

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الرقم التسلسلي: 2017/.....

**الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل
النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي.
دراسة ميدانية بوحدات الكشف والمتابعة في ولاية - المسيلة -**

مذكرة محملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علوم التربية. تخصص: توجيه وإرشاد

إعداد الطالبة: سامية خلف الله *
إشراف الدكتورة: * حليلة شريفي

لجنة المناقشة:

رئيسا	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	د. عاشور علوطي
مشرفا ومقررا	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	د. حليلة شريفي
مناقشا	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	أ. فاطمة الزهرة بوعلاقة

الموسم الجامعي: 2016/2017م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و عرفان

قال الله تعالى "ولئن شكرتم لأزيدنكم"

إن الشكر والحمد لله الذي وفقني لانجاز هذا العمل المتواضع بخط ثابتة

اتقدم بجزيل الشكر والتقدير للأستاذة الدكتورة المشرفة

"حليمة شريف"

التي كان لها الفضل في السير الحسن لهذا العمل من خلال كل التوجيهات والنصائح التي كنت استشير دائما بها في انجاز هذا العمل.

الشكر الموصول لرئيس قسم علم النفس وعلوم التربية الدكتور

"عمور عمر"

على كل ما قدمه لنا من دعم ومساندة خلال مسيرتنا الدراسية.

شكر خاص إلى الأستاذة فاطمة الزهرة بوعلاقة التي ساعدتني في اختيار هذا الموضوع ودعمها المتواصل

كما أتقدم بالشكر الخاص والجزيل إلى جميع الأساتذة بقسم علم النفس وخصوصا الأساتذة

الذين درسوني ماستر 1، 2 على عوفهم وتفهمهم وكل الجهود المبذولة من طرفهم

شكر خاص إلى الطاقم التربوي بابتدائية الشهيد "دغة العربي" وعلى رأسهم مدير المؤسسة الأستاذ

"حويشي الغربي" على تعاونه ومساندته الدائمة لي وعلى تفهمه وصبره معي طوال فترة الإعداد لهذه

الرسالة

لا أنسى أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل العاملين بقطاع الصحة الذين ساعدوني في إجراء الدراسة

الميدانية وعلى رأسهم منسق الصحة سابقا بمصلحة الوقاية الدكتور "بنية صالح" وكل الفريق العامل

بالمصلحة وخص بالذكر الأستاذ "عقريب محمد" دون أن أنسى كل الفريق العامل بوحدة الكشف

والمتابعة بثانوية عثمان بن عفان وعلى رأسهم الأخصائية النفسانية "تطراوي وهيبة"

شكر خاص إلى كل زملائي في الدفعة والذين تشرفت بمعرفتهم وصحبهم خلال فترة الدراسة وخص

بالذكر حنان ومريم واللتين اعتبرهما الهدية الأجل في الجامعة

الشكر الموصول إلى طاقم مكتبة الإحسان على تعاونهم وصبرهم وعلى الإخراج الجيد لهذه الرسالة



ملخص الدراسة:

إن الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة المتواجدة بالوسط المدرسي.

وللتحقق من وجودها تم إجراء الدراسة الميدانية بوحدات الكشف والمتابعة المتواجدة بولاية المسيلة، حيث شملت عينة الدراسة 38 أخصائي نفسي موزعين على كل الوحدات المتواجدة بالولاية.

اعتمدنا في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي مستخدمين في ذلك استبيان حول الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي في وحدات الكشف والمتابعة المتواجدة بالمؤسسات التربوية لدى أفراد العينة وباستعمال الأسلوب الأخصائي المتمثل في النسب المئوية وقد توصلنا إلى النتائج التالية:

- توجد صعوبات مهنية تواجه الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي.
 - توجد صعوبات إدارية تواجه الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي.
 - توجد صعوبات علائقية تواجه الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي.
 - توجد صعوبات مادية تواجه الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي.
- الكلمات المفتاحية:** الصعوبات، الأخصائي النفسي، التكفل النفسي، وحدات الكشف والمتابعة.

Résumé:

Le but de cette étude est d'identifier les difficultés rencontrées par le psychologue au cours des "**unités d'epistage et de suivi**"(UDS) prévoient la détection et le suivi processus aligné au centre-école existante.

Pour vérifier l'existence de la relation, puis mener une étude sur le terrain dans les unités de détection et de suivi qui situe en wilaya de m'sila, où l'échantillon d'étude comprenait 38 psychologues qu'ils se trouvent dans les unités existantes dans la wilaya de m'sila.

Dans cette étude, nous avons utilisé l'approche analytique descriptive, à l'aide du questionnaire sur les difficultés auxquelles sont confrontés les unités spécialisées psychologiques dans la détection et le suivi des établissements d'enseignement existants dans l'échantillon et avec l'utilisation de méthode statistique des pourcentages ont atteint les résultats suivants:

- Il y a des difficultés rencontrées par un psychologue professionnel au cours de la psychothérapie, assurent la scolarisation dans les unités rurales dans le processus de détection et de suivi.
- Il y a des difficultés administratives auxquels est confronté le psychologue au cours de l'école prévoient les unités alignées centre-psychologiques dans le processus de détection et de suivi.
- Il y a des difficultés face à un relationnellement psychologue au cours de l'école prévoient les unités alignées centre-dans la détection et le processus de suivi.
- Il y a des difficultés physiques auxquels est confronté le psychologue au cours de l'école prévoient le processus aligné au centre-psychologique.

فَائِدَةُ السَّحْنَوِيَّاتِ

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر	
إهداء	
الملخص باللغة العربية	
الملخص باللغة الفرنسية	
مقدمة	أ-ب
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
1- تحديد إشكالية الدراسة	4
2- أهداف الدراسة الإجرائية	8
3- أهمية الدراسة وأسباب اختيار الموضوع	9
4- التحديد الإجرائي لمصطلحات البحث	10
5- عرض لبعض الدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات الدراسة	11
6- فرضيات البحث	22
الفصل الثاني: الأخصائي النفسي بالوسط المدرسي	
تمهيد	24
1- تعريف الأخصائي النفسي.	25
2- تعريف الأخصائي النفسي بالوسط المدرسي.	25
3- الأهداف المتوخاة من الخدمات المقدمة من طرف الأخصائي النفسي.	26
4- صفات الواجب توفرها في الأخصائي النفسي الناجح.	27
5- أدوار الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي.	29
6- وظائف الأخصائي النفسي في المدرسة.	32
7- الفنيات التي يعتمد عليها الأخصائي النفسي في عملية التكفل النفسي.	34
8- المشكلات التي يتابعها الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي.	37
9- الصعوبات التي تعترض الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي.	39
10- ما الاستراتيجيات لمواجهة تلك الصعوبات الواجب اتخاذها لمواجهة تلك الصعوبات؟	43

الفصل الثالث: التكفل النفسي بالوسط المدرسي

47

تمهيد

48

1- تعريف التكفل النفسي

49

2- محاولة لتوضيح بعض المفاهيم المتداخلة مع مفهوم التكفل النفسي

50

3- الأهداف المتوخاة من عملية التكفل النفسي بالتلاميذ المتمدرسين

52

4- أهمية وجود عملية التكفل النفسي بالوسط المدرسي

53

5- الإستراتيجيات الواجب اعتمادها لنجاح عملية التكفل النفسي

60

خلاصة

الفصل الرابع: وحدات الكشف والمتابعة كهيكل تنظيمي للصحة المدرسية

62

تمهيد

63

أولاً: الصحة المدرسية

63

1- مفهوم الصحة المدرسية

63

2- أهمية الصحة المدرسية

64

3- أهداف الصحة المدرسية

66

4- مكونات الصحة المدرسية

69

ثانياً: وحدات الكشف والمتابعة

69

1- التطور التاريخي لظهور وحدات الكشف والمتابعة

71

2- التعريف بوحدات الكشف والمتابعة

71

3- تفسير وحدات الكشف والمتابعة

73

4- تجهيز وتموين وحدات الكشف والمتابعة

74

5- نشاطات وحدات الكشف والمتابعة

78

خلاصة

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

80

تمهيد

81

1- الدراسة الاستطلاعية.

83

2- الدراسة الأساسية.

83	1-2- منهج الدراسة.
83	2-2- حدود الدراسة.
85	2-3- عينة الدراسة وطريقة اختيارها.
86	2-4- أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية.
88	2-5- الأساليب الإحصائية.

الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

90	تمهيد
91	1- عرض نتائج الدراسة وتحليلها
97	2- مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها
106	3- الاستنتاج العام (مناقشة الفرضية العامة)
108	4- الاقتراحات
110	خاتمة
113	قائمة المراجع
/	الملاحق

فائمه الجبراه

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح المؤسسات العمومية للصحة الجوارية الموزعة على ولاية المسيلة	84
02	يوضح توزيع وحدات الكشف والمتابعة على مستوى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية لبلديات ولاية المسيلة	86
03	يبين معامل ثبات الاستبيان	87
04	يوضح نتائج المحور الأول	91
05	يوضح نتائج المحور الثاني	92
06	يوضح نتائج المحور الثالث	93
07	يوضح نتائج المحور الرابع	95

مَغْرَمَةٌ



مقدمة:

تشكل سنوات الدراسة الأولى إحدى أهم محطات إعداد الفرد من جميع النواحي الجسدية، النفسية، الاجتماعية، فالمدرسة تلعب دورا هاما في تحسين وصقل تجارب الأجيال من خلال تنمية وترقية التلميذ الذي يشكل اللبنة الرئيسية لها بدنيا، ذهنيا، صحيا، اجتماعيا، نفسيا لاسيما في ظل التحولات الاقتصادية والسياسية والديمقراطية فأصبح من الضروري على المدارس وباعتبارها هياكل تنموية، أن تساير بدورها هذه التغيرات من خلال برمجة جادة لكل الجوانب وخاصة الصحية منها، لأن في غياب الصحة العامة للتلميذ يصبح من الصعب تحقيق الهدف التربوي والتعليمي.

هذا ما عمدت الدولة الجزائرية إلى تحقيقه منذ سنوات الاستقلال وبالتحديد في التسعينيات من خلال إنشاء وحدات الكشف والمتابعة التي أقيمت على عاتقها مهمة رعاية التلميذ ومتابعة صحته وحمايته من الأمراض والاضطرابات وذلك باعتبار أن المدرسة هي المكان الأفضل للوقاية من الانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية، البيئية والاجتماعية لما للمدرسة من تأثير قوي على التلاميذ.

حيث تسعى لخلق جو صحي يساعدهم على التوافق النفسي والارتقاء الانفعالي وإكسابهم مهارات متنوعة لمواجهة المواقف الطارئة، التي قد تعترضهم داخل الحرم المدرسي أو حتى خارجه ولتحقيق ذلك تعمل هذه الوحدات بنسق متكامل من الطبيب، الممرض والأخصائي النفسي هذا الأخير الذي له دور كبير، حيث لم يعد هناك جدل حول أهمية وضرورة وجوده بالمدرسة وهو ما توضحه مختلف الأبحاث والدراسات حول أهمية الخدمات النفسية التي يقدمها الأخصائي النفسي في المدرسة.

خاصة وأن الحياة الاجتماعية للأسرة في العصر الحديث تغيرت بشكل متسارع، ولم تعد تقوم بدورها نحو الأبناء. مما يتطلب ضرورة ملء هذا الفراغ الذي تركته الأسرة من خلال الخدمة النفسية التي يقدمها الأخصائي النفسي في المدرسة، وإذا نظرنا إلى التغيرات والانحرافات التي أصبحت داخل المدرسة من خلال الإحصائيات الأخيرة حول التزايد الكبير في نسب العنف، ناهيك عن الاعتداءات اللفظية ومختلف الاضطرابات الانفعالية والنفسية وصعوبات التعلم. كل هذا جعل وجود الأخصائي النفسي ضرورة ملحة داخل المدرسة، وهو ما عملت عليه الدولة من خلال استحداث منصب الأخصائي النفسي بوحدات الكشف والمتابعة، يكون متخصص وتتوفر فيه سمات مميزة لتجعله شخصا





ناجحا في عمله، وذلك من خلال تلقيه إعداد وتدريب متكاملين حتى يقوم بدوره في عملية التكفل النفسي بالتلاميذ ومتابعتهم للتخفيف من الاضطرابات وتحقيق الصحة النفسية. إلا أنه وفي ظل الطلب المتزايد على الخدمات النفسية للأخصائي النفسي بالوسط المدرسي. يبقى هذا الأخير تواجهه صعوبات تحول دون تحقيق جودة التكفل النفسي بالتلاميذ في الوسط المدرسي، وعليه تأتي هذه الدراسة للتعرف بشكل أساسي على طبيعة هذه الصعوبات وتصنيفها

لذلك قمنا بتقسيم البحث إلى ستة فصول مقسمة بين الجانبين النظري والتطبيقي بدءا بالفصل الأول وهو الفصل التمهيدي، الذي يتمحور حول التعريف بموضوع البحث من خلال الإشكالية وفرضيات الدراسة، أهمية البحث، أهدافه. بالإضافة إلى التحديد الإجرائي لمصطلحات البحث والدراسات السابقة التي لها علاقة بالموضوع، لنتكلم في الفصل الثاني عن الأخصائي النفسي كعنصر مهم في المؤسسة التربوية للوقوف على مشكلات التلميذ من خلال التطرق إلى التعريف بالأخصائي النفسي، صفاته، خصائصه، أدواره، الأهداف من الخدمة النفسية، الصعوبات التي تواجهه أثناء عملية التكفل النفسي واستراتيجيات مواجهة هذه الصعوبات.

مرورا إلى التكفل النفسي في الفصل الثالث من خلال الحديث عن مفهوم التكفل النفسي، بعض المفاهيم المتداخلة، أهدافه، أهميته واستراتيجيات التكفل النفسي، وتطرقنا في الفصل الرابع إلى وحدات الكشف والمتابعة كهيكل صحي لتحقيق الصحة المدرسية، حيث تناولنا في هذا الفصل الصحة المدرسية، مفهومها، أهميتها، أهدافها، ومكونات الصحة المدرسية ثم تكلمنا عن وحدات الكشف والمتابعة من خلال تتبع التطور التاريخي لإنشائها، التعريف بها، تسييرها، الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، تجهيزها وتمويلها، ثم الخدمات التي تقدمها وحدات الكشف ولمتابعة.

لنصل في الفصل الخامس إلى الحديث عن الجانب التطبيقي من خلال الدراسة الميدانية التي شملت الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية من منهج الدراسة المستخدم، العينة، حدود الدراسة، أدوات الدراسة والخصائص السيكمترية.

وأخيرا عرض النتائج ومناقشتها على ضوء فرضيات البحث مع التحليل العام للدراسة والاقتراحات في الفصل السادس، لنختم بحثنا بخاتمة، فقاومة المراجع ثم ملخص الدراسة باللغة العربية والأجنبية.



الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

- 1- تحديد إشكالية الدراسة
- 2- أهداف الدراسة الإجرائية
- 3- أهمية الدراسة وأسباب اختيار الموضوع
- 4- التحديد الإجرائي لمصطلحات البحث
- 5- عرض لبعض الدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات الدراسة
- 6- فرضيات البحث

1- تحديد إشكالية الدراسة:

تعتبر المدرسة المؤسسة التربوية التي يقضي فيها التلميذ جل وقته، فهي تزوده بالخبرات المتنوعة وتعدّه لاكتساب مهارات أساسية في مختلف مجالات الحياة، وباعتبارها الأسرة الثانية للتلميذ وبوصفها واحدة من مؤسسات التنشئة الاجتماعية الرسمية، فإنها تقوم بوظائف التربية ونقل الثقافة المتطورة وتوفير الظروف المناسبة للنمو جسمانيا، عقليا، انفعاليا واجتماعيا.

ذلك أن التلميذ وعبر مراحل الدراسة المختلفة تعترضه تغيرات في النمو النفسي والجسمي تؤثر بشكل أو بآخر على استعداداته وقدراته واتجاهاته، هذه التغيرات قد تكون مصحوبة ببعض المشكلات الصحية أو النفسية من شأنها أن تعيق المسار الدراسي السليم للتلميذ، لذلك فإن المدرسة وبما تقدمه من إمكانيات لتوفير جو تعليمي جيد تسعى دائما للاعتناء بالمتعلمين من جميع الجوانب وذلك سعيا منها للارتقاء بالمجتمع والأسرة، "فالحالة الصحية للتلميذ من أهم المؤشرات العلمية التعليمية وخصوصا في مراحل النمو المبكرة".

(سالم رائدة خليل، 2005، ص 64)

حظيت الصحة المدرسية في توجيه التلاميذ بالاهتمام الكبير من خلال الباحثين ،وهو ما يظهر لنا من الدراسات العديدة التي تناولت أهمية ودور الصحة المدرسية في توجيه التلاميذ نحو السلوك السليم لحياة صحية جيدة. بل أن هذا الاهتمام تعداه إلى هيئات دولية في مجالات الصحة والتربية، ففي عام 1995 شكلت منظمة الصحة العالمية، لجنة خبراء التوعية الصحية وتعزيز الصحة الشاملة من خلال المدارس حيث خرجت اللجنة بتقرير صدر عام 1997 باسم "تعزيز الصحة من خلال المدارس" تعمل على توفير الإمكانيات من أجل تحسين صحة الأطفال والناشئة والكوادر التعليمية والأسر والمجتمع.

(أحمد علي أبو عمرو الغامدي، 2006، ص 21)

غير أنه وبالنظر إلى أن الصحة المدرسية كانت تقتصر على زيارة يقوم بها الطبيب إلى المدارس لإجراء الفحص الطبي للتلاميذ، دون أن يكون هناك متابعة وتكفل بالحالات التي تحتاج لذلك. وأمام ما عرفه المجتمع من تطور وتغير على جميع الأصعدة والذي أثر بدوره على المدرسة. فقد بات من الضروري تطوير الناحية الصحية لحماية التلاميذ من

الأمراض والمخاطر السلوكية والنفسية. مما يساعدهم على نمو صحي سليم بدنيا، نفسيا، عقليا وينمي قدراتهم ومهاراتهم التعليمية وتحصيلهم، وذلك بالتطوير في نوعية وكيفية الخدمات التي تقدمها للتكفل بهم في جميع النواحي وتهيئة البيئة المناسبة لذلك، من خلال توفير هياكل على مستوى المدارس، تعنى بالتكفل والمتابعة الصحية والنفسية المستمرة للتلميذ عبر مراحل الدراسة المختلفة، وتمثل ذلك في وحدات الكشف والمتابعة بوصفها هيكل صحي ومستقل مخصص للتكفل بالتلميذ من جميع جوانبه الجسمية والنفسية.

فقد ذكرت المعالجة النفسية السيدة "حميسي" في مداخلة لها بمركز التوجيه بدرارية بالجزائر العاصمة حول الأيام التحسيسية بأهمية الإرشاد المدرسي والتوجيه، إن المدرسة أصبحت مطالبة بعدم الاكتفاء بالجانب العقلي والتحصيلي للتلاميذ وإنما التكفل بهم في شخصية متكاملة من جوانبها الجسمية، العقلية، الوجدانية كما أكدت على ضرورة مرافقة التلميذ من الناحية النفسية والصحية من خلال وحدات الكشف المتمركزة عبر المؤسسات التربوية في مختلف المناطق.

(يومية الفجر المستقلة، الاثنين 2016/12/19، العدد 303)

لعل هذا ما يعكس الضرورة الملحة لتوجه الدولة نحو إنشاء وحدات الكشف والمتابعة على مستوى المؤسسات التربوية، بما تقدمه من خدمات متنوعة، حيث أدركت وزارة التربية الوطنية مسؤوليتها وأولت لها الأهمية بمشاركة وزارة الصحة، وأقامت هياكل وفرق صحية شغلها شاغل متابعة صحة التلاميذ في الوسط المدرسي، من خلال الكشوفات والرعاية الصحية وتوج ذلك بصدور تعليمية وزارية مشتركة رقم (2) بتاريخ: 1994/04/06 المتعلقة بإنشاء وحدات الكشف والمتابعة.

(المعهد الوطني لمستخدمي التربية وتحسين مستواهم، ص38)

تتشأ وحدات الكشف والمتابعة بالمؤسسات التعليمية بناءا على مقرر مديرية التربية ومديرية الصحة بالولاية، على أن تخصص المؤسسة التربوية محلا تتوفر فيه كل الشروط لاستعمالها أمام المؤطرين، فهم تابعين لمديرية الصحة. حيث يتشكل الفريق العامل بها من طبيب مسؤول عن الوحدة ومساعد في التمريض، طبيب أسنان. يداومون في هاته الوحدات بما يضمن التكفل الدائم بالتلاميذ .



غير أنها ومع بداية إنشائها لم تكن تتوفر على أخصائي نفسي. وأمام تنامي المشكلات النفسية بالوسط المدرسي والسلوكية، كالعنف المدرسي والإدمان، حيث أصبحنا نتصفح يوميا في جرائدنا عما يحدث من مشاكل داخل الحرم المدرسي، فقد جاء في دراسة لوزارة التربية الوطنية نشرتها جريدة الشروق، حول ظاهرة العنف المدرسي دامت 7 سنوات من الموسم الدراسي 2001-2007، حيث تبين من خلالها 8000 أستاذ ومعلم تعرضوا للاعتداء والضرب على أيدي التلاميذ وبنسب مرتفعة في الطور المتوسط بلغت أزيد من 60% (غنية قماروي، جريدة الشروق، يومية 2010/03/14)، وجاء في خبر آخر لجريدة الشروق أن تلاميذ يتناولون الحبوب المهلوسة ويشنون هجومات على متوسطة بالعلمة.

(سليم خربش، جريدة الشروق، يومية 2010/03/9)

دون أن ننسى المشكلات الانفعالية والتربوية كصعوبات التعلم: الخجل، القلق والمشاكل الأسرية التي تؤثر على استقرار التلميذ وتحصيله مما يجعله في حاجة إلى الرعاية والتكفل النفسي من طرف أخصائي نفسي يكون على مستوى المؤسسات التربوية وبهذا فقد أصبح وجوده ضرورة ملحة باعتباره يتعامل مع أهم فئة ألا وهم المراهقون، حيث لا يخفى على أحد مدى المشكلات التي يعانون منها، وخاصة فيما يتعلق بعلاقته مع المجتمع بكافة قوانينه، فكان أن تم تعيين أخصائيين نفسيين في وحدات الكشف والمتابعة إلى جانب الفريق الطبي يتولى مهمة التكفل النفسي بالتلاميذ ومتابعتهم بالوسط المدرسي.

جاء في دراسة حول الاستشارة النفسية أن من بين الأسباب التي تدعم ضرورة الاستشارة النفسية في المدارس انتشار مشكلات أخرى كمشكلة الجنوح وتعاطي المخدرات.

(محمد علي كامل، 2003، ص 22)

ولعل هذا ما نلمسه من خلال الانتشار الواسع لتعاطي المخدرات من طرف التلاميذ في مؤسساتنا التربوية، دون أن ننسى انتشار مشكلات سلوكية أخرى كالتأخر المدرسي. كل هذا يفعل من دور الأخصائي النفسي في عملية التكفل النفسي بالتلاميذ وهو ما يؤكد على ضرورة وجوده في وحدات الكشف والمتابعة، والتي تعتبر قليلة جدا بالمقارنة مع

العدد الكبير للمؤسسات التربوية داخل المقاطعة الواحدة حيث يختار من بين الأخصائيين النفسيين المتحصلين على شهادة ليسانس في علم النفس المدرسي أو الإكلينيكي. خاصة و أن العديد من الدراسات أثبتت الآثار الإيجابية للتكفل النفسي بالوسط المدرسي وهو ما توصل إليه "قالونت فويا" "GALONT FOYA" سنة 1986 في وصف آثار التكفل النفسي لثلاث مائة طفل إيطالي في سن تعليمهم الابتدائي أصيبوا بصدمات نفسية وبعد عام من العلاج ظهر من خلال القيم المحصل عليها من خلال سلايم تقييم الخطر النفسي انخفاضاً معتبراً من شدة الاضطرابات النفسية وتناقص للخطر.

(بن سعيد زمعلاش واري عبد القادر، 2012، ص22)

بالإضافة إلى التكفل النفسي فإنه يقدم محاضرات وندوات توعوية بتسليط الضوء على أهم المشكلات المنتشرة في الوسط المدرسي كالعنف المدرسي والتدخين. أشارت دراسة لـ "جوزيف 1998" "JOSEF" حول التغير الإكلينيكي في السلوك العدواني عند المراهقين وبعد عرض برنامج إرشادي لخفض السلوك العدواني لديهم من طرف المختصين النفسيين، سجل أنه حدث على عينيّه من هؤلاء التلاميذ تغير واضح في السلوك العدواني نتيجة إشباع حاجاتهم العاطفية والنفسية ووضع خلفية نظرية حول السلوك العدواني، تواجه المشاكل وتحد من آثاره والتدريب على حل المشاكل مما يساهم في توافق التلاميذ الدراسي والاجتماعي والنفسي والانتظام في العملية التعليمية.

(بركات حمزة، 2008، ص16)

كما أجرى "السحيمي 2002" دراسة في نفس السياق حول مدى فاعلية برنامج إرشادي لتخفيض مستوى سلوك العنف لدى طلاب التعليم الثانوي وبعد تطبيقه معهم استطاع أن يستخلص التغير الإيجابي في سلوك العنف لديهم.

(محمد علي كامل، 2003، ص 28)

غير أنه وبالنظر إلى الدور الأساسي والمهم للأخصائي النفسي بالوسط المدرسي تواجهه عدة صعوبات أثناء عملية التكفل النفسي بالتلاميذ. لاسيما وإن علمنا أن منصبه مستحدث بوحداث الكشف والمتابعة، مما جعل الكثير يجهل وجوده بوحداث الكشف والمتابعة. هذا ما دفعنا إلى البحث والتحري حول الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي

بوحداث الكشف والمتابعة في الوسط المدرسي أثناء قيامه بعملية التكفل النفسي في ولاية المسيلة.

علنا نصل إلى الأسباب الكامنة وراءها ومحاولة وضع اقتراحات أو حلول لتلافي تلك الصعوبات حتى يستطيع الأخصائي النفسي تحقيق الدور المنوط به في الوسط المدرسي. وعليه نتساءل:

التساؤل العام:

• ما هي الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي لولاية المسيلة ؟

التساؤلات الفرعية:

1. هل يواجه الأخصائي النفسي صعوبات مهنية أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي؟
2. هل يواجه الأخصائي النفسي صعوبات إدارية أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي؟
3. هل يواجه الأخصائي النفسي صعوبات علائقية أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي؟
4. هل يواجه الأخصائي النفسي صعوبات مادية أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي؟

2- أهداف الدراسة الإجرائية:

نهدف من خلال بحثنا هذا إلى تسليط الضوء على الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي، وحتى نتمكن من احتواء هذا الهدف فإن أهداف دراستنا تمحورت فيما يلي:

1. الكشف على الصعوبات المهنية التي يواجهها الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي.
2. الكشف على الصعوبات الإدارية التي يواجهها الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي.



3. الكشف على الصعوبات العلائقية التي يواجهها الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي.

4. الكشف على الصعوبات المادية التي يواجهها الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي.

3- أهمية الدراسة وأسباب اختيار الموضوع:

تأتي أهمية الدراسة الحالية من أهمية الموضوع المعالج حيث نتعرض في بحثنا هذا للصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي، وهذا ما يؤكد على أهمية وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي والخدمات التي تقدمها في التكفل بالتلاميذ ومن جميع جوانبهم الصحية والنفسية بصورة مستمرة ومتواصلة، لاسيما وإن علمنا أن التلاميذ وعبر مراحلهم الدراسية المختلفة تتوفر لديهم فرص مهيأة للإصابة بالحوادث أو العدوى داخل المدرسة أو حتى بعض المشكلات النفسية والسلوكية.

- حاجة التلاميذ إلى التكفل النفسي خاصة في مرحلة المراهقة أين تعترضهم الكثير من التغيرات النفسية والفيزيولوجية، مما يستدعي ضرورة وجود أخصائي نفسي يقدم خدمات نفسية في جانب الوقاية والاكتشاف المبكر للمشكلات النفسية السلوكية الشائعة.
- أهمية الخدمات النفسية التي يقدمها الأخصائي النفسي تستدعي بالضرورة توفير كامل الظروف الملائمة له حتى يقوم بعملية التكفل النفسي على أكمل وجه.
- استحداث منصب الأخصائي النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي، جعله يتلقى العديد من الصعوبات في عمله، مما يستدعي ضرورة الوقوف عندها في بحثنا هذا. علنا نستطيع إلقاء الضوء عليها ولما لا مساعدة الأخصائي على تخطيها.
- نظرا لحدثة منصب الأخصائي النفسي بوحدات الكشف والمتابعة، هذا جعل بحثنا يكتسي أهمية من بين البحوث السابقة، حيث لاحظنا افتقارا في البحوث في هذا المجال ولاسيما على المستوى المحلي.



- تفعيل دور وحدات الكشف والمتابعة لاسيما دور الأخصائي النفسي، من خلال الوقوف عند الأسباب التي أدت إلى ظهور صعوبات تعترض الأخصائي النفسي في عمله، ومن ثم تقديم الاقتراحات لمحاولة تجاوزها وذلك حتى يحقق التكفل النفسي نتائج.
- الحاجة الملحة للتلاميذ إلى التكفل النفسي بالوسط المدرسي، ولاسيما أمام ما تعيشه المدرسة الجزائرية من مشكلات وتغيرات. مما تستدعي ضرورة توفير كامل الظروف المناسبة للأخصائي النفسي أثناء قيامه بعملية التكفل النفسي.

4- التحديد الإجرائي لمصطلحات البحث:

4-1/الأخصائي النفسي بالوسط المدرسي: هو ذلك الشخص المتحصل على شهادة ليسانس في علم النفس المدرسي أو علم النفس العيادي، حيث يعين في وحدات الكشف والمتابعة المتواجدة بالمؤسسات التربوية من قبل مديرية الصحة، ويقوم بالتكفل النفسي بالتلاميذ المتواجدين في المؤسسات التربوية التابعة لمقاطعته.

4-2/التكفل النفسي: هو عملية الفحص والتشخيص والعلاج النفسي التي يقوم بها الأخصائي النفسي في وحدات الكشف والمتابعة المتواجدة بالمؤسسة التربوية للتكفل بالتلاميذ ممن يعانون من اضطرابات أو تعترضهم بعض المشكلات السلوكية أو الانفعالية.

4-3/وحدة الكشف والمتابعة: هي مقر طبي مدرسي يتواجد بأحد المؤسسات التربوية، قد تكون متوسطة أو ثانوية. تتكفل بالتغطية الطبية والنفسية لتلاميذ المؤسسات التربوية المجاورة لها وتتوفر على كافة الظروف الملائمة لذلك. من حيث الموقع، المساحة، التجهيز، الطاقم الطبي المتواجد بها، حيث تتكون من طبيب عام، مساعد تمريض، أخصائي نفسي من أجل التكفل بالتلاميذ وضمان المتابعة المستمرة لهم في أي وقت.

4-4/الصعوبات المهنية: وتتعلق بالصعوبات التي تعترضه أثناء عملية التكفل النفسي، وتمسه شخصيا من الناحية المهنية، وهي مجمل الصعوبات التي ذكرها أفراد العينة في أداة الدراسة والمحددة في المحور الأول المتضمن للعبارات (04، 08، 14، 19، 22، 29، 30، 34، 42، 43).

4-5/الصعوبات الإدارية: تتعلق بالصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي مع الإدارة التابع لها، لاسيما وإن علمنا أنه يخضع لازدواجية التسيير من قبل مديرية



الصحة ومديرية التربية، وهي مجمل الصعوبات التي ذكرها أفراد العينة في أداة الدراسة والمحددة في المحور الثاني المتضمن للعبارات (01، 05، 10، 15، 18، 20، 23، 26، 28، 35، 40).

4-6/الصعوبات العلائقية: وتتعلق بتلك الصعوبات التي تعترضه في علاقته مع زملائه في المهنة أو في علاقته مع التلاميذ الذين يقوم بمتابعتهم، أو أولياء أمورهم، أو حتى في علاقته مع المعلمين. وهي مجمل الصعوبات التي ذكرها أفراد العينة في أداة الدراسة والمحددة في المحور الثالث المتضمن للعبارات (02، 06، 07، 12، 16، 17، 21، 24، 25، 27، 32، 37، 38، 41).

4-7/الصعوبات المادية: هي تلك الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي والمتعلق بالجانب المادي، والتي ذكرها أفراد العينة في أداة الدراسة المحددة في المحور الرابع المتضمن للعبارات التالية: (03، 09، 11، 13، 31، 33، 36، 39).

5- عرض لبعض الدراسات السابقة ذات الصلة بمتغيرات الدراسة:

أولاً: الدراسات التي تناولت متغير الصعوبات التي يواجهها الأخصائي النفسي الدراسة الأولى:

-تمحورت هذه الدراسة حول الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي في المدرسة.
-صاحب الدراسة: دراسة لحسن علي حسن (1998)، جمهورية مصر العربية.
-كانت عينة الدراسة 40 أخصائي نفسي من الذكور والإناث العاملين بمدارس التعليم الثانوي بمحافظتي المنيا وبني سويف بجمهورية مصر العربية والذين تتراوح مستوى الخبرة الخاصة لديهم في مجال الخدمة النفسية المدرسية ما بين سنة إلى 3 سنوات
-تمثلت أداة الدراسة في استبيان صمم خاصة للبحث تهتم بثلاثة أنواع من الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي في المدرسة وهي صعوبات شخصية طلابية إدارية.
-أما عن نتائج البحث فقد اتضح أن أهم الصعوبات التي تتعلق بشخص الأخصائي النفسي هي:

-الافتقار للأدوات والمقاييس النفسية بنسبة 87.5.

- عدم وجود دورات تدريبية عملية وافية لفهم متطلبات العمل بنسبة 85.



- حداثة ممارسة المهنة في المجال بنسبة 82.
- عدم توافر الخبرة الكافية لمجال العمل بنسبة 85.
- وهناك صعوبات شخصية أقل أهمية تواصل إليها الباحث، أما النتائج المتعلقة بالصعوبات الأخرى أهمها:
- تدني مستوى الطلاب التعليمي وكثرة المعوقات في الدراسة بنسبة 72.5%.
- عدم وجود وقت كافٍ للطلاب لمقابلة الإحصائي النفسي بنسبة 65%.
- خرج بعض الطلبة من طلب الخدمة النفسية 67%.
- عدم توافر المقاييس والأدوات اللازمة لجمع البيانات وتشخيص المشكلات 90%.
- ضعف العائد المادي وعدم وجود حوافز مادية ومعنوية كافية بنسبة 77.5%.
- التنقل يوميا من محافظة لأخرى لأداء العمل يؤدي إلى الإرهاق وعدم القدرة على أداء الأخصائي لعمله بنسبة 77.5%.
- الافتقار للإمكانيات التنظيمية والمكتبية اللازمة بنسبة 70%.
- عدم وجود كادر وظيفي لهذه المهنة يضعف من تقدير الأخصائي لذاته 62.5% (مصطفى أحمد تركي، دون سنة، ص6).
- الدراسة الثانية:

-تمحورت هذه الدراسة حول الخدمة النفسية التي يقدمها الاختصاصي النفسي في المدارس الثانوية الأمريكية.

- صاحب الدراسة: دراسة هيبير وسكوت، (UBNER ET SCOUTT, 1993)، أمريكا.
- هدفت الدراسة التعرف على الأدوات والمهام واحتياجاتهم التدريبية ومدى الرضا المهني لديهم.

-كانت النتائج أن ما يقارب (75%) من أفراد العينة أوضحوا رضاهم عن عملهم، كما أوضحت نتائج الدراسة الحاجة إلى تنوع وثراء البرامج التدريبية لأفراد العينة.

(مصطفى أحمد تركي، دون سنة، ص3)



- الدراسة الثانية:

-تمحورت هذه الدراسة حول الضغوط النفسية لدى العاملين في مجال الخدمة النفسية المدرسية بالكويت.

-صاحب الدراسة: دراسة الموسوي (1998)، الكويت.

-هدفت دراسة إلى دراسة الضغوط النفسية لدى العاملين في مجال الخدمة النفسية مع إبراز العوامل المرتبطة بهذه الضغوط.

-اشتملت عينة البحث على 46 مرشدا نفسيا و78 أخصائي نفسيا وكانت العينة الكلية 124 ممن يعلمون في المدارس الثانوية في المناطق التعليمية الخمس بدولة الكويت.

-من نتائج البحث أنه لا يوجد فروق دالة بين الأخصائيين والمرشدين النفسيين في الضغوط النفسية وإن الأكثر خبرة في مجال الخدمة النفسية المدرسية أقل ضغوطا من الأقل خبرة. ثم استخدم الباحث طريقة الأسئلة المفتوحة مع 35 من العاملين في الخدمة النفسية المدرسية وأسفرت نتائج هذه الطريقة عن الصعوبات والمعوقات التالية: من أهمها:

-تدني نظرة المجتمع، الخلط بين عمل اختصاصي وعمل المرشد، ضعف العلاوات والترقيات، زيادة العبء الوظيفي، عدم تعاون الإدارة المدرسية، عدم التفاهم مع أولياء الأمور...الخ.

كما اتضح أن مصادر الضغوط للأخصائيين النفسيين مرتبة تبعا للأهمية كما يلي: كثرة التنقل بين المدارس دون مقابل، عدم تفهم الأقسام العلمية لطبيعة العمل، ضعف الحوافز وقلة الترقيات، قلة عدد الأخصائيين مما يزيد عبئ العمل، عدم تعاون الأسرة، عدم تقدير المسؤولين بالدولة، الحاجة التدريب في بعض المجالات، ضعف التواصل مع الزملاء والإدارة، أما مصادر الضغط للمرشدين النفسيين فهي مرتبة تبعا للأهمية كما يلي: -تدني نظرة المجتمع، عدم تفهم أولياء الأمور.

-قلة العلاوات، ضعف الراتب وفرص الترقية، عدم الإعلان عن الوظيفة في وسائل الإعلام.

-الخلط بين مهام الاختصاصي النفسي والمرشد النفسي.

-عدم وجود صلاحيات التغيير في العمل، عدم الاستقرار في مكان واحد، كثرة الكتابة في الملفات والأعطال الكتابية.



-ضعف الإمكانيات التكليف بأعمال خارج التخصص.

(مصطفى أحمد تركي، دون سنة، ص6)

-الدراسة الثالثة:

-تمحورت هذه الدراسة حول الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي في المدرسة بدولة الكويت والتي تعوق أدائه لعمله في المدرسة.

-صاحب الدراسة: دراسة مصطفى أحمد تركي، (دون سنة)، الكويت.

-كانت العينة 105 من الأخصائيين النفسيين العاملين في مدارس الكويت المختلفة على اختلاف تخصصاتهم من أخصائيين نفسيين ومرشدين اختصاصيين في مجال التربية الخاصة وكانت

-استخدم الباحث أداة استبيان استخدمت في دراسة مماثلة سابقا جمهورية مصر العربية صممها د. حسن علي حسن وتحقق من ثباتها وصدقها وتكون من 50 بندا موزعة على ثلاث محاور أساسية.-محور مشكلات شخصية: 18 بند-محور مشكلات متعلقة بالطلاب: 15 بند-محور مشكلات إدارية: 17 بند.

-تحقق الباحث من صدقها وثباتها في الكويت.

-من أهم نتائج الدراسة كالتالي:

-نسبة 76.2% غير راضيين على تفهم الطلاب لطبيعة عملهم -فيما يتعلق بصعوبة عدم تعاون أولياء الأمور فنجد 81% من أفراد العينة يوافقون على عدم التعاون -فيما يتعلق بإدارة المدرسة مع العاملين في الخدمة النفسية نجد أن 59% بمن أفراد البحث الحالي راضون عن هذا التعاون -بالنسبة للإشراف والمتابعة على هذا العاملين في الخدمة النفسية فنجد أن 79% من أفراد العينة -وفيما يتعلق بتوفر الاختبارات والمقاييس فنجد أن 75.2% يرون أنها غير متوفرة.

-كما توصل إلى أن الصعوبات الطلابية والعلائقية والإدارية كانت نسبتها متفاوتة ولكنها مرتفعة من 60 فما فوق.

(مصطفى أحمد تركي، دس، ص8)



- الدراسة الخامسة:

-دراسة استكشافية تمحورت حول معوقات الممارسة النفسية لدى الأخصائي النفسي بولايتي ورقلة وغرداية،

-صاحب الدراسة: الزهرة الأسود، جامعة غرداية - ربيع جعفر، جامعة الوادي، (دس)، الجزائر.

-هدفت الدراسة إلى:

-حصر معوقات الممارسة النفسية لدى الأخصائي النفسي بولايتي ورقلة وغرداية.

-تصنيف هذه المعوقات وترتيبها

-تحديد الفروق في معوقات الممارسة النفسية بين أخصائي مراكز الشباب وأخصائي المستشفيات.

-اقتراح بعض الأساليب الممكنة للتغلب على هذه المعوقات.

-أما عينة فشملت الأخصائيين النفسيين العاملين بالمستشفيات ومراكز الشباب بولايتي ورقلة وغرداية وكان عددهم 35، اعتمدت الباحثتان في هذه الدراسة المنهج الوصفي المناسب لاستكشاف ظاهرة ما في الواقع، تمثلت أداة الدراسة في طرح سؤال مفتوح على عينة الدراسة مفاده حصر هذه المعوقات بصفة عامة.

-كانت نتائج الدراسة كالاتي :

1. يتضح أن معوقات الممارسة النفسية لدى الأخصائي النفسي كالاتي :

- معوقات ذاتية لا علاقة لها بالأخصائي النفسي ذاته.
- معوقات علائقية لها علاقة بالمتعاملين مع الأخصائي النفسي.
- معوقات مادية لها علاقة بعمل الأخصائي النفسي.
- معوقات تنظيمية لها علاقة بطبيعة عمل الأخصائي النفسي.

2. وبالنسبة لأهم معوقات الممارسة النفسية فقد جاءت مرتبة حسب ما صرحت به عينة الدراسة على النحو التالي: صرح أفراد العينة أن عدم توفر الوسائل والإمكانيات بشكل يضمن السير الحسن للممارسة النفسية(معوقات مادية) من اكبر المعوقات وبذلك احتلت المرتبة الأولى وعدم ملائمة المكتب لطبيعة العمل من حيث التجهيز والتكيف (معوقات



مادية) في المرتبة الثانية أما المرتبة الثالثة فتمثلت في عدم تعاون زملاء العمل (عمال الصحة إداريين) مع الأخصائي النفسي وعدم اقتنائهم بدورة المهني (معوقات علائقية) ثم في المرتبة الرابعة عدم اعتراف المسؤولين بأهمية عمل الأخصائي النفسي وتهميشه مهنيا (معوقات علائقية) في المرتبة الخامسة نقص التكوين الميداني من حيث التدريب العملي للممارسة النفسية (معوقات ذاتية) والمرتبة السادسة عدم تعاون الأسرة مع العميل ومع الأخصائي النفسي (معوقات علائقية)

أما عن دوام العمل فقد صرح الأخصائيون بأنه غير مناسب لطبيعة عملهم (معوقات تنظيمية) وصنف هذا السبب في المرتبة السابعة، ويتقاسم المرتبة الثامنة سببان آخران هما نقص التكوين الأكاديمي من حيث المعرفة العلمية من حيث المعرفة العلمية للممارسة النفسية (معوقات ذاتية) وتكليف الأخصائي النفسي بأعمال إدارية لا علاقة لها بمهامه (معوقات تنظيمية)، أما المرتبة الأخيرة فتمثلت في عدم تقبل الحالة للأخصائي النفسي واعتقاده الخاطئ لدى العميل بأن الأخصائي يقدم حولا سريعة للمشكلة (معوقات علائقية).

3. توجد فروق بين ولايتي غرداية وورقلة في معوقات الممارسة النفسية لدى الأخصائيين النفسيين تبعا للمنطقة الجغرافية.

4. توجد فروق بين ولايتي غرداية وورقلة في معوقات الممارسة النفسية تبعا لمكان العمل. (الزهرة الأسود وربيعه جعفر، دس،)

ثانيا: الدراسات التي تناولت متغير الأخصائي النفسي

الدراسة الأولى:

-تمحورت هذه الدراسة حول مدى التزام الأخصائي النفسي بأخلاقيات المهنة في ولاية بسكرة.

-**صاحب الدراسة:** دراسة برغوثي توفيق، ربحاني الزهرة (2011-2012)، الجزائر.

-هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أخلاقيات المهنة كمعيار من معايير جودة الممارسة النفسية ومعرفة مدى التزام الأخصائي النفسي بأخلاقيات المهنة.

-أما عينة الدراسة فقد تم اختيارها بطريقة عرضية بلغ حجمها 25 أخصائيا في علم النفس العيادي.



-اعتمد الباحثان في هذه الدراسة المنهج الوصفي بأسلوب الاستكشاف.

-كانت نتائج الدراسة كالتالي:

1. النسبة المئوية للالتزام الأخصائيين النفسيين بأخلاقيات المهنة مرتفعة حيث بلغت (85.85%) مقابل (2.85%) مما يعني أن معظم أفراد العينة ملتزمون بأخلاقيات الممارسة النفسية.

2. معظم الأخصائيين النفسيين لديهم التزام اتجاه المفحوص بنسب تفوق (80%) حيث بلغت النسبة الكلية (92.36%).

3. تحققت الفرضية الثانية لان حل بنود محور الالتزام اتجاه الزملاء والمهنة قد تجاوزت (60%) بنسبة كلية تقدر بـ (80.72%).

4. تحقق الفرضية الثالثة التي تنص على التزام الأخصائيين النفسيين بالصفات الشخصية بنسبة كلية بلغت (83.33%).

الدراسة الثانية:

-تمحورت الدراسة حول دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات في مدينة الرياض.

-صاحب الدراسة: فالح بن صنهات الدلحي العتيبي (2011)، الرياض:

-هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الأخصائي النفسي في المستشفيات في وجهة نظر العاملين فيها، التعرف على المهارات المتوفرة لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي، التعرف على المبادئ الأخلاقية للأخصائي النفسي، التعرف على العوامل المعيقة لدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي بالمستشفيات.

-تمثلت عينة الدراسة في 181 من مجتمع الدراسة من مستوى بعض المستشفيات في مدينة الرياض (الأطباء والمرضى والأخصائيين والأطباء النفسيين).

-استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي والاستبانة كأداة للدراسة.

-كانت أهم النتائج هذه الدراسة:

-أفراد عينة الدراسة موافقين غالبا على أن أهم ادوار الأخصائي النفسي الإكلينيكي التي تأتي في المقام الأول هي (مقياس الذكاء والقدرات العامة).



-أفراد عينة الدراسة موافقون غالبا على أن من أهم المهارات التي تجيدها الأخصائي النفسي الإكلينيكي تأتي في المقام الأول هي (التعرف على دور الأسرة في حدوث المرض النفسي) تم (المهارة في إقامة علاقة قوية مع المرض).

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 فأقل في اتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأطباء واتجاهات أفراد مجتمع الدراسة الأخصائيين النفسيين حول دور ومهام الأخصائي النفسي لصالح الأخصائيين النفسيين. (دراسة فالح بن صنهاج الدلحي العتيبي، 2011)

ثالثا: الدراسات الخاصة بمتغير التكفل النفسي:

الدراسة الأولى:

-تمحورت الدراسة حول التكفل النفسي بالأطفال مجهولين النسب ذوي صعوبات التعلم وهي دراسة ميدانية بسطيف

-صاحب دراسة : بن فاضل سعاد، (2012-2013):

-هدفت هذه الدراسة إلى:

التعرف على صعوبات التعلم لدى الأطفال مجهولي النسب ومن تم إعداد برامج التكفل النفسي تقوم على معالجة الصعوبات.وقد استخدم أدوات المقابلة الملاحظة برنامج علاجي لصعوبات التعلم.

-توصلت النتائج إلى:

-أن الطفل المحروم من الرعاية الوالدية يكون تقديره لذاته منخفض.

-المعاناة النفسية والتهميش الاجتماعي يؤخران سلبا على التحصيل الدراسي لدى الطفل مجهول النسب.

-الخدمات الاجتماعية والتربوية تؤدي إلى تحسين المستوى الدراسي للأطفال مجهولي النسب ذوي صعوبات التعلم.

-التكفل النفسي يساعد على تحقيق المشكلات السلوكية المصاحبة لصعوبات التعلم كالعدوانية وفرط النشاط.

(بن فاضل سعاد، 2013)



رابعاً: الدراسات الخاصة بمتغير وحدات الكشف والمتابعة

الدراسة الأولى:

-تناولت موضوع "واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع" دراسة في الجزائر بجامعة محمد خيضر بسكرة،

-صاحب الدراسة: "فضيلة صدراتي"، (2014)، بسكرة.

-هدفت هذه الدراسة إلى :

1. الكشف عن واقع الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية بصفة عامة.
2. الكشف عن واقع البيئة الصحية المدرسية في المدارس الابتدائية.
3. لمس مستوى الرعاية الصحية المدرسية في المدارس الابتدائية.
4. لفت انتباه الجهات المعنية من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية المدرسية وتحسين أنماط الحياة المدرسية.

-أما عينة الدراسة: شملت جميع الأطباء العاملين بوحدات الكشف والمتابعة بولاية بسكرة والمقدر عددهم بـ 44 وحدة، حيث استعانت الباحثة باستبيان أعد لقياس اتجاهات عينة الدراسة.

-دلت النتائج أنه:

-لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات الرعاية الصحية يمكن أن تعزى هذه الفروق لاختلاف المتغيرات التالية: (المناطق الداخلية والخارجية بالولاية، انتماء العينة أو عدم انتمائها للمجالس الصحية بولاية بسكرة، متغير الجنس، الخبرة المهنية).

-لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات التربية الصحية تعزى هذه الفروق لاختلاف المناطق الداخلية والخارجية بالولاية، لاختلاف انتماء العينة أو عدم انتمائها للمجالس الصحية بولاية بسكرة، اختلاف متغير الجنس، واختلاف متغير السن، الخبرة المهنية -بين أقل من 5 إلى 10 فما فوق -.

-لا توجد فروق ذات دلالة معنوية في مستويات البيئة الصحية تعزى هذه الفروق لاختلاف المناطق الداخلية والخارجية بالولاية، لاختلاف انتماء العينة أو عدم انتمائها للمجالس الصحية بولاية بسكرة، اختلاف متغير الجنس واختلاف متغير السن.



الدراسة الثانية:

- تمحورت الدراسة حول واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية في المدارس الأساسية الحكومية في محافظة اربد من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين.

- صاحب الدراسة: "عبد الجبار عبد الرحمان محمد خندقجي، (2000)، الأردن.

- هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين في محافظة اربد
- تكونت عينة الدراسة من مديري ومديرات ومشرفي ومشرفات الصحة المدرسية في المدارس الأساسية في محافظة اربد، وبلغ عدد أفراد هذه العينة 550 مديراً مشرفاً صحياً، من مجتمع الدراسة البالغ عددهم 702 مدير ومشرف صحي.

- تم اختيار أفراد العينة بالطريقة العشوائية البسيطة.

- طور الباحث أداة الدراسة التي تكونت من 63 فقرة تغطي المجالات التالية (الرعاية الصحية للطلاب، هيئة المدرسة، البيئة الصحية المدرسية، التربية الصحية المدرسية، إدارة برنامج خدمات الصحة المدرسية).

- أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

1. إن واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية كانت من وجهة نظر مديري المدارس والمشرفين بمستوى متوسط.

2. هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين وجهات نظر مديري المدارس والمشرفين حول واقع خدمات الصحة المدرسية التي يمارسها أطباء الصحة المدرسية الأساسية الحكومية في محافظة اربد تعزى لاختلاف متغير الوظيفة والجنس والخبرة والمؤهل العلمي حيث كان الفرق في متغير الوظيفة يعزى لصالح وجهة نظر المديرين، أما متغير الجنس فكان الفرق فيه لصالح الذكور في حين متغير المؤهل العلمي كان الفرق يعزى لصالح ذوي الخبرة القليلة ومتغير الخبرة كان الفرق يعزى لصالح الأدنى من البكالوريوس.



3. هناك فروق ذات دلالة إحصائية لتفاعل الوظيفة مع الجنس وكذلك لتفاعل الجنس مع المؤهل العلمي وكذلك لتفاعل الجنس مع مؤهل العلمي وأيضا تفاعل المؤهل العلمي مع الخبرة.

(عبد الجبار عبد الرحمان محمد خندقي، 2000)

مناقشة الدراسات السابقة:

من خلال اطلاعنا على هذه الدراسات فقد فتحت لنا الباب الواسع حول موضوعنا محل الدراسة وعليه أردنا أن نوضح النقاط التي اتفقت فيها مع دراستنا، وما استفدناه منها، وأيضا النقاط التي اختلفت فيه مع دراستنا.

نقاط التشابه: ذلك أن نقاط التشابه بين دراستنا والدراسات السابقة هي تناولها بشكل أو بآخر لمتغير من دراستنا ومنها من كانت قريبة جدا لدراستنا سواء من حيث المضمون والمنهج المستخدم وكذا أدوات الدراسة بالإضافة إلى التحليل الإحصائي.

فعلى سبيل المثال استفدنا في الجانب النظري من الدراسة فضيلة صدراتي فيما يخص متغير وحدات الكشف والمتابعة، دراسة برغوثي توفيق مع ریحاني الزهرة ودراسة فالح بن صنهاقي، فيما تعلق بمتغير الأخصائي النفسي، ودراسة بن فاضل سعاد بالنسبة لمتغير التكفل النفسي.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد استفدنا مثلا من الدراسات: الزهرة الأسود مع ربيعة جعفر، دراسة حسن على حسن، دراسة مصطفى احمد تركي، دراسة الموسوي حيث استعنا بهذه الدراسات في بناء استمارة الاستبيان.

نقاط الاختلاف: أما نقاط الاختلاف فإن هذه الدراسات في مجملها تناولت متغيرا من متغيرات دراستنا الحالية. فرغم أنها تكلمت عن الأخصائي النفسي، إلا أننا لم نجد ولا دراسة تناولت الأخصائي النفسي في وحدات الكشف والمتابعة، فالدراسات التي تناولت المعوقات كلها تكلمت على معوقات الأخصائي النفسي في المستشفيات والمدارس، لكنها لم تتكلم عن الأخصائي النفسي الذي يعمل في وحدات الكشف والمتابعة. كذلك بالنسبة للدراسات التي تناولت الصحة المدرسية كلها تناولتها من وجهة نظر الأطباء العاملين بها أو المديرين والمشرفين. هذا من جهة ومن جهة أخرى فإن هذه الدراسات قد طبقت فيها بيئات مختلفة



و ذات خصوصيات مختلفة عن بيئتنا المحلية، مما يجعل دراستنا تختلف نتائجها إلى حد ما عن نتائج دراستنا.

دون أن ننسى أن هذه الدراسات تكلمت عن الأخصائي النفسي الذي يعمل في المدرسة والذي يتولى مهمة الإرشاد النفسي، ولم تتطرق إلى الأخصائي النفسي في وحدات الكشف والمتابعة.

لذا حاولنا من خلال دراستنا هذه أن نركز على ما لم نركز عليه تلك الدراسات حتى نستطيع أن نحقق التكامل بين بحثنا والدراسات السابقة.

6-فرضيات البحث:

الفرضية العامة: يواجه الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي صعوبات مختلفة (مهنية، إدارية، علائقية، مادية) في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي.

الفرضيات الجزئية:

1. يواجه الأخصائي النفسي صعوبات مهنية أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي.

2. يواجه الأخصائي النفسي صعوبات إدارية أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي.

3. يواجه الأخصائي النفسي صعوبات علائقية أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي.

4. يواجه الأخصائي النفسي صعوبات مادية أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي.



الفصل الثاني

الأخصائي النفسي بالوسط المدرسي

تمهيد

- 1- تعريف الأخصائي النفسي
- 2- تعريف الأخصائي النفسي بالوسط المدرسي
- 3- الأهداف المتوخاة من الخدمات المقدمة من طرف الأخصائي النفسي
- 4- صفات الواجب توفرها في الأخصائي النفسي الناجح
- 5- أدوار الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي
- 6- وظائف الأخصائي النفسي في المدرسة
- 7- الفنيات التي يعتمد عليها الأخصائي النفسي في عملية التكفل النفسي
- 8- المشكلات التي يتابعها الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي
- 9- الصعوبات التي تعترض الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي
- 11- ما الاستراتيجيات لمواجهة تلك الصعوبات الواجب اتخاذها لمواجهة تلك الصعوبات؟

خلاصة

تمهيد:

نظرا لأهمية الصحة النفسية بالنسبة للتلميذ في الوسط المدرسي فقد عمدت الدولة على توظيف أخصائي نفسي في وحدات الكشف والمتابعة المتواجدة بالمؤسسات التربوية. يعمل على التكفل النفسي بالتلاميذ، تتوفر فيه مجموعة من الخصائص والمؤهلات حتى يكون قادرا على النجاح في مهمته، بالرغم مما قد يعترضه من صعوبات قد تعيقه عن ذلك. وسنحاول في فصلنا هذا التعرف على الأخصائي النفسي ودوره وبعض الصعوبات التي تعترضه لنصل إلى إستراتيجيات لمواجهتها.



1- تعريف الأخصائي النفسي:

هناك عدة تعاريف للأخصائي النفسي:

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

(فطيمة دبراسو، العدد 11، 2010)

وهناك من عرفه على أنه "الشخص الذي يدرس السلوك الإنساني والعمليات العقلية ويعمل على تطبيق ما تعلمه في عمليات تقويم علاج الأمراض النفسية والعقلية".

(فالح بن صنهاج الدلحي العتيبي، 2011، ص 10)

إن الأخصائي النفسي كما يؤكد "جارفيد" "GARVID" (هو قبل كل شيء عالم النفس يحتفظ بولائه لعلم النفس الذي يتلقى إعداده فيه ويلزم بقيمة الأساسية ومنها القيم المرتبطة بالبحث العلمي ولو أنه يتلقى التدريبات العملية في المواقف العيادية).

(بركات حمزة، 2008، ص 14)

2- تعريف الأخصائي النفسي بالوسط المدرسي:

عرف الأخصائي النفسي بالوسط المدرسي عدة تعريفات منها:

هو "ذلك الشخص الذي يقوم بالممارسة المباشرة للخدمات النفسية التي تقوم على تقديم الخدمات العلاجية النفسية والإرشاد النفسي، وحل المشكلات النفسية المختلفة للطلاب داخل المدرسة، حيث هناك تغير في النمو النفسي لدى الطلاب في كل مرحلة من مراحل النمو، أين يعانون من مشكلات نفسية وتغيرات قد تؤدي بهم إلى القلق والاكتئاب. كذلك هناك بعض الطلاب الذين يتسمون بالخجل أو الخوف من المواجهة. أو من يعانون من الاضطرابات النفسية نتيجة المشكلات العائلية أو بعض المشكلات الذاتية.

(فرانسواها غيت، ترجمة شاهين لطفي، 2000، ص 17)



- وتعرفه الأنسكلوبيديا الأمريكية الدولية عام 1993 بأنه شخص متخصص في التعليم والتدريب وبصفة عامة فإنه يتعامل مع المواقف المدرسية وهو يقوم بدور الأخصائي النفسي الإكلينيكي ولكنه يعمل في المدرسة ويتعامل مع المشكلات المدرسية التي تواجه الطلاب.

(كفاي علاء الدين، 2012، ص 27)

من خلال هذه التعريفات نستنتج أن الأخصائي النفسي بالوسط المدرسي هو شخص مهني متخصص، حاصل على شهادة الليسانس في علم النفس العيادي، ومعين من قبل وزارة الصحة لتقديم خدمات التكفل النفسي بالتلاميذ في وحدات الكشف والمتابعة المتواجدة على مستوى المؤسسات التربوية، وذلك بالتعاون مع طاقم المعلمين والإدارة المدرسية من جهة والأولياء من جهة أخرى. من خلال الاتصال بهم أثناء متابعة أبنائهم وذلك كله بهدف مساعدة التلاميذ على مواجهة المشكلات التي تعترضهم في مسارهم الدراسي.

3- الأهداف المتوخاة من الخدمات المقدمة من طرف الأخصائي النفسي:

نظرا للدور البارز والمهم للأخصائي النفسي في الوسط المدرسي، وبالنظر إلى الخدمات التي يقدمها للمدرسة ولاسيما في ظل الانحرافات والمشكلات التي أصبحت تتخبط فيها المدرسة الجزائرية سواء السلوكية كالعنف أو الإدمان أو المدرسية أو النفسية.

ففي هذا الإطار قامت الرابطة الأمريكية لعلم النفس العام (1982)، بوضع بعض الخطوط العريضة التي لها علاقة بالخدمات النفسية والعيادية والإرشاد والمؤسسة، إذا تعود الخدمات النفسية المدرسية لواحدة أو أكثر من الخدمات التي تقدم للتلاميذ في المواقف التربوية، بدءا من الحضانة إلى غاية نهاية المرحلة الدراسية بهدف حماية الصحة النفسية وتمييزها وتيسير عملية التعلم.

(محمد علي كمال، 2003، ص 32-33)

وأهم هذه الأهداف نجد ما يلي:

- 1- توفير المناخ الصحي للطلاب للاستفادة بأكبر قدر من العملية التعليمية.
- 2- تنمية شخصية الطالب في جوانبها المختلفة الجسمية ، العقلية الوجدانية ، والسلوكية.
- 3- تقديم الخدمات النفسية والإرشادية كحالات الاضطرابات النفسية البسيطة.



- 4- تبصير التلاميذ بصور الانحرافات المختلفة وما يترتب عليها من صور التدهور النفسي والاجتماعي.
- 5- مساعدة التلاميذ على التصرف وفق قدراتهم وميولهم وتدريبهم على أساليب جديدة في التفكير والبعد عن التفكير الإنحرافي.
- 6- مساعدة التلاميذ على أن يكونوا أشخاصا إيجابيين من خلال تعزيز الثقة بالنفس لديهم وتكوين أفكار إيجابية حول ما يحيط بهم.
- 7- مساعدتهم في اكتساب عادات ومهارات للاستفادة من أوقات الفراغ - طرق المراجعة السليمة -.
- 8- تقديم الاستشارات للهيئة العاملة في المدرسة والتعاون مع المدرسة وأولياء الأمور فيما يخص المشكلات التي تخص أبنائهم.
- 9- الاكتشاف المبكر للحالات التي تعاني من الاضطرابات ومساعدتها ومحاولة تلافي تطورها أو انحرافها.
- 10- مساعدة التلاميذ ليصبحوا أكثر وعيا بذاتهم وأكثر إدراكا، وفهم نقاط القوة والضعف لديهم.
- 11- إكساب التلاميذ مجموعة من المهارات وأنماط السلوك اللفظية وغير اللفظية التي تدعم قدراتهم على التفاعل مع الآخرين.

4- الصفات الواجب توفرها في الأخصائي النفسي :

- على الأخصائي النفسي العامل بالوسط المدرسي تحديدا في وحدات الكشف والمتابعة أن يتحلى ببعض الصفات حتى ينجح في مهنته، أهمها:
- 1- القدرة على التعاون في العمل مع الآخرين مثل الأخصائي الأروطفوني، مستشار التوجيه، وغيرهم من أجل مصلحة العمل.
 - 2- الإيمان بقدرة الإنسان على التحسن، وهذا يقتضي الإيمان بمرونة السلوك الإنساني وقابليته للتشكيل والتعديل إذا ما استخدمت معه الفنيات والتقنيات المناسبة.



- 3- القدرة على إقامة علاقات مهنية تتصف بالموضوعية والحياد، الاحترام والتقدير وسلامة التقدير ودقته والاحتفاظ بسرية العمل.
- 4- التكيف والنضج النفسي بمعنى القدرة على إقامة علاقات مرضية مع الآخرين ومع الذات.
- 5- الميل للبحث العلمي لأن كل حالة تخضعها للدراسة والبحث العلمي ولأن بعضا من الحالات المتكررة قد تشير إلى وجود ظاهرة تحتاج للدراسة العلمية المتأنية ولأنه في حاجة دائمة لمراجعة أدواته واختباراته وتقدير صلاحياتها وإلى الوقوف على الانجازات الجديدة.
- 6- الحرص على النمو المهني بكثرة الإطلاع وبنقد الذات المهنية نقدا علميا موضوعيا وبحضور الجلسات التي تعقد لمناقشة الحالات وبحضور المؤتمرات العلمية المتخصصة والإطلاع على الدوريات والبحوث المتجددة في مجاله.
- 7- تقبل التلميذ كما هو لا كما يحب الأخصائي النفسي باعتباره يؤدي إلى بث الثقة في نفس العميل فيفصح عن مكنوناته ومشاكله وأحاسيسه لأنه لن يكون موضعاً للنقد أو التجريح أو السخرية.
- 8- الاهتمام بالمجتمع الذي يعيش فيه ودراسته دراسة علمية للوقوف على خصائصه العامة والمحددات الاجتماعية والمجتمعية لسلوك الأفراد والإلمام الواسع والعميق والدقيق لثقافة مجتمعه، حيث تؤثر على شخصية الأفراد.
- 9- الاستعداد والميل لمساعدة الآخرين من خلال العمل مع جميع الفريق التربوي من المعلمين والإدارة المدرسية بالإضافة إلى التلميذ، لاسيما وإن نظرنا إلى الصعوبات التي تواجهه في عمله فإذا توافر هذا الميل والرغبة فإنه لن تعيق تلك المصاعب على أداء عمله والقيام برسالته، كما أن هذا الميل يساعد الأخصائي النفسي في فهم التلاميذ فهما يتميز بالعطف والاهتمام بالآخرين وبالتالي تكوين اتجاهات إيجابية لديه نحو المهنة.
- 10- إتقان المهارات الأساسية التي تساعد على أداء عمله بنجاح إذ يتطلب أدائه لأدواره وقيامه بعمله على أكمل وجه إتقان جملة من المهارات الخاصة بالتقدير والفحص النفسي والمهارات الخاصة بإقامة العلاقات والتواصل. المهارات الخاصة بالاستشارات النفسية



والتشخيص العلاجي، المهارات الخاصة بالبحوث العلمية وتقويم البرامج التربوية والعلاجية.

(الأخصائي النفسي:

WWW.MOOATEA.COM/OPENCHAR/BEHOTH/MNFSIA15/AKHISANFS.DOC.

(21:06، 2017/04/08

ولعل أهم مهارة على الإطلاق يجب على الأخصائي النفسي أن يتحلى بها هي مهارة التواصل والاتصال والتفاعل الجيد في ممارسة أدواره ومسؤولياته داخل الوسط المدرسي وحتى يتمكن من تحقيق الأهداف العامة للتربية النفسية وتنفيذ الخدمة النفسية بكفاءة واحترافية.

فقد أثبتت الدراسات أن 85% من النجاح يعزى إلى مهارات التواصل، و15% منه فقط تعزى إلى إتقان مهارات العمل ولكي تتواصل مع الآخرين ببراعة لابد من إتقان أساسيات التواصل والقيام ببناء المكون الرئيسي للتواصل الفعال.

(محمد علي كامل، 2003، ص31)

وهناك بعض المهارات التي تخص شخصه:

- **التفهم الدقيق:** وهي أن يفهم الفرد دوافع الآخرين وتقديرها فعندما يتفهم المرشد أو المعالج للمسترشد التلميذ فإنه يتعاطف معه ولو كانت دوافعه خاطئة.
- **الإفصاح الذاتي:** ويرى بعض العاملين في مجال الصحة النفسية أنها تساعد المعالج أن يكون أكثر نجاحا فإفصاح المرشد عن ذاته لمسترشده فإنه يعمق الصلة بينهما، ويصبح المرشد نموذجا أمام المسترشد.
- **المواجهة:** هي المهارة التي يضطر الأخصائي لاستخدامها عندما يرى هناك تناقضا في سلوك المسترشد أو أنه ليس واقعيًا ويميل.

(فالح بن صنهاة الدبلجي العتيبي، 2011، ص45)

5- أدوار الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي:

يعد الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي مشاركا في إيجاد المدرسة الفعالة، أي المدرسة القادرة على تحقيق أهدافها مستخدمة مواردها المحدودة بأفضل صورة ممكنة وعلى



التكيف مع النظام البيئي المحيط بها والقدرة على تطوير بنائها التنظيمي، وعليه فالأخصائي النفسي لديه أدوار مختلفة داخل المدرسة نذكر أهمها:

- **الدور الوقائي:** إن وجود الأخصائي النفسي داخل المدرسة ومشاركته في العملية التعليمية وفي تفاعله مع التلاميذ من خلال عملية الإرشاد النفسي ومعالجته للمشكلات النفسية التي قد يتعرضون لها تعد بمثابة تجنب للانحرافات السلوكية قبل حدوثها.
- ويتضمن هذا الدور تصميم برامج للأطفال المعرضين لخطر الرسوب في المدرسة:
- نشر التسامح والتفاهم والتقدير لمظاهر الاختلاف في مجتمع المدرسة.
- وضع البرامج التي تجعل المدارس أكثر أماناً وبيئة تعليمية أكثر فعالية.
- التعاون مع هيئة المدرسة (المدير، المعلمين، الأخصائيين) ومؤسسات المجتمع لتقديم خدمات تهدف لتحسين الصحة النفسية والبدنية.
- تنمية العلاقة ودعمها بين الوالدين والمدرسين وذلك من أجل توفير بيئة مدرسية صحية.

(فرانسوا غيت، 2000، ص 17)

فالدور الوقائي للأخصائي النفسي يتمثل في ثلاث مستويات: يهدف المستوى الأول إلى التحكم في العوامل التي تؤدي إلى تطور الاضطرابات إلى أمراض نفسية، ويهدف المستوى الثاني إلى تقصير فترة المعاناة من الاضطراب أو منعه من الانتشار والتحكم فيه، وذلك بالتحكم فيما قد ينتشر بينهم من عادات سلوكية سيئة أو اضطرابات نفسية. من خلال حصص التوعية التي يقوم بها الأخصائي على مستوى المؤسسات التعليمية مثل أضرار المخدرات، أسباب الإدمان...

أما المستوى الثالث فيهدف إلى مواجهة نتائج الإصابة بالاضطراب، ويمثل هذا النوع مساعدة سيء التوافق على الاندماج في المجتمع بعد تلقي العلاج والإرشاد المناسب.

(محمد علي كامل، 2003، ص 33)

- **الدور العلاجي:** ويتمثل في ملاحظته لسلوك التلاميذ داخل المؤسسات التعليمية والتي قد يكتشفها هو نفسه من خلال ملاحظتها، أو تحال إليه بطلب من المعلم أو المدير، فقد توجد بعض المشكلات النفسية مثل القلق (قلق الامتحان)، الوسواس، مشكلات المراهقة، الانحرافات السلوكية، التخلف العقلي وغير ذلك من المشكلات التي تحتاج إلى تدخل



الأخصائي النفسي، وذلك بهدف تشخيص تلك المشكلات ومعالجة ما يستطيع علاجه، فدوره هنا بمثابة الممارس العام، فهو يشخص ويعالج الحالات المبكرة.

- **الدور التنبؤي:** دوره هنا هو قدرته على التنبؤ بالسلوك ويأتي ذلك من تمكنه من وسائل القياس والتقويم لجوانب الشخصية المختلفة من خلال استخدام مقاييس الذكاء والقدرات العقلية والاستعدادات حيث يمكنه قياس البعد المعرفي للشخصية من خلال استخدام مقاييس واختبارات الشخصية تمكنه كذلك التنبؤ بالبعد الانفعالي أو الوجداني لشخصية التلميذ.

(محمد علي كامل، 2003، ص33، 34)

- **الدور الاستشاري:** للدور الاستشاري في عمل الأخصائي النفسي أهمية كبيرة باعتباره يساهم في جميع الأدوار المشار إليها.

ويقصد بالاستشارة التي يقدمها الأخصائي النفسي "علاقة مهنية بين الأخصائي كمتخصص وطالب الاستشارة للمساعدة في علاج مشكلة العميل ولزيادة مهارته ومعلوماته وتصحيح ما لديه من معلومات سابقة حتى يصبح قادرا في المستقبل على مواجهة أمثال تلك المشكلات بنجاح.

وقد يكون هذا الدور إما بصفة مباشرة من خلال العمل مباشرة مع صاحب المشكلة أو بصفة غير مباشرة من خلال العمل مع من له صلة بالتلميذ أو من يساهم في علاج المشكلة سواء كان المعلم أو الوالدين أو الإدارة المدرسية.

(فرانسوا غيث، 2000، ص20)

وفي ذات الاتجاه يحدد "جوليات روتر" الأدوار التالية:

- قياس الذكاء والقدرات العامة وهذا النشاط لا يتضمن مجرد قياس القدرة الحالية للفرد. بل يتضمن أيضا تقدير إمكاناته وكفاءاته وأثر المشكلات أو الظروف الأخرى التي تحيط به في قيامه بوظائفه العقلية.

- قياس الشخصية ووصفها وتقويمها وما يتضمنه من تشخيص وما يمكن أن نطلق عليه السلوك المشكل أو الشاذ أو غير التوافقي.

- العلاج النفسي. (بن سعيد زمعلاش واري عبد القادر، 2012، ص85)



6- وظائف الأخصائي النفسي في المدرسة:

إن من أهم اهتمامات الأخصائيين النفسيين تتمثل أكثر في تحديد دور والوظائف المنوط بها في المدرسة، حيث ظهرت هذه الاهتمامات في معظم المؤتمرات النفسية التي كانت تعقد سابقا، مثل مؤتمر "تاير" عام 1954، مؤتمر "قايل" عام 1973، مؤتمر "سيرنج ميل" عام 1980، مؤتمر "أويمبيا" عام 1981.

فقد أكد باردون "1982" على أهمية تحديد وتوضيح الدور المشوش غير الواضح الذي يقوم به الأخصائيون النفسيون، حيث طرح الأسئلة التالية: هل هم محللو سلوك أم مشخصون أم متخصصوا إدارة أم مستشارون أم معلمون أم مهنيون لشروط التعليم أم خبراء للقياس والتقويم؟، هل لهم هذه المواصفات أم أنهم يتصفون بواحدة منها فقط.

(بركات حمزة حسن، 2008، ص16)

وقد تحددت الإجابة على هذه التساؤلات فيما يلي: حيث يقوم أخصائي علم النفس المدرسي بعدد من الوظائف هي:

- يخدم جميع أطفال المدرسة.
- يعمل معظم الوقت مع جماعات أكثر مما يعمل مع أفراد.
- يعمل مرشدا ومطورا لبرامج المدرسة.
- يساعد معلم الصف في ضبط صفته وإدارته.
- يركز على الأبحاث التطبيقية.
- يقدم الخدمات للأطفال المحرومين ثقافيا.
- يعمل على تنشيط التفاعل بين العاملين في المدرسة لمصلحة التلميذ.
- يستخدم المقاييس النفسية في تشخيص الحالات التي يتعامل معها.
- يساعد المدير على تحقيق أهداف المدرسة المرصودة.
- يعمل على تنمية المعلمين مهنيا فيعرفهم بسلوك التلاميذ وخصائصهم الإنمائية وتطورهم من جميع الجوانب.
- يبذل جهدا كبيرا لمنع انتشار مشكلات سلوكية خطيرة، مثل: التدخين والمخدرات أو أي مشكلات أخرى.

(بركات حمزة حسن، 2008، ص 22)



وعليه فالأخصائي النفسي في الوسط المدرسي يسعى من خلال وظيفته لتوفير أفضل الظروف للتلاميذ والمواقف التي يمرون بها، مستخدماً في ذلك كافة الاستراتيجيات لتلبية احتياجات التلاميذ ومن ثم تحسين المدرسة والنظام التعليمي بوجه عام وهذا يتأتى من خلال التزامه للقيام بمجموعة من الوظائف.

وعليه يمكن أن نورد وظائف الأخصائي النفسي كالتالي:

- 1- الالتزام الكامل بالميثاق الأخلاقي الذي ينظم طبيعية عمل الأخصائي النفسي.
- 2- إلمام الأخصائي النفسي بأساليب التعلم النشط وابتكار الكثير من الأدوات بالإضافة إلى الطرق المعتادة (العصف الذهني، المحاضرة، الألعاب التعليمية، مجموعات العمل، الحوار والمناقشة)، وذلك باستخدام مختلفة كالاختبارات الإسقاطية، استخدام الرسم، اختبار أدوات التداعي الحر، معرفة الأجراء الناقصة في الصور.
- 3- دراسة الحالات الفردية للتلاميذ التابعين للمؤسسات التربوية والتي تتوجه إلى الأخصائي من تلقاء نفسها أو تكون محولة إليه من الإدارة المدرسية قد يكون باستدعاء منه.

(عبد الله عبد العظيم، 2013، ص124)

- 4- دراسة الحالات السريعة والتي لا تمثل أكثر من موقف سريع قد لا يتكرر لاحقاً.
- 5- عمل برامج نفسية متعددة على سبيل المثال (مشكلات المراهقة وأثرها على التحصيل الدراسي)، القدرة على اتخاذ القرار، كيف تتغلب على الإرهاق، العنف والغضب علاقات هدامة... إلخ

6- تفعيل الإرشاد الجمعي من خلال الندوات والمحاضرات والمناظرات والإذاعة المدرسية والصحافة المدرسية.

- 7- عمل ملف لكل طالب يشمل مشكلاته وقدراته التحصيلية ومهاراته وهواياته.
- يقوم الأخصائي النفسي بمساعدة الطلاب على اكتشاف الموهبة داخل أنفسهم عملاً بالحكمة التي تقول "إن الإبداع شرارة كامنة في نفوس أبنائنا تحتاج إلى من يشعلها".

8- خدمات الإرشاد النفسي: إن عملية الإرشاد النفسي هي عملية مساعدة العميل لفهم نفسه ويستطيع تنمية شخصيته ليحقق التوافق مع بيئته ويستغل إمكاناته على خير وجه، بحيث يصبح أكثر نضجاً وأكثر قدرة على التوافق النفسي في المستقبل، وذلك باستخدام طرق



نفسية لحل المشكلات وعلاج الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها العميل، ويعتبر التوجيه والإرشاد النفسي من أهم الخدمات النفسية المنوط بها الأخصائي النفسي بالوسط المدرسي لما يواجهه من تحديات تربوية ونفسية داخل المدرسة مع التلاميذ العاديين وغير العاديين (ذوي الاحتياجات الخاصة).

مما يفرض عليه أنك يكون ملما بطرق وأساليب وفنيات التوجيه والإرشاد النفسي ويطور مهاراته في تصميم وتنفيذ برامج التوجيه والإرشاد بصورة مستمرة.

(فرانسواها غيت، 2000، ص 39)

7- الفنيات التي يعتمد عليها الأخصائي النفسي في عملية التكفل النفسي:

7-1/- التداعي الحر: أو ما يسمى بـ "الترباط الطليق" هو إطلاق العنان لأفكار المريض وخواطره واحتياجاته وصراعاته ورغباته وأحاسيسه باسترسال حر دون تخطيط أو اختيار أو قيد ومهما بد تافهة أو معينة أو مخجلة.

(حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 192)

ويهدف التداعي الحر إلى الكشف عن المكبوتات اللاشعورية واستدراجها إلى حيز الشعور والأخصائي هنا يكون يقظا لملاحظة كل ما يصدر عن العميل من انفعالات وحركات عصبية أو لما يقوله من فلتات اللسان أو زلات القلم أو ما يصدر عنه من تلعثم وتردد أو توقف مفاجئ في تسلسل التداعي الحر.

فقد يتدخل الأخصائي النفسي هنا تارة بتشجيعه أو المواجهة أو التفسير لمزيد من المعلومات وبعد ذلك يتم تفسير كل ما كشف عنه التداعي الحر من مشاعر وأفكار ورغبات واتجاهات وصراعات وعلاقتها بخبرات المريض ومشكلاته ومن ثم يساعد العميل على الاستبصار بكل ما كان مكبوتا.

(حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 193)

7-2- التنفيس الانفعالي: تعتبر العلاقة العلاجية السليمة فرصة سانحة للتنفيس الانفعالي أو التفريغ الانفعالي بمثابة تطهير الشحنات النفسية الانفعالية وخطوة مهمة في العلاج النفسي فالتنفيس إجراء ضروري لتحقيق ضغط الكبت حتى لا يحدث الانفجار ولا يتصدع وينهار بناء الشخصية.



وأثناء الجلسة التي تجمع الأخصائي النفسي بالعمل تتاح لهذا الأخير فرصة لتفريغ المريض ما بنفسه من انفعالات ويتخلص من التوتر الانفعالي، فقد يصل إلى أن يفعل المريض فيبكي، ولاسيما وإن تحدث المريض عن صراعاته وإحباطاته وحاجاته ومشكلاته ومحاولة ونواحي القلق وأنماط سلوكه المنحرف.

(عبد الرحمان العيسوي، 2006، ص 59)

هذا كله يحدث إذا ما وفر الأخصائي النفسي مناخ علاجي يسوده الإصغاء وتشجيع التعبير عن النفس وفي مناخ آمن خال من الأحكام الأخلاقية واللوم والعتاب والعقاب.

7-3- التفسير: يحدث أثناء العلاج النفسي أن تظهر خبرات تحتاج إلى تفسير ويتضمن التفسير إيضاح ما ليس واضحا وإفهام ما ليس مفهوما واستنتاج المعاني.

ويجب أن يكون التفسير واضحا كاملا وصحيحا ومنطقيا حتى يقبله المريض، وفي ضوء النظريات العلمية وبلغة يفهمها المريض.

(فالح بن صنهاة الدبلجي العتيبي، 2011، ص 45)

ويلجأ الأخصائي إلى التفسير لأسباب عديدة منها:

إحداث تغيير في إدراك المريض للخبرات وإحداث تغيير في موقفه ومشاعره اتجاه نفسه وإحداث تغيير في سلوكه وتنمية بصيرته ومساعدته وزيادة اهتمام العميل بعملية العلاج وشعور المعالج بعمل شيء ملموس له.

7-4- الاستبصار: بعد أن يحدث التنفيس الانفعالي وتظهر الانفعالات على السطح، وتظهر دوافع السلوك يستطيع المريض فهمها وفهم نفسه ومعرفة مصادر اضطرابه ومشكلاته ويتعرف على نواحي قوته وضعفه ويدرك إيجابياته وسلبياته وبهذا يزيد استبصار المريض بنفسه ومعرفة سلوكه المرضي ويصبح أكثر قدرة على التحكم في هذا السلوك وبهذا يصل الأخصائي إلى نجاح العلاج.

7-5- التعلم وإعادة التعلم: يتيح العلاج النفسي للعميل خبرة جديدة وسليمة تتيح تعلم السلوك السوي وأساليب التوافق النفسي السليم ويمكن اعتبار التعلم التدريجي لحرية التعبير وإقامة اتصال مناسب مع الآخرين عوامل أساسية للعلاج، وتتضمن طريقة التعلم وإعادة التعلم التنظيم وإعادة التنظيم الإدراكي وتكوين مدركات جديدة وهنا يقترب موقف الأخصائي



من موقف المعلم حيث يستعين بنظرية التعلم وطرق التربية. ومن هنا تعتبر عملية العلاج النفسي عملية نمو تشمل النمو العقلي والانفعالي والاجتماعي للعميل وتؤدي إلى النمو السليم لمفهوم الذات لديه مع توجيهه ومساعدته في تعلم أساليب جديدة للتوافق وحل المشكلات.

(صالح أحمد الخطيب، دس، ص 400)

وتظهر احترافية الأخصائي هنا في أن يحدد السلوك المضطرب المطلوب تعديله أو تغييره بأكبر قدر من الدقة والموضوعية وكذلك تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب وما يرتبط به وما يسبقه وما يعقبه من أحداث.

7-6- المقابلة: تعتبر المقابلة من أهم الفنيات التي يعتمد عليها الأخصائي النفسي في المقابلة ينطلق من الإجابة على السؤالين: معرفة أن أكون، ومعرفة ماذا أفعل، فمعرفة أن أكون تعني اكتساب معارف تدل على حجم معين ومعلومات أساسية حول ما أريد دراسته. وماذا أفعل هي اكتشاف طريقة معينة يتبعها الفاحص مما يسهل عليه اكتشاف الطرق السليمة والأدوات الملائمة للفحص الجيد، وكيف يمكن أن أصل إلى جعل العميل يثق فيا من خلال معرفة الفاحص لحدوده وحدود العميل وحدود العلاقة التي تجمعها مع العميل.

(بوسنة عبد الوافي زهير، ص 70)

تعرف المقابلة على أنها علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر أو الذين يتوقعون مساعدة وبناء علاقة ناجحة، كما تعرف أيضا على أنها وضعية مؤقتة حيث يتم تفاعلات وتأثيرات متبادلة خاصة شفوية بين شخصين وبينهما هدف محدد مسبقا.

(رجاء محمود أبو علام، 1998، ص 402)

7-7- المباشرة: وتكون عندما يكون المرشد أكثر إدراكا لذاته وفهمه لها ومعرفته بالبيئة التي يعيش فيها وهذا ما يساعده في تقديم خدمة نفسية للعميل أفضل ويستطيع أن يكرس اهتمامه الكامل.

(حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 191)

7-8- إنهاء العلاج: إن إنهاء العلاج والعلاقة العلاجية تحتاج إلى المهارة وخاصة من جانب الأخصائي فقد يجد كل من المريض والأخصائي أن إنهاء العلاقة العلاجية أمر صعب أحيانا، وقد ينتج عن ذلك عودة بعض الأعراض في هذا الوقت بالذات كاعتراض



داخلي على عملية الانتهاء أو بسبب الخوف من جراء ترك العون وأحيانا قد تكون العلاقة أصبحت هامة وقوية لدرجة أنها قد تستمر بعد العلاج كعلاقة اجتماعية حقيقية، غير أن هذا من شأنه أن يحاط بمخاطر منها أن زيادة الانفتاح الاجتماعي مع المريض قد يؤدي إلى فشل العلاج.

(حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 122، 123)

8- المشكلات التي يتابعها الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي:

نظرا للتطور المتسارع الذي عرفه المجتمع والذي أثر مباشرة على المدرسة حيث أصبحنا نلاحظ الانحرافات والمشكلات داخل المؤسسات التربوية، بالإضافة إلى سوء التكيف لدى التلاميذ. مما استدعى ضرورة العناية بهم والاهتمام بهم من الناحية العقلية والناحية النفسية، وهو ما جعل وجود الأخصائي النفسي بالمؤسسات التربوية ضرورة ملحة أملت بها التطورات الخطيرة للانحرافات والمشاكل السلوكية داخل المؤسسات التربوية. فقد تعددت المشكلات النفسية في الوسط المدرسي وأصبحت تشكل عائقا على مسارهم التكيفي السليم مع الأهداف التعليمية والتربوية. ومن بين أكثر المشكلات شيوعا به هي:

8-1- الانطواء والعزلة: إن سلوك الانطواء هو رغبة تتكون في ضمير إنسان ما تجعله يميل لترك زملائه والعاملين معه والبعد عنهم والانفراد بنفسه، فيخف نشاطه الاجتماعي والانفعالي والأدبي.

(موفق الحلبي، 2000، ص 290)

فالطفل المصاب بالانطواء يكون لديه عادة نقص في النمو والضعف في الشخصية ويعتبر الأخصائيين النفسيين هذه الظاهرة من أخطر أنواع التكيف حيث يلاحظ عليه الصمت والشرود مع كسل وملل وتلعثم في الكلام.

أما العزلة فهي عادة توصف عند المراهقين أنها أكثر قلقا وتوترا وأقل فهما، أقل تحصيل أكاديميا ولديهم بعض المخاوف الاجتماعية وسلوكات وسواسية وأخرى قهرية.

(عطاء الله الخالدي وآخرون، 2009، 152)



8-2- العدوانية: بوصفها كل سلوك أو تصرف ينتج عنه إيذاء للآخرين أو إتلاف الأشياء.

ويعرفه الخطيب (أنه سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة أو السيطرة من خلال القدرة الجسدية أو اللفظية على الآخرين) ويعتبر العدوان الاستجابة العامة للإحباط. (محمد حسن عمايرة، 2010، ص 119، 125)

8-3- ضعف الثقة بالنفس: يعتبر ضعف الثقة بالنفس من المشاكل البارزة داخل المدرسة حيث تشمل هذه المشكلة الشعور بالنقص ومجموعة من الأحاسيس المؤلمة للنفس تتكون على أساس تفكير خاطئ وغير واقعي يكتمها في اللاشعور فتشكل له ذكريات مزعجة فهي بمعنى آخر تشمل مجمل الأفكار السلبية التي يكونها الفرد عن ذاته وعن محيطه حيث تتطور وتجعله غير قادر على التكيف بصورة سليمة مع محيطه ومتابعة دراسته.

8-4- التسرب المدرسي: تعتبر ظاهرة الترب المدرسي آفة تربوية وأكاديمية تلقي بظلالها السلبية على جميع مناحي الحياة. ويقصد بالتسرب المدرسي "انقطاع الطلبة عن الدراسة في مرحلة معينة دون أن يكملوا دراسة تلك المرحلة".

(عطاء الله الخالدي وآخرون، 2009، ص 152)

8-5- التأخر المدرسي: يعرف التأخر الدراسي أنه حالة تأخر أو تخلف أو نقص أو عدم اكتمال النمو التحصيلي نتيجة لعوامل عقلية أو جسمية أو اجتماعية أو انفعالية بحيث تنخفض نسبة التحصيل دون المستوى العادي.

(صولي إيمان، 2014، ص 54)

فقد يكون سبب التأخر الدراسي راجع إلى عوامل جسمية كضعف البنية العامة للجسم، أو إعاقات، أو عوامل نفسية وانفعالية كضعف الثقة بالنفس والإحباط، أو العوامل اجتماعية أسرية، أو حتى عوامل تربوية في المدرسة.

8-6- صعوبات التعلم: تعد صعوبات التعلم من أحد أهم الصعوبات التي تعيق الأداء المدرسي لدى التلاميذ، وتعطله بحيث تصبح خدمات التربية الخاصة والتدخل النفسي بكل خدماته من التقييم، التشخيص، التوجيه، الإرشاد، تعديل السلوك ضرورية لهؤلاء التلاميذ، مما يستوجب على الأخصائي النفسي أن يساعدهم على تطوير مهاراتهم وقدراتهم



وشخصياتهم، وإعادة تأهيلهم ليتواصلوا مع عالمهم بغض النظر عن مدى العجز الظاهر لديهم أو مستوى القصور في مهاراتهم ونموهم.

(عبد الرحمان محمد العيسوي، 2006، ص 62)

حيث تتنوع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المدرسة مثل (ذوي صعوبات التعلم، المتأخرين دراسيا، بطيء التعلم، الموهوبين والمتفوقين دراسيا أو عقليا)، وعليه يلعب دورا حيويا وإيجابيا وفعالا في اكتشاف وتقييم وإرشاد هؤلاء الطلبة، حتى يتسنى لهم استكمال مراحلهم الدراسية بنجاح في ظل بيئة تربوية مشجعة وداعمة لهم.

09- الصعوبات التي تعترض الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي:

لقد اهتمت بعض الدراسات مثل (دراسة خالد بن يوسف برقواوي ودراسة مصطفى أحمد تركي ودراسة حسن، 1998)، بالصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي بالوسط المدرسي سواء كانت مهنية أو ذاتية متعلقة بأدائهم أو صعوبات مهنية متعلقة بالتلاميذ، أو صعوبات تتعلق بأسرهم، وسنحاول الوقوف عندها لما لها من تأثير سلبي على مردوده المهني، وهذه الصعوبات تتفاوت في شدتها وحدتها واتساعها وتؤثر عمليا على شخصيته وتحد من فعاليته.

هذا وقد اختلفت تصنيفات الباحثين لتلك الصعوبات ففي دراسة أجراها حسن علي حسن بجامعة المنيا بجمهورية مصر العربية حول الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي. فقد صنفها إلى ثلاثة أنواع: صعوبات شخصية تتعلق بشخص الأخصائي، وصعوبات طلابية تتعلق بالطلاب، وصعوبات إدارية جاءت كالتالي، عدم وجود أدوات أو المقاييس النفسية وإن وجدت يلزم تدريب عملي عليها، عدم وجود دورات تدريبية عملية وافية لهم متطلبات العمل وكيفية تقديم الخدمة النفسية، حادثة ممارسة المهنة في المجال.

الدراسة النظرية غير كافية لممارسة الأخصائي والحاجة إلى ممارسة عملية.

- عدم فهم الأخصائي لدوره نظرا لقلة التدريب، وهذه الصعوبات كانت أكثر أهمية حيث كانت نسب الاستجابات فيها مرتفعة.

أما الصعوبات الشخصية فكانت أقل أهمية لأن نتائجها كانت متدنية، وفيما يخص الصعوبات الطلابية فكانت نتائجها مرتفعة ومن بين ما ذكر فيها الباحث:



- شيوع اللامبالاة وعدم الالتزام من قبل الطلاب داخل المدرسة.
 - حرج بعض الطلاب من طلب الخدمة النفسية.
 - اتصاف بعض الطلاب بالاستهتار واللامبالاة.
- فيما يتعلق بالصعوبات الإدارية التي يواجهها الأخصائي النفسي فقد حددها الباحث في العناصر التالية:

- عدم وجود حجرة خاصة بالأخصائي النفسي لا يتيح الخصوص والسرية.
 - عدم توفر المقاييس والأدوات اللازمة لجمع البيانات وتشخيص المشكلات.
 - السفر المتكرر يوميا من محافظة إلى أخرى.
 - الافتقار للإمكانيات التنظيمية والمكتبية اللازمة لممارسة العمل.
 - عدم توفر الميزانية أو المصروفات اللازمة للقيام بأنشطة الخدمة النفسية.
 - عدم وجود كادر وظيفي لهذه المهنة يضعف من تقدير الأخصائي النفسي.
- وكانت هذه الصعوبات الأكثر أهمية بالنسبة له.

(مصطفى أحمد تركي، دس، ص17)

- وفي دراسة أجراها كل من زهران وإلياس (1987) على الأخصائيين النفسيين في مصر العربية أن الصعوبات التي تعيق أداء عملهم بكفاءة هي:
- عدم توافر الاختبارات والمقاييس النفسية اللازمة في معظم المدارس.
 - عدم توافر مكان مستقل لمراكز التوجيه الاجتماعي والنفسي.
 - عدم وجود ميزانية مستقلة للكتب المتخصصة.
- ومن خلال الدراستين السابقتين يمكن التوصل إلى بعض الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي في المدرسة، وبالنظر إلى الدراسة الاستطلاعية، التي قمنا بها في ولايتنا، فيمكن الاستنتاج أن الصعوبات فيما يلي:

أولا: صعوبات مادية:

- إن أهمها على الإطلاق هو عدم امتلاك الأخصائي النفسي لمكتب خاص يمارس فيه مهامه.
- عدم توافر الوسائل التي تساعد الأخصائي للقيام بدوره.



- عدم توفر الاختبارات والمقاييس المساعدة على تشخيص مشكلات الطلاب.
- عدم كفاية المردود المادي والتقدم الوظيفي للأخصائي النفسي.

ثانياً: صعوبات إدارية:

- تكليف الأخصائي النفسي بأعمال ليست من اختصاصه كالقيام بأعمال إدارية إضافة إلى المتابعة النفسية.
- عدم وجود الدعم الاجتماعي والمساندة والتقدير للأخصائيين النفسيين من رؤسائهم.
- عدم تفهم مدراء المؤسسات التربوية التي يعمل بها الأخصائي النفسي لدوره داخل تلك المؤسسات وأهمية التكفل النفسي والمتابعة النفسية.

(كاملة الفرخ، عبد الجابر تيم، 1999، ص 186)

- عدم وجود دورات تدريبية لتحسين المستوى.
- كثرة المؤسسات التربوية التابعة للأخصائي النفسي فمتابعته لما يقرب 4000 ألف تلميذ يصعب من مهمته ويعيقه على التكفل بجميع التلاميذ.
- حداثة مهنة الأخصائي النفسي في وحدات الكشف والمتابعة.
- عدم وضوح الصنف المهني الذي ينتمي إليه الأخصائي النفسي.

ثالثاً: الصعوبات المهنية:

هي التي تخص الأخصائي النفسي وأدائه لمهامه، ومنها:

- عدم امتلاكه للمهارة الكافية لإنجاح عمله.
- عدم محاولة إثبات دوره وتعريف الناس به.
- كثرة عدد الطلبة في المدرسة الواحدة.
- عدم وجود خبرة تطبيقية في التشخيص ونقص التدريب الكافي على التشخيص.

(فاطمة دابرسو، العدد 11، جوان 2010)

- ضعف التكوين الذاتي (الشخصي) أو عدم توفر المهارات اللازمة للنجاح في عمله وهذا قد يؤدي به إلى الوصول لعدم الرضا الوظيفي بالإضافة إلى ضعف التكوين الجامعي.



رابعاً: صعوبات علائقية:

هي تلك الصعوبات التي تعترض الأخصائي النفسي في علاقات مع التلاميذ أو الأولياء أو المجتمع، أو حتى هيئة التدريس.

من حيث الأسرة:

- عدم فهم دور الأخصائي النفسي مما يؤدي إلى تجاهله.
- عدم إبداء التعاون معه.
- عدم اهتمام الأسرة على السؤال على أبنائهم وتتبع مسارهم الدراسي.
- عد تقبل الأسر لنتائج التشخيص الخاصة بأبنائهم وضعف استجابة الأسر لحضور اجتماعات مجلس الآباء والمعلمين.
- ارتباط بعض المشكلات الأسرية بالمشكلات التي يعاني منها التلميذ يصعب التعامل معها ومن جهة أخرى تحفظ الأسر على الاعتراف بتلك المشكلات.
- غموض دور الأخصائي النفسي في أذهان أولياء التلاميذ مما يضعف التعاون بين البيت والمدرسة.
- عدم قناعة المجتمع بجدوى المتابعة النفسية.
- بالإضافة إلى عدم إدراك المجتمع لدور الأخصائي النفسي لوحدات الكشف والمتابعة.

من حيث التلاميذ: قد تتمثل هذه الصعوبات في:

- عدم وجود الوقت الكافي للتلاميذ للمتابعة النفسية.
- حرج بعض التلاميذ من طلب الخدمة النفسية من الأخصائي النفسي.
- الاستهتار واللامبالاة من طرف بعض التلاميذ حول جدوى المتابعة النفسية.
- عدم التزام بعض التلاميذ بحضور الجلسات مع الأخصائي النفسي واستكمال الحصص المخصصة للمتابعة.

وقد تظهر صعوبات علائقية أخرى مع المعلمين إدارة المدرسة، كعدم تعاون المعلمين في الإفصاح عن التلاميذ الذين يحتاجون إلى متابعة نفسية، أو عدم تعاون إدارة المدرسة مع الأخصائي النفسي أثناء زيارته للمؤسسة التربوية، ناهيك عن عدم وجود تعاون بين زملاء المهنة ونقص اللقاءات لتبادل الخبرات بين الأخصائيين النفسيين.



11- ما الاستراتيجيات الواجب اتخاذها لمواجهة تلك الصعوبات؟

بعد عرضنا لأهم الصعوبات التي من شأنها أن تشكل عائقاً أمام الأخصائي النفسي في قيامه بعمله والمهام المنوط بها، فإن هذا يدفعنا إلى البحث عن أهم الاستراتيجيات التي من شأنها أن تساعد الأخصائي النفسي على تجاوز تلك الصعوبات، ومن ثم تحقيق أهدافه من الخدمة النفسية في الوسط المدرسي، لعل أهم الاستراتيجيات التي توصل إليها الباحثين من خلال مختلف الدراسات السابقة التي اطلعنا عليها ومن خلال دراستنا الميدانية هي كالتالي:

- إكساب الأخصائي النفسي الخبرة العملية اللازمة والكافية لأدائه مهمته من خلال عقد دورات تدريبية وورش عمل بشكل فعال.
- ضرورة تعاون الجهاز الإداري في المدرسة مع الأخصائي النفسي وتفهم دوره وطبيعة عمله.

(حسن علي حسن، 1998، ص 7)

- ضرورة توفر الأخصائي النفسي على مكتب خاص به يمارس فيه عمله.
- توفير الاختبارات والمقاييس التي تساعد في عملية التشخيص وكافة الوسائل المادية التي تسهل عليه عمله.

وقد أضافت فاطمة دابرسو في دراسة لها حول مصادر الضغط المهني وأثره على مهنة الأخصائي النفسي. أن الضغط المهني يعود للصعوبات التي يعاني منها الأخصائي النفسي في عمله، لتصل إلى بعض الاستراتيجيات في تجاوز تلك الصعوبات ومن ثم التخفيف من الضغط النفسي لديه وهي:

- إعادة النظر في برامج تكوين الأخصائيين النفسيين بإضافة مقاييس أصبحت جد مهمة في عصرنا الحالي كعلم النفس المعرفي وعلم النفس العصبي والبرمجة اللغوية.
- ربط الجانب النظري بالتطبيقي وذلك من خلال تعاقد الجامعة مع أخصائيين نفسيين ذوي خبرة في الميدان للاستفادة أكثر أثناء الأعمال التطبيقية.

(فاطمة دابرسو، جوان 2010، العدد 11)

بالإضافة إلى تكوين في الجانب الإداري باعتبار أن الأخصائي قد يكون مؤهل لنقل مناصب إدارية في المستقبل.



- إشراك الجامعة للأخصائيين النفسيين في الندوات والملتقيات العلمية للتبادل العلمي والاستفادة من الخبرات.
- تنظيم لقاءات وتكثيفها بين الممارسين السيكولوجيين لتبادل الخبرات ومناقشة أهم المشاكل والصعوبات التي يتلقونها وإيجاد الحلول لها.
- تبادل الخبرات والتجارب من خلال تنظيم لقاءات وطنية ودولية بين مختلف الممارسين السيكولوجيين.
- تحسين الظروف المادية والمعنوية للأخصائيين النفسيين لضمان ممارسة هادفة وفعالة والرفع من صورة الذات للأخصائي النفسي وبالتالي تحقيق الهوية المهنية.
- مساهمة وسائل الإعلام الوطنية والمحلية في التعريف بدور الأخصائي النفسي وأهميته في جميع المجالات ومقدرته على مساعدة الأشخاص وبالتالي تحقيق ثقافة نفسية بالنسبة للمجتمع.
- الحرص على تكوين ذاتي من خلال المطالعة المستمرة والانترنت وبرامج التدريب والبحث العلمي للرفع من مستوى الممارسة السيكولوجية.
- خلق هيئة أو جهة وصية تهتم بشؤون وحقوق الأخصائي النفسي.



خلاصة:

من خلال حديثنا في هذا الفصل عن الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي أمكننا القول أن هذا الشخص له دور مهم وحساس في المجتمع كونه يتكفل بأهم فئة من فئات المجتمع وهم: المتدربون الذين تعتمد عليهم الدولة في رقيها و تطورها. فنجاحهم وصلاحهم من تطورها ورقيتها، أما فشلهم وضياعهم يؤدي إلى ضياعها وهنا تكمن الأهمية القصوى للأخصائي النفسي في مساعدة التلاميذ على تحقيق التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي ومن ثمّ النجاح في دراستهم بالرغم ما يعترض الأخصائي من صعوبات في عمله تعيقه على تحقيق أهدافه وتحسين مردوده المهني. مما يتطلب البحث في كيفية تجاوز تلك الصعوبات ووضع الاستراتيجيات لذلك.



الفصل الثالث

التكفل النفسي

تمهيد

- 1- تعريف التكفل النفسي
- 2- محاولة لتوضيح بعض المفاهيم المتداخلة مع مفهوم التكفل النفسي
- 3- الأهداف المتوخاة من عملية التكفل النفسي بالتلاميذ المتمدرسين
- 4- أهمية وجود عملية التكفل النفسي بالوسط المدرسي
- 5- الإستراتيجيات الواجب اعتمادها لنجاح عملية التكفل النفسي

خلاصة

**تمهيد:**

إنّ للأخصائي النفسي بالوسط المدرسي دور مهم أمام أي حالة تقدم له من بين التلاميذ المتمدرسين من خلال دراستهم وفهم سلوكهم واضطراباتهم ومن ثم التكفل بهم، لاسيما وإن التلاميذ في المدرسة وعلى اختلاف مراحلهم العمرية يمرون بحالات من القلق والتوتر الانفعالي وأحيانا كثيرة الإحباطات، وهو ما من شأنه أن يؤدي إلى ظهور اضطرابات سلوكية ونفسية لديهم جعل القيام بالتكفل النفسي يبدو أمرا ملحا للغاية أمام هذه الفئة من الأطفال فهم بحاجة للمساعدة والتكفل النفسي والمتابعة وسنحاول من خلال هذا الفصل التطرق إلى التكفل النفسي ماهيته، واستراتيجياته.



1- تعريف التكفل النفسي:

يعرفه (wolberg, 1967) على أنه نوع من معالجة المشكلات ذات الطبيعة العاطفية يقوم فيها شخص مدرب ببناء علاقة مهنية مدروسة مع مريض ما، وذلك بهدف إزالة أو تقليل الأعراض المتواجدة لديه والحد منها أو التدخل في الأنماط المضطربة من سلوكه أو تعزيز النمو والتطور في شخصيته.

(بن سعيد زمعلاش واري عبد القادر، 2007، ص487)

كما جاء في تعريف آخر على انه عبارة عن "علاقة إنسانية أو علاقة علاجية بين شخصين أحدهما يحتاج المساعدة بغية حل المشكلات التي تروقه أو عبور أزماته التي يعاني منها يسمى هذا الشخص مفحوص والشخص الآخر فيقدم هذه المساعدة على أسس علمية ومهنية مدروسة ويسمى بالعلاج النفسي.

(بن فاضل سعاد، 2012-2013، ص77)

كما يعرف أيضا أنه مجموعة من التقنيات العلاجية والمواقف التي يستعملها الفاحص، من أجل علاج أي اضطراب نفسي أو اضطرابات سلوكية معتمدا في ذلك أساليب نفسية في العلاج. كما يبتعد قدر الإمكان عن الأدوية، فيقوم في ذلك على الاختبارات النفسية، ودراسة تاريخ الحالة المرضية، للكشف عن السبب الحقيقي للمرض أو الاضطراب الذي يعاني منه هذا الشخص.

(حسن مصطفى عبد المعطي، 1998، ص165)

يمكن أن يعتبر التكفل النفسي وظيفة ذات طابع تعديلي يسعى إلى تعديل السلوك وفقا للمعايير، أي هي عملية لفهم إمكانيات الفرد واستعداداته واستخدامها في حل مشكلاته، ووضع خطط لحياته من خلال فهمه لواقعه وحاضره ومساعدته في تحقيق أكبر قدر من السعادة والكفاية وتحقيق ذاته وصولا إلى درجة التوافق.

(سهل كامل أحمد، 1999، ص7)

كما عرفه المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا دقسي 2 قسنطينة" هو عملية يقوم بها المجتمع متمثل في هيئة أو مؤسسة لتحقيق مجموعة من الأهداف، تسمح بالوصول بالفرد إلى ضمان حقوقه والإحساس بالعدالة في وسط المجتمع، وهو وسيلة نفسية اجتماعية لتوعية الفرد بذاته وإنه قادر على



التواصل مع الآخرين لتحقيق استقلاليته من خلال تنمية القدرات والمهارات واستغلالها أحسن استغلال.

المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا دقي 2 قسنطينة.

([http://ar.facebook.com per mal nik.21:17h](http://ar.facebook.com/per_mal_nik.21:17h) 12-05-2017)

من خلال التعريفات السابقة يمكن القول أن التكفل النفسي هو وسيلة يعتمد عليها الأخصائي النفسي بهدف إقامة تواصل بينه وبين الشخص الذي يعاني من اضطرابات في التكيف مع الواقع أو من يعانون من مشكلات نفسية أو سلوكية حيث يعمل الأخصائي على التكفل بتشخيص الاضطرابات التي يعاني منها وتصنيفه لمحاولة معرفة الأسباب ومن ثم تحديد استراتيجيات وطرق التدخل.

2- محاولة لتوضيح بعض المفاهيم المتداخلة مع مفهوم التكفل النفسي

مصطلح التكفل متداخل مع بعض المفاهيم والمصطلحات المرادفة له لذا رأينا أن نتطرق إلى هذه المصطلحات حتى نستطيع تحديد المفاهيم المتداخلة كما يلي:

1-2- التأهيل: يعرف في معجم العلوم الاجتماعية (1975) بأنه مجموع العمليات والأساليب التي يقصد بها محاولة تربية الشبان.

(محمد حسن غانم، 2005، ص195)

كما يعرف أيضا على أنه إعادة شخص غير سوي إلى وضع طبيعي، وحسب أنطوان ستور "انه فن تخفيف الهموم الشخصية بواسطة الكلام والعلاقة الشخصية المهنية".

كما أنه عملية مساعدة الأفراد على الوصول إلى الحالة التي تتبع بنيتها ونفسيا واجتماعيا بان ينهض بما تتطلب المواقف المحيطة.

(محمد حسن غانم، 2005، ص43)

2-2- الرعاية: هي الخدمة التي تقدم جهود مشتركة يمتلك القائمين عليها، القدرة والمعرفة والمهارة التي تؤهلهم لمساعدة المرضى من الأفراد والمتحسين منهم على معاودة نشاطاتهم التي كانوا عليها قبل المرض.

(بن فاضل سعاد، 2012-2013، ص25)

2-3- التكيف: تعني كلمة التكيف والتقارب فهي نقيض الاختلاف والتنافر والتصادم.





يعرف في معجم مصطلحات الطب بأنه " القدرة على التعامل مع المتغيرات الداخلية والخارجية دون اضطراب ويستخدم التعبير للدلالة على تكيف الحواس للمؤثرات أو التكيف للضغوط النفسية.

(لطفي الشربيني، دس، ص3)

حسب فهمي 1987 فإنه العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقاً مع بنيته وبن بيئته.

أما عبد الله 2001 فيعرفه بأنه مجموعة من الاستجابات وردود الأفعال التي يعدل بها الفرد سلوكه وتكوينه النفسي أو بيئته الخارجية لكي يحدث الانسجام المطلوب بحيث يشبع حاجاته ويلبي متطلبات بيئته الاجتماعية والطبيعية.

(بطرس حافظ بطرس، 2008، ص101)

2-4- التوافق: ويعرف في معجم مصطلحات الطب النفسي adjustment بأنه "تحدث اضطرابات نتيجة للتعرض للمواقف الضاغطة في الحياة، وتظهر علامات الاضطراب خلال 3 شهور من التعرض لهذه الضغوط في صورة اضطراب في الحياة الاجتماعية أو العملية أو الدراسية.

(لطفي الشربيني، ، ص3)

يعرف التوافق على أنه عملية ديناميكية كلية مستمرة يحاول بها الفرد طريق تغيير سلوكه تحقيق توافقه بينه وبين نفسه وبين بيئته المحيطة به بغية الوصول إلى حالة الاستقرار النفسي والبدني والتكيف الاجتماعي.

(سالم رائدة خليل، 2005، ص52)

3- الأهداف المتوخاة من عملية التكفل النفسي بالتلاميذ المتمدرسين:

1. الخدمات التربوية: تعتبر من أهم الخدمات التي يجب تقديمها للأطفال المضطربين انفعاليا خاصة التربية الخاصة، فكانت المدارس تقوم بمعالجة هؤلاء الأطفال خارج إطارها وقد ظلت الاستجابة الطبية الأولى هي المضطربين انفعاليا وقد وضع هؤلاء في مراكز الإيواء وتعريفهم لبرامج تدريبية متخصصة وأفضل طريقة لعلاج هؤلاء الأطفال هو القيام بدمجهم مع الأطفال الآخرين حتى يتم تقوية مفهومهم لذواتهم وتطوير نموهم الاجتماعي.

(محمد علي كامل، 2003، ص 30)





بالإضافة إلى الاضطرابات السلوكية والنفسية التي تعترض التلاميذ داخل المؤسسات التربوية حيث يعمل الأخصائي النفسي في المدرسة على دمج ذوي الاضطرابات ومن الخدمات التي يقدمها المعلم داخل المدرسة. نجد:

-الإحالة: حيث يعتبر المعلم أول من يكتشف حالة الطفل وهذا مهم للتعرف على الإجراءات الملائمة لعمليات الإحالة.

- الوقاية: حيث يستطيع المعلم توفير المعلم توفير جو مناسب من الصحة النفسية إذ يساعد الأطفال على تجنب القلق، الإحباط، السلوك العدواني.

- الخطة التربوية الفردية: أي أن يكون المعلم قادرا على اتخاذ القرارات المناسبة لتعليم الطفل والأهداف التربوية المناسبة لهم.

2.الخدمات النفسية الطبية: هناك أيضا خدمات نفسية وخدمات طبية تقدم للتلاميذ المضطربين لإعادة تأهيلهم مثل استخدام برامج تعديل السلوك الإنساني وخدمات المقابلات النفسية.

حيث تتم طرق العلاج النفسي بتحسين التكيف عند الأطفال المضطربين بواسطة تخفيض الأعراض المزعجة ومساعدة الطفل على التخلص من الصراعات والمشاكل الداخلية يتحدد هذا النوع من العلاج بعمر الطفل، فالأطفال الأصغر عمرا يكونون مبالين لتقليل فترات الاتصال المباشر مع المعالج وزيادة الاتصال مع الوالدين في حين أن المراهقين الأكبر سنا يكون العلاج باستخدام اللعب والقصص الإبداعية والفنية والعلاج الفني الذي يشمل العلاج بالصور.

(بن فاضل سعاد، 2012- 2013، ص182)

حتى ينجح العلاج النفسي فانه يجب إدخال الوالدين في برنامج علاجي فردي أو جماعي لأنه من المهم أن يتجاوز الوالدين مشاكلهم الخاصة قبل التعامل مع مشكلات الأبناء وهناك طرق متعددة مثل خدمات التدريب المهني للحالة العاطفية للمريض، عمره، حالته الجسدية واهتماماته كما يكون العلاج النفسي العائلي عن طريق الحوار والنقاش للمشاكل الانفعالية والسلوكية ولعب الأدوار. وهناك أهداف أخرى ذكرها جلال سري تتمثل في:

-تعديل السلوك غير السوي والغير المتوافق للمريض وتحويل الخبرات المؤلمة إلى خبرات متعلمة.





- إعطاء فرصة للمريض أن يتعلم أساليب متنوعة من السلوك المتوافق .
- تهيئة أسباب المرض وعلاج أعراضه وحل المشكلات والسيطرة عليها.
- تدعيم نواحي القوة في الشخصية وحل المشكلات والسيطرة عليها.
- تحقيق تقبل الذات الآخرين وإقامة علاقات اجتماعية سوية.
- تدعيم بناء الشخصية وتكاملها.
- زيادة القدرة على حل الصراعات والتغلب على الإحباطات وتحمل الصدمات.
- العمل على إتمام الشفاء.

(إجلال سري، 2000، ص174)

4- أهمية وجود عملية التكفل النفسي بالوسط المدرسي

- ضرورة إنسانية وأخلاقية.
- ضرورة اجتماعية تتمثل في صيانة الأسرة وحمايتها وتدعيمها والمحافظة على العلاقات الاجتماعية الايجابية بين الناس وحماية المرضى وأولادهم من خطر التشرد والضياع.
- دواعي سياسية تتمثل في ضرورة حفاظ المجتمع على الفكر الإيديولوجي المطلوب وتربية أبناء المجتمع وحدته وتماسكه وبالتالي تحميه من عوامل التمزق والتفكك الاجتماعي والنفسي.
- ظروف العصر التي تتسم بالقلق والتوتر والصراع واحتدام شدة المنافسة بين أبناء المجتمع.
- ازدياد معدلات الفقر والغلاء الفاحش والبطالة والجريمة وتغير أنماطها وخاصة جرائم الأقارب والسطو المسلح والاعتصاب.
- العلاقة الوطيدة بين الإدمان والجريمة.
- ازدياد مشاكل الأسرة وتفاقمها وضعف سلطانها ورقبتها وقدراتها في توجيه أبنائها مما يؤدي إلى الانحراف.
- أهمية العقل في ضبط سلوك الفرد وترشيد وتصويبه وتوجيهه.

(عبد الرحمان العيسوي 1997، ص21، 23)

هذا وقد أشارت السيدة حورية أحسن جاب الله، أستاذة التعليم العالي ومختصة في علم النفس العلاجي للطفل، حول أهمية وجود أخصائيين عياديين مكونين تكويناً جيداً لفهم الاضطرابات التي قد تحدث لها خلال مراحل نموه وكان ذلك في محاضرة لها حول



أهمية التكفل النفسي بالطفل في مختلف مراحل نموه التي ألقته بثانوية زينب أم المساكين بالعاصمة حيث أوضحت أن عملية نمو الطفل تمر بمراحل حرجة تبدأ بعد الولادة وتستمر خلال فترة نموه فان وجدت بعض المؤشرات خلال فترة النمو لابد من التدخل بسرعة لأن عملية التكفل يجب أن تكون إرادية وفعالة (صعوبة التكفل النفسي في مرحل نمو الطفل: (20:54h) (03/04/2017) www.djazairess.com) فالتدريب على الاسترخاء يقلل الشعور بالآلام الجسم ووجدوا أنه يؤثر بشكل ايجابي بتقليل جميع الاضطرابات النفسية وذكر حامد زهران أن هناك ثلاثة عوامل مهمة جدا يستفاد منها في تمارين الاسترخاء كما ذكرها العالم "بيتل" pitel الدافعية، الفهم، الالتزام.

(حامد زهران، 1993، ص195)

5- الإستراتيجيات الواجب اعتمادها لنجاح عملية التكفل النفسي

ونعني باستراتيجيات التكفل استخدام جميع الوسائل النفسية لعلاج مرض عقلي، أو نفسي سوء التوافق، أو سوء التكيف، وحسب "كاتري" F.GUATTAARI "هي تسيير واستخدام المعلومات وتسيير معرفي وتحسين علاقة إنسانية يندمج فيها ثلاثة عناصر، المريض، المريض، الفاحص، وقدرة خاصة ومميزة للتواصل.

(عائشة عبد العزيز نحوي، دس، ص3)

تتم الكفالة النفسية وفق استراتيجيات مختلفة ونعني بها تلك الخطة المنهجية المبنية على المبادئ وأسس المقاربات النظرية للعلاجات النفسية حيث تحتاج إلى فن ومهارة وتوظيف كل الأسس النظرية التي تحصل عليها الأخصائي في مراحل التكوين وتتمثل فيما يلي:

1-1- إستراتيجية الإحالة:

يستعمل في هذه المرحلة الفحص كالمقابلة، الملاحظة، الاختبارات، وتتمثل هذه الإستراتيجية في إحالة التلميذ إلى الأخصائي النفسي، حيث أكد "محمد علي كامل" أن إحالة الطالب إلى الأخصائي تتضمن إشارة إلى أن المحيل قد أدرك أن لدى الطالب مشكلة لذلك لابد من إتباع الخطوات التالية المتضمنة في النموذج الشامل لتشخيص وعلاج الحالة.

(محمد علي كامل، 2003، ص17)





أ- اتخاذ القرار بعد ملائمة الحالة:

تعد الحالة الرسمية مؤشرا جيدا للأخصائي النفسي كي يلاحظ أن الطالب يواجه مشكلة ما كالتأخر الدراسي مثلا وهنا يحاول الاستجابة للحالة واتخاذ قرار بشأنها فإذا وجد أن الحالة لا تستدعي تدخل مباشر وجهها نحو نوع آخر من الخدمات.

ب-مراجعة الحالة من أجل العناصر الأساسية:

إذا تبين لدى الأخصائي النفسي أن الإحالة ملائمة أو مناسبة فإنه يقرر فيما إذا كانت هذه الخدمات تشمل العناصر التالية:

-وصف وتحديد سلوكي للمشكلة قيد الدراسة.

-موافقة خطية من المسؤولين عن الطفل تولي الأمر مثلا.

وإذا لم تتوفر هذين العنصرين فإن الأخصائي النفسي يقوم بإعادتها إلى من قام بتحويلها لاستكمال الإجراءات اللازمة.

(محمد علي كامل، 2003، ص 17-18)

ج-وضع الأولوية لتقديم الخدمة النفسية:

على الأخصائي النفسي أن يحدد الأولوية أثناء تقديم الخدمة النفسية كأن يتصل بمن يساعده من أخصائيين آخرين أو المدير إن استدعى الأمر ذلك.

د-استشارة الأشخاص القائمين لتحويل الطالب:

قبل قيام الأخصائي النفسي بدراسة المشكلة فإنه عليه أن يلتقي بالشخص الذي أحال الحالة، وذلك لأخذ فكرة عن الحالة ومساعدته في فهمها وتخطيط المعالجة المناسبة واللائمة لها.

و-مراجعة السجل المدرسي التراكمي:

على الأخصائي النفسي دراسة السجل التراكمي للطالب ومن ثم تصنيف البيانات وفق ما يلي:

- التقدم التحصيلي لدى الطفل.
- سلامة حواس الطفل كحاستي السمع والبصر.
- صحة الطالب الجسمية.
- حالة الطالب الانفعالية.
- تاريخ الأسرة.

(محمد علي كامل، 2003، ص 26)





5-2- إستراتيجية التقدير:

يستعمل في هذه المرحلة الفحص كالمقابلة، الملاحظة، الاختبارات النفسية، التشخيص الفارقي والتشخيص.

أ- **المقابلة العيادية:** هي الوسيلة الأولية الأساسية في الفحص والتشخيص وهي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين المعالج والمريض ومن يتصل بهم أو يهتمهم أمره من أهله وأقاربه وأصدقائه وجيرانه ويجب الإعداد للمقابلة لضمان نجاحها وان تكون العلاقة بين المعالج والمريض خالية من الشك والخوف وتتسم بالقبول والتفهم ويجب أن تتوفر فيه خصائص منها حسن الإصغاء وان تخلو المقابلة من الأمر والنهي والإيحاء واستعجال الحالة في الإجابة أو إكمال حديثه وان لا تكون على شكل التحقيق.

(حامد زهران، 1997، ص159)

ب- **الملاحظة:** لابد من ملاحظة الطالب في مواقف مباشرة وفي مناسبات متعددة، وتهدف إلى تسجيل الحقائق الخاصة بسلوك المريض وتسجيل التغيرات التي تحدث في سلوكه نتيجة للنمو وتحديد العوامل التي تحركه سلوكيا وتفسير السلوك الملاحظ ويجب مراعاة عوامل نجاح الملاحظة مثل سرية المعلومات والموضوعية في التسجيل والدقة والخبرة كما يجب أن تشمل على عينات متنوعة من سلوك المريض السالب والموجب ونقاط القوة والضعف والتقاء السلوك المتكرر أو الثابت نسبيا والاهتمام به.

(إجلال سري، 2000، ص63، 64)

ج- **الاختبارات النفسية والمقاييس:** الاختبارات النفسية والمقاييس من أهم وسائل جمع المعلومات والفحص والتشخيص حيث يعتمد اختبار أداة وطريقة التقويم على نوع المشكلة وشدتها بالإضافة إلى كفاءة الأخصائي النفسي فالاختبارات تستخدم لقياس جوانب الشخصية، مثل الذكاء، الاتجاهات، القيم، الميول، القدرات، التوافق، الاختبارات والمقاييس وسيلة جيدة لتحديد دوافع وصراعات واهتمامات وقدرات واستعدادات المريض.

(إجلال سري، 2000، ص66)

وينبغي أن يتقيد الأخصائي النفسي بتعليمات الاختبار فإذا أراد أن يقوم بتطبيق اختبار لقياس الذكاء مثلا فعليه الالتزام بإجراءات تصحيح الاختبار وطرق تطبيقه كما ورد معبرا ومقتنا بالإضافة إلى ضرورة الالتزام بعدم التعميم والتنسيق.





بين محتوى الاختبار وهدفه استخدام النتائج في حدود ما تقيس وعدم التقيد باختبار واحد (محمد على كامل، 2003، ص 36)

ومتى استخدمت بطريقة جيدة ووضعت لها الضوابط وأمكن التأكد من ثباتها وصدقها فإنه يمكننا الاستفادة من الاختبارات والمقاييس في دراسة السلوك الإنساني. هذا وتجدر الإشارة إلى أن الاختبارات والمقاييس متعددة ومتنوعة أهمها اللفظية وغير اللفظية، الفردية، الجماعية، العملية، الورقية، اختبارات ومقاييس السرعة والقوة، الأداء والاختبارات التشخيصية.

د- جمع بيانات القياس وتفسيرها: على الأخصائي أن يقوم بعملية تحليل وتركيب ودراسة للمعلومات التي حصل عليها بعد أن يجري اختبارا معنيا ومن ثم يقوم بتفسير النتائج بناءا على المشكلة المطروحة وهذا يكون بكتابة تقرير مفصل عن الحالة بطريقة واضحة ومفهومة ليأتي بعد ذلك التشخيص.

و- التشخيص: هو عملية هامة في العلاج النفسي وهو السبيل الذي يمكن بواسطته التعرف على طبيعة ونوع المرض والتشخيص عملية معقدة تبلور نتائج عملية الفحص الطويلة المتشعبة بإعطاء اسم للمريض وتتضمن هذه العملية كذلك التعرف على ديناميات شخصية المريض وأسباب وأعراض مرضه وهذا له قيمة كبيرة بالنسبة للمريض والمعالج وهدف التشخيص هو الحصول على أساس لتحديد العلاج من خلال معرفة العمليات المرضية ونوع الاضطراب العضوي أو الوظيفي ويفيد التشخيص الدقيق في الاختبار السليم لطريقة العلاج التي تناسب الاضطراب أو المرض.

(حامد زهران، 1997، ص 172، 173)

5-3- إستراتيجية التدخل:

إن التقويم هو مساعدة المريض على التكيف لما حوله أو الوصول به إلى شخصية ناضجة، فأن علاجه كثيرا ما يتطلب إزالة العوائق التي تعرقل نموه النفسي والانفعالي. ويقوم بعملية التدخل المختص حيث يقيم علاقة وطيدة بينه وبين مريضه وذلك بالاعتماد عليها لإزالة أو تخفيض أمراض سلوكية أو اتجاهات بالتفكير تعتبر غر مساعدة على تطوير وترقية شخصية ايجابية سليمة اجتماعيا (حمدي عبد الله عبد العظيم، 2013، ص 46) وتشمل هذه الإستراتيجية في:





أ- العلاج النفسي: هو نوع من العلاج المتخصص تستخدم فيه طرق وأساليب نفسية لعلاج المشكلات أو الاضطرابات أو الأمراض النفسية المنشأ بهدف حل المشكلات وإزالة الأعراض والشفاء من أمراض الشخصية وتحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي والتمتع بالصحة النفسية.

(إجلال سري، 2000، ص84)

تتعدد المناهج وأساليب العلاج النفسي وهذا بتنوع الاضطرابات النفسية بحيث يوجد العلاج النفسي التحليلي، الذي يعود إلى مدرسة فرويد والذي يستهدف كشف أعماق المرض مستخدماً أسلوب التداعي الحر وتحطيم قوامه وتفسير سلوكياته والاستبصار بواقعه.

(حامد زهران، 1997، ص65)

ب- العلاج السلوكي المعرفي: العلاج السلوكي علاج فعال للعديد من الاضطرابات النفسية حيث يعتمد على تقنيات منها حركة العينين، واكتشفت هذه الطريقة بالصدفة من طرف SHAPIRO عام 1889 تقتضي هذه الأخيرة بأن يطلب الفاحص من المفحوص بأن يركز بعينه على حركة السبابة عند المعالج هذه الحركات تتجه يمينا وشمالا وتدور مقابل الوجه على مسافة 30.35 سم.

ج- العلاج الاجتماعي: هو عبارة عن التعامل مع البيئة الاجتماعية للحالة وتعديلها أو تغييرها أو ضبطها أو نقلها إما مؤقتاً أو بصفة دائمة من البيئة الاجتماعية التي أدت إلى الاضطراب النفسي إلى بيئة اجتماعية أخرى بما يتيح ويحقق التوافق النفسي والسوي والمنشود بمعنى إدماج الحالة في نشاطات اجتماعية وجماعية تدريجياً حتى تتدرب على الأخذ والعطاء وتتاح لها فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمية شخصيتها مما ينمي الشخصية الاجتماعية.

(حامد زهران، 1997، ص 237، 238)

د- العلاج السلوكي: يشير مصطلح العلاج السلوكي إلى أسلوب علاجي يستخدم مبادئ وقوانين السلوك ونظريات التعلم في العلاج النفسي حيث تستند هذه النظريات إلى ما قدمه "بافلوف" و"واطسون" في التعلم الشرطي الكلاسيكي بالإضافة إلى نظريات "هيل" و"سكينز" في التعزيز والعقاب، ويعتبر العلاج السلوكي محاولة لحل المشكلات السلوكية بأسرع ما يمكن وذلك بضبط وتعديل السلوك المرضي المتمثل في الأعراض وتنمية السلوك الإرادي السوي لدى الفرد.

(إجلال سري، 2000، ص 134، 141)





و- **العلاج النفسي الجماعي:** هو علاج عدد من الحالات الذين يستحسن أن تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معا في جماعات صغيرة حيث يستغل اثر الجماعة في سلوك الأفراد. أي ما يقوم به أفراد الجماعة من تفاعل وتأثير متبادل بين بعضهم البعض وبينهم وبين معالج أو أكثر مما يؤدي إلى تغيير سلوكهم المضطرب وتعديل نظرهم إلى الحياة.

ن- **العلاج النفسي الديني:** هو طريقة علاج وتوجيه وإرشاد وتربية وتعليم وهو يقوم على معرفة الفرد لنفسه ولربه ولدينه والقيم والمبادئ الدينية والأخلاقية حيث يهدف إلى تحرير الفرد المضطرب من مشاعر الإثم والخطيئة التي تهدد أمنه النفسي ومساعدته على تقبل ذاته وإشباع الحاجة للأمن والسلام.

هـ- **العلاج بالاسترخاء:** الاسترخاء حالة عضوية يتميز بالتقليل من التقلص العضلي الذي يرتبط بحالة نفسية معينة، وقد استعمل كعلاج في الطب بهدف ارتخاء عضلي يراد به هدف معين. فالاسترخاء إذن بالنسبة للطفل خلال المرحلة الأولى من عمره تكون سهلة لكن وان حدث وتم تجاوز المؤشر للجهل بحالة الطفل يكون من الصعب تدارك الأمر وعندما يصل إلى المراهقة يكون التصحيح يحتاج إلى مختص نفسي لديه تكوين ميداني جيد.

(إجلال سري، 2000، ص85)

كما تكمن أهمية تدخل المختص النفسي دائما في تأمين الوقاية الأولية للطفل لحمايته مما قد يحصل من الناحية النفسية كأن تحدث كارثة طبيعية مثلا فقد لا يظهر أي سلوك على الطفل لكنه في حاجة إلى المتابعة النفسية ولأن التكفل النفسي بالطفل يتطلب أيضا القدرة على التمييز بين الطفل العادي والطفل المريض.

ويرى بعض المختصين أن الأولياء غالبا لا يعترفون بالاضطرابات الحاصلة في سلوك أطفالهم ويترددون كثيرا في الإفصاح عنه ويحاول الأولياء في كل مرة تفادي الأمر، لذا كان لابد من أجل حماية الطفل مشاركة الأسرة باعتبارها هي التي تسمح بتربية الطفل وإعطائه الحدود التي يجب له احترامها بالإضافة إلى ضرورة تكوين المدرسين في جميع أطوار التعليم ليتمكنوا من توجيه الأطفال إلى المختصين النفسيين عند ظهور العلامات الأولى وعدم إهمال المؤشرات الدالة على وجود اضطراب. فتربية الأبناء اليوم أصبحت بالمهنة المعقدة والأولياء بحاجة إلى مختص نفسي لأن التكفل النفسي بالطفل تحول إلى مهمة مصيرية يتوقف عليها مستقبل المجتمع. (رشيد بلال، المساء، جزائرس:





صعوبة التكفل النفسي في مراحل نمو الطفل. WWW.DJAZAIRESS.COM 2017-04-03

(20:56)

4-5 - إستراتيجية التقييم:

إن التقييم عملية ديناميكية تستهدف مسحا شاملا لحالة معينة يهدف تقييمها والحكم عليها وهو نقطة نهاية في تقييم حالة أو برنامج أو عملية ويجب أن يكون دوريا ومتكررا بهدف تطوير برنامج العلاج وتحسينها نحو الأفضل.

(محمد علي كامل، 2003، ص 37)

فالتقييم هو مدى فعالية العلاج المطبق وهل استفاد منه العميل فعلا. حيث يتم ذلك من خلال إعادة التطبيق للوسائل المستعملة في مرحلة التقدير وذلك من أجل الوقوف على مدى فعالية العلاج المطبق.



**خلاصة:**

مساهمة الأخصائي النفسي في التكفل بفئة التلاميذ المتمدرسين في المؤسسات التربوية يحمل من الأهمية بما كان وذلك بالنظر إلى الحاجة الماسة بالتلاميذ في تقديم يد العون لهم ومساعدتهم.

فالدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي مهم جدًا حيث يضمن التكفل النفسي بالتلاميذ ومساعدتهم على تجاوز المشكلات والاضطرابات التي تعترضهم في مسارهم الدراسي باستعمال الوسائل والتقنيات اللازمة التي يحتاجها الأخصائي النفسي من أجل الوصول إلى نتائج جيّدة وحتى يحقق التكفل النفسي أهدافه.



الفصل الرابع

وحدات الكشف والمتابعة كهيكل تنظيمي للصحة المدرسية

تمهيد

أولاً: الصحة المدرسية

- 1- مفهوم الصحة المدرسية
- 2- أهمية الصحة المدرسية
- 3- أهداف الصحة المدرسية
- 4- مكونات الصحة المدرسية

ثانياً: وحدات الكشف والمتابعة

- 1- التطور التاريخي لظهور وحدات الكشف والمتابعة
- 2- التعريف بوحدات الكشف والمتابعة
- 3- تفسير وحدات الكشف والمتابعة
- 4- تجهيز وتمويل وحدات الكشف والمتابعة
- 5- نشاطات وحدات الكشف والمتابعة

خلاصة

تمهيد :

تلعب الصحة المدرسية دورا هاما في مجال الوقاية والعلاج، من خلال وحدات الكشف والمتابعة المتواجدة بالمؤسسات التربوية وما تقدمه من مجموعة متكاملة من البرامج والخدمات الصحية والنفسية يقوم بها فريق طبي يعمل في نسق متكامل من أجل رفع مستوى الوعي الصحي في المدارس والوصول بالتلميذ إلى نمو صحي ومتكامل من جميع الجوانب، ومساعدته على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي وهذا ما يعكس أهمية ضرورة تحسين الخدمات الصحية المدرسية وذلك من خلال وحدات الكشف والمتابعة المتواجدة بالمؤسسات التربوية وهو ما سنتناول الحديث عنه في هذا الفصل.



أولاً: الصحة المدرسية:

1- مفهوم الصحة المدرسية:

هي مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة التلاميذ في السنة المدرسية وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس.

(فضيلة صدارتي، 2014، ص260)

هي ذلك الجزء من برنامج الصحة العامة الذي يطبق داخل المدارس بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع المدرسي فهي الأداة التي بها تتعاون المدرسة مع الأسرة لتربية الأفراد لأن الأسرة لا تستطيع أحياناً أن تقوم بعملية التربية لاكتساب السلوكيات المناسبة بمفردها.

(كفاي علاء الدين، 2012، ص87)

كما عرفها سليمان بن ناصر الشهري "الصحة المدرسية وفق توجهاتها الحديثة أن مهامها هي حفظ تعزيز الصحة فهي وقائية في المقام الأول، مع عدم إغفال النواحي العلاجية الأساسية ولهذا تسعى الصحة المدرسية للتطور والتحديث في ضوء التغيرات السريعة المتلاحقة في جميع العلوم الحديثة ومنها العلوم الطبية، وهذا التحديث يجب أن يلمس مناهج ووسائل تطبيق برامج الصحة المدرسية مع عدم تجاهل الرقي بمعارف ومهارات الإطارات العاملة في الوحدات الصحية.

(سالم رائدة خليل، 2005، ص35)

من خلال هذه التعريفات السالفة الذكر يمكننا القول، أن الصحة المدرسية هي مجموعة البرامج والاستراتيجيات والأنشطة والخدمات التي تقدم في المدارس عن طريق الوحدات الصحية المدرسية والقطاعات الصحية الأخرى، وبالتعاون معها ومصممة لتعزيز صحة التلاميذ بالمجتمع المدرسي.

2- أهمية الصحة المدرسية:

-يمثل الأطفال في هذه المرحلة العمرية (الدراسة) نسبة هامة من المجتمع تصل إلى ربع عدد السكان وتوفر المدرسة فرصة كبيرة للعناية بالصحة في هذه الفئة.
-يمر كل أفراد المجتمع بكل فئاته بالمدرسة حيث تتوفر الفرصة للتأثير فيهم وإكسابهم المعلومات وتعويدهم على السلوك الصحي.



- هذه المرحلة من العمر مرحلة نمو للطفل وتطور ونضج، تحدث خلالها الكثير من التغيرات الجسمية، العقلية، الاجتماعية والعاطفية ولا بد أن تتوفر للطالب في هذه السن المؤثرات الكافية لحدوث هذه التغيرات في حدودها الطبيعية.

- في ظروف المدارس وفي السن المدرسية يكون الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المعدية كما أنهم أكثر عرضة للإصابات بالحوادث.

- في السن المدرسية يكتسب الأطفال السلوكيات المتعلقة بالحياة عموماً وبالصحة بصفة خاصة ويحتاجون إلى جو تربوي يساعد في اكتساب هذه العادات كما توفر المدرسة جواً مناسباً لتعديل السلوكيات الخاطئة.

(كفاي علاء الدين، 2012، ص 87)

- يتعرض التلميذ في حياته المدرسية إلى الكثير من الأخطار والحوادث وما قد ينجم عنها من أثار وإعاقات، كما يتعرض إلى الكثير من الأمراض المعدية. وقد يصاب بالاضطرابات النفسية نتيجة للمؤثرات العديدة في بيئته الجديدة -بيئة المدرسة-. لذلك كان من الواجب أن تعمل الهيئات المعنية كل ما في وسعها لوقاية الطفل من نتائج هذه العوامل وأن تعالج كل ما ينتج عنها من أمراض واضطرابات.

- لكي يتمكن التلميذ من القيام بواجباته المدرسية خير قيام، ينبغي أن يكون صحيح الجسم خالياً من الأمراض والعاهات. ولهذا فإن من الضروري أن نعالجه مما لديه من أمراض وعاهات وأن نقيه شر الأمراض المعدية والمؤثرات الصحية السيئة.

(فطيمة صدراي، 2014، ص 147)

3- أهداف الصحة المدرسية:

إنّ المدارس في جميع العصور قديماً وحديثاً من أهم المؤسسات والوسائل الفعالة والتي تلعب دوراً هاماً في تحقيق كيان الأمة الاقتصادي والثقافي، وكفايته الإنتاجية. ويزداد أثرها فاعلية كلما ازدادنا عناية بالتلاميذ، خصوصاً من الناحية الصحية وقد أصبحت المجتمعات المتقدمة تولي عناية خاصة بالصحة المدرسية وذلك بالنظر إلى ما يمثله التلاميذ من نسبة كبيرة، مقارنة مع عدد سكان المجتمع، كما أن فترة سن المدرسة تتميز بالنمو والتطور السريع بدنياً، نفسياً، اجتماعياً هذا من جهة ومن جهة أخرى ما يتعرض له الطفل عبر مراحل الدراسة من مشاكل وضغوط اجتماعية دون أن ننسى





الفرص المهيأة لإصابته بالحوادث داخل المؤسسة ونظرا لهذه الأسباب فقد جاءت الصحة المدرسية لتحقيق جملة من الأهداف تتمثل فيما يلي:

- خلق الوسط المناسب والبيئة الصحية اللازمة للنمو البدني والعقلي والانفعالي.
- الحصول على صورة واقعية للأصول الصحية للتلاميذ في سن المدرسة، وذلك عن طريق الفحوصات الطبية في المرحلة التعليمية وعن طريق الفحوصات الدورية، حسبما تقتضي الضرورة وذلك من أجل تقييم صحة الطلاب والتعرف على المؤشرات الصحية في كافة المجالات.
- اكتشاف الانحرافات الصحية سواء كانت بدنية أو نفسية ثم العمل على معالجتها.
- العناية الخاصة بالتلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تعزيز التلاميذ على العادات الصحية السليمة ورفع مستوى ثقافتهم.
- تعريف العاملين في المجال التربوي والصحي بأولويات المشكلات الصحية في السن المدرسية واكتسابهم المهارات اللازمة، للاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية وتحسين البيئة الصحية المدرسية.

(خير الدين أحمد عبدة، زينب صادق، د س، ص136)

ذلك من خلال الزيارات المتكررة للطاقم العامل بوحدات الكشف والمتابعة للمدارس، وتقديم الدروس وحملات التوعية في مختلف المواضيع والأنشطة التي تخص التلميذ في مرحلة الدراسة.

بالإضافة إلى أهداف أخرى تتمثل في:

- التعرف على الحالة الصحية للتلاميذ داخل المدارس من جميع النواحي ومتابعتها من أجل تحقيق النمو الطبيعي للتلميذ.
- الوقاية من الأمراض المعدية.
- نشر الثقافة والوعي الصحي بين التلاميذ.
- تحقيق التوافق النفسي والتكيف للتلاميذ من خلال خدمات الأخصائي النفسي، وعلاج المشكلات النفسية والسلوكية التي تواجههم عبر مراحلهم الدراسية. ولاسيما مرحلة المراهقة.
- توفير الخدمات العلاجية المناسبة.



4- مكونات الصحة المدرسية:

صاغها "البنزورت وكولب" عام 1978 في ثمانية مكونات:

(فضيلة صدراتي، 2014، ص273)

4-1- التربية الصحية: عرفها بهاء الدين سلامة أنها "عملية تربوية تسعى إلى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة.

(بهاء الدين إبراهيم سلامة، 2005، ص42)

فالتربية الصحية هي مجموعة الأنشطة التي تقدم بطريقة مدروسة في إطار واضح بهدف تغيير ثلاث جوانب في الفئة المستهدفة وهي المعرفة، الاتجاه، السلوك كما تشمل ثلاثة أطراف هم: التلميذ - المدرس - الأولياء.

أ/التلميذ: من خلال وضع برنامج صحي داخل المدرسة للتلاميذ يقوم على أساس التعرف على جسم الإنسان كجزء رئيسي وتزويد التلاميذ بالمعارف والمعلومات وإكسابهم السلوك الصحي.

ب/أولياء الأمور: من خلال إتباع أساليب النظافة داخل المنزل وتكوين علاقات طيبة بين أفراد العائلة مع ترك أماكن واسعة بالمنزل لتقليل الإصابة للطفل.

ج/المدرس: عليه أن يكون قدوة حسنة في تصرفاته وسلوكه ومنظره مع تشجيعه على أساليب والطرق الخاصة بالتربية الصحية.

(صالح بن سعد الأنصاري،

2017/4/03، <http://www.arabvolumteering.org/comera/avt.6484.html>

19:11h، ص92)

4-2- البيئة المدرسية: لا تتفصل البيئة المدرسية عن بيئة المجتمع الموجودة فيه ، ولها دورها المؤثر سلبي أو إيجابا في صحة الطلاب وفي جعلهم يفعلون كل قدراتهم الكامنة وتشمل البيئة بصفة عامة:

*-بيئة حسية: تتمثل في الموقع والمباني المدرسية -الأثاث والمعدات- المرافق الرياضية، المياه والصرف الصحي إلخ.



*بيئة معنوية: تشمل التكوين الاجتماعي والنفسي للمدرسة كمنظومة تعزز الصحة لدى التلاميذ وتتمثل في التخطيط الجيد لليوم الدراسي العلاقات الإنسانية (بين الطلاب فيما بينهم وبين الطلاب من جهة ومعلمهم من جهة أخرى).

3-4- الخدمات الصحية: يقصد بها الخدمات المتعلقة بالصحة والمرض وتنقسم إلى:
-الخدمات الوقائية: وتشمل الوقاية من الأمراض والمشكلات الصحية الشائعة في المجتمع المدرسي وتقديم الإسعافات الأولية عند الضرورة.

-خدمات الاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية والتدخل المبكر الممكن لعلاجها وإحالتها إلى الخدمات العلاجية المختصة ومتابعة الحالات والتعامل مع الحالات الصحية المزمنة.

(بهاء الدين، إبراهيم سلامة، ، ص177)

-الخدمات العلاجية وتشمل الكشف الطبي على المصابين بأمراض حادة أو مزمنة وعلاجهم.

-يتم تناول الخدمات الصحية في إطار المفهوم والتعريف الشامل للصحة كما عرفتھا منظمة الصحة العالمية: "على أنّھا حالة من التكامل الجسدي والنفسي والاجتماعي وليست مجرد غياب المرض أو الاعتلال".

(فضيلة صدراتي، 2014، ص117)

4-4- الصحة النفسية والإرشاد:

تتمثل الخدمات الصحية النفسية والإرشاد النفسي أنّھا امتلاك القدرات والمهارات التي تمكن الفرد من التعامل مع التحديات اليومية بالشكل المناسب وتشمل كل الخدمات والبرامج المنفذة في المدرسة في جانب الوقاية والاكتشاف المبكر للمشكلات النفسية الشائعة في السن المدرسية.

وهذه الخدمات غير مقتصرة على الحالات السلوكية التي تؤثر على تحميل الطالب أو سير التعليم في القسم والمدرسة بل ينبغي أن تشمل كل التلاميذ وبفعاليات يشترك فيها أكبر عدد ممكن من المعلمين إن لم يكن كلهم بالإضافة إلى إدارة المدرسة حيث يعملون كلهم كفريق متكامل من أجل الرقي بالتلميذ وتحقيق ذلك أنه من غير المنطقي الانتظار حتى تظهر مشكلات سلوكية نفسية في سن المراهقة قد يصعب علاجها بل يجب المبادرة بالوقاية منها مبكرا من خلال آليات تربوية صحية مبتكرة تبدأ في سن مبكرة وذلك إضافة إلى خدمات الدعم والإرشاد والتوجيه النفسي والاجتماعي.(بركات حمزة، 2008، ص24)

4-5- الاهتمام بصحة العاملين: تكتمل الشمولية المطلوبة في تعزيز الصحة في المدارس عندما تشمل صحة العاملين في المدارس من معلمين، مسؤولين، إداريين ومن أهم هذه المشكلات الأمراض المزمنة مثل: داء السكري، السمنة، ارتفاع ضغط الدم، اختلال دهون الدم، بعض أمراض العيون... الخ.

كما تشمل أيضا الوقاية من المشكلات الصحية ذات الأولوية لهذه الفئة العمرية، التدخل المبكر، الإحالة للخدمات العلاجية ومراعاة الظروف الصحية الخاصة.

4-6- التغذية وسلامة الغذاء: ينبغي أن تشمل التدابير الصحية الغذائية بالمدرسة ما يلي:

- مراقبة صح العاملين في تحضير الطعام وتداوله.
- مراقبة ما يتاح للطلاب من أطعمة داخل المدرسة.
- رفع مستوى الوعي الغذائي في المجتمع الدراسي.

4-7- التربية البدنية: لما لها من ارتباط وثيق بينها وبين التحصيل الدراسي، ومن مواصفات التربية البدنية المدرسية المثالية ما يلي:

- يتم تناولها من حيث كونها عادة تمارس على مدى الحياة من منطلق الوعي بمردودها الصحي.

- تهدف إلى رفع مستوى اللياقة البدنية والنفسية للطلاب وإيجاد فرصة للترفيه عن الطلاب وتشجيع المشاركة الاجتماعية بين الطلاب والمعلمين.

4-8- الاهتمام بصحة المجتمع المجاور: لا تتفصل القضايا المتعلقة بالصحة في المدرسة عن المجتمع، يجب النظر إلى المدرسة كفرصة لتعميق الانتماء إلى المجتمع لدى التلاميذ وكأداة للتغيير الإيجابي في المجتمع، وتتبع هذه الأهمية في الحقائق التالية:

- * تضم المدرسة تلاميذ يمثلون عينة ممثلة للمجتمع بكل مؤشرات الصحة.
- * السن المدرسية فرصة للاكتشاف المبكر للمشكلات الصحية الموجودة في المجتمع وعلاجها.

- * المدرسة فرصة للتأثير في السلوكيات الصحية على مستوى التلاميذ وعلى مستوى المجتمع كله.

(<http://www.djelfa.info/vp/archive/index.php/565137.html>، 2017/04-11، 20:35h)

* لا يتحقق النجاح في الصحة المدرسية بنجاح هذه العناصر بصورة منفردة بل يتحقق من خلال تناول منظم ومتناسق لهذه العناصر الثمانية.





ثانيا: وحدات الكشف والمتابعة:

1- التطور التاريخي لظهور وحدات الكشف والمتابعة:

إنّ موضوع الصحة المدرسية يشكل عنصرا رئيسا لترقية الصحة بمختلف جوانبها في أوساط التلاميذ فسياسة الوقاية تهدف أساسا توفير الظروف الملائمة لإعداد المواطن المتكافئ جسديا، عقليا، نفسيا.

تعتبر مرحلة الثمانينات هي السنوات التي ركزت فيها وزارة التربية بالتنسيق مع وزارات أخرى (الداخلية والصحة) على جعل الصحة المدرسية من الاهتمامات الكبرى التي يجب أن تحظى بعناية كبيرة من طرف المربين ومختلف المتعاملين مع المدرسة. ذلك أن موضوع الصحة المدرسية كان يشوبه نوع من الإيهام والشكليات، وكذا الارتجال في بعض الأحيان وقد يعود ذلك إلى ضغوط النمو الديمغرافي المتزايد الذي كانت تعرفه المدرسة الجزائرية بحدّة هذا من جهة ومن جهة أخرى لقلة الإمكانيات البشرية المختصة، كان لزاما السعي لتلبية الطلب المتزايد على التمدرس وما يتطلبه من جهود وتكاليف.

(الصحة في المؤسسات التربوية)

(16:22h، 2017-03-31، <http://www.djelfa/info/vp/archive/index.pht.565137.html>)

لذلك تعتبر الثمانينات هي العقد من الزمن الذي شهد صدور مناشير عديدة بعضها مشترك والآخر غير مشترك، تحاول أن تضع تصورا وهيكل تنظيميا للصحة داخل المؤسسة التعليمية الجزائرية، ولعل أول منشور مشترك ممضي من طرف 4 وزارات والذي صدر في 1983/11/21. والذي يؤكد على ضرورة الالتفات إلى صحة الطفل وإلى الوسط المدرسي الذي يتربى فيه والاعتناء بهما جنبا إلى جنب ثم يأتي المنشور الوزاري رقم 5 المؤرخ في 1985/01/22. ليؤكد على ضرورة التكفل بالأمراض المكتشفة من طرف المصالح المختصة في الصحة، مع متابعة العملية وضرورة التنسيق بين مختلف القطاعات المهمة بالميدان مثل البلدية، القطاع الصحي، الولاية، الوزارات وخاصة وزارة التربية.

(محمد بن حمودة، 2006، ص 177)

كذلك القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 1987/06/21 المتعلق بشروط العزل والحماية الصحية في حالة الإصابة بمرض معدي في المؤسسات التعليمية.





التعليمية الوزارية المشتركة رقم 175 والمتضمنة لإجبارية تكوين مجلس صحي على مستوى كل مؤسسة تعليمية من صلاحياته ضمان مراقبة الحالة الصحية والمرافق المدرسية، إعطاء رأيه في التنظيم العام للمؤسسة في ميادين الصحة، السهر على صحة وأمن وسلامة كل من يعيش بالمؤسسة التعليمية.

(فضيلة صدراي، 2014، ص188)

لتعزز الخدمات الصحية بالمؤسسات التعليمية منذ سنة 1992، بإنشاء لجنة التنسيق بين الوزارات المعنية (وزارة التربية، الصحة، الحماية الاجتماعية) حيث بادرت بوضع إستراتيجية جديدة للتكفل بصحة التلاميذ في الوسط التربوي، تركز على هيكل قاعدي يسمى وحدة الكشف والمتابعة.

حيث جاءت فكرة إنشاء وحدة الكشف والمتابعة بالمؤسسات التعليمية ضمن مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية تبعا لأشغال ملتقى سيدي فرج 1991/04/20 على أن تنشأ بموجب منشور وزاري رقم 1 المؤرخ في 1994/04/06.

(محمد بن حمودة، 2006، ص177)

حيث تضمن هذا المنشور ما يلي: يجب أن تغطي كل وحدة للكشف والمتابعة مقاطعة تربوية تتضمن ثانوية، مدرسة أو مدرستين أساسيتين والابتدائيات الملحقة بها وتضم المقاطعة ما بين 4 إلى 6 آلاف تلميذ.

(المعهد الوطني لتكوين مستخدمي التربية، ص77)

يسير وحدة الكشف والمتابعة مدير المؤسسة، الذي يسهر على حسن نشاطها بينما يعتبر الطبيب المسؤول الوحيد على الجانب الطبي والتقني ومصالح التربية هي التي تتكفل بالتجهيز والتموين بالأجهزة والمواد المستهلكة بالتنسيق مع المسير المالي، وتعمل تحت إشراف المجلس الصحي المكون على مستوى كل مؤسسة تعليمية.

(المعهد الوطني لتكوين مستخدمي التربية، ص 77)

حيث يركز البرنامج الصحي الجديد للمتمدرسين الذي تشترك فيه كل من وزارة التربية ووزارة الصحة على تدارك النقائص المسجلة وضمان تغطية صحية شاملة تحافظ على أجيال المستقبل. لاسيما أن 97% من أطفال الجزائر يدرسون بهدف برنامج الصحة لسنة 2008 حسب الدكتور "عاجل" (مكلف بالصحة المدرسية بمديرية الوقاية التابعة لوزارة الصحة)، إلى ضمان التغطية الصحية في المؤسسات التربوية وفرض إجبارية





الفحص الطبي مرة كل سنة، ومتابعة الحالات المرضية المكتشفة في الوسط المدرسي، وتزويد كل مريض بدفتر صحي مع مراعاة العناية بالمصابين بمشكل اعوجاج العمود الفقري.

(جريدة المساء، البرنامج الصحي للتلاميذ المتمدرسين، تغطية صحية شاملة في غضون 2007-2008)

2- التعريف بوحدة الكشف والمتابعة:

وحدة الكشف والمتابعة هي مقر طبي مدرسي يتوفر على الظروف الملائمة من حيث الموقع والمساحة والتجهيز هذه الظروف من شأنها أن تساعد الفرقة الطبية على القيام بمهامها في ظروف ملائمة.

حيث تنشأ وحدات الكشف والمتابعة بالمؤسسات التعليمية التابعة لمديرية التربية، وباقتراح من مديرية الصحة. كما قد يكون مقرها في مدرسة ابتدائية أو متوسطة أو ثانوية. كما يمكن تواجدها في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

حيث تخصص المؤسسة محلا تتوفر فيه كل الشروط لاستعماله ومن بين هذه الشروط:

أن يكون له مدخل مستقل لاستقبال تلاميذ القطاع التابعين للوحدة تهينتها تصورها تحرسها إذا انعدام المجال على المستوى البلدي تخصص عيادة فتكون الفحوصات بالأقسام.

(SAMTESCOLAIRE.ALG.BLOGSPOT.COM/01.03.2017/10.33H)

يسير هذه الوحدات فريق طبي يتشكل من طبيب عام وطبيب طب أسنان وأخصائي نفساني وأعوان شبه طبيين، يتكفلون بتغطية طبية للتلاميذ المؤسسة التربوية التابعة لها من جميع النواحي كل حسب اختصاصه.

3- تسيير وحدات الكشف والمتابعة:

تسيير وحدات الكشف والمتابعة من طرف مديرية التربية ومديرية الصحة بصفة مشتركة، يسهر مدير المؤسسة على حسن سير أنشطتها بينما الطبيب يعتبر مسؤولا على الجانب الطبي والتقني فقط ويتم تعيين موظفيها من طرف مديرية الصحة مع احترام النظام الداخلي للمؤسسة التربوية ويضمنون حضورا فعليا بالمؤسسة التي يغطوها خلال الموسم الدراسي.





يضبط طبيب الوحدة خلال العطل المدرسية حصائل وتقارير النشاطات التي قام بها خلال الفصل سواء ما تعلق بالتربية الصحية والمتابعة.

كما يضمن متابعة للتلاميذ الذين هم في حاجة للتكفل لهم صحيا من طرف طبيب الوحدة، وكذا التلاميذ الذين يحتاجون متابعة نفسية.

على أن تلتزم مصالح مديرية التربية بإعطاء الأولوية لوحدات الكشف والمتابعة في تعيينها للمستخدمين شبه الطبيين الذين تشرف على توظيفهم وتسييرهم بينما يتولى القطاع الصحي المراقبة التقنية وتنظيم الأنشطة بها.

(المعهد الوطني لمستخدمي التربية وتحسين مستواهم، ص 41)

يضبط البرنامج السنوي بمعرفة طبيب وحدة الكشف والمتابعة وبمشاركة مدير أو مدير المؤسسات التابعة للوحدة وفقا للأهداف والمهام المسجلة في مجال الحماية الصحية المدرسية ويقدم للقطاع الصحي المؤهل للمصادقة عليه زيادة على الزيارات الطبية المنتظمة لمعاينة والتكفل بالحالات المكتشفة وتنشيط حصص التربية الصحية بهدف التوعية للتلاميذ.

دون أن ننسى نظافة المؤسسات المدرسية والمطاعم ونوعية الغذاء المقدم ومدى ملائمة الشروط الصحية السليمة وفقا للأحكام. (المنشور الوزاري المشترك 83/495 المتعلق بالتدابير الوقائية في حفظ الصحة المدرسية.

وفي تدابير الحماية الصحية في الوسط المدرسي ينص القانون رقم 05 المؤرخ في 1985/02/16 والمتعلق بحماية الصحة تستهدف التكفل بصحة التلاميذ والطلبة والمعلمين في وسطهم التربوي والمدرسي والجامعي والمهني من خلال مراقبة الحالة الصحية لكل تلميذ أو طالب أو معلم أو أي شخص آخر على الاتصال مباشر أو غير مباشر بهم ومراقبة مدى نقاوة المحلات التابعة لأي مؤسسة تعليمية أو تكوينية.

(محمد بن حمودة، 2006، ص 117)

وهذا حتى تحقق وحدة الكشف والمتابعة أهدافها والمتمثلة في ضمان فحوص طبية منتظمة للتلاميذ:

- التكفل بالإصابات المكتشفة ومتابعتها.

- ضمان عملية تلقيحه كاملة.

- ضمان زيارات منتظمة للمؤسسات التعليمية للمحافظة على النظافة والوقاية.



-تأمين المراقبة الصحية للمؤسسات التي تتوفر على مطاعم مدرسية.

-مراقبة نظافة المياه والمحيط.

-تحسين نوعية الخدمات ومستوى التغطية الصحية.

-تنمية النشاطات الوقائية وأعمال الصحة.

-ترقية التربية الصحية في الوسط المدرسي.

-تجسيد عملية مكافحة الآفات الاجتماعية داخل المؤسسات الاجتماعية.

(الصحة في المؤسسات التعليمية)

(18:06h , <http://www.djelfa.info:vp:archive:index.php?565137.html>, 18-04-2017

4- تجهيز وتموين وحدات الكشف والمتابعة:

تتكفل مصالح التربية بتجهيز وحدات الكشف والمتابعة وتموينها بالمواد المستهلكة.

حيث حددت المناشير الوزارية قائمة التجهيزات التي يجب توفرها بالوحدات

وضبط مدونة لها وتستعمل الموارد في هذا الإطار دون غيره.

وهذا ما يتضح من خلال المنشور الوزاري رقم 1216 المؤرخ في 1998/05/23

المتضمن توسيع قائمة التجهيزات والمواد التي ينبغي اقتناءها من ميزانية تسيير وحدات

الكشف والمتابعة. حيث جاء هذا المنشور بعد سنتين من تسيير وحدات الكشف والمتابعة.

وانطلاقا من مختلف الاقتراحات المطروحة خلال الملتقيات الجهوية والوطنية التي انعقدت

حول الصحة المدرسية، أصبح من الضروري إعادة النظر في كيفية استغلال الاعتمادات

المالية الخاصة بسير وحدات الكشف والمتابعة.

جاء هذا المنشور قصد توسيع قائمة التجهيزات والمواد التي يمكن اقتناؤها من

طرف وحدات الكشف والمتابعة. حيث يسهر مديري المؤسسات المسيرين للوحدات على

تزويدها بكل التجهيزات والمواد الضرورية لضمان السير الحسن لها، طبقا لاقتراحات

وتوصيات المجلس الصحي للمؤسسة، مع ضرورة التقيد في اقتناء التجهيزات والمواد

الطبية المتمثلة فيما يلي: الأثاث والعتاد والأدوات الطبية.

كما يجب أن تتوفر العيادة الطبية على الأثاث، والمتمثل في مكتبين، كراسي، ستار

حاجب، خزانة... الخ

بالإضافة إلى العتاد الطبي، المتمثل في ميزان أشخاص، مقياس، الطول، خزانة،

صيدلية بواجهة زجاجية... الخ





والأدوات الطبية مثل سماعة، منظار قناة الأذن، منظار الأنف، محقنة... الخ.

(منشور وزاري: 16-12-1998، 23:05)

ونظرا لضرورة تجهيز وحدات الكشف والمتابعة بالوسائل اللازمة لسيرها، فقد دأبت الجهات الوصية (وزارة الصحة) على إصدار المناشير التي تؤكد ذلك حيث جاء في تعليمه وزارية مشتركة رقم 6 مؤرخة في 02 سبتمبر 2014 تتعلق بإعادة تفعيل البرنامج الوطني للصحة المدرسية.

أكد هذا المنشور على ضرورة تجنيد الوسائل لتحسين نوعية الخدمات لذا يكلف مدراء التربية ومدراء الصحة والسكان بالولايات بالتعاون مع مدراء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ومدراء المؤسسات المدرسية كل فيما يخصه بالقيام بما يأتي:

- السهر على تجهيز وحدات الكشف والمتابعة لتمكين فرق الصحة المدرسية من ممارسة في ظروف حسنة مع إدراج عيادة الفحوص النفسية التي يجب أن تكون مضاعة ومهيأة ومدفأة.

- استكمال تجهيز وحدات الكشف والمتابعة بكراسي جراحة الأسنان وكافة المستهلكات الضرورية للكشف والتكفل.

- توفير الوسائل التعليمية للتربية الصحية التي تحتل مكانه هامة في الصحة المدرسية
- توفير ومجانا صيدلية للعلاج الإستعجالي واللقاحات والأدوية لاسيما لمعالجة الرمد داء القمل الجرب.

- القيام بتدعيم فرق الصحة المدرسية غير مكتملة التشكيل بأطباء عمين وجراحي الأسنان ونفسانيين وشبه طبيين.

حيث نلاحظ من خلال هذا المنشور أنه تكلم على الأخصائي النفسي على أنه عضو في الوحدة.

(تعليمية وزارية مشتركة رقم 06 مؤرخة في 2014/09/2 تتعلق بإعادة تفعيل البرنامج

الوطني للصحة المدرسية، ص7)

5- نشاطات وحدات الكشف والمتابعة:

حسب ما جاء في التعليم الوزارية المشتركة رقم 6 المؤرخة في 2 سبتمبر 2014 تتعلق بإعادة تفعيل البرنامج الوطني للصحة المدرسية فإن نشاطات وحدات الكشف والمتابعة متعددة ومتنوعة بين الصحة الجسدية و النفسية حيث يكلف مدراء المؤسسات





العمومية للصحة الجوارية بالسهر على تحقيقها وبالتعاون مع مدراء المؤسسات التربوية وتتمثل هذه النشاطات فيما يلي:

5-1- مجال الكشف: تقدم وحدات الكشف والمتابعة الرعاية الطبية للتلاميذ من خلال الفحوصات الطبية المنتظمة بجميع الأطوار التعليمية بالإضافة إلى التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة لاسيما الأطفال المصابون بالثلث الصبغي والاعتلال العضلي الموجودون في الأقسام الخاصة المدمجة.

كما تعطى الأولوية لأقسام الامتحانات النهائية التي يخضع فيها التلاميذ لاختبار التربية البدنية حيث يلزم بشأنها أطباء الصحة المدرسية بالإدلاء برأيهم فيما يخص التأهيل البدني عقب الفحوصات الطبية المنتظمة.

(التعليمية الوزارية المشتركة رقم 6-2014، ص 2، 3)

5-2- في مجال متابعة الأمراض المكتشفة: تعمل على اكتشاف أي مرض أوباء يظهر بين التلاميذ وتعمل على عزل الحالات المصابة وعلاجها أو تحويلها إلى المستشفى بالإضافة إلى توفير الأدوية اللازمة لإسعاف الحالات الطارئة.

(أمان محمد أسعد، ص15)

وهو ما أكدته التعليمية السالفة الذكر من خلال تنظيم شبكات التكفل المتخصصة بالأمراض المكتشفة وتعطى الأولوية:

-الأطفال المصابين باضطرابات بصرية وسمعية واعوجاج العمود الفقري والأطفال المصابين بأمراض مزمنة.

-الأطفال المصابين بإعاقة لاسيما ذهنية.

(التعليمية الوزارية، 6-2014، ص3)

ولضمان استمرار هذه الخدمات فان وحدات الكشف والمتابعة تبقى مفتوحة خلال العطل المدرسية من اجل المتابعة مما يستدعي ضرورة إعلام التلاميذ بذلك واستدعائهم مع تدوين جميع الخدمات الصحية في الملف الطبي المدرسي للتلميذ وبدقة.

5-3- في مجال التلقيح: حيث يستفيد من التلقيح جميع تلاميذ السنة الأولى ابتدائي (ضد الخناق الكزاز الشلل والحصبة والسنة الأولى متوسط والأولى ثانوي ضد الخناق الكزاز الشلل)، بالإضافة إلى حملات متسارعة أخرى كالرمد الحبيبي في ولايات الجنوب وتوفير الدواء اللازم لها إلى جانب ذلك فان وحدات الكشف والمتابعة تقوم بحملات التربية





الصحية التشاركية لفائدة التلاميذ حول الوقاية من مختلف الأمراض وضرورة النظافة وتطبيق قواعد حفظ الصحة.

4-5- في مجال ترقية صحة الفم والأسنان: يكون ذلك بالكشف المبكر عن أمراض الفم والأسنان والتكفل بحالات تسوس الأسنان المكتشفة وإحالة تلك الحالات إلى العيادة المتعددة الخدمات التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

5-5 في مجال الصحة النفسية: حيث أولت الدولة عناية كاملة بهذا الجانب من خلال توفير أخصائي نفسي على مستوى كل وحدة يعمل على التكفل النفسي بالتلاميذ ومتابعتهم ممن يعانون من اضطرابات سلوكية، انفعالية أو نفسية.

ولهذا الغرض يكلف مدراء المؤسسات التربوية بالسهر على توفير الشروط الضرورية التي تسمح للنفساني بالصحة المدرسية بالقيام مما يلي:

- استقبال الطلبات وبرمجة المواعيد.
- التقييم النفسي والقياس النفسي.
- التشخيص والمتابعة.
- التوجيه عند الحاجة من أجل الحصول على رأي أو متابعة تصحيح النطق بالنسبة للاضطرابات الخاصة بالنطق أو تكفل خاص بالأمراض العقلية فيما يتعلق بالأمراض النفسية الخطيرة.

(التعليمية الوزارية، 06-2014، ص5)

5-6- في مجال مراقبة حفظ الصحة: في المؤسسات التربوية وذلك من خلال إيلاء الاهتمام الخاص بنظافة المطاعم المدرسية والإقامات والمراحيض وكذا نوعية الماء الشروب مع إخضاع العمال المكلفين بالإطعام للفحوص الطبية الدورية مرتين في السنة على الأقل.

5-7 في مجال التربية الصحية: حيث تكلف فرق الصحة المدرسية المتواجدة بوحدات الكشف والمتابعة وبالتعاون مع مدراء الصحة المدرسية بإقامة نوادي صحية، ترقية النشاط البدني، تنظيم حملات التربية الصحية والاتصال الاجتماعي وفق رزنامة يكون مخطط ومحضر لها سلفا.

5-8- في مجال التغطية الصحية: لامتحانات نهاية المسار الدراسي تكلف فرق الصحة المدرسية بالسهر على التكفل بالتلاميذ الذين هم في علاج استعجالي أو دعم نفسي على



مستوى وحدات الكشف والمتابعة وفي حال انعدامها فإنه تهيئ محل مناسب ومجهز لهذا الغرض على مستوى كل مركز امتحان. (التعليمية الوزارية، 6-2014، ص6)

5-9- في مجال تنظيم النشاطات ومتابعتها: في بداية كل سنة دراسية يكلف مدراء الصحة بالتعاون مع مدراء التربية بالولايات بعقد اجتماع اللجنة الولائية للصحة المدرسية من أجل تحديد البرنامج السنوي للنشاطات، ثم كل ثلاثة أشهر من أجل التقييم والمتابعة. وتكلف مصالح علم الأوبئة والطب الوقائي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بالتكفل بتنظيم نشاطات الصحة المدرسية لمحيط اختصاصها الجغرافي وتنسيقها ومتابعتها وتقييمها وتحليلها بالتعاون مع منسقي الصحة المدرسية على أن ترسل التقارير التفصيلية عن النشاطات إلى مدراء المؤسسات التربوية المعنية ومدراء الصحة والسكان.



خلاصة:

الصحة المدرسية عنصر مهم من عناصر النظام التربوي داخل المؤسسة نظرا لما تقدمه من خدمات جليلة للتلميذ في مساعدته على تحقيق التكامل في نموه من جميع جوانبه المختلفة الجسمية، الانفعالية، السلوكية، النفسية، وهو ما جعل الدولة تكثف من إنشاء وحدات الكشف والمتابعة حتى تضمن التغطية الكلية والفعالة لجميع التلاميذ المتمدرسين. وتتجاوز العجز الحاصل في التكفل بالتلاميذ ولا سما التكفل النفسي



الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

- 1- الدراسة الاستطلاعية.
- 2- الدراسة الأساسية.
 - 1-2- منهج الدراسة.
 - 2-2- حدود الدراسة.
 - 2-3- عينة الدراسة وطريقة اختيارها.
 - 2-4- أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية.
 - 2-5- الأساليب الإحصائية.

**تمهيد :**

تعتبر الدراسة الميدانية هي وسيلة هامة للوصول إلى الحقائق الموجودة في مجتمع الدراسة عن طريق الميدان يصبح بإمكان جمع البيانات وتحليلها لتدعم الجانب النظري وتأكيد.

وهذا ما جعل الجانب الميداني من أهم خطوات البحث العلمي كونه يمكننا من إثبات أو نفي صحة الدراسة من خلال تحويل نتائج دراستنا من كيفية إلى كمية. حيث سيتم التعرض في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية وتقنياتها انطلاقاً من الدراسة الاستطلاعية الأولى التي حاولنا من خلالها الإلمام بحوثيات الموضوع تمهيداً للدراسة الأساسية والتي انصبّت على المنهج المتبع في الدراسة ومجالات الدراسة والأداة المستخدمة وخصائصها السيكمترية ثم التعرض إلى الأساليب الإحصائية التي تم الاعتماد عليها في الدراسة.





1- الدراسة الاستطلاعية:

بعد اطلعنا على مختلف الدراسات السابقة ذات العلاقة بمشكلة البحث وبعد اطلعنا على مختلف الكتب والمجالات والرسائل التي تناولت متغيرات بحثنا المتمثلة في الأخصائي النفسي والتكفل النفسي ووحدات الكشف والمتابعة و حتى نستكمل اطلعنا على الموضوع ونأخذ فكرة أوسع عليه قمنا بإجراء دراسة استطلاعية واخترنا أن تكون ببعض وحدات الكشف والمتابعة التابعة لمؤسسة الصحة الجوارية بالمسيلة تمثلت في:

-وحدة الكشف والمتابعة بثانوية عثمان بن عفان ببلدية.

-وحدة الكشف والمتابعة بمتوسطة ابن الهيثم.

-وحدة الكشف والمتابعة بثانوية صلاح الدين الأيوبي.

-وحدة الكشف والمتابعة بمتوسطة احمد شوقي.

وقد تم اختيار هذه الوحدات بطريقة عشوائيا من بين وحدات الكشف والمتابعة المتواجدة ببلدية المسيلة. لأن دراستنا تستهدف الأخصائي النفسي الموظف بوحدات الكشف والمتابعة، وذلك بهدف رصد والتعرف على أهم الصعوبات التي تواجههم أثناء عملية التكفل النفسي بالتلاميذ في المؤسسات التربوية ،وعلى هذا الأساس قمنا بإجراء مقابلات مع الأخصائيين النفسيين العاملين بوحدات الكشف والمتابعة المذكور سلفا قصد الوقوف عند أهم الصعوبات التي تواجههم.

حيث انطلقت مقابلتنا معهم بطرح سؤال واحد مفتوح تمثل في:

ما هي أهم الصعوبات التي واجهتكم أثناء عملية التكفل النفسي بالتلاميذ؟

وكانت استجابات الأخصائيين كلها متماثلة إلى حد بعيد وتصب في نقاط متشابهة تمثلت فيما يلي:

-عدم توفر الوسائل المادية اللازمة.

-عدم توفر الاختبارات التي تساعد في عملة التشخيص.

-عدم وجود مكتب خاص بالأخصائي النفسي يمارس فيه مهامه.

-كثرة المؤسسات التابعة لوحدات الكشف والمتابعة جعلتهم غر قادرين على الكفل بجميع التلاميذ التابعين للمؤسسات بالإضافة أن التنقل إلى تلك المؤسسات يسبب ضياع الوقت والإرهاق له، لاسيما وانه يتحمل وحدة أعباء التنقل إليها.



- عدم استفادتهم من تدريب أو دورات تكوينية أو حتى توجيهات ولاسيما من طرف المنسق الولائي للأخصائيين النفسيين ذلك أنهم ومنذ بداية ممارستهم للمهنة لم يتلقوا ولا تكون أو توجيه من طرف الجهات الوصية.

كما اجمع الأخصائيون أنه مازالت بعض الأسر لا تعلم بوجود الأخصائي النفسي في المدارس ودوره.

- وأضاف الأخصائيون أنه في بداية عملهم كانت تواجههم صعوبات مع التلاميذ حيث لم يكن التلاميذ يعلمون بوجوده في المؤسسات التربوية ودوره بالإضافة إلى أن أغلب التلاميذ لم تكن لديهم ثقة في الأخصائي النفسي في أن يبوحوا له بأسرارهم وفي قدرته على مساعدتهم. غير أن هذه الصعوبات بدأت تتناقص تدريجيا.

- وجود مشكلة في الجانب التطبيقي عند بداية الخدمة كون الدراسة النظرية كانت غير كافية لهم، مما جعلهم يعتمدون على التكوين الذاتي وتطوير إمكانياتهم ومعارفهم كونهم اختاروا هذه المهنة عن رغبة شخصية.

- وإن اجتمع الأخصائيين حول هذه الصعوبات فقد اختلفوا في البعض منها هو التكليف بالأعمال الإدارية ذلك أن 3 منهم ويرون أن من الصعوبات هو تكليفهم بأعمال إدارية ليست من اختصاصهم وهذا من شأنه أن يعيق عملهم، أما الباقي قلم يجدوا فيها صعوبة، بالإضافة إلى 4 من الأخصائيين يرون أن جل المشكلات المعروضة لديهم دراسة وهذا ما تعارض مع تخصصهم علم النفس العيادي والتكوين النظري هذا من جهة ومن جهة أخرى فإن هذا يجعل الأخصائي يشعر بنوع من الرتابة في عمله ولا يطور معارفه.

ومن خلال هذه الاستجابات الصعوبات التي استقيناها من الأخصائيين النفسيين استطعنا تبويبها وتصنيفها في أربعة مجالات رئيسية، هي:

1. صعوبات مهنية.

2. صعوبات إدارية.

3. صعوبات علائقية.

4. صعوبات مادية.

وعلى هذا الأساس استطعنا بناء أداة الدراسة الأساسية و هي الاستبيان الذي قسمناه إلى أربعة محاور حسب التصنيف الذي توصلنا إليه (انظر إلى أداة الدراسة).



2- الدراسة الأساسية:

2-1- منهج الدراسة:

حتى يتأتى للباحث تحديد طبيعة المشكلة المدروسة وتحديد أبعادها فإنه لابد عليه من إتباع منهج علمي سليم. المنهج هو مجموعة القواعد والأسس العلمية التي تضمنها الباحث من أجل الوصول إلى الحقيقة، حيث يقول رجاء محمود أبو علام: "بان المنهج هو التصميم والخطة التي يضعها الباحث على البيانات وتحليلها بغرض الوقوف على الطبيعة مشكلة من المشكلات".

(رجاء محمود أبو علام، 2004، ص4)

وعليه فإن اختيار المنهج الصحيح لكل مشكلة يعتمد أولاً وأخيراً على طبيعة المشكلة نفسها واستجابة لموضوع الدراسة، تم استخدام المنهج الوصفي وذلك لمناسبتها لأغراض الدراسة، وهو الذي يدرس ظاهرة بهدف وصفها وتفسيرها وإيجاد العلاقة بين أكثر من متغير وتحديد درجة واتجاه هذه العلاقة.

(العساف صالح حمد، 1995، ص162)

فالمنهج الوصفي هو عبارة عن طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم أجل الوصول إلى الأغراض محددة لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية أو إنسانية...، يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كمياً عن طريق جمع المعلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة.

(عمار بحوش، محمود الذنبيات، 1995، ص139-140)

وبما أن موضوع الدراسة يمثل صعوبات تواجه الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي، فإن نوع المنهج الذي يتناسب مع هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي والذي مكننا من الوقوف على وصف هذه الظاهرة، وذلك من خلال جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها.

2-2- مجالات الدراسة:

2-2-1- المجال المكاني: أجريت الدراسة بوحدات الكشف والمتابعة المتواجدة على مستوى ولاية المسيلة والتي بلغ عددها 42 وحدة حيث تتوزع على المجال الجغرافي للولاية حسب مؤسسات الصحة الجوارية والموزعة هي أيضاً على تراب الولاية حيث



تضم مجموعة من الدوائر والبلديات كالتالي وكل مؤسسة لها وحدات التابعة لها والتي تشرف عليها.

جدول رقم (01): يوضح المؤسسات العمومية للصحة الجوارية الموزعة على ولاية المسيلة

بلدياتها	المؤسسات العمومية للصحة الجوارية
المسيلة، المطارفة، أولاد منصور، السوامع، الشلال، أولاد ماضي، حمام الضلعة، تارمونت.	المسيلة
بوسعادة، الزرزور، مجدل، مناعة، سيدي عامر، بن زوى، المعاريف، تامسة، أولاد سيدي إبراهيم	بوسعادة
سيدي عيسى، عين الحجل، سيدي هجرس، ونوغة، خطوطي سد الخير، بوطي سايح، بني سليمان.	سيدي عيسى
برهوم، مقرة، أولاد عدي لقبالة، أولاد دراج، المعاضيد، الدهانة، بلعابية عين الخضراء.	مقرة
بن سرور، خبانة، مسيف، الحوامد، محمد بوضياف، الزرزور، أولاد سليمان	بن سرور
عن الملح، عين فارس، عين الريش، بئر الفضة، جبل مساعد، سيدي محمد.	عين الملح
47	6

2-2-2- المجال الزماني: تمت الدراسة الميدانية في الفترة ما بين 2 إلى 6 أفريل 2017 حيث وزعت 33 نسخة من الاستبيان على الأخصائيين النفسيين العاملين بوحدات الكشف والمتابعة لولاية المسيلة.

2-2-3- المجال البشري: تمثل المجال البشري للأخصائيين النفسيين الذين يعملون على مستوى كل وحدات الكشف والمتابعة بولاية المسيلة وهم الذين أجرينا الدراسة معهم باستثناء الأخصائيين النفسيين الذين أجرينا معهم الدراسة الاستطلاعية فقد تم استبعادهم من الدراسة الأساسية.

2-3 - عينة الدراسة وطريقة اختيارها:

بما انه من الصعب بما كان إجراء الدراسة على عدد كبير من الأفراد المعنيين بالدراسة لاعتبارات عدة فانه لابد من اللجوء إلى أسلوب العينة التي تعتبر من الإجراءات الهامة في الجانب الميداني.

والعينة هي مجتمع الدراسة الذي جمع منه البيانات الميدانية وهي تعتبر جزء من الكل فهي جزء أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي.

(رشيد زرواتي، 2000، ص268)

وللتحقق من فروض الدراسة قمنا باختيار العينة القصدية التي يلجأ إليها الباحث لاختيار مجموعة من الوحدات التي تلائم أغراض بحثه فالعينة المقصودة هي نوع من العينات غير العشوائية التي يختارها الباحث بطريقة امبريقية، حيث احتمال اختيار فرد معين غير معلوم مسبقا كما هو الحال في العينة العشوائية، واختيار الباحث للعينة القصدية نابع من كونها تحقق أهداف بعض الدراسات بشكل أفضل، بحيث يتم اختيار أفرادها بناء على شروط معينة دون أن يكون هناك أية إجراءات منهجية لعملية الاختيار في كفي أن تتوفر خاصية معينة ليقرر الباحث اعتباره فردا في العينة، كما تم الإشارة إليه من طرف.

(رجاء محمود أبو علام، 2006)

كما أن دراستنا تمحورت حول الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي فقد كانت عينتنا موجهة نحو الأخصائيين النفسيين الموظفين بوحدات الكشف والمتابعة بولاية المسيلة.

حجم العينة: بما أن دراستنا كانت مسحية لجميع أفراد المجتمع الأصلي (الأخصائيين العاملين بالولاية) فان عينتنا شملت جميع أفراد المجتمع الأصلي والمقدر عدده بـ 38 أخصائي نفسي بإحدى وحدات الكشف والمتابعة ويعمل بصفة دائمة فيها على مستوى الولاية يستثني منها أخصائي ممن أجريت عليهم الدراسة الاستطلاعية.

ليصبح عدد أفراد العينة محل الدراسة الأساسية 33.

توزيع العينة: توزعت عينتنا على مستوى الولاية بحسب توزيع وحدات الكشف والمتابعة حيث أن هذه الأخيرة تشرف عليها المؤسسات العمومية للصحة الجوارية المتواجدة بالولاية والموزعة حسب الجدول التالي

جدول رقم (02): يوضح توزيع وحدات الكشف والمتابعة على مستوى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية لبلديات ولاية المسيلة

المؤسسات العمومية للصحة الجوارية	بلدياتها	وحدات الكشف والمتابعة	الأخصائي النفسي
المسيلة	7 بلديات	12	13
بوسعادة	9	09	109
سيدي عيسى	07	07	07
عين الملح	3	03	01
بن سرور	07	03	03
مقرة	08	08	05
يعملون بتوقيت دائم	2	42	38

كما أن كل وحدة كشف ومتابعة تشرف على مجموعة من المؤسسات التربوية تصل إلى 11 مؤسسة أو أكثر بحسب كل منطقة وبتأطير يتكون من طبيب عام مسؤول عن الوحدة وممرض للصحة، أخصائي نفسي.

2-4- أداة الدراسة والأساليب الإحصائية: الأداة المناسبة للدراسة هي:

- **الاستبيان:** هي عبارة عن أداة تتضمن مجموعة من الأسئلة أو الجمل الخبرية التي يطلب من المفحوص الإجابة عنها بطريقة يحددها الباحث حسب أغراض البحث.

(إخلاص محمد عبد الحافظ، مصطفى حسين باهي، 2000، ص 60)

قمنا بتصميم استبيان موجه للنفسمانيين في وحدات الكشف والمتابعة وقد تضمن

الاستبيان الموجه للنفسمانيين على 44 بند موزعة على أربعة محاور هي:

الخاصة بصعوبات الإدارية هي 44.40.35.28.26.23.20.18.15.05.01.

الخاصة بصعوبات المهنية هي 43.42.34.30.29.22.19.14.10.08.04.

الخاصة بالصعوبات العلائقية هي 41.38.37.32.27.25.24.21.17.16.12.07.06.02.

الخاصة بالصعوبات المادية هي 39.36.33.31.13.11.11.09.03.

- **الخصائص السيكمترية للأداة:** سيتم فيما يلي عرض كل نتائج الخصائص السيكمترية

في ضوء بعض مؤشرات الصدق والثبات المطبقة على أفراد العينة الاستطلاعية الأخصائيين النفسانيين بوحدات الكشف والمتابعة.

صدق المحكمين:

يعتمد هذا النوع من الصدق على فحص البنود التي تشكل محتوى كل بعد من أبعاد المقياس، وتجمع الأدلة عن المقياس بشكل دقيق وناقد من قبل مجموعة من المحكمين حول محتوى المقياس، وذلك في ضوء الهدف الذي وضع من أجله. حيث عرضت الاستبيان على مجموعة من السادة المحكمين وأسفرت النتائج على المحكمين على مجموعة من الملاحظات حول البنود وهي:

-تغير صياغة بعض البنود مثل: البند رقم 1 والذي كانت صياغته: إرهاق الأخصائي النفسي بأعمال إدارية ليست من ضمن اختصاصه تبعده عن عمله وأصبحت العبارة كالتالي: يقوم الأخصائي النفسي بأعمال إدارية ليست من ضمن اختصاصه.

-توحيد المصطلحات المستعملة في البنود مثل طالب، تلميذ ومتعلم.

-تحويل بعض البنود من بعد إلى آخر مثل رقم 10 الذي كان ضمن الإدارية وتم تحويله إلى الصعوبات المهنية.

-بعد عملية تصحيح الاستبيان بناء على آراء المحكمين والتي مست البنود حسب ملاحظات المحكمين، حصلنا على النسخة المطبقة في الدراسة النهائية والمكونة من 44 بند.

ثبات الاستبيان:

تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم تقسيم الاستبيان من حيث عباراته الزوجية والفردية إلى قسمين، تم الاعتماد على مفتاح التصحيح الذي يعطي الدرجات (0.1) لكل عبارات الاستبيان (اتجاه واحد) للبدائل (نعم، لا) تم حساب العلاقة بين جزئي الاستبيان بمعامل الارتباط لبيرسون، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (03): يبين معامل ثبات الاستبيان

المتوسط الحسابي	العبارات الفردية	العبارات الزوجية	معامل الارتباط	الدالة
59.8	52.3	0.87	0.05	

ثم حولت درجة الارتباط هذه في معاملة سبيرمان براون لإيجاد معامل الارتباط نصف الاستبيان وكانت النتيجة - $R = 0.78$ وتم الحصول على معامل الارتباط



بيرسون وصارت النتيجة تساوي $R=0.87$ هذا يعني أن الاستبيان يتمتع بدرجة ثبات عالية يمكن الاعتماد عليه.

2-5- الأساليب الإحصائية:

يعتبر الإحصاء وسيلة أساسية في أي بحث علمي لأنها تساعد الباحث على تحليل ووصف البيانات لمزيد من الدقة.

(رشيد زرواتي، 2000، ص85)

ذلك أن طبيعة الفرضية التي ينطلق منها الباحث تتحكم في اختبار الأدوات والأساليب التي يستعملها للتحقق منها وفرضيات دراستنا تطلبت استعمال الأساليب التالية التكرارات والنسب المئوية.

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل قد تم إيضاح الإجراءات الميدانية من أجل التحقق من الفروض كما تم التأكد من شروط صحة الاستبيان، وكذا كيفية التعامل مع نتائج ليتم بعد ذلك تفسيرها وربطها بالفروض المطروحة في الجانب النظري.



الفصل السادس

عرض وتحليل النتائج ومناقشتها

تمهيد

- 1- عرض نتائج الدراسة وتحليلها
- 2- مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها
- 3- الاستنتاج العام (مناقشة الفرضية العامة)
- 4- الاقتراحات

**تمهيد:**

إن الهدف من القيام بالدراسة الميدانية في أي موضوع هو جمع المعلومات حول الموضوع ومن ثم توظيفها في الدراسة. فبعد عرض مختلف البيانات فإننا في هذا الفصل نحاول عرض وتحليل معطيات الدراسة الميدانية، للتأكد من إثبات صحة أو خطأ ما جاء في الجانب النظري على ضوء فرضيات البحث، وذلك للوصول إلى النتيجة العامة للدراسة ومن ثم إعطاء التوصيات والاقتراحات.





1- عرض نتائج الدراسة وتحليلها:

المحور الأول: الصعوبات المهنية

جدول رقم (04): يوضح الصعوبات المهنية التي تواجه الأخصائي النفسي

رقم	العبارة	التكرار		النسبة	
		نعم	لا	نعم	لا
04	مهنة الأخصائي النفسي في المدارس حديثة	30	03	%90.90	%9.09
08	الدراسة النظرية في الجامعة غير كافية لممارسة الأخصائي النفسي لعمله	32	01	%96.96	%3.03
14	افتقار الأخصائي النفسي للخبرة العلمية في حل بعض المشكلات العاطفية	5	28	%15.15	%84.84
19	التخصص في علم النفس العيادي يعيقني عن متابعة المشكلات الدراسية	7	26	%21.21	%78.78
22	اختياري لهذه المهنة لم يكن بناء على رغبة شخصية	5	28	%15.15	%84.84
29	أواجه بعض الصعوبات عند تصميم برامج العلاج حسب نوع المشكلة وطبيعتها	12	21	%36.36	%63.63
30	ليست لدي الخبرة الكافية لتطبيق الاختبارات النفسية	22	11	%66.66	%33.33
34	لا يفهم الأخصائي أحيانا لطبيعة عمله لنقص في تكوين أو الخبرة العملية	26	7	%78.78	%21.21
42	أقوم بتكوين ذاتي حول المهنة	23	10	%72.72	%27.27

تشير النتائج المتحصل عليها بعد تفريغ البيانات وجدولتها وحساب عدد التكرارات والنسب المئوية. أن الأخصائيين تعترضهم بعض الصعوبات المهنية جاء في مقدمتها أن الدراسة النظرية في الجامعة بالنسبة للأخصائي النفسي غير كافية لممارسة عمله %96.96 والتحضير للمهنة، حادثة مهنة الأخصائي النفسي %90.90 جعلته لا يفهم طبيعة عمله لنقص تكوين أو الخبرة العملية %78.78، وهذه الصعوبات دفعت الأخصائي النفسي إلى القيام بالتكوين الذاتي وتطوير معارفه %72.72، لتجاوز هذه الصعوبات لعل هذا راجع إلى حبه للمهنة التي يمارسها واختياره لها عن رغبة شخصية، و هو ما يتضح من خلال استجابات أفراد العينة التي وصلت إلى %84.84، هذا من جهة ومن جهة أخرى فإنه وعلى الرغم من نقص الخبرة الكافية لديه في تطبيق الاختبارات النفسية إلى



حد ما حسب عينة الدراسة والتي بلغت نسبة 66.66%. فإن حب المهنة والتكوين الذاتي جعله لا يجد صعوبة في تصميم بعض البرامج العلاجية حسب نوع المشكلة وطبيعتها 63.63%، كما لا يفتقر للخبرة العلمية في حل بعض المشكلات العاطفية 84.84%، و لا يعيقه تخصصه في علم النفس العيادي عن متابعة المشكلات الدراسية 78.78%.

المحور الثانية: الصعوبات الإدارية

جدول رقم (05): يوضح الصعوبات الإدارية التي تواجه الأخصائي النفسي

رقم	العبارة	التكرار		النسبة	
		لا	نعم	لا	نعم
01	يقوم الأخصائي النفسي بأعمال إدارية ليست من ضمن اختصاصه	25	8	75.75%	24.24%
05	التنقل أحيانا من مدرسة إلى أخرى لأداء العمل يسبب الإرهاق	32	01	96.96%	3.03%
10	الأخصائي نفسي مسؤول على عدد كبير من المؤسسات التربوية التابعة لوحدة لكشف و متابعة	28	5	84.84%	15.15%
15	لا يستطيع الأخصائي النفسي التوفيق بين المهام الإدارية والمتابعة النفسية	06	27	18.18%	81.81%
18	يتم إشراك الأخصائي النفسي في الملتقيات الجامعية	00	33	00%	100%
20	يخضع الأخصائي النفسي لفترة تربص عند بداية ممارسة المهنة	03	30	9.09%	90.90%
23	تنظم الإدارة دورات تدريبية في كيفية استخدام الاختبارات	00	33	00%	100%
26	توفر لك الهيئة المستخدمة تكوين في الجانب الإداري	01	32	3.03%	96.96%
28	توفر الإدارة دورات تكوينية كافية للأخصائي النفسي	01	32	00%	100%
35	توفر المؤسسات التربوية التابعة لوحدة الكشف والمتابعة كامل التسهيلات الإدارية للقيام بعملية التكفل النفسي	29	04	87.87%	12.12%
40	يخضع الأخصائي النفسي لازدواجية التسيير من مديرية الصحة ومديرية التربية	33	00	100%	00%
44	التنقل أحيانا من مدرسة إلى أخرى لأداء العمل يسبب لي ضياع الوقت	32	01	96.96%	3.03%



تشير النتائج المتحصل عليها بعد تفريغ البيانات وجدولتها وحساب عدد التكرارات والنسب المئوية، أن الأخصائي النفسي تعترضه صعوبات إدارية ويظهر ذلك من خلال الاستجابات المرتفعة على أغلب البنود. حيث وصلت إلى نسبة 100% في بعضها من خلال البند (40، 18، 28)، فالأخصائي النفسي يخضع لازدواجية التسيير من مديرية الصحة ومديرية التربية ولعل هذا ما من شأنه أن يشكل ضغطا كبيرا عليه، يجعله في حيرة حول واجباته بالإضافة إلى عدم إشراك الأخصائي في الملتقيات الجامعية 100%، عدم توفير الإدارة لدورات تكوينية في استخدام الاختبارات النفسية 100%، وهو ما جعله يشعر بالتهميش والدونية مقارنة مع زملائه في مجالات أخرى. ما من شأنه أن ينعكس سلبا على مردوده المهني. ضف إلى هذا تعترضه صعوبات إدارية أخرى بنسب متفاوتة كنقص التكوين في الجانب الإداري أن لم نقل منعدم 96.96%، حيث أغلب الأخصائيين لا يخضعون لفترة تربص عند بداية ممارسة المهنة 90.90%، كما أن العدد الكبير للمؤسسات التربوية التابعة لوحدات الكشف والمتابعة 84.84%، سبب له الإرهاق وضاع الوقت 96.96%، مع تكليفه بأعمال إدارية ليست من ضمن اختصاصه 75.75%، وعلى الرغم من أن هذه الأخيرة شكلت عائقا بالنسبة له فإنه يستطيع التوفيق بين المهام الإدارية والمتابعة النفسية 81.81% وهذا الشيء الإيجابي قد يكون راجعا كما ذكرنا سابقا إلى حب الأخصائي النفسي لمهنته واعتماده على التكوين الذاتي.

المحور الثالث: الصعوبات العلائقية

جدول رقم (06): يوضح الصعوبات العلائقية للأخصائي النفسي

رقم	العبارة	التكرار		النسبة	
		نعم	لا	نعم	لا
02	لا يفهم التلاميذ طبيعة عمل الأخصائي النفسي في المدارس	28	5	84.84%	15.15%
06	صعوبة تفهم التلاميذ لمشاعرهم والتعبير عنها يحول دون التشخيص الصحيح لمشكلاتهم	24	09	72.72%	27.27%
07	عدم قناعة المجتمع بالخدمات التي يقدمها الأخصائي النفسي	17	16	51.51%	48.48%
12	عدم المصارحة من قبل التلاميذ عند جمع معلومات منهم عن المشكلات الخاصة بهم	26	7	78.78%	21.21%





16	يخاف بعض الطلبة من اللجوء إلى الأخصائي النفسي	32	01	%96.96	%3.03
17	يلتزم الأولياء بتوقيت الجلسات مع الأخصائي النفسي	08	23	%24.24	%75.75
21	يتقبل الأولياء لنتائج التشخيص التي يقدمها الأخصائي النفسي حول ابنهم	17	08	%51.51	%48.48
24	التقي مع بعض الأخصائيين النفسيين من زملائي لتبادل الخبرات	32	01	%96.96	%3.03
25	يؤمن المعلمون بجدوى عمل الأخصائي النفسي داخل المؤسسة	25	8	%75.75	%24.24
27	عدم دراية الأسر بوجود وحدات كشف ومتابعة داخل المؤسسات التربوية	31	02	%93.93	%6.06
32	يتردد بعض التلاميذ من الذهاب إلى الأخصائي النفسي	28	05	%84.84	%15.15
37	يجهل المجتمع بوجود أخصائي نفسي في المؤسسات التربوية	31	02	%93.93	%6.06
38	شيوع اللامبالاة وعدم الالتزام بمواعيد الجلسات من طرف التلاميذ	22	11	%66.66	%33.33
41	في معظم الأحيان لا يقتنع التلاميذ بجدوى المتابعة النفسية	17	16	%51.51	%48.48

تشير النتائج المتحصل عليها بعد تفريغ البيانات وجدولتها وحساب عدد التكرارات والنسب المئوية أنه توجد صعوبات علائقية تعترض الأخصائي النفسي في عمله. فبالنسبة لعلاقة الأخصائي بالتلاميذ نلاحظ من خلال الجدول أن أكبر صعوبة واجهتهم هي خوف بعض التلاميذ من اللجوء إلى الأخصائي النفسي %96.96، مما جعلهم يترددون في الذهاب إليه %84.84، وحتى في بعض الأحيان لا يتفهمون طبيعة عمله %84.84، كما أن أغلب الأخصائيين يجمعون على أن صعوبة تفهم التلاميذ لمشاعرهم والتعبير عنها يحول دون التشخيص الصحيح لمشكلاتهم %72.72، وهذا قد يؤدي بهم إلى عدم مصارحتهم للأخصائي النفسي عند جمعه معلومات منهم عن المشكلات الخاصة بهم %78.78.

تواجهه صعوبات بنسبة أقل فيما يخص شيوع وعدم الالتزام بمواعيد الجلسات من طرف التلاميذ %66.66، وقناعة التلاميذ بجدوى المتابعة النفسية %51.51، وربما هذا





راجع لمهارة الأخصائي النفسي في كيفية جذبته للتلاميذ وإقناعهم بضرورة المتابعة النفسية.

أما بالنسبة للصعوبات التي تعترض الأخصائي النفسي في علاقته مع الأسرة والمجتمع. فقد كانت أهمها على الإطلاق جهل المجتمع بوجود الأخصائي النفسي في المؤسسات التربوية، وعدم دراية الأسرة بوجود وحدات كشف ومتابعة داخل المؤسسات التربوية بنسب متساوية 93.93%، وربما هذا راجع كما ذكرنا سابقا لحدثة مهنة الأخصائي النفسي بوحدات الكشف والمتابعة وإن كان يعلم، فإن الأسرة لا تلتزم بمواعيد الجلسات 75.75%، ولا يقتنع المجتمع بالخدمات التي يقدمها الأخصائي ولكن ذلك بنسبة أقل 51.51%، وربما هذا راجع إلى أن ثقافة الأخصائي أصبحت منتشرة في المناطق الحضرية، عكسها في المناطق الريفية.

كما نلاحظ من خلال الجدول أن الأخصائي النفسي لا تواجهه صعوبات في علاقته مع المعلمين فهم يؤمنون بجدوى عمل في المؤسسات التربوية 75.75%، في حين تنقصه اللقاءات مع بعض زملائه 3.03%، وهذا قد يكون راجع لكثرة الأعباء على الأخصائي النفسي أو لبعد المسافة بين وحدات الكشف والمتابعة.

المحور الرابع: الصعوبات مادية

جدول رقم (07): يوضح الصعوبات المادية التي تواجه الأخصائي النفسي

رقم	العبارة	التكرار		النسبة	
		نعم	لا	نعم	لا
03	تدني راتب الأخصائي النفسي مقارنة مع المجهودات التي يقوم بها في عملية التكفل النفسي بالمتعلمين	26	7	78.78%	21.21%
09	لا يملك الأخصائي النفسي مكتبا خاصا به في وحدات الكشف والمتابعة	21	12	63.63%	36.36%
11	يوجد قانون خاص ينظم عمل الأخصائي النفسي ويحدد مهامه بصورة واضحة	10	23	30.30%	69.69%
13	تتوفر وحدات الكشف والمتابعة على الاختبارات التي تساعد الأخصائي النفسي في عملية التشخيص	4	29	12.12%	87.87%
31	يوجد تصنيف مهني ينتمي إليه الأخصائي النفسي	10	23	30.30%	69.69%
33	يوجد مكان خاص عقد الندوات والمحاضرات خاص بالأخصائيين النفسيين	02	32	3.03%	96.96%





36	يقدم المنسق الولائي الخاص بالأخصائيين النفسيين كامل التوجيهات والمساعدة	3	30	%9.09	%90.90
39	تتوفر وحدات الكشف والمتابعة على الوسائل اللازمة لعمل الأخصائي النفسي	13	20	%39.39	%60.60

تشير النتائج المتحصل عليها بعد تفريغ البيانات وجدولتها، وحساب عدد التكرارات والنسب المئوية. أنه توجد صعوبات مادية تعترض الأخصائي النفسي، وأهمها غياب دور المنسق الولائي الخاص بالأخصائيين النفسيين بنسبة استجابة 90%، قد يكون هذا راجع إلى البعد المكاني بين الأخصائيين، وعدم وجود مكان خاص لعقد الندوات والمحاضرات خاص بهم 96.96%.

كما أن الصعوبات التي أرقت الأخصائيين النفسيين في أغلبهم هي عدم توفر وحدات الكشف والمتابعة على الاختبارات اللازمة لعمله 87.87%، تدني راتبه مقارنة مع المجهودات التي يقوم بها في عملية التكفل النفسي 78.78%، كما أن أغلب الأخصائيين النفسيين يرون أن غياب قانون خاص وتصنيف مهني خاص بهم، يشكل عائقا أمامهم بنسبة متساوية وهو ما يظهر من خلال نسبة استجاباتهم 69.69%.

وتظهر الصعوبات المادية بنسبة أقل من خلال البند رقم (9) لا يملك الأخصائي النفسي مكتبا خاصا به في وحدات الكشف والمتابعة فكانت الاستجابة بنعم 63.63%، وقد يكون هذا كما ذكرنا سابقا ربما لحدثة مهنة الأخصائي النفسي وما زلت بعض وحدات الكشف والمتابعة لم يكتمل تأطيرها ماديا.





2- مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها

الفرضية الأولى: الصعوبات المهنية.

-توجد صعوبات مهنة يواجهها الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة.

يتضح من خلال عرض نتائج الفرضية الأولى، والموضحة في الجدول رقم (04) والتي بينت وجود صعوبات مهنية يواجهها الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي من خلال الاستجابات العالية على أغلب البنود، تمثلت في حادثة مهنة الأخصائي النفسي في المدارس الجزائرية ولاسيما في بيئتنا المحلية، مما جعله لا يفهم طبيعة عمله. ذلك أن دخول الأخصائي النفسي ضمن طاقم الإدارة للوحدات الكشف والمتابعة، جاء مؤخرا في ولايتنا بداية الألفينيات في 2004، إضافة عدم كفاية الدراسة النظرية في الجامعة لعمله، نقص الخبرة في استخدام الاختبارات النفسية.

حيث يمدنا التراث العلمي بالعديد من الآراء التي تؤيد نتائج هذه الدراسة.

فقد ذكر "حسن علي حسن"، في دراسة أجراها حول الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي، أن الدراسة النظرية غير كافية لممارسة الأخصائي بشكل فعال بنسبة 72.5%، بالإضافة إلى أن مهنة الأخصائي النفسي في جمهورية مصر العربية حديثة وهو ما أوضحته نسبة الاستجابات 82.55%، حيث نلاحظ تقارب في نسب الاستجابات حول ذات الصعوبات.

(مصطفى أحمد تركي، د.س، ص07)

في نفس السياق يوضح مصطفى أحمد تركي في دراسته حول نفس الموضوع بدولة الكويت أن الأخصائي النفسي تواجهه صعوبات مهنية، وقد أطلق عليها أيضا اسم الصعوبات الشخصية. ذلك أن غالبية أفراد العينة يرون أن الدراسة النظرية في الكلية غير كافية (88.6%)، وما تعلموه في الجامعة قد نسوه (84.8%)، بل ويرى أيضا أفراد العينة أن الخلفية النظرية في الكلية غير كافية لممارسة المهنة (64.8%).

(مصطفى أحمد تركي، د.س، ص9)

غير أنه ومن جهة أخرى فقد تعارضت نتائج دراستنا مع هذه الدراسة في استجابات الأخصائيين حول عدم تفهم الأخصائي النفسي أحيانا لطبيعة عمله لنقص في التكوين والخبرة، ذلك أن نتائج دراستنا بينت أن أغلب أفراد العينة يشكل لهم ذلك عائقا





في حين أن استجابات عينة مصطفى تركي كانت إيجابية بنسبة 67.6%، من أفراد العينة لا يجدون صعوبة في إقناع الطلاب وإشراكهم في جماعة الخدمة النفسية وهي أقل نوعاً ما مقارنة مع دراستنا، ولعل هذا الاختلاف بين العينتين قد يكون راجعاً للبيئة المحلية لكلا العينتين بالإضافة إلى خصوصيات التكوين المقدم للأخصائيين النفسيين في بلد الكويت على خلاف خصوصية التكوين المقدم للأخصائيين في الجزائر، وعلى وجه الخصوص ولايتنا، بالإضافة إلى كون مهنة الأخصائي النفسي هي حديثه في مدارسنا لاحظنا من بين الصعوبات المهنية التي تواجه الأخصائي النفسي عدم توفره على الخبرة الكافية لتطبيق الاختبارات النفسية، وهذا ما يجعل على الأخصائيين الواجب توفرها أثناء عملية التكفل النفسي لا يقومون بأهم دور من الأدوار الموكلة إليهم.

فقد جاء في قاموس الألقاب المهنية بالولايات المتحدة الأمريكية أن من واجبات الأخصائي النفسي الإكلينيكي فيما يلي:

انتقاء الاختبارات الإسقاطية النفسية وتطبيقها وتفسيرها لتشخيص الاضطرابات. وهذا ما جعل الأخصائيين يجدون صعوبة في التكفل النفسي ولعل نقص الخبرة راجع إلى كون وحدات الكشف والمتابعة لا توفر الاختبارات النفسية التي يحتاجها الأخصائي في عمله وهو ما توقفنا عليه من خلال دراستنا الاستطلاعية وما سنلاحظه لاحقاً في الصعوبات المادية.

غير أنه وبالنظر إلى هذه الصعوبات المهنية المتعلقة بشخصية الأخصائي النفسي فإننا نلاحظ أنه اعتمد على التكوين الذاتي في تطوير معارفه ومكتسباته وهذا ما يتجلى من خلال الاستجابات المرتفعة لأفراد العينة وذلك محاولة منهم لتجاوز الصعوبات والقيام بأدوارهم على أكمل وجه وهذا راجع بالدرجة الأولى إلى الرغبة الشخصية في ممارسة هذه المهنة واختبارها عن حب وقناعة، وهذه أهم خاصية يجب أن تتوفر في الأخصائي النفسي نظراً لتمييز خصائصها الفريدة عن أي ممارسة أخرى فالأخصائي النفسي معرض في الدور الذي يقوم به لضغوط متعددة المصادر هذا من جهة ومن جهة أخرى طبيعة عمله الصعب خاصة وأنه يتعامل مع حالات مرضية مشكلات نفسية طويلة الوقت في الوسط المدرسي وما أكثرها في وقتها الحاضر.

ونظراً لأن الأخصائي النفسي تتوفر لديه الاختبارات والمقاييس ولكونهم اعتمدوا على التكون الذاتي لتطوير مهاراتهم فإنهم لا يجدون صعوبة في تصميم البرامج العلاجية،





كما أنهم لا يحتاجون للخبرة العلمية في حل بعض المشكلات العاطفية، ورغم أن الأخصائيين النفسيين المعنيين بوحداث الكشف والمتابعة يعينون من ذوي التخصص في علم النفس العيادي فإنهم لا يجدون صعوبة في متابعة المشكلات الدراسية. وهذا ما يؤكد أن الفرضية قد تحققت.

الصعوبات الإدارية: الفرضية الثانية

توجد صعوبات إدارية يواجهها الأخصائي النفس أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي.

يتضح من خلال عرض نتائج الفرضية الثانية والموضحة في الجدول رقم (05)، وجود صعوبات إدارية يواجهها الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي بوحداث الكشف والمتابعة. حيث تمثلت هذه الصعوبات من خلال الاستجابات العالية للأخصائيين النفسيين فيما يلي، خضوع الأخصائي النفسي لازدواجية التسيير من مديرية الصحة ومديرية التربية. ذلك أن وحدات الكشف والمتابعة تعمل بالتنسيق القطاعي المشترك بين مديرية التربية ومديرية الصحة، وهو ما يتضح من خلال المنشور رقم 1 المؤرخ في 6 أفريل 1994 والذي تضمن إنشاء وحدات الكشف والمتابعة، حيث تسيير من طرف مدير المؤسسة التربوية الذي يسهر على حسن نشاطها وتتولى مصالح التربية والتجهيز والتموين. أما إداريا فإنها تابعة لمديرية الصحة ولعل هذا ما جعل أغلب الأخصائيين إن لم نقل في مجملهم يشعرون بنوع من الضغط المهني، بالإضافة إلى حيرتهم وجهلهم بواجباتهم، كما أن من بين الصعوبات الإدارية أيضا، التنقل أحيانا من مدرسة إلى أخرى لإيجاد العمل بسبب الإرهاق وضياح الوقت، عدم إشراك الأخصائي النفسي في الملتقيات الجامعية، عدم تنظيم دورات تدريبية في كيفية استخدام الاختبارات، تكليفه بأعمال إدارية، عدم توفر دورات تكوينية كافية للأخصائي النفسي، فجل الأخصائيين بالولاية لا يخضعون لفترة تربص عند بداية ممارسة المهنة، مسؤولية الأخصائي النفسي على عدد كبير من المؤسسات التربوية.

وإذا رجعنا إلى الدراسات السابقة في هذا الموضوع نجد أنها تناولت هذه الصعوبات بشكل مفصل. فقد توصل مصطفى احمد تركي إلى أن الصعوبة التي تأتي في المرتبة الأولى لأفراد العينة هي التنقل من مدرسة إلى أخرى، و يؤدي للإرهاق وعدم القدرة على أداء الأخصائي النفسي لعمله بنسبة 82.9%، وهي نسبة أقل نوعا ما مقارنة





مع استجابات دراستنا الحالية 96.96%، في حين أن هذه الصعوبة صنفها "حسن علي حسن" في المرتبة الرابعة 77.5%، بالنسبة للعينة المصرية وقد يكون الارتفاع في نسبة الاستجابات في دراستنا الحالية ناتج عن كثرة المؤسسات التربوية التابعة لوحدات الكشف والمتابعة ذلك أنها قد تصل إلى أكثر من 10 مؤسسات تربوية بنسبة تغطية للتلاميذ تصل إلى 6000 تلميذ.

(مصطفى أحمد تركي، دس، ص 9)

ضف إلى ذلك بعد المؤسسات التربوية عن بعضها البعض، وهو ما يفسر بالإضافة إلى إرهاق الأخصائي النفسي ضياع وقته في التنقل إلى تلك المؤسسات، حيث أكد "الموسوي 1998" في دراسة تمحورت حول الضغوط النفسية لدى العاملين في مجال الخدمة النفسية، أن من بين العوامل المرتبطة بهذه الضغوط هي كثرة التنقل بين المدارس دون مقابل وعدم الاستقرار في مكان واحد.

(مصطفى أحمد تركي، دس، ص 8)

وهذا راجع إلى نقص إنشاء وحدات الكشف والمتابعة على مستوى الولاية كما لاحظنا من خلال النتائج المبينة أعلاه أن الأخصائي النفسي يفتقر إلى التدريب والتكوين من طرف الإدارة سواء ما تعلق بالتربص في بداية المسار المهني أو بالتكوين أثناء الخدمة لتحسين المستوى أو حتى تدريباً حول كيفية استخدام الاختبارات والمقاييس النفسية وهو ما توصل إليه "الموسوي والسهل"، حيث أكدوا على أن نسبة كبيرة من المرشدين والأخصائيين غي راضيين عن التدريب بالإضافة إلى ضعف التدريب والحاجة إليه في بعض المجالات.

فنقص التدريب كان أهم عائق بالنسبة لهم نظراً لأهميته بالنسبة للأخصائي النفسي حيث أكد "غريب العربي وأ. سليمة سايجي" في مداخلة حول القواعد المهنية للممارسة السيكولوجية من خلال تصورات المختصين النفسانيين حيث أكدوا على أن المختص النفسي يحتاج إلى إعداد مكثف لكي يستطيع مواجهة أعباء عمله ومؤسساته وممارسة عمله على أكمل وجه وحتى لا يصيب نفسه ومهنته بإضرار لا حصر لها لهذه يجب أن يكون هناك إعداد نظري وإعداد تطبيقي.

(غريب العربي، سليمة سايجي، 2010، ص 246)





كما أكد هينر وسكوت في دراستهما على حاجة الأخصائي النفسي إلى تنويع وثراء البرامج التدريبية لأفراد العينة.

(مصطفى أحمد تركي، دس، ص 9)

لعل هذا ما جعل الأخصائي النفسي يعتمد على التكوين الذاتي ويطور مهاراته ومعارفه ومجهوداته وإمكانياته الخاصة.

كما أن عدم إشراك الأخصائي النفسي العامل في وحدات الكشف والمتابعة في الملتقيات الجامعية، بخلاف زملائه العاملين في مجالات أخرى. جعله يشعر بالتهميش والإهمال من طرف الإدارة، مما ينعكس سلباً على مردوده المهني.

وبالرجوع إلى دراستي (السهل والموسوي)، وجدا أن 76 بالمائة من العينة المصرية في دراسة السهل غير راضيين على الدورات التدريبية، لفهم متطلبات العمل وكيفية تقديم الخدمة النفسية وذلك في مقابل 84 بالمائة في دراسة الموسوي.

(مصطفى أحمد تركي، دس، ص 6)

وعليه من خلال مناقشة نتائج الفرضية نستنتج تحقق الفرضية.

3- الصعوبات العلائقية: الفرضية الثالثة.

توجد صعوبات علائقية تواجه الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي.

يتضح من خلال عرض نتائج الفرضية الثالثة الموضحة في الجدول رقم (05) والتي أكدت على وجود صعوبات علائقية يواجهها الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي بوحدات الكشف والمتابعة، وقد تمثلت هذه الصعوبات في علاقته مع التلاميذ، علاقته مع الأسرة، المجتمع، بالإضافة إلى علاقته مع زملاءه في العمل، فبالنسبة للصعوبات التي تواجهه في علاقته مع التلاميذ، تمثلت في عدم تفهم التلاميذ لطبيعة عمل الأخصائي النفسي في المدارس، صعوبة تفهم التلاميذ لمشاعرهم والتعبير عنها تحول دون التشخيص الصحيح لمشكلاتهم، عدم المصارحة من قبل التلاميذ عند جمع معلومات منهم عن المشكلات الخاصة بهم، خوف بعض التلاميذ من اللجوء إلى الأخصائي النفسي، تردد بعض التلاميذ من الذهاب إلى الأخصائي النفسي، شيوع اللامبالاة وعدم الالتزام بمواعيد الجلسات من طرف التلاميذ، وتتفق هذه الصعوبات المتوصل إليها في غالبها مع الصعوبات التي توصل إليها "حسن علي حسن"، حيث أوردها تحت عنوان الصعوبات





الطلابية، شيوع اللامبالاة، وعدم الالتزام من قبل الطلاب داخل المدرسة، كنتاج لاعتمادهم على الدروس الخصوصية، حرج بعض الطلاب من طلب الخدمة النفسية، وأضاف عليها صعوبات طلابية أخرى، مثل تدني مستوى الطلاب التعليمي، كثرة المعوقات إمامهم في الدراسة، عدم وجود وقت كاف للطلاب لمقابلة الأخصائي، وفي دراسة أخرى "للزهرة الأسود وربيعه جعفر" أكدت على أن عدم تقبل الحالة للأخصائي النفسي والاعتقاد الخاطئ لدى العميل بأن الأخصائي يقدم حلاً سريعاً للمشكلة يعتبر من المعوقات العلائقية التي تشمل الأخصائي النفسي في علاقته مع التلميذ.

(الزهرة الأسود، ربيعة جعفر، 2011، ص45)

أما بالنسبة للصعوبات التي تواجهه في علاقته مع الأسرة والمجتمع تمثلت في الجهل بوجود أخصائي نفسي في المؤسسات التربوية، عدم قناعة المجتمع بالخدمات التي يقدمها الأخصائي النفسي، عدم دراية الأسرة بوجود وحدات كشف ومتابعة داخل المؤسسات التربوية، عدم التزام الأولياء بتوقيت الجلسات مع الأخصائي النفسي، وهذه النتائج تؤكد أنها النتائج المتوصل إليها من طرف "السهل والموسوي" أنه من بين الصعوبات العلائقية التي تشكل مصدر للضغط وعدم الرضا الوظيفي تتمثل في تدني نظره المجتمع، عدم التفاهم مع الأولياء الأمور.

بالإضافة إلى ضعف التواصل مع زملاء وانعدام روح الفريق.

(مصطفى أحمد تركي، دس، ص9)

وهو ما يظهر لنا في بحثنا من خلال نقص اللقاءات التي تجمعهم مع زملائه، حيث أجمع أغلب أفراد العينة على نقص اللقاءات فيما بينهم، بل وتكاد تكون معدومة. كما أن نقص التقاء الأخصائي مع زملائه قد يعود إلى الصعوبات الإدارية المذكورة سلفاً والمتمثلة في عدم وجود مكان خاص بالأخصائيين النفسي. بالإضافة إلى أن تكليف الأخصائي النفسي بعدد كبير من المؤسسات التربوية يجعل الأخصائي النفسي لا يجد وقتاً لتخصيص الإدارة إلى زملائه وتبادل الخبرات معهم.

في حين أنه لا تواجهه صعوبات مع المعلمين، ولعل هذا راجع لكون أن المعلم أو الأستاذ أصبح يشتكي من الانحرافات السلوكية للتلاميذ، وكذا المشكلات النفسية التي أصبحت منتشرة بشكل واضح في دراستنا. مما جعله يجد نفسه في وضع صعب وغير قادر على معالجة هاته المشكلات مع احتوائه تلاميذه وهذا ما جعله بحاجة إلى الأخصائي





النفسي لمساعدته في حل وتجاوز هذه الم المدارس بأنواعه بالإضافة إلى النظرة السلبية للأخصائي النفسي في مشكلات.

أما بالنسبة لباقي الصعوبات العلائقية التي تواجه الأخصائي النفسي في عمله، فقد تعود إلى حداثة مهنته في المؤسسات التربوية ليس على المستوى الوطني فقط بل على المستوى العربي كما قد يرجع هذا إلى نقص الإعلام حول وجود الأخصائي النفسي في مجتمعنا إذ نفتقد لثقافة المتابعة النفسية وإن كانت قد بدأت تتغير هذه النظرة إلى الأحسن فإنها مازالت في جل المناطق ولاسيما الريفية منها حيث يرون أن الأخصائي النفسي يزوره فقط مجنون أو ذوي التخلف العقلي.

فرغم هذه العراقيل يحاول الأخصائي النفسي أن يعمل جاهدا كي يقترب من التلاميذ ويحاول أن يقنعهم بضرورة المتابعة النفسية ولاسيما ممن يرى أنهم بحاجة إلى متابعة نفسية من خلال التثقيف من الزيارات إلى المؤسسات التربوية واللقاءات مع التلاميذ حتى يشرح لهم دور الأخصائي النفسي والخدمات المعني بتقديمها لهم وذلك بمهارة وأسلوب جديدين

حيث يؤكد محمد جاسم العبيدي أن مهنة الأخصائي النفسي تتحدد في تقديم خدمات للآخرين بغرض مساعدتهم وتحسين حياتهم لكي يتكيفوا مع مجتمعهم. وهذا ما يؤكد تحقق الفرضية

4- الصعوبات المادية: الفرضية الرابعة.

توجد صعوبات مادية تواجه الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي.

يتضح من خلال عرض نتائج الفرض الرابع الموضح في الجدول رقم 07 والتي أكدت على وجود صعوبات مادية تواجه الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفس بالوسط المدرسي.

ظهرت هذه الصعوبات من خلال الاستجابات العالية على بنود المحور وتمثلت في تدني راتب الأخصائي النفسي مقارنة مع المجهودات التي يقوم بها في عملية التكفل النفسي بالتلاميذ، عدم توفر وحدات الكشف والمتابعة على الاختبارات التي تساعد الأخصائي النفسي في عملية التشخيص، عدم وجود مكان خاص لعقد الندوات والمحاضرات خاصة بالأخصائيين النفسيين، لا يقدم المنسق الولائي الخاص بالأخصائيين





النفسيين كامل التوجيهات والمساعدة، لا تتوفر وحدات الكشف والمتابعة على الوسائل اللازمة لعمل الأخصائي النفسي، النقص في اصدار القوانين التي تحدد بشكل متواصل تنظيم عمل الأخصائي النفسي ويحدد مهامه بصورة واضحة، عدم وضوح التصنيف المهني الذي ينتمي إليه الأخصائي النفسي بالنسبة للكثير من الاخصائيين، بالإضافة إلى غالبية الأخصائيين النفسيين لا يملكون مكتبا خاصا بهم في وحدات الكشف والمتابعة وبالرجوع إلى الدراسات السابقة فإنها تؤكد على وجود هذه الصعوبات، وذلك من خلال نتائج دراسة "زهران وإلياس" وتمثلت في، نقص الإمكانيات المادية اللازمة، عدم وجود ميزانية مستقلة للمكتب المتخصصة، عدم توفير الإمكانيات لشراء أدوات القياس النفسي، عدم توفر مكان مستقل لمراكز التوجيه الاجتماعي والنفسي.

ومن بين الصعوبات المادية التي ذكرها حسن علي حسن في دراسته ضعف العائد المادي وعدم وجود حوافز مادية ومعنوية كافية.

عدم وجود مكان مخصص الأخصائي النفسي جعله يزاحم الأخصائي الاجتماعي في مكانه، بالإضافة إلى عدم وجود حجرة خاصة بالأخصائي النفسي، مما لا يتيح وبالخصوص الأسرة في مقابلة التلاميذ.

(مصطفى أحمد تركي، دس، ص 7-8)

وهي نسبة مرتفعة نوعا ما مقارنة بالنسبة التي توصلنا إليها في بحثنا، وهذا التقارب في النتائج بين دراستنا والدراسات السابقة يوحي أن الأخصائي النفسي يعاني من نفس الصعوبات المادية على المستوى العربي وإن كان بنسب متقاربة فالحافز المادي يشكل عنصر مهما في دفع الأخصائي النفسي إلى أن يحسن من مردوده ويزيد من إمكانياته.

فانعدام مكتب خاص بالأخصائي النفسي على سبيل المثال، يجعله غير مستقر في عمله ولا يقدم خدماته على أكمل وجه. حتى أن بعض التلاميذ قد يشعرون ذلك بالارتباك وفقد الثقة في صداقية الأخصائي النفسي بالولاية. حيث تؤكد "الزهرة الأسود وربيعة جعفر" لكي يؤدي الأخصائي النفسي مهنته على أكمل وجه لابد أن توفر لديه مكتب مريح وملائم للحالات التي يستقبلها وأدوات ووسائل خاصة تساعد في عمله، منها الألعاب التربوية، المسجل (موسيقى الاسترخاء)، الاختبارات النفسية (الزهرة الأسود وربيعة جعفر، 2011، ص4)، حتى أن غياب المنسق الولائي الخاص بالأخصائيين النفسيين في التوجيه والمساعدة وتوفره جميع الإمكانيات و التوجيهات التي تساعد في عمله جعل





الأخصائي النفسي يشعر بحالة الضياع، عدم معرفة الأساليب الأنجع وفهم طبيعة عمله وهذا ما لمسناه من خلال الصعوبات المهنية التي يواجهها، لاسيما وإن كان الأخصائي النفسي حديث العهد بالمهنة فانه يكون بحاجة دائمة إلى التوجيه والدعم والتدريب من طرف المنسق الولائي وهذا ما يفتقر إليه الأخصائي النفسي في وحدات الكشف والمتابعة حيث لمسنا ذلك وبقوة من خلال الدراسة الاستطلاعية لبعض وحدات الكشف والمتابعة بالولاية.

ومنه يمكن القول أن الفرضية الرابعة تحققت.





3- الاستنتاج العام (مناقشة الفرضية العامة):

من خلال استجابات أفراد العينة وبعد تحليل وتفسير النتائج نستنتج أنّ الأخصائي النفسي العامل في وحدات الكشف والمتابعة المتواجدة بالمؤسسات التربوية بولاية المسيلة تواجهه صعوبات أثناء قيامه بعملية التكفل النفسي بالتلاميذ حيث تعددت هذه الصعوبات وتنوعت بين المادية، الإدارية، المهنية، العلائقية وإن كانت بنسب متفاوتة، فمن خلال مناقشتنا للفرضيات الجزئية فقد وجدنا أنّ هذه الصعوبات مرتبطة ببعضها البعض ارتباطاً وثيقاً، ولعلّ هذا ما يفسر تحقق جميع الفرضيات بنسب متقاربة وأكّده نتائج الدراسات السابقة ذات العلاقة بدراستنا.

فوجود صعوبات مثل عدم توفر الوسائل المادية اللازمة لعمل الأخصائي، عدم وجود مكتب خاص، قلة الراتب، عدم توفر الاختبارات وغيرها من الصعوبات المادية التي استشفناها من خلال استجابات أفراد العينة نتج عنها صعوبات مهنية أُرقت الأخصائي، فقد أكد مصطفى تركي في دراسته، "أنّ عدم وجود كادر وظيفي لهذه المهنة يضعف من تقدير الأخصائي لذاته"، ذلك أنّ غياب قانون خاص بالأخصائي النفسي يحدد مهامه بدقة ووضوح جعلته يجد صعوبة في تحديد طبيعة عمله وفهم الدور المنوط به في المؤسسات التربوية مع التلاميذ، ضف إلى ذلك عدم توفر الاختبارات والوسائل اللازمة كانت سببا في صعوبات مهنية له تمثلت في نقص الخبرة لديه في استخدامها وعدم اكتسابه خبرة عملية تضاف إلى رصيده المعرفي الذي استقاه من الجامعة وكون أن أغلب الأخصائيين النفسيين لا يتوفرون على مكاتب خاصة بهم جعلتهم لا يشعرون بالاستقرار في عملهم والقيام به على أكمل وجه وهو ما أكّده كل من "زهران وإلياس" من خلال دراستهم حول المعوقات التي تواجه الأخصائي النفسي.

أمّا بالنسبة للصعوبات الإدارية فقد كان لها الدور في ظهور صعوبات مهنية وحتى علائقية، فنقص التدريب وانعدام التكوين لتحسين المستوى أو برمجة تربية، عدم إشراك الأخصائي النفسي في الملتقيات الجامعية. كل هذا جعله يشعر بالتهميش ويقلل من دافعيته في تحسين مردوده المهني، وإن كان قد اعتمد على تكوينه الذاتي في اكتسابه الخبرة العملية. هذا من جهة ومن جهة أخرى، فإنّ كثرة عدد المؤسسات التربوية التابعة له والعدد الكبير للتلاميذ حيث يصل إلى 4 آلاف تلميذ، وفق ما جاء في المناشير السالفة الذكر مما ولّد صعوبات عديدة. حيث لا يستطيع الأخصائي النفسي تغطية جميع





المؤسسات التربوية بغض النظر عن الإرهاق وضياح الوقت، اللذين يشعر بهما الأخصائي النفسي عند التنقل إلى تلك المؤسسات. وإن كانت جهود الدولة متواصلة في مجال فتح وحدات كشف جديدة من أجل ضمان تكفل صحي ذي نوعية لفائدة كل التلاميذ المتمدرسين.

كما أنّ عدم قدرة الأخصائي النفسي على تغطية كافة المؤسسات التابعة له، نتج عنه صعوبات علائقية تمثلت في جهل الكثير من الأسر والمجتمع بوجود الأخصائي النفسي، وعدم وضوح الدور المنوط به. حيث أنّ هناك مؤسسات لا يزورها الأخصائي خلال السنة وإن زارها فإنّها قد تكون مرة أو مرتين، وهذا ما يجعل التلاميذ لا يدركون دوره. ولأنّ أغلب المؤسسات التربوية تكون بعيدة عن وحدة الكشف والمتابعة التابعة لها هذا من شأنه أن يعيق التلاميذ عن زيارتها واستكمال حصص المتابعة النفسية والعلاج وحتى عدم الثقة في تشخيص الأخصائي النفسي. وإن كانت النظرة السلبية له ولتشخيصه قد بدأت تتغير في المناطق الحضرية (المدينة) بالولاية. غير أنّها مازالت إلى حد ما في المناطق الجنوبية، أين مازال الأخصائي النفسي يواجه صعوبات في تقبل المجتمع والأسر لتشخيصه.

وسط كل ما وجدناه من صعوبات من خلال دراستنا، يواجهها الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي يمكن القول أنّ السبب الرئيسي هو، حداثة المهنة في المؤسسات التربوية، فكونها مهنة مستحدثة في وحدات الكشف والمتابعة فإنّها ما زالت تحتاج إلى الوقت حتى تتلافى جميع الصعوبات، وهذا لا يتأتّى إلاّ بتضافر جميع الجهود حتى يعرف الأخصائي النفسي استقراراً أكثر في عمله، ويحقق أهدافه في ضمان التكفل النفسي بجميع التلاميذ المتمدرسين.





4- الاقتراحات:

- 1- إكساب الأخصائي النفسي الخبرة العملية اللازمة والكافية لأدائه مهمته وعقد الدورات التدريبية وورش عمل بشكل مستمر ومتواصل من أجل تحسين المستوى.
- 2- توفير الإمكانيات المادية والوسائل اللازمة لعمل الأخصائي النفسي من معدات واختبارات ومقاييس تساعد في عملية التكفل النفسي.
- 3- ضرورة تعيين في كل مدرسة أخصائي نفسي وذلك حتى يفك العبء على الأخصائي النفسي ويمكنه التكفل بجميع التلاميذ
- 4- تخصيص مكتب بوحدات الكشف والمتابعة خاص بالأخصائي النفسي يمارس فيه عمله بكل حرية.
- 5- القيام بالبحوث والدراسات التي تخص الظواهر النفسية المتعلقة بالمدرسة.
- 6- إشراك الأخصائي النفسي في الملتقيات والندوات وشرح دوره في الوسط المدرسي.
- 7- ضرورة تكثيف الإعلام حول الأخصائي النفسي في وحدات الكشف والمتابعة ودوره والخدمات التي يقدمها من خلال وسائل الإعلام المختلفة وتكثيف حملات التوعية التي تحدد دوره والمهام المنوط به.
- 8- ضرورة تعاون مديري المؤسسات التربوية وجميع الطاقم التربوي مع الأخصائي النفسي وتقديم كامل التسهيلات له أثناء قيامه بعملية التكفل النفسي بالتلاميذ أو عند الزيارات الميدانية لهم.



خانه



خاتمة:

لقد حاولنا من خلال بحثنا هذا فتح نافذة على أحد أهم المواضيع في المجال التربوي، والمتعلقة بالأخصائي النفسي في وحدات الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي والصعوبات التي تواجهه أثناء عملية التكفل النفسي بالتلاميذ. حيث مازالت تواجهه العديد منها كافتقاره للتدريب والتكوين، عدم توفر الوسائل المادية اللازمة ولاسيما الاختبارات والمقاييس التي تساعد في عملية التشخيص والعلاج لمختلف الاضطرابات والمشكلات التي يعاني منها التلاميذ. ومن ثمّ نجاح عملية التكفل النفسي، ناهيك عن جهل المجتمع بوجود أخصائي نفسي وعزوف التلاميذ عن اللجوء إليه قد يكون إمّا لخوفهم من أنّه يتعامل مع إدارة المدرسة، أو لعدم ثقتهم في تشخيصه وقدرته على مساعدته دون أن ننسى الإحساس بالتهميش، ونقص مكانته الاجتماعية. كونه لا يستند في عمله إلى نص يحدد بدقة لأدواره ومهامه. بالإضافة إلى عدم إشراكه في الملتقيات الجامعية والمؤتمرات مقارنة مع زملائه في مجالات أخرى. كل هذه الصعوبات وغيرها من تلك التي قد لا يتّسع المقام لذكرها، وأكدتها جل الدراسات السابقة التي تعرّضنا لها في الإطار النظري لبحثنا، ووقفنا عندها نحن بدورنا من خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بإجرائها بعد التفسير ومناقشة النتائج.

حيث توصلنا إلى أنّ الأخصائي النفسي في وحدات الكشف والمتابعة تواجهه العديد من الصعوبات تنوعت بين الصعوبات الإدارية، المادية، المهنية والعلائقية شكّلت له عائقاً أمام ممارسته لمهنته وتحسين مردوده، ومن ثمّ النجاح في القيام بالدور المنوط به في التكفل النفسي بالتلاميذ. وإن كان حبّه للمهنة والرغبة الشخصية في مساعدة التلاميذ جعلته يسعى جاهداً إلى تخطي الصعوبات. ولعل أهمها على الإطلاق التكوين والتدريب من خلال التكوين الذاتي المتواصل لتحسين مستواه. يبقى على الجهات الوصية أن توجه اهتمامها به وتساعد من خلال توفير الإمكانيات المادية والتحفيزات، والوسائل اللازمة مع برمجة تكوينات وتدريبات متواصلة لتحسين مستواه، من أجل تحسين مستوى الخدمات





التي يقدّمها. ومن ثمّ تحسين مستوى التلاميذ والوصول بهم إلى التوافق والانسجام النفسي والاستقرار، وهذا يكون بتعيين الأخصائي النفسي على مستوى كل مدرسة وليس مقاطعة. حتى يستطيع جميع التلاميذ الاستفادة من الخدمة النفسية، ونستطيع أن نخرج بجيل مستقر وناجح يمكن الاعتماد عليه في تطوير المجتمع ورقّيه.

فاستقرار التلاميذ ونجاحهم من استقراره، لاسيما أمام ما يواجهنا من تحديات وتغيرات متسارعة ولعل هذا ما جعل دراستنا تحظى بأهمية كبيرة تحتاج إلى دراسات أخرى في المستقبل.



فائمه السر جمع

قائمة المراجع:

الكتب:

1. أبو علام، رجاء محمود (1998): مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجامعات، القاهرة.
2. إجلال، محمد سري (2000): علم النفس العلاجي، ط2، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة.
3. إخلاص، محمد عبد الحافظ وباهي، مصطفى حسين (2000): طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي في المجالات التربوية والرياضية، مركز الكتاب للنشر، مصر.
4. بركات، حمزة حسن (2008): علم النفس المدرسي، ط1، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية ش.م.م، القاهرة.
5. بطرس، حافظ بطرس (2008): التكيف والصحة النفسية للطفل، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
6. بن حمودة، محمد (2006): علم الإدارة المدرسية، نظريات وتطبيقات في النظام التربوي الجزائري، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة.
7. بن سالم، عبد الرحمان (1994): المرجع في التشريع المدرسي الجزائري، ط1، مطابع عمار قرفي، باتنة.
8. بوحوش، عمار والذنيبات، محمود (1995): مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
9. الخطيب، صالح أحمد (1423هـ): الإرشاد النفسي في المدرسة، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات العربية.
10. زرواتي، رشيد (2000): مناهج وأدوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط1، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.
11. زهران، حامد عبد السلام (1993): الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.
12. زهران، حامد عبد السلام (1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، عالم الكتب، القاهرة، مصر.



13. الساسي، بن مبارك (2005): كيف نربي أبناءنا دراسة تربوية ونفسية، مطبعة مزوار، الجزائر.
14. سالم، رائدة خليل (2005): الصحة المدرسية، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الأردن.
15. سلامة، بهاء الدين (2005): الجوانب الصحية والسلامة في البيئة المدرسية، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن.
16. شقير، زينب (2002): علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين، ط1، دار الفكر، عمان، الأردن.
17. عبد المجيد، مروان (2002): الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة، تربويا، نفسيا، رياضيا، تأهليا، الوراق للنشر والتوزيع، عمان.
18. عبد المعطي، حسن مصطفى (1998): علم النفس الاكلينيكي، دار قباء، القاهرة.
19. عبيدة، خير الدين أحمد وصادق، زينب (دت): تدبير الصحة المدرسي وزارة المعارف، ط6، مصر.
20. العساف، صالح بن حمد (1995): المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، مكتبة العبيكان، الرياض.
21. الخالدي، عطاء الله فؤاد والعلمي، دلال سعد الدين (2009): الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، ط1، دار الصفاء، عمان.
22. كفاقي، علاء الدين (2012): الصحة المدرسية والإرشاد النفسية، ط1، عمان، الأردن.
23. عمايرة، محمد حسن (2010): المشكلات الصفية السلوكية التعليمية الأكاديمية، مظاهرها، أسبابها وعلاجها، ط3، دار الميسرة، الأردن.
24. العيسوي، عبد الرحمان محمد (2000): الإرشاد والعلاج، الدار الجامعية الإسكندرية.
25. الغامدي، أحمد علي أبو عمرو (2006): الصحة المدرسية، ط2، دار الأندلس للنشر والتوزيع، حائل، المملكة العربية السعودية.
26. غانم، محمد حسن (2009): مقدمة في علم النفس الاكلينيكي، تقييم تشخيص العلاج، المكتبة المصرية للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة.
27. فرانسواها، غيث (2000): ترجمة شاهين لطفي، علم النفس المدرسي، ط1، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.



28. الفرخ، كاملة وتيم، عبد الجابر (1999): مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
29. كامل، سهيل أحمد (2000): التوجيه والإرشاد النفسي، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
30. كامل، محمد علي (2003): علم النفس المدرسي، مكتبة ابن سينا، القاهرة.
31. كماش، يوسف (2009): الصحة والتربية الصحية، دار الخليج، عمان، الأردن.
32. موفق، هاشم صفر الحلبي (2000): الاضطرابات النفسية عند الأطفال والمراهقين، ط2، مؤسسة الرسالة، لبنان.

الرسائل والمذكرات:

33. برغوثي، التوفيق وريحاني، الزهرة (2011): مدى التزام الأخصائي النفسي بأخلاقيات المهنة، "دراسة ميدانية لعينة من الأخصائيين النفسيين بولاية باتنة"، جامعة بسكرة، الجزائر.
34. بن فاضل، سعاد (2013): التكفل النفسي بالأطفال مجهولي النسب ذوي صعوبات التعلم، "مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تخصص، تربية علاجية، جامعة سطيف 2، الجزائر.
35. دبراسو، فطيمة (2010): دراسة حول مصادر الضغط النفسي وأثره على مهنة الأخصائي النفسي الاكلينيكي "دراسة ميدانية بمدينة بسكرة"، الجزائر، جمعية سيليفيس للصحة النفسية.
36. زمعلاش، بن سعيد واري، عبد القادر (2011-2012): التكفل النفسي (المعرفي- السلوكي) اضطراب التكيف لدى نزلاء مرافقين ابتدائيين، دراسة عيادية تكيفية الربع حالات بمؤسسة الوقاية لغريس، ولاية معسكر، رسالة ماجستير، الجزائر.
37. صدراتي، فضيلة (2014): واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع، "دراسة ميدانية بوحدات الكشف والمتابعة والمدارس الابتدائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بولاية بسكرة-نموذجاً"، الجزائر.



38. صولي، إيمان (2014): المناخ المدرسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من تلاميذ التعليم المتوسط والثانوي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الصحة النفسية والتكيف المدرسي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

39. فالح، بن صنهات الدلحي العتيبي (2011): دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض، "رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية، قسم العلوم، كلية، الدراسات العليا، الرياض، السعودية.

المقالات والمؤتمرات:

40. الشربيني، لطفي (1996): وصمة المرض النفسي في البيئة العربية، ورقة عمل مقدمة إلى مؤتمر الجمعية العالمية للصحة النفسية، لبنان، بيروت.

الجرائد والمجلات:

41. جريدة المساء، البرنامج الصحي للتلاميذ المتمدرسين، تغطية صحية شاملة في غضون 2008، العدد 451، 2007.

42. مخربش، سليم (2010/04/30): تلاميذ يشنون هجوماً على متوسطة بالعلمة، جريدة الشروق، العمود رقم 4.

43. العربي، غريب وسايحي، سليمة (2010): القواعد المهنية للممارسة السيكلوجية من خلال تصورات المختصين النفسانيين، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد الأول.

44. يومية الفجر المستقلة، الاثنين (2016/12/19): العدد 303، أيام تحسيسية حول التوجيه المدرسي والمهني، المختصون يؤكدون التكفل النفسي والبيداغوجي ضروري للتلميذ لضمان سير دراسي ناجح.

المناشير:

45. تعليمية وزارية مشتركة رقم 06 مؤرخة في 2014/09/02 تتعلق بإعادة تفعيل البرنامج الوطني للصحة المدرسية.



46. منشور وزاري الصادر 1998/12/16، يتضمن توسيع قائمة التجهيزات والمواد التي ينبغي اقتناؤها من ميزانية التسيير وحدات الكشف والمتابعة.

المواقع الإلكترونية:

47. أكاديمية علم النفس الصعوبات تواجه الأخصائي النفسي المدرسي وآلية التغلب عليه
www.acafps.com/vb.show:hrest.phpst

48. جزايرس: صعوبة التكفل النفسي في مراحل نمو الطفل www.djazairess.com

49. الأخصائي النفسي:
www.moquatea.com/openchar/behoth/mnfsia15/akhisanfs.doc

50. صالح، بن سعد الأنصاري
[http://www.arab.volumteering.org\(comera/6484.html\)](http://www.arab.volumteering.org(comera/6484.html))

51. الصحة في المؤسسات التعليمية
<http://www.djelfa.inf/vp/archive/Index.php/565137.html>

52. مصطفى أحمد، تركي، الصعوبات التي تواجه الخدمة النفسية في مدارس الكويت، إدارة الخدمة الاجتماعية والنفسية وزارة التربية، الكويت، أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة: www.gulfkids.com

53. samtescolaire.alg.blogspot.com

54. www.univ.biskra.dz/fac/fshs/index.phps.obtion.com



السلام

الملحق رقم (01)

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

استمارة استبيان

السادة الأفاضل السيدات الفضليات.

تحية طيبة وبعد

في إطار التحضير لنيل شهادة الماستر، شعبة علوم التربية نريد القيام بدراسة: الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي في الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي نرجو من سيادتكم ملء هذه الاستمارة بالإجابة على أسئلتنا بصراحة ودقة وأمانة وذلك بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة، وبذلك قد قدمتم خدمة جليلة للأخصائي النفسي في وحدة الكشف والمتابعة بالوسط المدرسي. تأكدوا أن هذه المعلومات ستكون سرية وتستخدم في إطار البحث العلمي فقط.

إشراف الأستاذة:

شريفى حليلة

إعداد الطالبة:

خلف الله سامية

الموسم الجامعي: 2017/2016

الملحق (02)

أسماء الأساتذة المحكمين لأداة الدراسة بحسب درجاتهم العلمية:

الرقم	الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الكلية
01	د. عبد الحق بركات	أستاذ محاضر (ب)	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
02	د. بوجمعة نقبيل	أستاذ محاضر (ب)	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
03	د. بن زطة بلدية	أستاذ مساعد (أ)	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
04	د. بوجلال السعيد	أستاذ محاضر (ب)	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
05	د. بولسنان فريدة	أستاذ محاضر (ب)	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
06	أ.معوش عبد الحميد	أستاذ محاضر (ب)	جامعة البشير الإبراهيمي برج بوعريريج
07	أ.خرخاش أسماء	أستاذ مساعد (أ)	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
08	أ.جميلة عزوق	أستاذ مساعد (أ)	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ