي معامل تميزها ضعيف أو سالب. وفيما يلي نتائج اختبار (كرونباخ ألفا) للمقياس كما يظهر في الجدول (2):

جدول رقم (2): قيم معامل الثبات للاستبانة

المجال	عدد الفقرات	معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا
المحور الأول: المعلمين	15	.921
المحور الثاني: أولياء الأمور	15	.926
المحور الثالث: البيئة المدرسية	9	.922
الدرجة الكلية	39	.962

يتضح من الجدول رقم (2) أن معاملات الثبات لمجالات الدراسة المتعلقة بتأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاساتها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين، والتي تشتمل على محور المعلمين، ومحور أولياء الأمور، ومحور البيئة المدرسية، قد بلغت (.921، 926.، 922.) على التوالي، كما بلغت الدرجة الكلية لمعامل الثبات للاستبانة (.962)، وجميع معاملات الثبات أتت عالية ومقبولة لأغراض هذه الدراسة، لتشير إلى ملاءمة أداة الدراسة لأغراض البحث العلمي، وهو معامل ثبات جيد في الأبحاث العلمية.

خطوات الدراسة

1. تحقق الباحث من صدق الأداة وثباتها.

2. سلّم الباحث الاستبانات للمعلمين والمعلمات وشرح لهم كيفية التطبيق.

3. جمعت الاستبانات، وعولجت إحصائيا باستخدام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

متغيرات الدراسة:

1-المتغيرات المستقلة: وتشمل المتغيرات الآتية: الجنس: وله مستويان: ذكر، أنثى. والتخصص العلمي: وله مستويان: الأدبي، العلمي. ومكان السكن: وله مستويان: مدينة، وقرية.

2-**المتغيرات التابعة:** تضمنت استجابة أفراد عينة الدراسة حول تأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاسها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين. ويمثلها المتوسط الحسابي لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات أداة الدراسة.

المعالجة الإحصائية: لتحليل نتائج الدراسة والإجابات عن أسئلتها، فقد تم اعتماد برنامج الحزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية، وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

1) أساليب الإحصاء الوصفي: كالتكرار، والمتوسطات الحسابية، والنسب المئوية، والانحرافات المعيارية.
2) قياس التجانس والثبات الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alfa).
3) اعتماد البرنامج الإحصائي (SPSS) من أجل عقد المقارنات المختلفة التي تبين الفوارق والتباين بين الأحداث المدروسة بوضوح.
4) تم اعتماد معامل اختبارات للمتغيرات المستقلة (Independent Samples T Test).

5) اعتمد على مقياس ليكارت الخماسي في عمل مقارنات الاتجاه لفقرات أداة الدراسة.

معايير تفسير الاستجابات على الاستبانة:

لتفسير استجابات عينة الدراسة على استبانة تأثير التعزيز على دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاسها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين، فقد تم اعتماد التوزيع الآتي في عملية تصحيح فقرات أداة الدراسة واستخراج النتائج وفقاً لطريقة ليكرت الخماسية، وذلك على النحو الآتي:

جدول رقم (3): المتوسط المرجح لقيم الاستبانة.

القيمة	الوزن	المتوسط المرجح	المستوى/ درجة الموافقة
منخفضة جداً	1	من 1- 1.79	ضعيفة جداً
منخفضة	2	من 1.80 – 2.59	ضعيفة
متوسطة	3	من 2.60 – 3.39	متوسطة
مرتفعة	4	من 3.40 – 4.19	كبيرة
مرتفعة جداً	5	4.20 – 5	كبيرة جداً

عرض نتائج الدراسة: لعرض نتائج الدراسة ستتم الإجابة عن أسئلة الدراسة وفرضياتها على النحو الآتي:

أولا: **النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرئيس:** ما درجة تأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاسها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين؟ وللإجابة على هذا السؤال استخرجت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية للمجالات، ولفقرات كل مجال لاستبانة الدراسة من خلال نتائج الجداول المبينة أدناه:

جدول رقم (4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجالات تأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاسها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين.

جدول رقم (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع محاور الاستبانة.

المحور	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	درجة الموافقة
محور المعلمين	4.15	0.468	82.9	مرتفعة
محور أولياء الأمور	4.01	0.466	80.1	مرتفعة
محور البيئة المدرسية	3.72	0.665	74.3	مرتفعة
الدرجة الكلية	4.00	0.455	80.0	مرتفعة

يتضح من نتائج الجدول السابق (4) أن محور المعلمين قد حاز على أعلى المتوسطات الحسابية، حيث بلغ متوسطها الحسابي (4.15)، ويليه محور أولياء الأمور الذي بلغ متوسطه الحسابي (4.01)، ومن ثم محور البيئة المدرسية بمتوسط حسابي (3.72). وفيما يتعلق بالمتوسط الكلي لاستجابات المبحوثين في المجالات الثلاثة المبينة أعلاه، فإنه جاء بدرجة (مرتفعة)، حيث بلغ (4.00). وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة كل من شناعة، وعبيد، وجابر (2023)، ودراسة سلامة (2021)، ودراسة الهديرس (2019)، ودراسة بوشامة، والعايب (2016 – 2017)، ودراسة قرواني (2019)، ودراسة غودمان (Godman 2011)، ودراسة سيفريكيا (Sivrikaya 2019) والتي أشارت مُجتمعة إلى وجود درجة تأثير مرتفعة للدافعية على التحصيل الدراسي. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن تكاتف الجهود بين عناصر العملية التعليمة والتربوية تسهم بشكل

واضح في تعزيز قدرات الطلبة واستثارة دافعيتهم لتحقيق أفضل النتائج على مستوى التحصيل الدراسي. كذلك أضحت وزارة التربية والتعليم الفلسطينية تحرص كل الحرص على توفير بيئة مدرسية تعزز الدافعية للتحصيل الدراسي، وتنمي المهارات المعرفية لدى الهيئتين الإدارية والتدريسية، والمرشدين التربويين على استثمار وتوجيه دافعية وقدرات الطلبة نحو العملية التعليمية.

عرض نتائج الدراسة: لعرض نتائج الدراسة تم الإجابة عن سؤال الدراسة وفرضياته على النحو الآتي:

أولاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرئيس: ما درجة تأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاسها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين؟ ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسبة المئوية لمجالات الدراسة، ولفقرات كل مجال لاستبانة الدراسة من خلال نتائج الجداول المبينة أدناه، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

أ. على مستوى فقرات المحور الأول (المعلمين). يوضح الجدول الآتي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مستوى فقرات هذا المحور:

جدول رقم (5) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور المعلمين.

الرقم	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	درجة الموافقة
1	أرى أن تشجيع المعلم لطلبته على التعليم يستثير دافعيتهم لتحقيق تحصيل دراسي أفضل	4.06	0.719	81.2	مرتفعة
2	المعلم المرح يستثير دافعية الطلبة على التحصيل الدراسي	4.34	0.652	86.7	مرتفعة جداً
3	أرى أنّ عنصر التشويق المستخدم من قبل المعلم للمادة الدراسية ينمي دافعية الطلبة على التحصيل الدراسي	4.29	0.589	85.7	مرتفعة جداً
4	المعلم المتمكن من شرح المادة الدراسية يعزز دافعية الطلبة على التحصيل الدراسي	4.36	0.642	87.1	مرتفعة جداً
5	المعلم النشط في الحصة الصفية يعزز دافعية الطلبة على التحصيل الدراسي	4.24	0.602	84.8	مرتفعة جداً
6	استخدام المعلم لوسائل تعليمية مختلفة يزيد من دافعية الطلبة على التحصيل الدراسي	4.20	0.721	84.0	مرتفعة جداً
7	المعلم المتواضع مع الطلبة يُحسن من دافعيتهم على التحصيل الدراسي	3.93	0.816	78.6	مرتفعة
8	المعلم الذي يتعامل مع الطلبة دون تمييز ينمي دافعيتهم على التحصيل الدراسي	4.21	0.683	84.2	مرتفعة جداً
9	احترام آراء الطلبة من قبل المعلم يزيد من دافعيتهم على التحصيل الدراسي	4.17	0.679	83.4	مرتفعة
10	استخدام المعلم أسلوب الحوار يعزز من دافعية الطلبة على التحصيل الدراسي	4.14	0.664	82.8	مرتفعة
11	مراعاة الفروق الفردية بين الطلبة من قبل المعلم تسهم في تعزيز دافعيتهم على التحصيل الدراسي	4.03	0.640	80.6	مرتفعة
12	تعزيز مهارة التعاون بين الطلبة من قبل المعلم يستثير دافعيتهم على التحصيل الدراسي	3.91	0.709	78.2	مرتفعة
13	إدارة المعلم للغرفة الصفية بطريقة إيجابية يزيد من دافعية الطلبة على التحصيل الدراسي	4.18	0.639	83.6	مرتفعة
14	تبسيط المادة الدراسية من قبل المعلم للطلبة تستثير دافعيتهم على التحصيل الدراسي	4.26	0.658	85.1	مرتفعة جداً
15	المعلم الذي يعزز مهارة التسامح بين الطلبة يستثير دافعيتهم على التحصيل الدراسي	3.88	0.739	77.6	مرتفعة
	الدرجة الكلية	4.15	.468	82.0	مرتفعة

يتضح من نتائج الجدول السابق رقم (5) أن الدرجة الكلية لمحور المعلمين كانت بدرجة مرتفعة. وبمتوسط حسابي (4,15). وتبين أن الفقرة التي تنص على: "المعلم المتمكن من شرح المادة الدراسية يُعزز دافعية الطلبة على التحصيل الدراسي" قد حازت على أعلى المتوسطات الحسابية، وكان متوسطها الحسابي (4,36). في حين حصلت الفقرة التي تنص على: "المعلم الذي يعزز مهارة التسامح بين الطلبة يستثير دافعيتهم على التحصيل الدراسي" على أدنى متوسط حسابي، حيث بلغ (3,88). وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع دراسة الهديرس (2019)، والتي أشارت إلى وجود علاقة بين الأساليب التي يتبعها معلم المرحلة الثانوية وزيادة دافعية المتعلم نحو التعلم. واتفقت كذلك مع دراسة قرواني (2019)، والتي أشارت إلى وجود درجة تأثير مرتفعة للدافعية على التحصيل الدراسي. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى حالة الوعي العام لدى المعلمين الناتجة عن عملية تدريبهم بشكل مستمر من قبل ذوي الاختصاص بإشراف وزارة التربية والتعليم الفلسطينية، بالإضافة إلى أن المعلمين من أكثر المحاور تأثيراً في تعزيز دافعية الطلبة على التحصيل الدراسي لأنهم على تماس مباشر مع الطلبة أثناء تنفيذ إجراءات العملية التعليمية، وفي غالب الأحوال يمتلكون المهارات العلمية حصيلة المواد الدراسية التربوية التي تلقوها أثناء التحاقهم بالجامعة التي بدورها تثري أداءهم الوظيفي في تعزيز قدرات الطلبة نحو تحقيق أفضل النتائج.

ب.على مستوى فقرات المحور الثاني (أولياء الأمور). يوضح الجدول الآتي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مستوى فقرات هذا المحور:

الجدول رقم (6): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور أولياء الأمور.

الرقم	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	درجة الموافقة
1	زيارة أولياء الأمور للمدرسة يزيد من دافعية الطلبة على التحصيل الدراسي	3.87	0.716	77.4	مرتفعة
2	متابعة أولياء الأمور للمهام الدراسية الموكلة لأبنائهم الطلبة تعزز دافعيتهم على التحصيل الدراسي	4.15	0.623	83.0	مرتفعة
3	تشجيع أولياء الأمور على التزام أبنائهم الطلبة بالنظام المدرسي يزيد من دافعيتهم على التحصيل الدراسي	4.04	0.662	80.8	مرتفعة
4	مناقشة أولياء الأمور للميول المهنية لأبنائهم الطلبة يزيد من دافعيتهم على التحصيل الدراسي	4.06	0.705	81.2	مرتفعة
5	مكافأة أولياء الأمور لأبنائهم الطلبة على إنجاز المهام الموكلة لهم تزيد من دافعيتهم على التحصيل الدراسي	4.10	0.742	82.0	مرتفعة
6	أولياء الأمور الذي يناقشون احتياجات أبنائهم الطلبة يستثيرون دافعيتهم على التحصيل الدراسي	4.01	0.700	80.2	مرتفعة
7	العلاقة الإيجابية بين آباء وأمهات الطلبة تزيد من دافعية أبنائهم على التحصيل الدراسي	4.10	0.608	82.0	مرتفعة
8	تشجيع أولياء الأمور لأبنائهم الطلبة على التعليم يحسن من دافعيتهم على التحصيل الدراسي	4.07	0.637	81.4	مرتفعة
9	الحوار الإيجابي بين أولياء الأمور وأبنائهم الطلبة يستثير دافعيتهم على التحصيل الدراسي	4.02	0.616	80.4	مرتفعة
10	تعزيز أولياء الأمور لطموح أبنائهم الطلبة باستكمال تعليمهم يزيد من دافعيتهم على التحصيل الدراسي	3.97	0.591	79.4	مرتفعة
11	تبصير الطلبة بعادات الدراسة الجيدة من قبل أولياء أمورهم تستثير دافعيتهم على التحصيل الدراسي	3.87	0.658	77.4	مرتفعة
12	مشاركة الآباء والأمهات في تعليم أبنائهم الطلبة يزيد من دافعيتهم على التحصيل الدراسي	3.87	0.716	77.4	مرتفعة
13	تعزيز نقاط القوة من قبل أولياء الأمور لأبنائهم الطلبة يحسن من دافعيتهم على التحصيل الدراسي	4.09	0.602	81.8	مرتفعة

14	مشاركة أولياء أمور الطلبة في الأنشطة المدرسية يزيد من دافعية أبنائهم على التحصيل الدراسي	3.79	0.753	75.8	مرتفعة
15	توفير أولياء الأمور لأبنائهم الطلبة بيئة منزلية إيجابية تزيد من دافعيتهم على التحصيل الدراسي	4.10	0.625	82.0	مرتفعة
	الدرجة الكلية	4.01	0.466	80.1	مرتفعة

يتضح من نتائج الجدول السابق رقم (6) أن الدرجة الكلية لمحور أولياء الأمور كانت بدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي (4,01). وتبين أن الفقرة التي تنص على: "متابعة أولياء الأمور للمهام الدراسية الموكلة لأبنائهم الطلبة تعزز دافعيتهم على التحصيل الدراسي" قد حازت على أعلى المتوسطات الحسابية، وكان متوسطها الحسابي (4,15)، وبدرجة مرتفعة. في حين حصلت الفقرة التي تنص على: "مشاركة أولياء أمور الطلبة في الأنشطة المدرسية يزيد من دافعية أبنائهم على التحصيل الدراسي" على أدنى متوسط حسابي، حيث كان يساوي (3,79)، وبدرجة مرتفعة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة بن عمر، وبن لشهب (2016 – 2017)، والتي أشارت إلى أن المرافقة الوالدية تؤثر إيجابيا على دافعية التعلم لدى الطلبة. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن أولياء أمور الطلبة أصبح لديهم وعي عام باحتياجات أبنائهم الطلبة، وذلك من خلال تبصيرهم من قبل المرشدين التربويين، والهيئتين الإدارية والتدريسية، والبرامج التوعوية عبر وسائل الإعلام، وفي كثير من الأحيان يعتبر أولياء أمور الطلبة أن التعليم هو الملاذ الآمن لأبنائهم، ويشعرون بالسعادة بانجازاتهم وما يحققونه من نجاح مما انعكس ذلك على تعزيز دافعية أبنائهم الطلبة لتحقيق أفضل النتائج الدراسية.

ج.على مستوى فقرات المحور الثالث (البيئة المدرسية). يوضح الجدول الآتي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مستوى فقرات هذا المحور:

الجدول رقم (7): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور البيئة المدرسية.

الرقم	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%	درجة الموافقة
1	الحديقة المدرسية الجميلة تعزز دافعية الطلبة على التحصيل الدراسي	3.58	0.852	71.7	مرتفعة
2	توفر ملاعب رياضية مدرسية آمنة تستثير دافعية الطلبة على التحصيل الدراسي	3.72	0.885	74.5	مرتفعة
3	وجود مقصف مدرسي يلبي احتياجات الطلبة يزيد من دافعية الطلبة على التحصيل الدراسي	3.47	0.878	69.3	مرتفعة
4	توافق مساحة الغرفة الصفية مع عدد طلبة الصف يحسن من دافعيتهم على التحصيل الدراسي	4.05	0.805	81.0	مرتفعة
5	نظافة البيئة المدرسية تزيد من دافعية الطلبة على التحصيل الدراسي	3.88	0.804	77.6	مرتفعة
6	جمال البناء المدرسي يحسن من دافعية الطلبة على التحصيل الدراسي	3.59	0.874	71.9	مرتفعة
7	وجود أثاث مدرسي مناسب يزيد من دافعية الطلبة على التحصيل الدراسي	3.70	0.843	74.1	مرتفعة
8	توفر قاعة للأنشطة المدرسية تزيد من دافعية الطلبة على التحصيل الدراسي	3.76	0.789	75.2	مرتفعة
9	توفر تدفئة مناسبة للطلبة في فصل الشتاء تعزز من دافعية الطلبة على الدراسة	4.02	0.761	80.4	مرتفعة
	الدرجة الكلية	3.72	0.665	74.3	مرتفعة

يتضح من نتائج الجدول السابق رقم (7) أن الدرجة الكلية لمحور البيئة المدرسية كانت بدرجة مرتفعة، وبمتوسط حسابي (3,72). وتبين أن الفقرة التي تنص على: "توافق مساحة الغرفة الصفية مع عدد طلبة الصف يحسن من دافعيتهم على التحصيل الدراسي" قد حازت على أعلى المتوسطات الحسابية، حيث بلغ (4,05)، وبدرجة مرتفعة. في حين حصلت الفقرة التي تنص على: "وجود مقصف مدرسي يلبي احتياجات الطلبة يزيد من دافعية الطلبة على التحصيل الدراسي" على أدنى متوسط حسابي، حيث كان يساوي (3,47)، وبدرجة مرتفعة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة **سلامة** (2021) التي أشارت إلى أنه يوجد دور كبير للبيئة المدرسية في زيادة التحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس مدينة المفرق من وجهة نظر معلميها. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن البيئة المدرسية التي تتوفر فيها احتياجات الطلبة والمعلمين وتمتاز بغنى مصادرها التعليمية تشعر الطلبة بالراحة النفسية والرغبة في الإنجاز مما تستثير دافعيتهم لتحقيق أفضل النتائج في التحصيل الدراسي، بالإضافة إلى أن وزارة التربية والتعليم الفلسطينية أولت اهتماماً كبيراً من خلال إيجاد وتعزيز قسم الصحة المدرسية الذي من خلاله يتم تدريب أعضاء من الهيئة التدريسية ومتابعة المهنيين من أذنة المدارس للقيام بمهامهم لتوفير بيئة مدرسية صحية وآمنة. وأصبح المجتمع المحلي في كثير من الأحيان يولي اهتماماً كبيراً في توفير الاحتياجات الفيزيقية المدرسية التي تسهم وتعزز دافعية الطلبة نحو الابداع العلمي.

ثانياً: النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة:

1.مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابة المبحوثين على مستوى العلاقة بين متوسطات استجابة المبحوثين في درجة تأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاسها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير الجنس. ولفحص الفرضية فقد استخدم الباحث اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent Samples T-Test)، ونتائج جدول رقم (8) تبين ذلك.

جدول رقم (8): نتائج اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين لفحص دلالة الفروق حول العلاقة بين متوسطات استجابة المبحوثين في درجة تأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاسها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير الجنس.

المتغير	محاور الاستبانة				القيمة الكلية
	القيم	م. الأول	م. الثاني	م. الثالث	
الجنس	T	-0.162	-0.134	0.774	0.118
	Sig.	0.872	0.893	0.441	0.907

حيث أظهرت نتائج جدول رقم (8) بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات إجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس في المحاور الثلاث إضافة للدرجة الكلية، ما يدعونا إلى عدم رفض الفرضية الأولى؛ وهذا يشير إلى عدم تأثير الجنس على إجابات المبحوثين. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة قرواني (2019)؛ ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن المعلمين والمعلمات يمتلكون نفس الخبرات المعرفية التي يخضعون لها اثناء فترة التعليم الجامعي أو التدريب المهني في مرحلة الالتحاق بالوظيفة، وكل منهم يشترك بنفس الهدف وهو حصول الطلبة على أفضل النتائج الدراسية، ويمارس المعلمون من كلا الجنسين مهامهم الوظيفية المؤطرة بمنظومة تعليمية واضحة من قبل وزارة التربية والتعليم الفلسطيني.

2.مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابة المبحوثين على مستوى العلاقة بين متوسطات استجابة المبحوثين في درجة تأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاساتها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير

التخصص. ولفحص الفرضية فقد استخدم الباحث اختبار "ت" للعينات المستقلة(Independent Samples T-Test)، ونتائج جدول رقم (9) تبين ذلك:

المتغير	محاور الاستبانة				القيمة الكلية
	القيم	م. الأول	م. الثاني	م. الثالث	
التخصص	T	0.039	1.369	0.906	0.845
	Sig.	0.969	0.174	0.367	0.400

حيث أظهرت نتائج جدول رقم (9) بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات إجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير التخصص في المحاور الثلاث إضافة للدرجة الكلية، ما يدعونا إلى عدم رفض الفرضية الثانية؛ وهذا يشير إلى عدم تأثير التخصص على إجابات المبحوثين. فقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة سلامة (2021)؛ ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن المعلمين والمعلمات على اختلاف تخصصاتهم الأدبية والعلمية لديهم اهتمام مشترك في بث الروح المعنوية لدى الطلبة، وتعزيز دافعيتهم التي تسهم في تحسين مستوى أدائهم التعليمي وتحصيلهم الدراسي.

3.مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابة المبحوثين على مستوى العلاقة بين متوسطات استجابة المبحوثين في درجة تأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاسها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغير مكان السكن. ولفحص الفرضية فقد استخدم الباحث اختبار "ت" للعينات المستقلة(Independent Samples T-Test) ، ونتائج جدول رقم (10) تبين ذلك.

المتغير	محاور الاستبانة				القيمة الكلية
	القيم	م. الأول	م. الثاني	م. الثالث	
مكان السكن	T	-0.211	-0.155	-0.749	-0.379
	Sig.	0.833	0.877	0.456	0.706

حيث أظهرت نتائج جدول رقم (10) بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات إجابات أفراد العينة تبعاً لمتغير مكان السكن في المحاور الثلاث إضافة للدرجة الكلية، ما يدعونا إلى عدم رفض الفرضية الثلاثة؛ وهذا يشير إلى عدم تأثير مكان السكن على إجابات المبحوثين. وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة قرواني (2019)؛ ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى أن غالبية معلمي المدارس يتنقلون خلال مسيرتهم الوظيفية بين المدارس الحكومية الموجودة في القرى والمدن، وبالتالي فإنهم ينقلون خبراتهم المتراكمة في تعزيز دافعية الطلبة للتعليم، بالإضافة إلى أن الظروف المعاشة بسبب وسائل الاتصال والتواصل والحدود الجغرافية المشتركة بين المدن والقرى قد ساعدت في تبادل الخبرات المهنية والمهارات بين المعلمين التي بدورها تعزز دافعية الطلبة.

الخلاصة: خلصت نتائج الدراسة إلى أن محور المعلمين، ومحور أولياء الأمور، ومحور البيئة المدرسية حازت على متوسطات حسابية (4,15)، و (4,01) و (72،3) على التوالي، وبدرجات (مرتفعة)، وبدرجة كلية (مرتفعة)؛ حيث بلغت (4,00). وأظهرت نتائج هذه الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (**$\alpha \leq 0.05$**) في درجة تأثير تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة وانعكاساتها على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين تعزى لمتغيرات الجنس، والتخصص، ومكان السكن. وبالتالي نجد **أن** تعزيز دافعية طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في محافظة رام الله والبيرة لها آثار إيجابية على تحصيلهم الدراسي من وجهة نظر المعلمين. وبناء عليه يوصي الباحث بما يلي:

1.عقد دورات تدريبية للمعلمين تسهم في تنمية قدراتهم المعرفية لتشويق الطلبة وزيادة دافعيتهم للتعليم.

2.تنظيم برامج توعوية لأولياء أمور الطلبة تساعدهم في معالجة بعض القضايا التربوية.

3. استثمار جميع قنوات الاتصال والتواصل ما بين الهيئتين الإدارية والتدريسية وأولياء أمور الطلبة من أجل تحفيزهم وترغيبهم وتعزيز دافعيتهم للدراسة.

4.التعاون ما بين عناصر العملية التعليمية على توفير احتياجات الطلبة من أجل توفير بيئة مدرسية آمنة تسهم في تعزيز دافعيتهم للدراسة.

5. استخدام أسلوب التعزيز من قبل الهيئتين الإدارية والتدريسية كونه يساعد على تشجيع الطلاب في المشاركة والتفاعل وزيادة دافعيتهم للتعلم.

6. التنوع في استخدام اسلوب التعزيز لتفادي شعور الطلاب بالملل.

قائمة المراجع:

أبو حويج، مروان (2004). المدخل إلى علم النفس التربوي. عمان: دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع.

بقيعي، نافز (2010). التربية العملية الفاعلة. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

بن عمر، سعدية؛ وبن لشهب، بخولة (2016- 2017). دور المرافقة الوالدية في تنمية دافعية التعلم لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي (دراسة ميدانية ببعض الابتدائيات بمدينة الجلفة). مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة زيان عاشور الجلفة، الجزائر.

بوشامة، نجاة؛ والعايب، إيمان (2016 – 2017). التعزيز ودوره في التحصيل الدراسي لدى التلاميذ (حسب آراء معلمي المدارس الابتدائية). مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة محمد الصديق بن يحيي – جيجيل، الجزائر.

زيان، سعيد (2013). مدخل إلى علم النفس التربوي. الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، الجزائر.

سلامة، محمد (2021). دور البيئة المدرسية في زيادة التحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الأساسية في مدارس مدينة المفرق من وجهة نظر معلميها. مجلة العلوم التربوية والنفسية 5 (50): 51 – 68.

شناعة، هشام؛ وعبيد، ميساء؛ وجابر، ساندي (2003). دافعية الإنجاز وعلاقتها بمستوى التحصيل الدراسي من وجهة نظر معلمي المرحلة الأساسية في محافظة طولكرم. مجلة جامعة فلسطين التقنية للأبحاث 11 (1): 81 – 101.

علام، صلاح (2006). الاختبارات والمقاييس التربوية والنفسية. القاهرة: دار الفكر العربي.

عوض، مرفت (2019). الاتجاه نحو التعلم النشط وعلاقته بالدافعية للانجاز لدى تلاميذ المدرسة الابتدائية. مجلة كلية التربية بالمنصورة 108 (6): 1485 – 1517.

غباري، ثائر (2008). الدافعية النظرية والتطبيق. عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

القبلي، عناية (2014). التعزيز في الفكر التربوي الحديث. القاهرة: شركة أمان للنشر والتوزيع.

قرواني، خالد (2019). درجة تأثير الدافعية على التحصيل الدراسي لطلبة المدارس في محافظة سلفيت من وجهة نظر المعلمين والمعلمات. مجلة جامعة القدس المفتوحة – سلفيت :103- 143.

الهديرس، مازن (2019). الأساليب التي يتبعها معلم المرحلة الثانوية وعلاقتها بزيادة دافعية المتعلم نحو التعلم. المجلة العربية للنشر العلمي 13: 65 – 93.

Godman,Suki (2011). The relationship between unit university students motivation variable south African. Journal of Psychology, 41(3): 373 – 385.

Sivrikaya, A. (2019). The Relationship between Academic Motivation and Academic Achievement of the Students. Asian Journal of Education and Training, 5 (2) 309-315.

Sivapakiam, T. and Nalinilatha, M.(2017). The impact of motivation on higher secondary school students's academic performance, International Journal of Current? Research and Modern Education 2 (1): 5428-5455.

Dimensions of organizational health in business organizations

Dr. Kharmouche mouna
Dr. bahri saber
Université Mohamed Lamine Debaghine -Setif2, Algérie
University center of barika, Algérie AlgérieAlgérie

introduction

The organizational health of any organization is a basic condition for survival and continuity of activity, because an organization that enjoys organizational health provides its members with the appropriate climate to work and to perform their duties and responsibilities in a way that achieves the organization's goals and without any significant obstacles. Perhaps this is what makes it fertile areas for development and organizational creativity in its various fields and aspects.

Organizational health, to the extent that it drives individuals towards work and performance, it affects the various psychological aspects related to the individuals belonging to the organization, as it affects their effectiveness, performance, and behaviors inside and outside work. An environment characterized by organizational health is the most appropriate environment not only for work, but also for increasing organizational effectiveness in order to achieve high productivity efficiency. For the organization, therefore, it has become a healthy phenomenon in any organization, and it reveals the reality of the organizational landscape that establishes the state of the organization.

In this context, (Yoceler et al 2013) emphasizes that the goal of measuring the organization's health is not only to show the reality of the organization's condition, but also to prepare improvement and development plans based primarily on the results achieved, and that whether the organization is healthy or unhealthy requires evidence of change. Innovation and metrics lead to building basic concepts to identify indicators of solutions and identity, as well as opportunities, constraints or threats, which appear through measuring the health of the organization, which leads us to support more sources of strength factors and improve and develop the organization's weakness factors'[i]

Organizational health is no longer just a phenomenon that is studied, but rather it is a healthy phenomenon that the organization works to exist within, given the encouraging and tangible results that confirmed the importance of organizational health and the extent of its effectiveness in reducing the severity of many negative organizational behaviors. It also crystallizes positive behaviors and strengthens their prominence in the organization, especially since Knowing organizational health enables us to judge the reality of the organization's situation, so it is important to know the strengths and weaknesses of any organization using organizational health.

The importance that organizational health plays in the organization has made the concept of organizational health in the organizational field impose itself strongly, with the aim of developing the work of organizations, and maintaining their vitality and growth. An organization in good health is able to deal with the external forces surrounding it effectively, and at the same time work To direct its potential and energies to achieve its goals and achieve better results[ii]

1.The concept of organizational health:

From his point of view, Miles initially designed "organizational health" from studying the nature of the workplace, by clarifying the requirements for a

healthy organization as stated by (1965), whereby a healthy organization must develop sustainability, that is, the goal of the organization is to grow rather than survive despite Survival is an important issue that must be taken into consideration at the beginning, and a healthy organization must be effective most of the time. In other words, an organization can be ineffective at times but it needs to constantly avoid ineffectiveness[iii].

It was Miles (1969) who developed the concept of organizational health into a more comprehensive framework for analyzing organizations, and building on Bennis's (1962) view that a reasonably clear concept of organizational health is an important prerequisite for a wide range of activities involving organizations, Miles described organizations It has a mission, maintenance, and growth needs. In order for an organization to achieve its mission needs, he suggested that it is necessary to have a focus on the goal, appropriate communication, and an equation of power and influence in decision-making. Maintenance needs reflect the internal health of the organization, which involves the ability to use resources effectively. , a sense of cohesion and identity, and having a sense of well-being and satisfaction, and a healthy organization also needs to be able to grow and change. In determining the growth and change of management elements in a healthy organization, Miles pointed out that the organization needs to be innovative, independent, adaptable, and able to solve its problems[iv]

Widlund (1979) summarizes some of the criteria that are considered characteristics of organizational health as follows:[v]

Organizations must be able to change by organizing themselves in different ways depending on tasks.

-Responsibility (for planning, problem solving, decision making, etc.) should rest to the greatest extent possible with the place where the work is being performed.

-There must be conditions in the organization that enable the employee to participate, take responsibility, exercise self-control, and take initiatives.

-The influence should be based on qualifications and not on the official position in the organization.

-There must be good cooperation between individuals and groups of people who depend on each other in their work rather than excessive competition.

-Employee development and work satisfaction are a natural part of the organization's goals.

Through the various definitions that referred to the concept of organizational health, we can confirm that despite these different approaches to organizational health, a precise definition of the concept remains impossible due to several considerations related to the difference between the studies and the starting points that set out to define organizational health as an organizational concept that is important to the organization, and it can be said Organizational health represents a bright side for the organization, as organizational health expresses the energies and capabilities that the organization possesses and which it exerts in order to achieve its goals to become an effective organization adapted to its reality. The most important indicators of organizational health can be explained as follows:

-The ability to adapt to various changes, especially the external environment.

-The primary goal of organizational health is to develop the organization and achieve well-being for individuals at work.

The organization's possession of a flexible system is necessary for organizational health.

-Organizational health expresses the organization's personality.
-Organizational health controls many of the behaviors of individuals within the organization.
Organizational health should be viewed according to a comprehensive and integrated view.
Organizational health is a multidimensional concept.
-There are many factors that contribute to the formation of organizational health in an organization.

2. Dimensions of organizational health:

Organizational health is controlled by many factors and determinants through which it is possible to know the extent to which an organization enjoys organizational health. These are indicators that contribute to organizational health. These determinants may be internal or external. Internal expresses those determinants that are closely related to the internal environment of the organization, while External determinants represent those forces and determinants that are outside the organization's environment, although we will try to point out the most important of these dimensions as follows:

Organizational leadership: Leadership plays an important role in mobilizing the resources within the organization through the various sources of power it enjoys within the organization, whether in terms of rewards, punishments, or other formal and informal powers that it possesses[vi].

Good and appropriate leadership in the organization contributes to the crystallization of organizational health through the behaviors practiced by the leader, which are reflected positively on the behaviors of individuals. Therefore, it is important that the leadership be appropriate for the organization to work on some organizational health, as effective leadership allows for the emergence of many indicators of organizational health, especially if it is characterized by Leadership with justice and integrity is what makes individuals satisfied with the leadership practiced in their organization, which makes them enjoy organizational health as a result.

Cohesion: It is "the amount of positive feelings that members of the organization have for each other, and the extent of their eagerness and desire to remain and continue in it. The degree of cohesion depends on the strength of attraction of members in the group, and the success of the organization depends on healthy relationships between groups, and in an organization that enjoys organizational health, it is respected." People care for each other, take care of themselves and their organization, have strong trusting relationships, always tell the truth, meet a desired goal, maintain a healthy balance between work life and life outside of work, learn from the past and plan for the future while focusing on daily work responsibilities and priorities[vii]

The cohesion of the work group, which expresses the strength of the ties that bring together individuals at work, contributes to providing the appropriate atmosphere for organizational health, especially since the relationships that bind individuals among themselves will either be a source of tension, pressure, or anxiety, or they will be a source of organizational health if they are well managed and the relationships are good. Between individuals, which makes individuals feel a sense of belonging to the organization. Healthy relationships between individuals in the organization result in distinct organizational health, where respect, cooperation, and trust prevail among individuals. An organization that enjoys organizational health differs in the degree of cohesion of its members from an organization that does not enjoy organizational health. Where does the

organization provide An organization that has organizational health has a healthy and positive climate for building and strengthening relationships within work, unlike an organization that does not have organizational health.

Resource Utilization: Refers to an educational organization that requires educational resources and tools, which can be easily obtained[viii]

The process of using resources fairly in terms of distributing them to individuals and procedures that are the same for everyone pushes the organization towards organizational health, and here it often incites the organization to make good use of its resources fairly with everyone, because an organization that enjoys organizational health uses its resources without any problems or obstacles, unlike the organization. In which there are many tensions and conflicts and in which there is no or little organizational health, resources are not used optimally for several considerations that may relate to the organization or to individuals, especially since individuals' sense of organizational health makes them use the organization's resources optimally and according to what is required of them.

Organizational creativity: Creativity begins with individuals. Therefore, organizations must provide their workers with all the necessary means through which ideas and behaviors are transformed into tangible results that reflect positively on the organization, by maximizing resources and results. Here, the role of the organizational environment that supports and encourages organizational creativity is highlighted, through which Many of the obstacles facing the stages of creativity are overcome, and trust is one of the factors that encourage freedom, creativity, and innovation, because doubt crushes the attitudes and desire of employees to provide their best. When trust increases within the organization, openness, initiative, participation, and creativity increase[ix].

An organization that enjoys organizational health is supportive of creativity and works to enhance it by providing the appropriate atmosphere and environment for its emergence, in addition to harnessing all available resources in order for its members to achieve creativity, which reflects positively on the organization. When the individual feels that the environment to which he belongs encourages him to be creative and has confidence in the various procedures. Which the organization carries out will contribute to creativity within the organization as long as the same conditions for creativity are available in the organization. On the contrary, an organization that does not have organizational health may be fatal to creativity as it alienates individuals due to the lack of stability within the organization and the abundance of tensions, which makes the environment unhealthy for work, which is Which negatively affects the creative behavior of individuals, so it is important to develop organizational health to enhance creativity. The relationship between creativity and organizational health is a direct and close relationship, as organizational health is among the conditions that must be met for the creativity of individuals within organizations.

Institutional Integrity: It is one of the levels of work that seeks to maintain the integrity of the procedures and transactions that take place in the organization's surrounding environment, and work to find simple solutions that protect the organization as a whole and protect the health of its subsystems[x].

Providing institutional integrity through various actions taken at the organization level, whether related to work (individuals' duties and responsibilities) or various activities within the organization, supports organizational health in the organization, because individuals' feeling that there is institutional integrity

prompts them to form a positive perception of the organization, which would Supporting organizational health in the organization.

Clarity of goals: In a health organization, the goal is reasonably clear and acceptable to the organization's members, and the goal is achievable according to available resources that are appropriate or compatible with the requirements of the environment[xi].

This is because the clear goals of the organization encourage individuals to integrate into the organization, which achieves organizational health for them, because the ease of goals and their applicability in the organization and their understanding by individuals, especially since the goals are procedural, that is, capable of being embodied, makes individuals work according to a system through which they know the goals they want to achieve, so they strive to achieve them. This is what pushes the organization towards organizational health, as clarity of goals is a determining factor for organizational health

Independence: A healthy organization will not respond to demands from the outside, and will feel that it is an instrument of the environment, and will not respond destructively or rebelliously to perceived demands either, as it tends to have some kind of independence from the environment.[xii]

A sound organization knows how to respond to changes in a way that serves its interests and does not affect them. It does not resist positive change that enhances its position and pushes it towards advancement in the business world. It also does not let the environment influence it in a way that does not serve it, as it has the independence to take what it deems appropriate and serves its activities.

Organizational culture: Organizational health is a new term that takes into account the organization's ability to perform effective duty, organizational growth and strengthening, compatibility and developments to achieve progress and survival. Developing organizational culture is one of the challenges of contemporary management in which organizational health is of value. Organizations and managers try to establish and organize a framework in which It involves accepting technological or other changes as basic cultural values, and here organizational culture appears to be effective on organizational health[xiii]

Organizational culture is an essential support for organizational health. Positive organizational culture is very important for developing and building organizational health. Where we find organizations that enjoy organizational health are dominated by a positive organizational culture that seeks to achieve the goals of the organization, unlike unhealthy organizations that are characterized by a negative organizational culture that hinders the emergence of organizational health.

Organizational effectiveness: Organizational health is one of the most clear and obvious indicators of organizational effectiveness, as any fundamental movement towards organizational development, progress, and business process improvement in any organization needs to understand the current situation, correctly identify strengths and weaknesses, and design thoughtful plans to modify current affairs'[xiv].

An organization in which organizational health prevails is more effective, because it is a driving factor of effectiveness for both individuals and the organization

Competitive advantage: Competitive advantage today does not go with the best tool, but rather goes to the organization that can reinvent itself and defend itself from attackers - wherever they come from better than anyone else - and this is

more important now than in the past because the returns on Organizational health is much greater than it was in the past. It is impossible for an organization to gain a sustainable, defensible advantage unless it can adapt quickly. Perhaps this is why having a healthy organization is now more important than ever. Health is... The organization's ability to compete not only today but tomorrow[xv]
An organization with organizational health possesses the competitive advantage that qualifies it to deal with the various external changes that occur in the organization, given its formation as a basic factor for organizational excellence.
Conclusion:
What can be confirmed is that organizational health is among the positive indicators of the health of the organization and is an important factor for the effective performance of the organization, which requires care and attention to the various determinants and factors that lead to its formation in a way that serves the organization's goals and achieves its required productive efficiency.
Organizational health not only enables the organization to deal with the various internal and external changes that occur to it, but also makes the organization effective and pushes it towards excellence and creativity, given that organizational health, when available, encourages the organization to achieve goals on the one hand and develop on the other hand, and this can be done through Exploiting the various basic determinants that control the emergence of organizational health. The organization must use various methods and means to reach organizational health, which is the safety valve in the organization as a result of the effects it can have, whether on individual behaviors or collective behaviors within the organization.

---

[i] Muhammad bin Muayd Al-Wathinani (2016), The extent of the availability of organizational health dimensions in public education schools in the Holy City of Mecca from the point of view of principals and teachers, Journal of Arab Studies in Education and Psychology, No. 77, p. 491

[ii] Hassan bin Ali bin Ibrahim Al-Balushi, Yasser Fathi Al-Hindawi Al-Mahdi, Wahid Shah Pour Hammad (2019), 2019, Transformational leadership and its relationship to organizational health in basic education in the Sultanate of Oman, International Specialized Educational Journal, No. 8, No. 6, p. 53

[iii] Chenye Liang(2017), The Influence of School Organizational Health and Teacher Efficacy on Chinese Middle School Beginning Teachers' Professional Identity, A Thesis Submitted to the Faculty of the DEPARTMENT OF EDUCATIONAL PSYCHOLOGY In Partial Fulfillment of the Requirements For the Degree of MASTER OF EDUCATION, In the Graduate College, THE UNIVERSITY OF ARIZONA, P23.

[iv] Linda Dudek-Shriber(1997), Leadership Qualities of Occupational Therapy Department Program Directors and the Organizational Health of Their Departments, The American journaL ofOccupational Therapy, May 1997, Volume 51, Number 5, P370.

[v] Nyakora, Musa O(2016), LITERATURE REVIEW OF ORGANIZATIONAL HEALTH: A REVIEW OF UNDERLYING FACTORS THAT INFLUENCE ORGANIZATIONAL CULTURE AND CLIMATE FOR OVERALL HEALTH AND PEAK PERFORMANCE, International Journal of Scientific Research and Innovative Technology, Vol3, No12, P26.

[vi] . Hussein Walid Hussein (2018), Reflection of high containment practices for organizational health workers, Journal of University of Babylon, Pure and Applied Sciences, vol26, N9, p. 155

[vii] . Nidal Al-Hawamdeh, Moatasem Abu Shattal (2011), The availability of organizational health dimensions and their impact on reducing sources of work stress, a field study on government sector doctors in Jordan, Yarmouk Research Journal, Humanities and Social Sciences Series, p. 1831.

[viii] Mohammad Montazeri, Mohammad Ghezelayagh, Lili Ferdousi Pour(2017), A Study of the Relationship between Organizational Health and Job Performance with the Mediating Role of Psychological Empowerment of Executive Entities Staffs of Sirjan City, Palma Journal, All Rights Reserved Available online at: http://palmajournal.org, P143.

[ix] Hussein Abdullah Khalaf (2020), The Impact of Organizational Health on Approaches to Organizational Effectiveness, Master of Business Administration, Middle East University, p. 26.

[x] .Laith Shinawa Hassan Al-Jabri (2017), The role of organizational health in achieving strategic performance, Al-Ghari Journal of Economic and Administrative Sciences, Issue 14, Issue 1, 2017, p. 348

[xi] RICHARD O. CARLSONART GALLAHER, JR.MATTHEW B. MILESROLAND J. PELLEGRINEVERETT M. ROGERS(1965), Change Processes in thePublic Schools, A publication of'-THE CENTER FOR THE ADVANCED STUDYOFEDUCATIONAL ADMINISTRATION, UNIVERSITY OF OREGON Eugene, Oregon, p18.

[xii] RICHARD O et al, Op.cit, p20-21.

[xiii] Asiyeh Foshat & Reza Zarei(2017), Analyzing the Relationship between Organizational Culture and Silence with Organizational Health among Employers of Fars Maskan Bank, Review of European Studies; Vol 9, No 1, Published by Canadian Center of Science and Education, p234.

[xiv] Fatemeh Pordeli, Zahra Vazifeh(2017), EXAMINATION OF THE IMPACT OF PROMOTION OF ORGANIZATIONAL HEALTH ON ORGANIZATIONAL COMMITMENT AMONG EMPLOYEES OF ZABOL UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES, Medellín-Colombia,, Special Issue N°1, p294.

[xv] Mahmoud Shiralim Mohammad Feizi, Hossein Alipourm, Ibid, P45-46.