مفهوم التدخل النفسي والتربوي:

هو عملية استعجالية يقوم بها الاخصائي تجاه حالة تتطلب المتابعة النفسية الضرورية وذلك في بداية ظهورها قبل أن تتفاقم وتزداد شدتها ومدتها في الوسط المدرسي.

مفهوم العلاج النفسي:

هو تفاعل يحدث بين الأخصائي والعميل لعلاج مشكلات الصحة النفسية والعقلية ويهدف إلى التخلص أو التخفيف من اضطراب معين والاستجابة السوية للمواقف الصعبة بمهارات تكيف صحية.

مفهوم الإرشاد النفسي:

هو عملية نفسية متخصصة وتمثل الجزء العلمي في ميدان التوجيه وتقوم على علاقة مهنية (علاقة الوجه للوجه) بين المرشد والمسترشد في مكان خاص يضمن سرية أحاديث المسترشد وفي زمن محدود أيضا، والإرشاد عملية وقائية ونمائية وعلاجية تتطلب تخصصاً وإعدادا وكفاءة ومهارة. **(فاطمة النوايسة 2013)**

مفهوم التوجيه النفسي:

هو عملية عامة تهتم بالنواحي النظرية ووسيلة إعلامية في أغلب الأحيان تشترط توفر الخبرة في الموجه وتعنى بوضع الشخص المناسب في المكان المناسب. فالتوجيه أعم وأشمل من الإرشاد وهو جزء من العملية التربوية، والتوجيه يسبق الإرشاد ويمهد له.**(هند الفهيد ، 2014)**

نظريات الإرشاد والعلاج النفسي:

دور النظرية في العلاج والإرشاد:

تلعب النظرية دوراً هاما في الإرشاد, فهي تمدنا بفهم ملائم عن الطبيعة الإنسانية, وفهم السلوك السوي والسلوك المضطرب وأساس اضطرابه, كما تمنحنا طرقاً وأساليب لتعديل السلوك المضطرب وعلاجه, والتنبؤ بإمكانية علاجه. **(محمد أبو المجد، 2011)**

1-النظرية السلوكية:

تشكل النظرية السلوكية أحد الأساليب العلاجية التي تستخدم مبادئ ونظريات التعلم التي تم إثباتها تجريبياً في علاج المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية بطريقة موضوعية وسريعة وفق أساليب خاصة بهذه النظرية .

وهذه النظرية هي ثمرة دراسات قام بها في البداية (بافلوف) و(واطسن) و(سكنر) ثم تبع ذلك (وليي) و(ايزنك) و(شابيرو) غيرهم، ومن النظريات السلوكية الرئيسية نظرية الإشراط الكلاسيكي بريادة (بافلوف) ونظرية الإشراط الإجرائي بريادة (سكنر). **(وفية هاشم الياسري، 2018)**

مسلمات النظرية السلوكية:

1- ترى أن شخصية الفرد ماهي إلا تنظيم من العادات والأساليب السلوكية يكتسبها الفرد خلال نموه عن طريق عملية التعلم .

2- أن الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية ما هي إلا عادات متعلمة أو خاطئة أو سلوك فير تكيفي تعلمها الفرد ليقلل من قلقه وتوتراته.

3- يركز العلاج السلوكي بوجه عام على مشكلة المريض الحالية وعلى الأعراض المرضية وكيف تبدو ولا تبحث في الأسباب الكامنة وراء الأعراض.

5- يرفض السلوكيون مفاهيم التحليل النفسي مثل اللاشعور والخبرة الذاتية والصراعات الداخلية لأنها غير قابلة للدراسة والتحقق .

6- يرى السلوكيون في طبيعة الإنسان, أنه خالٍ من الخير والشر في طبيعته, وإن السلوك هو نتاج البيئة خبراتها .**(محمد أبو المجد، 2011)**

2-نظرية التحليل النفسي:

تعتبر هذه النظرية أولى النظريات في علم النفس ويتزعمها (فرويد), وقد قدمت إسهامات جليلة في مجال علم النفس والعلاج النفسي , ومنهج في البحث لدراسة السلوك .

مسلمات نظرية التحليل النفسي:

1- تعتقد هذه النظرية أن الطبيعة البشرية شريرة, بمعنى أن الإنسان في طبيعته شرير, وأن سلوك البشر الذي يبدو خيراً, إنما يمثل حيلاً دفاعية يدافع بها الإنسان عن بواعث الشر في نفسه .

2- إن أحداث الطفولة والإحباطات والصراعات ونمط العلاقات الأسرية لها أثر كبير في بناء شخصية الفرد وسلوكياته السوية والشاذة .

3- تسلم أن هذه النظرية أن الشخصية تتكون مكونات او نظم ثلاثة من الطاقة هي :

أ- الهو Id ب- الأنا Ego ج- الأنا الأعلى super Ego

4- يرى التحليليون في ضوء ما سبق أن الأنا تتعرض إلى ضغوط متناقضة . فا (الهو) تريد إشباعاً للغرائز كيفما اتفق, وهناك ضغط (الأنا الأعلى) الذي يضغط في اتجاه التقيد بالمثاليات والجوانب الخلفية, وهناك الضغط المجتمعي المتمثل في العادات والقيم والمطلوب من (الأنا) أن توفق بين الضغوط الثلاثة, فإذا حصل ذلك كان الفرد في حالة من الاتزان وإن لم يستطع اضطرب سلوكه **(نفس المرجع السابق، 2011)**

3-نظرية العلاج المتمركز حول العميل:

تنتمي هذه النظرية إلى مجموعة نظريات الذات, وهي أحدث وأشمل النظريات وذلك لارتباطها بطريقة من أشهر طرق الإرشاد النفسي. ويعتبر (كارل روجرز) المؤسس الفعلي لهذا الاتجاه العلاجي, حيث تقف نظريته في مقدمة صفوف القوة الثالثة في علم النفس بعد المدرسة التحليلية والسلوكية.

مسلمات نظرية العلاج المتمركز حول العميل:

1- تفترض هذه النظرية أن الكائنات الإنسانية عقلانية واجتماعية وواقعية ولها دوافع تحركها نحو تحقيق أهدافها وإنها تكافح من أجل التقدم نحو الأفضل وبذلك ترفض هذه النظرية الاعتقاد بأن طبيعة الإنسان غير معقولة وإنها تدميرية .

2- ترى أن للإنسان ميل فطري على أن ينمي ذاته ويرتقي بها ويحقق ذاته وأن يسعى جاهداً مهما صادفته المتاعب إلى ذلك .

3- يقيم (روجرز) نظريته في الشخصية على أساس المفاهيم التالية :

أ-مفهوم الكائن العضوي ب-مفهوم المجال الظاهري ج-مفهوم الذات (حامد زهران، 2005)

4-نظرية العلاج العقلاني العاطفي:

لقد استقطبت نظرية العلاج العقلاني العاطفي اهتمام علماء النفس بوجه عام وعلم النفس الإرشادي والعلاجي باعتبارها نظرية في الشخصية وطريقة في الإرشاد والعلاج النفسي.

وتكمن بذور هذه النظرية في كتابات الفلاسفة والعلماء اليونانيين الذين رأوا أن الطريقة التي ندرك بها الأشياء وليس الأشياء نفسها هي التي تسم سلوكنا بالاضطراب أو السواء .

يعتبر (ألبرت أليس) مؤسس هذه النظرية, فقد حصل على درجة الماجستير والدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي .

مسلمات نظرية العلاج العقلاني العاطفي:

1- إن الإنسان يولد ولديه على القدرة على التفكير العقلاني المستقيم وغير العقلاني, بمعنى أن الإنسان كائن عقلاني ولا عقلاني في آن واحد .

2- ترى هذه النظرية أن أساليب تفكيرنا ومعتقداتنا اللاعقلانية تكمن وراء اضطراباتنا النفسية .

3-أن الأفراد متهيئون بيولوجياً على أن يفكروا بطريقة ملتوية في مناسباتٍ عديدة أو أن يهزموا أنفسهم وأن يبالغوا في كل شيء, وأن يشعروا بالإثارة الشديدة ويتصرفوا بغرابة لأتفه الأسباب.

4- يفترض أن هناك تفاعلاً بين تفكير الإنسان وانفعاله وسلوكه.**(محمد أبو المجد، 2011)**

5-<u>النموذج الإسلامي للإرشاد النفسي</u>:

كانت هناك محاولات لبعض الباحثين العرب والمسلمين لوضع تصور للاتجاه الإسلامي في الإرشاد بوجه عام والإرشاد النفسي بوجه خاص ومنهم (عمر ونجاتي والشناوي) وغيرهم .

<u>مسلمات النموذج الإسلامي للإرشاد النفسي</u>:

1- يولد الإنسان في طبيعته خيّراً ويقبل الشر في طبيعته. وفي هذا يقول الرسول الكريم "كل مولود يولد على الفطرة فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه" .

2- أن الإنسان أفضل الكائنات الحية خلقاً , خلقه الله في أحسن تقويم , جعله الله خليفته في الأرض.

قال تعالى:((لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم))

3-الإنسان مخلوق واعٍ وقادر على التمييز .

قال تعالى " كل امرئ بما كسب رهين "

4- أن الإنسان يحمل معه عنصر الضعف البشري .**عبد الله الحربي وآخرون (2007)**

قال تعالى" زين للناس حب الشهوات من النساء والقناطير المقنطرة من الذهب والفضة والخيل المسومة والأنعام والحرث ذلك متاع الحياة الدنيا والله عنده حسن المآب"

6- <u>نموذج العلاج متعدد الأبعاد</u>:

مما سبق نلحظ أن كل نظرية انطلقت من مسلمات معينة وقد رأى بعض الباحثين تبني وتجميع نواحي القوة في النظريات السابقة والجمع بينها بطريقة متكاملة ومتسقة .

يعتبر (انولد لازاروس) من أوائل من تبنى هذا الأسلوب وهو عالم نفس إكلينيكي كان من مؤيدي العلاج السلوكي إلا أنه انفصل عنه .

مسلمات العلاج متعدد الإبعاد:

1- إن سلوك الإنسان يتأثر بعوامل وراثية وبيولوجية وبيئية تتمثل في العلاقات الشخصية مع الآخرين وفي الظروف البيئية الثقافية والاجتماعية المحيطة به, وفي عملية التعلم من خلال الآخرين .

2- إن الاضطراب النفسي يرجع إلى تعلم غير مناسب وإدراك لنماذج سلوكية غير سوية ونقص في المعلومات او الخبرات .

3-كل مريض فريد من نوعه فقد تصلح طريقة علاجية لشخص ما ولا تصلح لشخص آخر يعاني نفس المرض . **(نفس المرجع السابق، 2007)**

- **دور الأخصائي النفسي بالمدرسة:**

الأخصائي النفسي بالمدرسة هو أحد الأركان الأساسية في العملية التعليمية فعلى عاتقه تقع مسؤولية التقويم النفسي للتلاميذ وعلاج حالات الانطواء والخجل والميول العدوانية والكثير من الحالات المشابهة وعمل الأخصائي النفسي يحتاج لصبر متزايد ومثابرة وخاصة عندما يتعامل أولياء الأمور بحساسية زائدة مع حالات أبنائهم وذلك لاعتقادهم أن مجرد عرضهم على الأخصائي النفسي هو اتهام بالتخلف والجنون **(أميمة الكيال، 2010)**

- **مهام الأخصائي النفسي في الوسطالمدرسي:**

1-الفحص والإرشاد النفسي

2-الاستشارات النفسية

3-التدخل النفسي والعلمي (التشخيص والعلاج)

4-التوجيه التربوي والتعليمي

- **صفات الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي:**

تتلخص شخصية الاخصائي النفسي داخل المؤسسات التربوية العامة والخاصة ومراكز التأهيل بمجموعة من الصفات والخصائص وهي كما يلي:

1- أن يتحلى بالأخلاق الاسلامية وان يكون قدوة صالحة ومثالا طيبا

2- أن يكون صادقا صبورا ودودا يشجع الحالة ويطمئنها

3- أن يكون جادا في علمه مخلصا في أدائه

4- أن يلتزم بمواعيدهم أولياء الامور

5- أن يحافظ على سرية المعلومات المعلقة بالحالة

6- أن يكون ملتزما بالنظام محافظاعلى الانظمة والتعليمات

7- أن يكون حسن المظهر

8- أن يتصف بالأمانة

9-أن يتعامل مع أولياء الأمور والمعلمين بما يتناسب ومكانتهم التربوية ودورهم في فريق القياس والتشخيص واعداد البرنامج التربوي الفردي

10- أن يتعامل مع الحالات بما يتناسب مع احتياجاتها

11- أن يكون حسن السيرة والسلوك

12- أن يتقبل الحالة كما هي

13- أن يكون متعاونا مع فريق العمل

14- أن يكون راضيا عن عمله ومحبا له

15- أن يكون واثقا من نفسه متمكنا من ادائه

http://6.https//acofps.com/vb/109480.html

<u>مهارات الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي</u>:

إن تحلي الاخصائي النفسي بالثقة يتمركز على قدرته على تطبيق واتقان الأداء المهني لديه وظهور هذه الثقة يكمن في حصوله على النتائج الايجابية للحالات التي يقوم بمتابعتها:

1- أن يكون على معرفة وعلم ودراية بتصنيفات الاعاقة بمختلف مستوياتها وطريقة التعامل مع كل فئة على حده

2- التريث ثم التريث وعدم الاستعجال في اصدار الاحكام او المصطلحات التي فيها مضايقة للأخرين خصوصا في البداية حتى لو اضطر الوضع الى تحديد اكثر من جلسة او لقاء من اجل ان يكون اقرب للمصداقية في اصدار الاحكام والمصطلحات واخذ الوقت الكافي لذلك

3- الابتعاد عن الاحكام الجامدة التي لاتتحمل أي تفسيرات أخرى عند كتابة درجات التشخيص او عند استخدام برامج تعديل السلوك

4- أن يكون هناك مرونة في صياغة التقارير النفسية

5- بناء جسور من الالفة بينه وبين العميل حتى لو اضطر لأكثر من جلسة

6- استخدام معززات مادية (قطع حلوى - ألعاب) او لفظية (الثناء - المديح)

7- مشاركة في النشاطات الدراسية للتلاميذ واللعب معهم

8- عدم تطبيقا لمقاييس الطويلة دفعة واحدة حتى لا يشعر التلميذ بالملل كمقياس بينيه

9- تقسيم تطبيقا لمقياس لأكثر من جلسة اذا دعت الحاجة لذلك

10- عدم تطبيق اكثر من مقياس في الجلسة الواحدة خصوصا المقاييس التي لا تتطلب وقتا كثيرا

11- النزول لمستوى تفكير الطفل والتحدث اليه بما يفهم و عدم استخدام الكلمات المجردة التي لا يدركها

12- الابتعاد عن التعنيف اللفظي

http://6.https//acofps.com/vb/109480.html

<u>أدوات التدخل النفسي التربوي :</u>

من بين أهم تقنيات التشخيص والتدخل النفسي التي يستخدمها الأخصائي النفساني في المدرسي نجد دراسة حالة ونعرض الأنموذج التالي من دراسة الحالات:

((دراسة حالة))

(صالح الغامدي ، 2012)

-رمز الحالة:.....-سن الحالة:.....-الجنس:.....

-المستوى:.....-المعدل الفصلي:.....-الترتيب في الأسرة:.....

-طبيعة الولادة: عادية ☐ بكرة ☐ -الحالة الصحية:.....

-صلة قرابة ولي الأمر: .....-المهنة:.....-عمر ولي الأمر:.....

-الحالة العائلية للوالدين:..... -المستوى التعليمي للولي:.....

-المستوى التعليمي للأم:.....-المستوى الاقتصادي.....

- ✓ **بيانات أخرى يُفترض أن تكون لها علاقة**

بالاضطراب:.....

.....

تاريخ تسجيل الحالة: يوم / / 20

مصدر الحالة: التلميذ نفسه ☐ المدير ☐ الأستاذ ☐ الأخصائي ☐ الأسرة ☐ أخرى ☐

مشاكل سوء التكيف التي تعرض لها التلميذ خلال مراحل نموه:

المشكلة	تاريخ ظهورها	عمره عند التعرض لها	الإجراءات المتخذة

أمثلة:

الإفراط الحركي– تشتت الانتباه– سرعة الانفعال – القلق – المخاوف الزائدة

– التبول اللاإرادي – الخجل – الصرع – العناد – الميل للمشاجرة – المزاج الحاد – الغيرة – السرقة – الكذب – التدخين – مص الإبهام – قضم الأظافر– الغثيان – الإغماء – الصداع – الإحساس السريع بالإجهاد – الأزمات العصبية – التشنجات – الكتابة المقلوبة – إيذاء الذات – السمنة الزائدة – النحافة

– الكساح – اضطرابات الكلام – ضعف الثقة–العدوان – الانطواء – السرحان– النسيان – الرهاب الاجتماعي – المخاوف المرضية – توهم المرض – الصمت الاختياري– الخوف المدرسي– الرفض المدرسي– اضطراب الهوية– الجنسية–– اضطراب النوم – المشي أثناء النوم – الفزع الليلي.....

(تؤخذ من التقارير والسجل الطبي أو من خلال الإحالة الصحية).

اسم الاخصائي/ التوقيع / التاريخ:.. / .. / 2020

وصف المشكلة:

المقصود بوصف المشكلة هو توضيح الظروف والأعراض السلوكية التي رافقت حدوث المشكلة والمظاهر الخارجية التي لوحظت على الحالة كالعدوانية، الخجل، الغياب عن المدرسة، النوم في الفصل دون ذكر أسباب المشكلة أو التعرض للجهود العلاجية.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<u>الأفكار التشخيصية الأولية:</u>

وهي أول ما يتبادر إلى ذهن الأخصائي عن المشكلة وأسبابها المحتملة وليس بالضرورة هي الأسباب الحقيقية بل يمكن التأكد منها وتغييرها مستقبلاً عندما تكتمل الصورة عن المشكلة ، وعندما يفهم الاخصائي النفساني المشكلة بصورة أكثر بحسب ما يتوافر لديه من معلومات .

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

تصنيف الحالة:

1 –مشكلات نفسية ☐ **2 – مشكلات صحية** ☐

3 – مشكلات اجتماعية ☐ **4 – تحصيلية عامة** ☐

5 –ضعف دارسي في مواد محددة ☐ **– مشكلات اقتصادية** ☐

7 – مشكلات أخرى ☐

التشخيص وتحديد المشكلة:

أ – (العبارة التشخيصية)

هي خلاصة ما توصل إليه الأخصائي من معلومات بعد تحليلها وتفسيرها واستبعاد ما ليس له علاقة بالمشكلة، وتتكون العبارة التشخيصية من :

أولاً: المقدمة:

البيانات الأولية التي تدل على الحالة كرمز التلميذ مثلاً رمز التلميذ (م،ع) . المستوى الدراسي . المرحلة . العمر – الشكوى مثل((يعاني التلميذ من صعوبة في النطق)) .

التصنيف العام: مشكلة صحية نفسية.

التصنيف الخاص: صعوبة في النطق.

.....

.....

.....

.....

ثانياً : الجوهر :

والمقصود بالجوهر الأسباب الذاتية والبيئية التي كونت المشكلة وهي مترابطة ، وتؤثر بعضها في بعض فمثلاً سوء معاملة الوالدين للطفل والقسوة عليه تؤديان إلى : إما للعدوانية أو الخجل والانطواء .

أ . العوامل الذاتية وتشمل :

*** الحالة الجسمية: كالأمراض العضوية والإعاقات والحوادث وتكوينه الجسمي.....)**

*** الحالة النفسية: كالخجل، القلق البسيط.....)**

*** الحالة الاجتماعية: كالانعزال وسوء التوافق الأسري، المدرسي.....).**

*** الحالة العقلية: كنقص الذكاء وصعوبة التعلم وبطء التعلم...).**

ب –العوامل البيئية:

وتعني جميع المؤثرات الخارجية التي تؤثر في شخصية التلميذ ، أي العوامل التي تشكل ضغطاً على التلميذ وتشمل :

أ- الأسرة (التفكك الأسري–القسوة–الحماية الزائدة–مستوى الأسرة الاقتصادي –سوء التنشئة الاجتماعية–ضعف المتابعة المنزلية من الوالدين...)

ب- المدرسة (العلاقة السيئة بالمعلمين–إطلاق الألفاظ النابية من المعلمين–قسوة المعلم –ضعف شخصية المعلم – تحيز المعلم – سوء علاقة التلميذ بزملائه.....)

ج- والمجتمع (الجماعة المرجعية –الفراغ – تأثير وسائل الإعلام السلبي–نقص الوعي الثقافي في المجتمع .....)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ثالثاً: <u>تحديد العوامل (البيئية – الذاتية)</u> التي أثرة على التلميذ أكثر حتى يتم التركيز عليها في دراسة الحالة.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<u>رابعاً: الخاتمة:</u>

وهي أهم التوصيات العلاجية مع الإشارة إلى نوعية الطريقة التي سيسلكها الأخصائي النفساني في الوسط المدرسي في علاج المشكلة بدون تفصيل، كما ينبغي الإشارة إلى نقاط القوة لدى التلميذ لاستثمارها في العلاج ونقاط الضعف لعلاجها.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ب –الهدف العلاجي:

ويمكن تلخيص أهم الأهداف العلاجية بما يلي :

1 . مساعدة التلميذ في كيفية حله لمشكلته بنفسه.

2 . مساعدة التلميذ في التغلب على المشكلات التي يعاني منها بعزل أسبابها أو التكيف معها.

3 . الرفع من مستوى التلميذ التحصيلي والعلمي .

4 . تحقيق درجة مناسبة من الصحة النفسية للتلميذ.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

خطة العلاج:

يعتمد ذلك على ما يتوفر لدى الاخصائي من معلومات عن الحالة لذلك يجب عليه فهم مشكلة التلميذ فهماً دقيقاً ليتمكن من خلال ذلك من وضع خطة علاجية مناسبة للحالة التي بين يديه.

وتعتمد الخطة على إزالة الأسباب الذاتية والبيئة التي كونت المشكلة ، وتخليص التلميذ من تأثيراتها الضاغطة عليه ، وليس بمقدور الأخصائي إزالة كل الأسباب لأن هناك أسباباً لا يمكن إزالتها أو القضاء عليها ولكن يمكن أن يعمل الاخصائي على التخفيف من وقعها على التلميذ ، ومساعدتها في التكيف مع وضعه.

وينقسم العلاج إلى علاج ذاتي وعلاج بيئي ولا ينبغي التفكير بأن تقسيم العلاج إلى ذاتي وبيئي أنهما منفصلان لأنهما متداخلان يؤثر بعضهما على الآخر .

خطة العلاج : (بما فيها التقنيات العلاجية المستخدمة للحالة)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

خطة العلاج الذاتي:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

خطة العلاج البيئي:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ج –متابعة الحالة:

يعني متابعة الخطة العلاجية المرسومة لمعالجة حالة التلميذ ومعرفة مدى التحسن من عدمه، فأحياناً يتحسن وضع التلميذ الخاضع للدراسة لمجرد العناية والرعاية، و أحياناً لا يتحسن وضعه لأسباب غير مقدور عليها، وعلى سبيل المثال فإن متابعة الحالة تشمل:

1 . اللقاء بالتلميذ بين فترة وأخرى للسؤال عن حالته .

2 . اللقاء ببعض الأساتذة لمعرفة مدى تحسن التلميذ علمياً وملاحظتهم على سلوكه.

3 . الاطلاع على سجلات التلميذ ودفاتره ومذكرة واجباته .

4 . الاتصال بولي أمر التلميذ للتعرف على وضع التلميذ داخل الأسرة

✓ **تتبع الحالة:**

تاريخ الملاحظة	موضوع الملاحظة
..../...../2020	التعارف مع الحالة:.....
..../...../2020	مقابلة ولي الأمر:.....
..../...../2020	مقابلة أقران الصف:.....
..../...../2020	مقابلة رفاق الجماعة:.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

د – إنهاء الحالة

يمكن للأخصائي إغلاق ملف الحالة في الحالات التالية:

1 . انتقال التلميذ من المدرسة أو تركه لها .

2-عندما تتحسن حالة التلميذ.

❖ **الإحالة إلى جهة أخرى:**

في حالة نفاذ الجهود العلاجية دون تحقيق نتيجة مرضية أو عندما تكون الحالة ليست في نطاق عمل الأخصائي فإنه يقوم بما يلي:

- استشارة المشرف ومدير المؤسسة.

- تحويل الحالة إلى جهات أخرى (أرطوفوني، مربي خاص، طبيب عام، طبيب أطفال، طبيب أعصاب، طبيب عقلي) ويتولى الأخصائي دور المتابعة.

ملاحظة :

الهاتف الإرشادي للوحدة المحال إليها: .....

اسم الجهة المحال إليها التلميذ:.....

أسباب الإحالة:

1-.....

2-.....

3-.....

تاريخ الإحالة: .. / ../ ..20

دراسة حالة هي وسيلة نجمع بها المعلومات كي نساهم في تبصير التلميذ باضطرابه بغية علاجه أو التخفيف من مدته وشدته أو إحالته إلى جهة مختصة ومتابعته

قائمة المراجع:

1- وفية هاشم الياسري، 2018 نظريات الإرشاد النفسي، جامعة بابل

2- حامد زهران، 2005، التوجيه والإرشاد النفسي، عالم الكتب، ط3 القاهرة.

3- محمد أبو المجد، 2011 نظريات العلاج النفسي ، مصر

4- عبد الله الحربي وآخرون (2007) (نظريات العلاج والارشاد النفسي)

5- أميمة الكيال، (2010) دور الأخصائي النفسي بالمدرسة، فلسطين

6- فاطمة النوايسة ، 2013

https://books.google.dz/books

7- هند عبدالرحمن سليمان الفهيد كلية التربية بالزلفى، 2014

https://faculty.mu.edu.sa/halfuhaid/my%20cv1

8- صالح الغامدي ، 2012 1https://sgda.ahlam

9- ontada.net/t12941-topic

مراجع أخرى:

1. **كامل محمد علي ، (2003) ، "علم النفس المدرسي" مكتبة ابن سينا. القاهرة**
2. **الرفاعي، نعيم (1996) "الصحة النفسية" –المديرية الجامعية، دمشق.**
3. **زيتون, عايش محمود (2007) "النظرية البنائية واستراتيجيات تدريس العلوم"– دار الشروق– عمان.**
4. **القاضي، يوسف مصطفى (1981)"الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي" دار المريخ، الرباط.**
5. **https://books.google.dz/books**
6. **https://acofps.com/vb/109480.html**
7. Philippe, Guimard (2010) « L'évaluation des compétences scolaires » Presses universitaires de Rennes.(PDF)