دراسات نفسية

دورية محكمة تصدر عن مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعلمية- الجزائر

العدد الحادي عشر (11) نوفمبر 2014

المخالفات السلوكية لدى تلاميذ التعليم الثانوي كما يدركها الأساتذة والمساعدون التربويون والتلاميذ: دراسة ميدانية في بعض ثانويات ولاية باتنة

بشير معمرية

دور الجامعات السعودية في توعية المجتمع بأضرار المخدرات وطرق الوقاية منها(دراسة ميدانية)

سعود بن عيد العنزي

واقع التنمر في المدرسة الجزائرية – مرحلة التعليم المتوسط – (دراسة ميدانية)

شطيبي فاطمة الزهراء

بوطاف علي

واقع التنمر في المدرسة الجزائرية – مرحلة التعليم المتوسط – (دراسة ميدانية)

أيت حبوش سعاد

الشيخوخة المرضية والناجحة – تناول خاص بالأمراض وجودة الحياة لدى المسنين

سايل حدة وحيدة

علاج معرفي سلوكي لاضطراب القلق المعمم لدى طفل دراسة حالة

اسماء عباس

فعالية أساليب العلاج السلوكي في تحسين مستوى الانتباه وأثره على التحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية –دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ولاية تلمسان 2013-2014

لحمري امينة

الرقم الدولي ISSN 2353 - 0324

بسم الله الرحمن الرحيم

دراسات نفسية

دورية فصلية محكّمة تصدر عن :

مركز البصيرة

للبحوث والاستشارات
والخدمات التعلمية

- العدد الحادي العاشر -
11

رئيس التحرير

أ.د. كلتوم بلميهوب

المراسلات باسم مدير مركز البصيرة
46 تعاونية الرشد القبة القديمة – الجزائر
ها: 0021321289778
فا: 0021321283648
نقال: 0553.19.20.70

البريد الإلكتروني:
Markaz_bassira@yahoo.fr

الموقع الإلكتروني:
www. basseeracenter.com

حقوق الطبع محفوظة

التوزيع

دار الخلدونية للنشر والتوزيع
05، شارع محمد مسعودي القبة الجزائر.
ها/فا : 021.68.86.48
ها : 021.68.86.49

دعوة للمشاركة بمقالات نفسية

ترحب دراسات نفسية وهي مجلة محكمة تصدر عن مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية بالجزائر، بإسهامات الباحثين في الموضوعات ذات الصلة بعلم النفس التي تراعي القواعد التالية:

1-أن يكون البحث غير منشور في مصادر أخرى.

2-التقيد بالأسلوب العلمي والمعالجة الموضوعية والإحاطة المنهجية مع ملخص باللغتين العربية والإنجليزية.

3- لا يقل حجم المقال عن 15 صفحة ولا يزيد عن 25.

4- أن يكتب المقال ببرنامج word.

الخط باللغة العربية حجم الخط 14 Arabic Transparent

5-أن يكون البحث مرفقا بالمراجع مدونة في نهاية البحث حسب أسلوب APA.

6- تخضع الأبحاث المقدمة للتقييم من قبل الهيئة العلمية للدورية ويبلغ أصحابها بالقرار النهائي المتعلق بالقبول أو التعديل.

يرسل المقال على العنوان البريدي التالي:

belmihoubkeltoum@yahoo.fr

أ.د. كلتوم بلميهوب

الهيئة العلمية

من الجزائر

أ.د.عبد القادر الأمير خياطي .... جامعة الجزائر
د. زناد دليلة .... جامعة الجـــزائر
د. لحرش محمد..... ..... جامعة الجـزائر
أ. د. معمرية بشير..... ..... جامعة باتنـــة
أ. د. ماحي إبراهيم..... ..... جامعة وهـران
د. بوفولة بوخميس..... جامعة عنابة
د. فقيه العيد ..... جامعة تلمسان
د. هدى كشرود..... جامعة الجزائر
د.سايل حدة وحيدة.....جامعة الجزائر 2

من الوطن العربي

أ. د. جمال تركي..... تونـــــــس
أ. د. كشرود عمار..... ..... ليبيـــــــا
أ. د. أحرشاو الغالي..... ..... المغـــــــرب
أ. د. عمر هارون الخليفة..... .... السـودان
أ. د. أحمد جمال أبو العزائم..... .... مصـــــــر
أ. د. فاضل شاكر الساعدي..... ..... العـــــــراق
أ. د. سامر رضوان .... سـوريا
أ. د. عشوي مصطفى .... السعـــودية
أ. د. عثمان يخلف..... ..... قطـــــــر
أ. د. محمد مقداد..... ..... البحـــرين

عنوان المراسلات
الموقع الإلكتروني: http/www. basseeracenter.com
البريد الإلكتروني: WWW.markazbassira@yahoo.fr

أمة تتعلم، أمة تتقدم

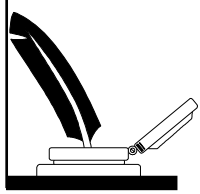
دورية دراسات نفسية ـ العدد (11) ـ نوفمبر 2014

محتـويات

▪ افتتاحية العدد:	أ. د/ كلتوم بلميهوب	7
المخالفات السلوكية لدى تلاميذ التعليم الثانوي كما يدركها الأساتذة والمساعدون التربويون والتلاميذ: دراسة ميدانية في بعض ثانويات ولاية باتنة	أ. د. بشير معمرية	9
دور الجامعات السعودية في توعية المجتمع بأضرار المخدرات وطرق الوقاية منها (دراسة ميدانية)	د. سعود بن عيد العنزي جامعة تبوك	35
واقع التنمر في المدرسة الجزائرية – مرحلة التعليم المتوسط – (دراسة ميدانية)	د.شطيبي فاطمة الزهراء د.بوطاف علي جامعة الجزائر2	71
فعالية مراكز إعادة التربية في التخفيف من الحرمان الأبوي لدى المراهق الجانح.	أ. أيت حبوش سعاد جامعة الجزائر 2	105
الشيخوخة المرضية والناجحة -تناول خاص بالأمراض وجودة الحياة لدى المسنين	أ. د. سايل حدة وحيدة جامعة الجزائر 2	119

علاج معرفي سلوكي للاضطراب القلق المعمم لدى طفل دراسة حالة	أ. اسماء عباس جامعة ابو بكر بلقايد تلمسان	145
فعالية اساليب العلاج السلوكي في تحسين مستوى الانتباه وأثره على التحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية -دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ولاية تلمسان 2013-2014	أ. لحمري امينة جامعة ابو بكر بلقايد تلمسان	155

كلمة التحرير



بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين يطيب لي في هذا العدد الحادي عشر من دورية دراسات نفسية أن أقدم لعدد من المقالات القيمة والتي يدور معظم مواضيعها حول أحد فروع علم النفس الهامة ألا وهو علم النفس الاجتماعي الذي يهتم بالدراسة العلمية لكيفية تأثر أفكار ومشاعر وسلوكات الأفراد بالسياق الاجتماعي، أولها دراسة الباحث **ممرية بشير** حول **(المخالفات السلوكية لدى تلاميذ التعليم الثانوي كما يدركها الأساتذة والمساعدون التربويون والتلاميذ)** بغية الكشف عنها وتوضيحها ومن ثم تقديم الحلول المناسبة لها.

تليها دراسة الباحث **سعود بن عيد العنزي** حول **(دور الجامعات السعودية في توعية المجتمع بأضرار المخدرات وطرق الوقاية منها)** والتي خلصت إلى توصيات مهمة منها ضرورة إنشاء مركز متخصص للتوجيه والإرشاد النفسي والطلابي في الجامعات السعودية.

ثم دراسة الباحثان **د. شطيبي فاطمة الزهراء** و **د. بوطاف** علي حول **(واقع التنمر في المدرسة الجزائرية)** للكشف عن واقع التنمر في مرحلة التعليم المتوسط بالجزائر، من خلال إجلاء دوافعه، مصادره، أشكاله، أماكن ممارسته، والنتائج المترتبة عنه وقد توصلت إلى أن سلوكات التنمّر منتشرة في الوسط المدرسي بدرجة تبعث على القلق. وخلصت إلى توصيات هامة للوقاية والعلاج.

أما الباحثة **ايت حبوش سعاد** من جامعة الجزائر2 فقد اهتمت بالحاجات النفسية للمراهق الجانح من خلال دراستها المعنونة **(فعالية مراكز إعادة التربية في التخفيف من الحرمان الأبوي لدى المراهق الجانح)** وخلصت إلى أن مراكز إعادة التربية تلعب دورا إيجابيا وفعالا في التخفيف من الحرمان الأبوي لدى الحدث الجانح.

ومن مجال علم النفس الاجتماعي الى مجال علم النفس الصحي تناولت الباحثة **سايل حدة وحيدة** في مقالها المعنون **(الشيخوخة المرضية والناجحة - تناول خاص بالأمراض وجودة الحياة لدى المسنين)** والتي أكدت فيها على ضرورة الاهتمام بكل جوانب الشيخوخة وبشكل خاص بجودة الحياة لدى المسنين وتدعيمها بغية تشجيعهم على الاستمرار في الحياة في أحسن الظروف وعلى التكيف المستمر مع أحداث الحياة والتشيخ في صحة جيدة.

ومن الأبحاث الوصفية التحليلية و التفسيرية الى الأبحاث العيادية التجريبية توصلت الباحثة **أسماء عباس** من جامعة تلمسان في دراستها المعنونة **(علاج معرفي سلوكي لاضطراب القلق المعمم لدى طفل دراسة حالة)** إلى إثبات فعالية البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي الذي اعتمدته حيث كان له تأثير في تحسين كل من الجوانب الانفعالية والسلوكية والاجتماعية للطفل والتخفيف من توقعاته السيئة للأحداث، كما قلل من الأعراض الفيسيولوجية المصاحبة للاضطراب وساعد في تغيير الأفكار السلبية لديه.

وبنفس المنهج قامت الباحثة **لحمري أمينة** من جامعة تلمسان في موضوعها المعنون **(فعالية أساليب العلاج السلوكي في تحسين مستوى الانتباه وأثره على التحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية - دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ولاية تلمسان 2013- 2014)** ببناء برنامجا علاجيا سلوكيا هدف الى تحسين الانتباه وزيادة التركيز و قد طبقت الدراسة على عينة قوامها (30) تلميذا تم توزيعهم عشوائيا الى مجموعتين تجريبية وضابطة وبعد تطبيق البرنامج لمدة سنة دراسية كاملة أسفرت النتائج عن إثبات فعالية البرنامج العلاجي السلوكي في الخفض من حدة اضطراب تشتت الانتباه وكذا الرفع من مستوى التحصيل الدراسي لدى التلاميذ.

عزيزي القارئ آمل أن تجد في هذه الأبحاث ما يقوي رصيدك المعرفي بمختلف فروع علم النفس و بمناهجه المختلفة و بوسائل تدخله لتحقيق الصحة النفسية للفرد و للمجتمع .

أ.د كلثوم بلميهوب
رئيس التحرير

المخالفات السلوكية
لدى تلاميذ التعليم الثانوي كما يدركها الأساتذة والمساعدون التربويون والتلاميذ

دراسة ميدانية في بعض ثانويات ولاية باتنة

أ. د. بشير معمرية

مقدمة:

إن التلميذ عندما يلتحق بالمدرسة، يكون مطالبا بأن يسلك بطريقة تتوافق مع التنظيم المعمول به، وهو وكما نعرف، يحضر إلى المدرسة في الوقت المحدد مصطحبا أدواته الدراسية، ومرتديا زيه المدرسي، ويقف في الصف مع زملائه في القسم، وعندما يدخل إلى حجرة الدراسة يخرج أدواته الدراسية اللازمة لذلك الدرس، ويستمر في القيام بالنشاط اللازم لذلك من أجل المشاركة في الدرس، سواء كان نشاطا بدنيا؛ كالكتابة والرسم والكلام، أم كان نشاطا عقليا كالانتباه والتذكر والإدراك والتفكير، إلى أن تنتهي الحصة الدراسية. وفي الفناء كذلك يتصرف بطريقة تتفق مع التنظيم المعمول به، فلا يأتي سلوكا مخالفا لقوانين المدرسة. أما إذا صدر من المتعلم سلوك مخالف لقوانين المدرسة، ولم يتوقف عن هذا السلوك طيلة تواجده في المدرسة، وفي معظم الأيام والحصص الدراسية، فهذا ما نسميه بـ "المخالفة أو المشكلة السلوكية".

وتعد مشكلات مخالفة النظام في المدرسة، من المشكلات التي تتواجد في كل المؤسسات التعليمية. فمن المؤكد، أن كل مدير مدرسة وكل مسؤول فيها، وكذلك الأساتذة والتلاميذ، يصادفون أثناء تأديتهم لمهامهم، حالات من المخالفات السلوكية، كالشغب وعرقلة سير الدرس والغياب والشجار والسرقة والغش والكلام السيئ وإتلاف أشياء، كما يصادفون حالات من العنف، سواء نحو الأشخاص أو نحو ممتلكات المدرسة. وتختلف مشكلات مخالفة النظام المدرسي، باختلاف البيئة التي تنشئها المدرسة، وكفاءة المعلمين والأساتذة في ضبط سلوك التلاميذ داخل حجرات الدراسة، واتجاهات الآباء نحو تمدرس أبنائهم، ومستوياتهم الاقتصادية الاجتماعية، وتقاليد المدرسة. كما تختلف المدارس من حيث سهولة ضبط سلوك التلاميذ.

وتشكل المشكلات السلوكية ومخالفة التلاميذ للنظام المدرسي، ظاهرة يومية تواجهها المدارس في كل المستويات التعليمية، وخاصة مؤسسات التعليم الثانوي، مما جعلها مصدر قلق وإزعاج للإدارة المدرسية وللأساتذة وللآباء على السواء. وصارت عائقا للسير العادي للنشاط التعليمي داخل مدارس التعليم الثانوي، وانحرافا للتلاميذ ذوي المشكلات السلوكية عن الأهداف التي يحضرون من أجلها إلى المدرسة، الأمر الذي يتطلب الدراسة والفهم للتعرف على العوامل المسؤولة عن تفشي هذه المشكلات. هذا من ناحية ومن ناحية أخرى، فإن تلميذ التعليم الثانوي، يوجد في مرحلة نمو نفسي هي المراهقة، يتميز الفرد فيها بخصائص نفسية وانفعالية واجتماعية، مثل النزعة إلى الاستقلال وإثبات الذات والحساسية للضغوط. كما أن تلميذ التعليم الثانوي، يعيش في بيئة نفسية واجتماعية واقتصادية وتربوية، تتعلق بحاجاته ودوافعه، وبظروف أسرته، وبعلاقاته الاجتماعية، وبأوضاع مجتمعه الاقتصادية، وبواقعه المدرسي. مما يشكل عليه ضغوطا متعددة لا يتحملها، الأمر الذي يؤدي به إلى مقاومة النظام المدرسي، ومن ثم التمرد عليه بسلوك لا سوي.

وكثيرا ما تكون هذه المخالفات السلوكية التي يرتكبها بعض التلاميذ، مجرد عبث، يقصدون من ورائه إحداث الإثارة أو كسر قواعد السلوك الحسن، وهي تكون نتيجة للجهل أو الإهمال، والاندفاع. أما حالات العنف، فهي لا تتكرر كثيرا، وتكون كرد فعل بسبب الشعور بالإحباط الدراسي أو الاجتماعي.

ولكن وجود مشكلات ومخالفات سلوكية داخل المدرسة، وداخل حجرات الدراسة، لا شك أنه يتعب المسيرين والأساتذة والتلاميذ كذلك، ويشوش عليهم تفكيرهم، ويزعجهم ويشتت جهودهم، ويعرضهم للضغوط والإجهاد، في الوقت الذي يسعون جميعا إلى تطوير العملية التعليمية وإنجاحها، من حيث الأداء والنتيجة. لقد أشارت الدراسات (Peares Poran، 1965) إلى أنه في المدارس التي يقل فيها الانضباط، يتم توجيه حوالي 20 % من جهد اليوم المدرسي إلى حفظ النظام، وحل المشكلات السلوكية داخل المدرسة. (نظمي عودة أبو مصطفى، 1996، 336). ومن هنا ينبغي التعرف على نوعية المخالفات السلوكية في مؤسسات التعليم الثانوي ونسب تكراراتها.

هدف البحث:

تسعى هذه الدراسة إلى التعرف على المخالفات السلوكية الحادة التي تصدر من تلاميذ وتلميذات التعليم الثانوي، داخل أسوار الثانوية وداخل حجرات الدراسة، كما يدركها الأساتذة والمساعدون التربويون والتلاميذ أنفسهم.

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة لكونها محاولة للتعرف على أهم المشكلات السلوكية ومخالفات النظام داخل المدرسة وداخل حجرات الدراسة، التي تظهر لدى تلاميذ وتلميذات المرحلة الثانوية، كما يدركها الأساتذة والمساعدون التربويون والتلاميذ أنفسهم، وتوضيحها للجهات المعنية بالتلاميذ؛ من آباء وإدارة مدرسية وأساتذة للتعرف عليها من أجل العمل على التحكم فيها والتقليل منها.

الإطار النظري للبحث:

1) مفهوما المخالفات والمشكلات السلوكية: بالنسبة للمخالفة السلوكية، يعرفها كل من أبو سنينة، اللقاني 1995، بأنها: تلك الأنماط السلوكية التي تظهر لدى طلبة المدارس الأساسية والثانوية، ويرى المعلمون أنها أنماط سلوكية غير مرغوب فيها، وتعوق عملهم في المدرسة بشكل عام، وفي حجرات الدراسة بشكل خاص، وهي تمثل بوضوح سلوكا غير توافقي من قبل التلاميذ، قد يؤدي إلى تشويش العملية التعليمية. (في: زياد أمين بركات، 2010، 175).

ويرى معد هذا البحث، أن المخالفة السلوكية في المدرسة، هي: كل تصرف يأتيه التلميذ، ويتعارض مع التنظيم المعمول به في المدرسة الثانوية. وإجرائيا، فإن المخالفات السلوكية في المدرسة، هي ما ورد في القائمة المستعملة في هذه الدراسة.

أما بالنسبة للمشكلة السلوكية، فإنه نظرا لصعوبة تحديد مفهوم المشكلة السلوكية، فقد وضع لها العديد من التعريفات. فالمشكلة السلوكية في جوهرها عرض من أعراض حرمان الحاجة من الإشباع. أي أنه عندما تظهر حاجة معينة لدى الفرد ويسعى في البيئة لإشباعها، ويفترض أنه تعرض لصعوبة أو حرمان، فإنه يشرع في الإتيان بسلوك غير متوافق، الذي يعبر عنه بأنه "مشكلة سلوكية".

ومن بين التعريفات للمشكلة السلوكية، أنها: عقبة تعوّق الطفل عن النمو المتكامل. كما أنها تعبير لفظي صريح وواضح ومحدد عن حاجة غير مشبعة، بلغت من التوتر والإلحاح حدا أصبحت معه متغلبة على الشعور، وصارت لها أولوية خاصة في دائرة اهتمام الفرد. (بسيوني السيد سليم، عبد المحسن عبد الحميد إبراهيم، 1996).

وتعرّف المشكلة السلوكية كذلك، بأنها: سلوك يختلف عما ألفته الجماعة في موقف معين، ويتكرر عند الفرد وينطوي على اضطراب، ويعتبر سلوكا غير مرغوب فيه، ويصعب

التحكم فيه، ويسبب اضطرابا في العمل المدرسي، ويمثل سلوكا لا توافقيا. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2001، 14).

ويعرف مارتن، بير Martin & Pear المشكلة السلوكية، بأنها: "مجموعة من المظاهر السلوكية القابلة للملاحظة، يأتي بها الفرد ولا تتناسب مع المرحلة النمائية أو الصف الدراسي أو المستوى التعليمي له، وتتخذ ثلاثة أشكال رئيسية هي.

1) عجز أو نقص أو قصور سلوكي عن الحد المرغوب أو المطلوب

2) إفراط سلوكي أو زيادة غير معتادة وغير مقبولة

3) الإتيان بسلوك خاطئ في مواقف أو أوقات أو أماكن لا يصح أن تحدث فيها". (إيمان فؤاد كاشف، 2004، 73 ـ 74).

ويعرفها سميث Smith 1996، بأنها: "سلوك غير سوي في درجة شدته وتكراره، يسلكه الطفل نتيجة للتوترات النفسية، أو الإحباطات التي يعاني منها ولا يقدر على مواجهتها، فتشكل إعاقة في مسار نموه، وانحرافا عن معايير السلوك السوي، تثير انتباه وقلق المحيطين به". (إيمان فؤاد كاشف، 2004، 74).

وترى سلامة 1984، أن المشكلة السلوكية هي، سلوك متكرر الحدوث غير مرغوب فيه، ويثير استهجان البيئة الاجتماعية. (ممدوحة محمد سلامة، 1984، 83).

والمشكلات السلوكية هي جميع التصرفات اللفظية وغير اللفظية غير المرغوبة، التي تصدر عن الفرد بشكل متكرر، لا يتفق مع معايير السلوك المتعارف عليه في المجتمع، تلك المعايير التي تنعكس على كفاءة الفرد الاجتماعية والذاتية. كما ينظر إلى السلوك الذي يحدث في مواقف الحياة، على أنه استجابة نوعية لها مستويات معتادة تصل إلى مستوى السمات، وهي نتيجة للتفاعل بين المؤثرات الذاتية (التي تعود إلى الفرد) والمؤثرات الخارجية المتعلقة بالبيئة الخارجية للفرد عموما، فإن السلوك المشكل تصرف غير سوي بدرجة ما، يستوجب تقديم المساعدة من الآخرين، والعون في التوجيه والإرشاد. (ممدوح صابر، د. ت، 4).

ويحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع 1994 /DSM-4 السلوك المشكل بأنه: "نمط متكرر من السلوك الذي تنتهك فيه الحقوق الأساسية للآخرين، والمعايير الأساسية التي تتناسب مع عمر الطفل، ووردت مشكلات سلوكية مثل: الإفراط الحركي، العدوان، تشتت الانتباه، التخريب، الجنوح، الكذب، الانحرافات الجنسية، اللوازم الحركية مثل: نتف الشعر، مص الأصابع، قضم الأظافر ضمن اضطرابات الطفولة".

ويعرف معد هذا الباحث، المشكلة السلوكية في المدرسة، بأنها: "ذلك السلوك الذي يصدر من المتعلم، ويكون غير متوافق مع ما هو متعارف عليه وفق التنظيم المعمول به داخل المدرسة، مع عدم توقفه عن الإتيان بهذا السلوك من المحاولة الأولى لإيقافه".

وهنا يتبين أن المخالفة السلوكية، إذا صدرت من المتعلم، ولم يتوقف عن الإتيان بها، رغم محاولات إيقافها، من قبل المسؤولين عن المدرسة والأساتذة، فإنها عندئذ ينطبق عليها تعريف "مشكلة سلوكية".

والتلميذ المشكل، هو التلميذ الذي يقول عنه مسؤولو المدرسة والأساتذة، أنه لا يلتزم في تصرفاته داخل المدرسة، وداخل حجرات الدراسة، بالتنظيم المعمول به في المؤسسات التعليمية، حيث يثير الفوضى والشغب بألفاظه وحركاته، ويتمرد على أوامر وتوجيهات مسؤولي المدرسة وأساتذتها. وفي نص هذا البحث، سوف يرد لفظا المخالفة السلوكية والمشكلة السلوكية كليهما.

وتعد دراسات هارتشورن، ماي Hartshorn & May وزملائهما، أساسا للدراسات الموضوعية للسلوك والشخصية. وبدأت هذه الدراسات عام 1924، نشرت في ثلاث مجلدات، صدرت على التوالي، أعوام 1928، 1929، 1930. أوردا فيها نتائج استقصاء تربية الخلق Caracter Education Inquiry. فتضمن المجلد الأول دراسات في الغش، وتضمن المجلد الثاني دراسات في المساعدة وضبط النفس، والمجلد الثالث تضمن دراسات في تنظيم الخلق. (أحمد محمد عبد الخالق، 2002، 283).

وأجري استقصاء تربية الخلق بواسطة كلية المعلمين بجامعة كولومبيا بنيويورك، بطلب من معهد البحوث الاجتماعية والدينية. بهدف القيام بفحوص يمكن أن تربط بين خبرات الأطفال ذات الدلالة الخلقية والدينية لدى الأفراد المستهدفين بالدراسة، مع استعمال أساليب موضوعية لقياس السلوك، حيث تم قياس الغش والسرقة والكذب والمثابرة وضبط النفس والإيثار وغيرها، ووجدا أن المخالفات السلوكية ترتبط بعدم الثبات الانفعالي، وضعف الذكاء والتحصيل الدراسي المتدني. واقترحا أنه من المناسب أن نواجه المشكلات السلوكية بالتحكم في الخبرات الأساسية للطفل، وذلك بتكوين سلسلة من العادات السلوكية التي تتسم بتكامل الأداء، وبالتمسك الذكي بالمعايير الاجتماعية والأخلاقية والدينية. (أحمد محمد عبد الخالق، 2002، 284).

ومن المسلم به، أن المشكلات السلوكية تنتشر بصورة كبيرة بين الأطفال والمراهقين والشباب، ولا شك أنها تنبع من بناء نفسي غير سوي، يعبر عنه بسلوك غير سوي، يفضي إلى

وجود مشكلة سلوكية، وينبغي التصدي لها بأساليب إرشادية وتوجيهية، حتى لا تستفحل وتتحول إلى اضطراب في الشخصية.

وأشار العديد من الدراسات، على سبيل المثال Fidura & others 1987، Donellan & others 1985، إلى فاعلية البرامج الإرشادية والتقويمية في إجراء التعديلات المناسبة في السلوك، بما يتلاءم مع معايير المجتمع، بتوظيف بعض مهارات البرنامج السلوكي المعرفي؛ تركيز الانتباه، الإدراك، وتقديم حلول بديلة للمشكلات. وتبين أن المجموعة التي تلقت هذا البرنامج، اكتسبت معلومات أكثر دلالة عن السلوك المناسب وأظهرت تحسنا في سلوكها. (صابر ممدوح، د. ت، 5).

2) تصنيف المخالفات السلوكية لدى تلاميذ التعليم الثانوي: إن المخالفات السلوكية التي تظهر عند تلاميذ التعليم الثانوي كثيرة ومتشعبة، بعضها يكون بسيطا وبعضها يكون صعب التحكم فيه. وقد صنفها الباحثون على هذا الأساس ليسهل بحثها وتشخيصها والتعرف عليها، وإيجاد العلاج المناسب لها. وليتم كذلك التعامل معها بطرق مختلفة، ومعالجتها بما يلائم طبيعة كل مشكلة ومستوى ظهورها وانتشارها. ومن هذه التصنيفات ما يلي:

وجد في مصر أن المخالفات السلوكية لتلاميذ التعليم الثانوي هي:

1) التأخر عن موعد الالتحاق بالمدرسة صباحا.
2) التجول بالمدرسة بعد نهاية الحصة وفي بدايتها.
3) إهمال ارتداء الزي الرسمي أو ارتدائه بطريقة مخالفة.
4) عدم تقديم الاحترام اللازم للمدرسين وإثارة التعليقات أثناء شرح الدرس.
5) الإهمال في إبلاغ ولي الأمر بتعليمات المدرسة.
6) إثارة الضحك والسخرية داخل حجرة الدراسة مع اللامبالاة الزائدة.
7) تكرار طرد المدرسين للتلاميذ من حجرات الدراسة نظرا لسوء سلوكهم.
8) الانضمام إلى الشلل والشجار مع الآخرين.
9) اتخاذ موقف سلبي إزاء الأنشطة المدرسية. (ماجدة سعد محمد، 1994، 472).

وفي الكويت تم تصنيف المخالفات السلوكية لدى تلاميذ التعليم الثانوي كما يلي:

1) عدوان لفظي على المدرسين.
2) عدوان بدني على المدرسين.
3) عدوان لفظي على التلاميذ.
4) عدوان بدني على التلاميذ.

5) مخالفات خلقية.

6) إتلاف ممتلكات عامة.

7) سرقة.

8) تدخين.

9) تناول مسكرات ومخدرات.

10) الغش في الامتحانات.

11) الهروب من الحصص الدراسة. (إبراهيم محمد الخليفي، 1998، 73).

وهناك أيضا بعض المخالفات السلوكية الأخرى التي تم تصنيفها كما يلي:

1) السرقة.

2) الغش.

3) الكذب.

4) الغياب عن الدراسة.

5) تحطيم أملاك المدرسة.

6) الشغب داخل حجرة الدراسة. (نصر يوسف مقابلة، 1993، 286 ـ 290).

وصنف الباحثون؛ 2000 Bastik بركات 2005، عبد الهادي 2003، 2006 Lanni، المخالفات السلوكية في المدرسة إلى المستويات الخمسة التالية،

1) مخالفات الدرجة الأولى: وتتضمن ما يلي:

1) عدم التقيد بالزي الرسمي.

2) عدم إحضار الأدوات المدرسية أو اللباس الرياضي.

3) عدم الوقوف في الصفوف الصباحية.

4) الدخول والخروج من حجرة الدراسة دون استئذان.

5) الغش في الواجبات المنزلية. 6) إدخال أجهزة الهاتف النقال إلى المدرسة.

7) إتلاف الكتب المدرسية.

8) إهمال حل الواجبات المدرسية.

9) النوم داخل حجرة الدراسة.

9) ارتداء الملابس بطريقة غير لائقة.

10) إدخال الأكل والشرب إلى حجرات الدراسة.

2) مخالفات الدرجة الثانية: وتتضمن ما يلي:

1) الكتابة علي الجدران.
2) التهاون في أداء الصلاة.
3) العبث بالممتلكات.
4) الهروب من المدرسة.
5) الشجار وتهديد الغير.
6) حيازة المواد الإعلامية المنافية للأخلاق.
7) الكلام السيئ.
8) تزوير توقيع ولي الأمر.
9) عدم الانضباط في الرحلات المدرسية.
10) الشغب والإزعاج.

3) مخالفات الدرجة الثالثة: وتتضمن ما يلي:

1) عرض المواد الإعلامية المنافية للأخلاق.
2) جلب الأدوات الحادة إلى المدرسة دون استعمالها.
3) تعمد إتلاف أو تخريب شيء من تجهيزات المدرسة أو مبانيها.
4) جلب المواد والألعاب الخطيرة إلى المدرسة دون استعمالها.
5) التحرشات السلوكية الشاذة المنافية للعفة.
6) إلحاق الضرر المتعمد بممتلكات الزملاء.
7) سرقة ممتلكات الآخرين.
8) تعمد مهاجمة تلميذ وإلحاق الضرر به.
9) التدخين أو ما يشبهه داخل المدرسة.

4) مخالفات الدرجة الرابعة: وتتضمن ما يلي:

1) حيازة المخدرات.
2) توزيع المواد الإعلامية المنافية للأخلاق.
3) تهديد مسؤولي المدرسة وأساتذتها.
4) جلب الأسلحة النارية دون استعمالها.
5) إلحاق الضرر بممتلكات العاملين في المدرسة.
6) لتلفظ بالكلمات السيئة على الأساتذة.

5) مخالفات الدرجة الخامسة: وتتضمن ما يلي:

1) الاعتداء على مسؤولي المدرسة بالضرب وإلحاق الضرر به.

2) تزوير الوثائق الرسمية.

3) الاستهانة بشعائر الدين ونشر الفكر المضاد لها.

4) ممارسة السلوك المنافي للعفة.

5) استعمال السلاح للترويع والتهديد به داخل المدرسة.

6) ترويج المخدرات.

7) الحالات التي يصير فيها وجود التلميذ خطرا على مجتمع المدرسة. (في: زياد أمين بركات، 2010، 170 ـ 171).

وفي دراسة قام بها بركات (2010) بفلسطين على تلاميذ التعليم الأساسي والثانوي، من وجهة نظر المعلمين والمعلمات. تبين منها أن المخالفات السلوكية الحادة مرتبة كما يلي:

1) إزعاج إدارة المدرسة بإثارة الشغب والشجار.

2) عدم المحافظة على الكتب المدرسية.

3) إدخال الطعام والشراب إلى حجرات الدراسة.

4) إتباع طريقة غريبة في اللباس وقص الشعر.

5) عدم الانضباط أثناء الرحلات والزيارات الرسمية.

6) عدم إحضار الواجبات المنزلية.

7) التلفظ بكلام سيء أمام الزملاء.

8) إدخال الهاتف النقال إلى حجرات الدراسة.

9) الشجار وتهديد الغير.

10) عدم التقيد بالزي الرسمي.

11) عدم إحضار الكتب والأدوات المدرسية. (زياد أمين بركات، 2010، 180).

3 ـ أنواع المشكلات السلوكية وأساليب معالجتها: يتعرض العديد من الأساتذة ومسؤولي المدارس للضغوط المهنية بسبب التلاميذ الذين يشيعون الفوضى في المدرسة وفي حجرات الدراسة، والذين لا يهتمون كثيرا بالعملية التعليمية، كما يود الأساتذة ومسؤولو المدارس، وكثيرا ما يقاطعون التدريس بالصياح أو الحركات الزائدة أو الكلام غير المفيد، مما يؤيد إلى تعطيل عملية التدريس وحرمان زملائهم من الاستفادة من عملية التعليم، ويوجد في كل مدرسة وفي كل حجرة دراسية مجموعة من هؤلاء التلاميذ، الذين يثيرون الشغب والفوضى،

والعديد منهم لا يستجيبون لأساليب ومحاولات توقفهم عن الشغب والفوضى، سواء بالثواب والترغيب أم بالعقاب والترهيب، فكل ما يفعلونه أنهم يبدون ندما وأسفا على تصرفاتهم، ثم يعودون إليها مرة أخرى بعد ذلك.

ولكن، بالرغم من أن كل المدارس والحجرات الدراسية، توجد فيها مشكلات سلوكية ومخالفات للنظام المدرسي، وفي كل الأوقات، إلا أن هذه المشكلات السلوكية ليست كلها من نوع واحد، كما أنها ليست في درجة واحدة من الحدّة، مما يتطلب أساليب مختلفة للتعامل معها. وفي هذا الصدد، قسم جود، بروفي Good Brophy 1978 المشكلات السلوكية إلى ثلاثة أنواع أو مستويات، هي:

1) مشكلات بسيطة أو تافهة، مثل: عدم الانتباه المؤقت، الحديث مع زميل...... وغيرها.

2) مشكلات مستمرة، وهي مشكلات سلوكية بسيطة وتافهة، ولكنها تتميز بالاستمرار رغم محاولات إيقافها.

3) مشكلات رئيسية، مثل: سلوك التحدي، الاستعراض والظهور، عدم التجاوب مع أنشطة الدرس، العدوان، السخرية من الأستاذ، تحطيم أملاك المدرسة.... وغيرها.

إن تقسيم المشكلات السلوكية إلى هذه الأنواع، ينجر عنه عدم التعامل معها بنفس الأسلوب. ولا ينبغي التصدي لكل هذه المشكلات بنفس الأسلوب حتى لا تتعقد الأمور وتستفحل.

فالنوع الأول، يمكن التحكم فيه بمراقبة الأستاذ للقسم، حتى يشعر المتعلمون بأنه يعلم بكل ما يحدث فيه. أو يتجاهل بعض التصرفات مؤقتا، أو يتدخل بصورة غير مباشرة حتى لا يعطل الدرس. وذلك باستعمال الإشارة بالأصبع أو النظرة المركزة.

أما النوع الثاني، فيتطلب التدخل المباشر. فيبدأ بإيقاف السلوك فورا بنداء التلميذ باسمه، أو باستعمال العقاب، أو بالبحث مع المتعلم في مشكلته خاصة إذا كانت غامضة.

أما النوع الثالث، فينبغي التعامل معه دون انفعال مع ضرورة الانفراد بالمتعلم وإعطائه الاهتمام اللازم، هذا كله مع إشراك الأسرة والتدخل المهني من الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي. (في: عبد الله الهاجري، 1993، 121 ـ 122).

4) أسباب المخالفات السلوكية لدى تلاميذ التعليم الثانوي: إن المخلفات والمشكلات السلوكية للتلاميذ لا تصدر من فراغ، بل لها أسباب ولها عوامل تعتبر مسؤولة عنها. وهذه العوامل بمثابة ضغوط متعددة المصادر، وليست من مصدر واحد. فالسلوك البشري يعتمد في تكوينه على مجموعتين من العوامل، ذاتية وبيئية. فالعوامل الذاتية تشتمل على الخصائص

والسمات الشخصية التي تميز الفرد في تكوينه النفسي بما في ذلك رغباته وحاجاته وقيمه واتجاهاته. أما العوامل البيئية فتشمل كافة الظروف البيئية التي تحيط بالفرد وتؤثر فيه، مثل الظروف الأسرية والمدرسية والاجتماعية والاقتصادية وغيرها. وبتفاعل العوامل الذاتية والعوامل البيئية، يتشكل السلوك سواء كان سويا أو لا سويا.

ويذكر الهاجري عددا من العوامل يرى أنها تساهم في ظهور المخالفات والمشكلات السلوكية في مدارس التعليم الثانوي، وهي:

1) نمو التلاميذ.

2) المدرسون.

3) برامج إعداد المعلمين.

4) الخبرة في التدريس.

5) أساليب معاملة المدرسين للتلاميذ.

6) الأسباب الاجتماعية، مثل: البحث عن الهوية، تكوين الاستقلالية، تحول الولاء من الأسرة إلى الرفقة.

7) البيئة المدرسية. (عبد الله الهاجري، 1993، 122 ـ 128).

ويرى سوليفان Sullivan، أن كل الصور غير العضوية للاضطرابات النفسية، ترجع إلى علاقات بين شخصية سيئة، ويرجع ذاك إلى افتقار الفرد إلى العطف والحنان الكافي خلال مرحلة الطفولة، والفشل في الحصول على جماعة صداقة في مرحلة ما قبل المراهقة، إضافة إلى مشاكل مرحلة المراهقة. والنتيجة هي التدني الواضح في تقدير الذات، ووجود نظام ذات متصلب ومشوه، وهو ما يحول دون قدرة الفرد على تشكيل أو أداء ناجح للسلوك في التفاعلات البينشخصية. (محمد السيد عبد الرحمن، 1998، 260).

وبين هيمان Heman 1984، التفاعل المعقد بين العوامل البيئية والعوامل الفردية التي تسهم في ظهور المشكلات السلوكية، حيث رأى أن أسباب مشكلات السلوك كثيرا ما تكون خارج قدرة التلميذ على السيطرة والضبط، ومنها الرعاية الوالدية غير السليمة، التعرض الزائد للعنف، ضغوط الأقران، وضغوط ناتجة عن البيئة المدرسية، كما أن العوامل الراجعة إلى الفرد نفسه، مثل نواحي القصور التي قد تعوّق التفاعلات مع الآخرين، يمكن أن تؤدي في النهاية إلى الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية. كما أن تقدير الذات المنخفض، والإحباط الذي يتعرض له التلاميذ أثناء عملية التعلم، من العوامل التي تؤدي إلى سرعة ظهور المشكلات السلوكية. (إيمان فؤاد كاشف، 2004، 79 ـ 80).

وبينت دراسة محمد عامر 1998، أنه من الأسباب التي تساهم في ظهور المشكلات السلوكية في المدارس، وخاصة الثانوية، غياب القدوة، السيطرة الزائدة، سيطرة الخوف من التفاعل، العلاقة بين الأستاذ والتلميذ، ضعف إدارة المدرسة. (فاطمة فوزي عبد العاطي، 2009، 84).

وبيّن روزاريو أورتيغا 1998 في دراسته في اسبانيا، أنه ينبغي التمييز بين سلوك التلاميذ كعنف، وسلوكهم بصفته خرقا للنظام المدرسي، وبالتالي يمكن الحكم على تصرفاتهم السيئة بأنها خرق للنظام المدرسي إذا تم تبليغهم بالمعايير التي تسير عليها المدرسة، ومناقشتهم فيها. أما إذا لم يكن التلاميذ على علم بمعايير النظام المدرسي، فإن تصرفاتهم العنيفة نحو بعضهم، تعد مشكلات عنف. (فاطمة فوزي عبد العاطي، 2009، 89).

وفيما يتعلق بدور أساليب المعاملة الوالدية في ظهور مشكلات سلوكية لدى الأبناء، بينت دراسة منصور 2011، على أطفال من البحرين، تراوحت أعمارهم بين 10 - 13 سنة، أن أساليب معاملة الأب تنبأت بظهور مشكلات سلوكية لدى الأبناء؛ كالسلوك العدواني، والنشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، والسلوك الاندفاعي، والقلق المصحوب بالمخاوف. وأن أساليب معاملة الأم تنبأت بالنشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه، والقلق المصحوب بالمخاوف، والسلوك الانسحابي. (محمد السيد منصور، 2011، 99).

وتبدو المخالفات السلوكية كواحدة من أبرز المشكلات أو الاضطرابات النفسية والاجتماعية والبدنية التي يتميز بها التلاميذ في المدرسة الثانوية. وهناك مشكلات ومخالفات سلوكية حصلت على أعلى التقديرات من قبل الباحثين والأساتذة وأعوان الإدارة في المدارس الثانوية من بين مجالات عديدة للمشكلات والمخالفات السلوكية لدى التلاميذ.

ويعتقد معد هذا البحث، أن العوامل الأساسية لارتكاب تلاميذ التعليم الثانوي للمخالفات السلوكية في التعليم الثانوي في النظام التربوي الجزائري، ما يلي:

1) عدم سهر الإدارة على ضبط سلوك التلاميذ من بداية العام الدراسي، والاستمرار إلى غاية نهايته، وهذا إما بسبب عدم الاكتراث، أو بسبب نقص الموظفين الإداريين والمساعدين التربويين، الذين يتولون مهمة ضبط سلوك التلاميذ وفق التنظيم المعمول به، أو بسبب نقص مهارات هؤلاء في ضبط سلوك التلاميذ.

2) نقص في مهارات العديد من الأساتذة على التدريس الجيد، وعلى ضبط سلوك التلاميذ داخل حجرات الدراسة، لأن معظم الأساتذة في التعليم الثانوي، يتم تعيينهم مباشرة بعد تخرجهم من الجامعة، دون أن يتلقوا تكوينا تربويا ومهنيا.

3) عدم رضا الكثير من التلاميذ على الدراسة في الشعب الدراسية التي تم توجيههم إليها، مما يجعلهم يبدون تذمرا، ويعبرون عن ذلك بارتكاب مخالفات سلوكية كاحتجاج على عدم رضاهم. وهذه من الفتن الكبرى في نظامنا التعليمي، حين نفاضل بين العلوم، فينعكس ذاك على توجه التلاميذ نحو الدراسة. ولو تخلينا عن المفاضلة بين الشعب الدراسية والعلوم، ووجهنا اهتمامنا إلى دفع التلاميذ نحو تحقيق التفوق، بغض النظر عن التخصص الدراسي الذي التحقوا به. فالعلم كله مفيد، بغض النظر عن مجاله. فالمجتمعات المتقدمة، لا تفاضل بين العلوم، فهي تضع العلوم كلها في مستوى واحد من الأهمية، بدليل أنهم متفوقون ومتطورون في كل المجالات.

4) انسحاب الآباء عن المشاركة في ضبط سلوك أبنائهم داخل الثانوية، اعتقادا منهم أن هذا الأمر ليس من مهامهم. والمدرسة وحدها لا تستطيع أن تؤدي دورها دون مشاركة الأسرة.

5) تأثير بعض القيم السائدة في المجتمع التي تشجع، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، على عدم الانضباط والعصيان والتمرد.

6) وجود تلاميذ التعليم الثانوي في مرحلة المراهقة، التي يتميز الأفراد فيها بالتوتر والميل إلى الاستقلال والتحرر من تحكم الآخرين وحب الظهور.

7) الاختلاط بين الجنسين الذي يحفز الأفراد من الجنسين على الظهور والاستعراض أمام الجنس الآخر.

8) اكتظاظ حجرات الدراسة بالتلاميذ، وخاصة عند عودة الراسبين في امتحانات شهادة البكالوريا، وهم عادة من غير المنضبطين سلوكيا ودراسيا.

مشكلة البحث:

ظهر من أحاديث عديدة مع مسؤولي الثانويات وأساتذة التعليم الثانوي وملاحظاتهم على سلوك تلاميذهم، أن هناك مخالفات ومشكلات سلوكية تصدر من بعض التلاميذ أثناء تواجدهم في حجرات الدراسة وفي فناء المدرسة. حيث هناك تلاميذ يبدون نشاطا زائدا وعدوانا وتشتتا في الانتباه وتحديا للأساتذة وأعوان الإدارة وتخريب أملاك المدرسة وغيره. وتسببت هذه المشكلات السلوكية في إحداث ضغوط على أعوان الإدارة وعلى الأساتذة وتسببت في كثير من الأحيان في عرقلة سير الدروس، وأثرت على المدرسة الثانوية ككل. وعدم التحكم فيها والإقلال منها على الأقل، يؤدي إلى تفاقمها وانتشارها إلى الدرجة التي تصعب السيطرة عليها بعد ذلك، مما يجعلها تؤثرا سلبا على السير الطبيعي للدراسة،

وتستهلك كثيرا من طاقات التلاميذ التي ينبغي أن توجه إلى التحصيل الدراسي. وهذه المشكلات متنوعة، وذات مستويات وتوجهات متباينة؛ فمنها ما هو موجه نحو الأساتذة والدراسة، ومنها ما هو موجه إلى ممتلكات المدرسة، ومنها ما هو موجه إلى المساعدين التربويين وأعوان الإدارة، ومنها ما هو موجه إلى التلاميذ. وبالتأكيد، فإن كلا من التلاميذ والأساتذة والمساعدين التربويين، سوف يدركون هذه المشكلات بصور مختلفة كل من موقعه في الثانوية، بصفتها تصرفات مخالفة لنظام المدرسة، من حيث شدتها وتكرارها، ولهذا تطلب الأمر الكشف عن هذه التصرفات المخالفة لنظام المدرسة، وكيف يدركها كل من الأساتذة والمساعدين التربويين والتلاميذ أنفسهم، لأن الكشف عنها وتوضيحها، من الممكن تقديم الحلول المناسبة لها. وتبين على مستوى البحث في المخالفات والمشكلات السلوكية، أن اهتمام الباحثين انحاز إلى تناولها لدى تلاميذ التعليم الابتدائي والتعليم المتوسط، وقليل منهم تناولها لدى تلاميذ التعليم الثانوي، كما أنه، وفي حدود علم الباحث، لا توجد دراسات حول مخالفات التلاميذ السلوكية في المرحلة الثانوية في المجتمع الجزائري. ومن هنا تنبع مشكلة هذه الدراسة التي تنحصر في الأسئلة التالية:

أسئلة البحث.

1) ما المخالفات السلوكية أكثر حدة لدى تلاميذ وتلميذات التعليم الثانوي من وجهة نظر الأساتذة؟

2) ما المخالفات السلوكية أكثر حدة لدى تلاميذ وتلميذات التعليم الثانوي من وجهة نظر المساعدين التربويين؟

3) ما المخالفات السلوكية أكثر حدة لدى تلاميذ وتلميذات التعليم الثانوي من وجهة نظر التلاميذ؟

الإجراءات الميدانية للبحث:

أولا: المنهج:

اتبع الباحث المنهج الوصفي لإظهار حجم المخالفات السلوكية لدى التلاميذ وحدتها كما يدركها الأساتذة والمساعدون التربويون والتلاميذ من الجنسين، أين اتصل الباحث بالعينة في ميدانها وجمع بيانات البحث من أفرادها.

ثانيا: العينة:

تكونت عينة البحث الكلية من 539 فردا، منهم 229 ذكرا، 310 أنثى، يتوزعون على العينات الفرعية كما يلي:

1) عينة الأساتذة: تكونت عينة الأساتذة من 203 أستاذا، منهم 76 ذكرا، 127 أنثى. تراوحت أعمار الذكور بين 23، 58 سنة بمتوسط حسابي قدره 39. 80 سنة وانحراف معياري قدره 10. 23 سنة. وتراوحت أعمار الإناث بين 22 و55 سنة بمتوسط حسابي قدره 32. 45 سنة وانحراف معياري قدره 8. 03 سنة.

2) عينة المساعدين التربويين: تكونت عينة الإداريين من 90 فردا، منهم 37 ذكرا، 53 أنثى. تراوحت أعمار الذكور بين 22 و58 سنة بمتوسط حسابي قدره 44. 95 سنة وانحراف معياري قدره 8. 74 سنة. وتراوحت أعمار الإناث بين 22 و55 سنة بمتوسط حسابي قدره 38. 04 سنة وانحراف معياري قدره 9. 78 سنة.

3) عينة التلاميذ: شملت العينة السنوات الأولى والثانية والثالثة ومن كل الشعب الدراسية. وتكونت العينة الكلية من 246 فردا، منهم 116 ذكرا، 130 أنثى. تراوحت أعمار الذكور بين 15 و20 سنة، بمتوسط حسابي قدره 17. 91 وانحراف معياري قدره 1. 04 وتراوحت أعمار الإناث بين 15 و20 سنة، بمتوسط حسابي قدره 17. 88 سنة وانحراف معياري قدره 1. 03 سنة

تم اختيارهم من مؤسسات التعليم الثانوي لولاية باتنة التي يبينها الجدول رقم (1).

جدول رقم (1):

1) ثانوية مصطفى بن بو العيد ـ باتنة.	10) ثانوية عائشة أم المؤمنين ـ باتنة.
2) ثانوية عباس لغرور ـ باتنة.	11) ثانوية طريق تازولت ـ باتنة.
3) متقن محمد الصديق بن يحي ـ باتنة.	12) ثانوية الإخوة موري ـ دوفانة.
4) ثانوية البشير الإبراهيمي ـ باتنة	13) ثانوية ابن خلدون ـ عين جاسر.
5) ثانوية قدور أحشاشنة ـ باتنة.	14) ثانوية الطيب غضبان ـ الشمرة.
6) ثانوية علي النمر ـ باتنة.	15) ثانوية الأمير عبد القادر ـ تازولت.
7) ثانوية الإخوة عباس ـ باتنة.	16) ثانوية تيمقاد.
8) متقن محمد العيد آل خليفة ـ باتنة.	17) متقن نجاي عثمان ـ المعذر.
9) ثانوية بهلول الزبير ـ باتنة	18) ثانوية عبد الصمد عبد المجيد ـ المعذر.

ثالثا: أداة البحث:

قائمة المخالفات السلوكية لدى تلاميذ التعليم الثانوي:

بعد اطلاع الباحث على البحوث التي تناولت المخالفات السلوكية لدى التلاميذ، وهي: إبراهيم محمد الخليفي (1998). إيمان فؤاد كاشف (2004). زياد أمين بركات (2010). سامية موسى إبراهيم (1999). عبد الله الهاجري (1993). فاطمة فوزي عبد العاطي (2009). ماجدة سعد محمد (1994). ممدوح صابر (د. ت). ممدوحة محمد سلامة (1984). نصر يوسف مقابلة (1993). نظمي عودة أبو مصطفى (1996). قام بوضع قائمة تتضمن 40 مخالفة أو مشكلة سلوكية، يأتيها التلاميذ داخل أسوار المدرسة الثانوية، وداخل حجرات الدراسة. وطلب من أفراد العينة أن يضيفوا مخالفات سلوكية أخرى يأتيها التلاميذ، ولم ترد في القائمة.

الشروط السيكومترية للقائمة:

1 ـ الصدق: لم أحسب الصدق بالطريقة الإحصائية، واعتبرت المعلومتين التاليتين مؤشرين للصدق:

المعلومة الأولى: طلبت في نهاية القائمة من أفراد عينات البحث أن يضيفوا مخالفات سلوكية أخرى لم ترد في القائمة، فلم يذكروا إلا مخالفتين هما:

1) استعمال الهاتف النقال أثناء الحصص.

2) المبالغة في استعمال مساحيق التجميل بالنسبة للتلميذات.

المعلومة الثانية، أن نتائج إجابات أفراد العينة على القائمة، جاءت متوافقة مع موقع كل عينة في المدرسة الثانوية، حيث ذكرت كل عينة المشكلات الحادة التي تتصل بمكانتها وموقعها الوظيفي أو الدراسي؛ فالأساتذة ذكروا المشكلات الحادة من موقعهم كأساتذة ذكور، والأستاذات ذكرن المشكلات الحادة من موقعهن كأستاذات إناث. ونفس الشيء بالنسبة للمساعدين التربويين، ذكور وإناث، والتلاميذ ذكور وإناث. وهذا مؤشر على صدق القائمة أنها تقيس ما وضعت لقياسه من خلال توافقها مع النتائج.

2ـ الثبات: تم حسابه بطريقة الإجراء وإعادة الإجراء على عينة تتكون من 34 تلميذا وتلميذة من التعليم الثانوي، بعد ثلاثة أسابيع. فجاء معامل الارتباط يساوي 0.751 وهو دال إحصائيا عند مستوى 0.01.

رابعا: الأساليب الإحصائية المستعملة:

استعمل الباحث أسلوبي الإحصاء الوصفي: التكرارات والنسب المئوية.

عرض نتائج الدراسة:

السؤال الأول:

ما المخالفات السلوكية أكثر حدة لدى تلاميذ وتلميذات التعليم الثانوي من وجهة نظر الأساتذة؟

أ) الأساتذة: يبين الجدول رقم (2) ترتيب عشرة مخالفات سلوكية حادة من وجهة نظر الأساتذة (ن = 76)، من خلال تكراراتها ونسبها المئوية.

جدول رقم (2):

الرقم	المخالفات السلوكية	ترتيبها	تكراراتها	%
22	الغش في الامتحانات.	1	64	84
2	التأخر عن الدخول إلى حجرة الدراسة.	2	57	75
1	التأخر عن الالتحاق بالثانوية في الوقت المحدد.	3	56	73
20	تحطيم أملاك الثانوية كالأبواب والنوافذ والطاولات والكراسي.	4	53	70
8	اللامبالاة إزاء الدراسة.	5	52	68
29	عدم مذاكرة الدروس.	6	52	68
3	إهمال ارتداء المئزر أو ارتدائه بطريقة مخالفة.	7	51	67
26	التدخين داخل الثانوية.	8	50	66
38	عدم إنجاز التمارين والوظائف المنزلية.	9	49	64
33	الكتابة والرسم على الجدران داخل حجرات الدراسة وفي الفناء.	10	48	63

ب) الأستاذات: يبين الجدول رقم (3) ترتيب عشرة مخالفات سلوكية حادة من وجهة نظر الأستاذات (ن = 127)، من خلال تكراراتها ونسبها المئوية.

جدول رقم (3):

الرقم	المخالفات السلوكية	ترتيبها	تكراراتها	%
22	الغش في الامتحانات.	1	105	82
2	التأخر عن الدخول إلى حجرة الدراسة.	2	99	78
3	إهمال ارتداء المئزر أو ارتدائه بطريقة مخالفة.	3	95	85
29	عدم مذاكرة الدروس.	4	92	72
26	التدخين داخل الثانوية.	5	88	69
4	عدم احترام الأساتذة.	6	85	67
31	نقص الانتباه أثناء الحصة الدراسية.	7	83	65
8	اللامبالاة إزاء الدراسة.	8	81	64
23	عرقلة الأساتذة عن إلقاء الدروس.	9	78	61
5	إثارة التعليقات أثناء شرح الدرس.	10	77	60

السؤال الثاني:

ما المخالفات السلوكية أكثر حدة لدى تلاميذ وتلميذات التعليم الثانوي من وجهة نظر المساعدين التربويين؟

أ) المساعدون التربويون: يبين الجدول رقم (4) ترتيب عشرة مخالفات سلوكية حادة من وجهة نظر المساعدون التربويون (ن = 37)، من خلال تكراراتها ونسبها المئوية.

جدول رقم (4):

<table>
<tr><th>الرقم</th><th>المخالفات السلوكية</th><th>ترتيبها</th><th>تكراراتها</th><th>%</th></tr>
<tr><td>2</td><td>التأخر عن الدخول إلى حجرة الدراسة.</td><td>1</td><td>32</td><td>86</td></tr>
<tr><td>1</td><td>التأخر عن الالتحاق بالثانوية في الوقت المحدد.</td><td>2</td><td>31</td><td>83</td></tr>
<tr><td>3</td><td>إهمال ارتداء المئزر أو ارتدائه بطريقة مخالفة.</td><td>3</td><td>27</td><td>73</td></tr>
<tr><td>22</td><td>الغش في الامتحانات.</td><td>4</td><td>25</td><td>67</td></tr>
<tr><td>20</td><td>تحطيم أملاك الثانوية كالأبواب والنوافذ والطاولات والكراسي.</td><td>5</td><td>24</td><td>64</td></tr>
<tr><td>17</td><td>الكذب في الثانوية.</td><td>6</td><td>23</td><td>62</td></tr>
<tr><td>18</td><td>الهروب من الحصص الدراسية.</td><td rowspan="2">7</td><td rowspan="2">22</td><td rowspan="2">59</td></tr>
<tr><td>24</td><td>الغياب عن الدراسة.</td></tr>
<tr><td>19</td><td>الكلام بألفاظ سيئة داخل الثانوية.</td><td rowspan="2">8</td><td rowspan="2">20</td><td rowspan="2">54</td></tr>
<tr><td>26</td><td>التدخين داخل الثانوية.</td></tr>
</table>

ب) المساعدات التربويات: يبين الجدول رقم (5) ترتيب عشرة مخالفات سلوكية حادة من وجهة نظر المساعدات التربويات (ن = 53)، من خلال تكراراتها ونسبها المئوية.

جدول رقم (5):

الرقم	المخالفات السلوكية	ترتيبها	تكراراتها	%
3	إهمال ارتداء المئزر أو ارتدائه بطريقة مخالفة.	1	49	92
1	التأخر عن الالتحاق بالثانوية في الوقت المحدد.	2	48	90
2	التأخر عن الدخول إلى حجرة الدراسة.			
24	الغياب عن الدراسة.	3	42	79
26	التدخين داخل الثانوية.	4	38	71
33	الكتابة والرسم على الجدران داخل حجرات الدراسة وفي الفناء.			
18	الهروب من الحصص الدراسية.	5	37	69
22	الغش في الامتحانات.			
35	العلاقات العاطفية في الثانوية.	6	34	64
32	تخريب السبورة أو جعلها غير صالحة للكتابة.	7	32	60

السؤال الثالث:

ما المخالفات السلوكية أكثر حدة لدى تلاميذ وتلميذات التعليم الثانوي من وجهة نظر التلاميذ؟

أ) التلاميذ: يبين الجدول رقم (6) ترتيب عشرة مخالفات سلوكية حادة من وجهة نظر التلاميذ (ن = 116)، من خلال تكراراتها ونسبها المئوية.

جدول رقم (6):

الرقم	المخالفات السلوكية	ترتيبها	تكراراتها	%
26	التدخين داخل الثانوية	1	101	87
3	إهمال ارتداء المئزر أو ارتدائه بطريقة مخالفة	2	84	72
1	التأخر عن الالتحاق بالثانوية في الوقت المحدد	3	83	71
7	إثارة الضحك والسخرية داخل حجرة الدراسة	4	81	69
22	الغش في الامتحانات	5	80	68
35	العلاقات العاطفية في الثانوية	6	79	68
31	نقص الانتباه أثناء الحصة الدراسية	7	75	64
19	الكلام بألفاظ بذيئة داخل الثانوية	8	73	63
5	إثارة التعليقات أثناء شرح الدرس	9	72	62
38	الإهمال في إنجاز التمارين والوظائف المنزلية	10	69	59

ب) التلميذات:

يبين الجدول رقم (7) ترتيب عشرة مخالفات سلوكية حادة من وجهة نظر التلميذات (ن = 130)، من خلال تكراراتها ونسبها المئوية.

جدول رقم (7):

الرقم	المخالفات السلوكية	ترتيبها	تكراراتها	%
26	التدخين داخل الثانوية	1	115	88
19	الكلام بألفاظ بذيئة داخل الثانوية	2	102	78
35	العلاقات العاطفية داخل الثانوية	3	101	77
3	إهمال ارتداء المئزر أو ارتدائه بطريقة مخالفة	4	100	76
5	إثارة التعليقات أثناء شرح الدرس	5	92	70
7	إثارة الضحك والسخرية داخل حجرات الدراسة	6	91	70
22	الغش في الامتحانات	7	89	68
33	الكتابة والرسم على الجدران داخل حجرات الدراسة وفي الفناء	8	87	66
31	نقص الانتباه أثناء الحصة الدراسية	9	82	63
1	التأخر عن الالتحاق بالثانوية في الوقت المحدد	10	80	61
23	عرقلة الأساتذة عن إلقاء الدروس			

المخالفات السلوكية التي أضافها أفراد العينة:

أضاف أفراد العينة أربع مخالفات سلوكية، وهي كما يلي بالترتيب وفق حدتها.

1) جلب الهاتف النقال إلى الثانوية وإلى حجرات الدراسة واستعماله للاتصال وسماع الأغاني.

2) مبالغة التلميذات في وضع مساحيق التجميل.

3) اللباس غير المحتشم للتلميذات.

4) صياح التلاميذ الذين لا يدرسون في حصص معينة مما يشوش على الآخرين الذين يدرسون.

مناقشة النتائج:

السؤال الأول: نلاحظ في النتائج المسجلة في الجدولين رقمي 2، 3، أن المخالفات السلوكية العشرة الحادة، كانت النسب المئوية لتكراراتها أكثر من 60%، سواء لدى عينة الأساتذة أو الأستاذات، مما يعني أنها فعلا مخالفات سلوكية حادة ومنتشرة وأكثر تكرارا. ونلاحظ كذلك، أن هناك اتفاقا بنسبة 60% بين عينتي الأساتذة والأستاذات في إدراك المخالفات السلوكية العشرة الحادة، أي ست مخالفات سلوكية، مع الاختلاف في ترتيبها بين العينتين. وهي: الغش في الامتحانات، التأخر عن الدخول إلى حجرة الدراسة، اللامبالاة إزاء الدراسة. عدم مذاكرة الدروس، إهمال ارتداء المئزر أو ارتدائه بطريقة مخالفة، التدخين داخل الثانوية، مما يعني تفاقم هذه المخالفات وانتشارها، ما دامت نالت الإجماع من الأساتذة والأستاذات. واختلفت العينتان في أربع مخالفات سلوكية حادة؛ حيث أدرك الأساتذة المخالفات التالية: التأخر عن الالتحاق بالثانوية في الوقت المحدد، تحطيم أملاك الثانوية كالأبواب والنوافذ والطاولات والكراسي، عدم إنجاز التمارين والوظائف المنزلية، الكتابة والرسم على الجدران داخل حجرات الدراسة وفي الفناء. وأدركت الأستاذات المخالفات السلوكية التالية على أنها حادة وهي: عدم احترام الأساتذة، نقص الانتباه أثناء الحصة الدراسية، عرقلة الأساتذة عن إلقاء الدروس، إثارة التعليقات أثناء شرح الدرس. والمخالفة أو المشكلة السلوكية، هي من الناحية النفسية، قضية إدراكية، بمعنى أن ما يدركه شخص ما من سلوك على أنه مشكلة، يدركه آخر على أنه ليس كذلك، أي أن العوامل الذاتية الشخصية يكون لها دور في الإدراك. نلاحظ مثلا، أن المخالفة السلوكية، وهي: عدم احترام الأساتذة. أدركتها الأستاذات على أنها مشكلة حادة، لأنهن غالبا ما يتعرضن، بصفتهن إناث، إلى تصرفات غير لائقة من التلاميذ، خلافا للأساتذة، الذين نادرا ما يتصرف التلاميذ إزاءهم تصرفات غير لائقة.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من ماجدة سعد محمد، 1994 في مصر، إبراهيم محمد الخليفي، 1998 في الكويت، نصر يوسف مقابلة، 1993 في الأردن، زياد أمين بركات، 2010 في فلسطين.

السؤال الثاني: يتبين من النتائج المسجلة في الجدولين رقمي 4، 5، أن المخالفات السلوكية العشرة الحادة، كانت النسب المئوية لتكراراتها أكثر من 50 %، سواء لدى عينة المساعدين التربويين أو المساعدات التربويات، مما يعني أنها فعلا مخالفات سلوكية حادة ومنتشرة وأكثر تكرارا. ويتبين أيضا، أن هناك اتفاقا بنسبة 70 % بين عينتي المساعدين التربويين والمساعدات التربويات، في إدراك المخالفات السلوكية العشرة الحادة، أي اتفق أفراد العينتين على سبع مخالفات سلوكية، وإن اختلف ترتيبها، على أنها مخالفات سلوكية حادة، وهي: التأخر عن الدخول إلى حجرة الدراسة، التأخر عن الالتحاق بالثانوية في الوقت المحدد، إهمال ارتداء المئزر أو ارتدائه بطريقة مخالفة، الغش في الامتحانات، الهروب من الحصص الدراسية، الغياب عن الدراسة، التدخين داخل الثانوية. واختلفت العينتين في ثلاث مشكلات؛ ففي حين ذكر المساعدون التربويون المخالفات السلوكية التالية على أنها حادة وهي: تحطيم أملاك الثانوية كالأبواب والنوافذ والطاولات والكراسي، الكذب في الثانوية، الكلام بألفاظ سيئة داخل الثانوية. نجد المساعدات التربويات يذكرن المخالفات السلوكية التالية على أنها حادة، وهي: الكتابة والرسم على الجدران داخل حجرات الدراسة وفي الفناء، العلاقات العاطفية في الثانوية، تخريب السبورة أو جعلها غير صالحة للكتابة.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من ماجدة سعد محمد، 1994 في مصر، إبراهيم محمد الخليفي، 1998 في الكويت، نصر يوسف مقابلة، 1993 في الأردن، زياد أمين بركات، 2010 في فلسطين.

السؤال الثالث: يتبين من النتائج المسجلة في الجدولين رقمي 6، 7، أن المخالفات السلوكية العشرة الحادة، كانت النسب المئوية لتكراراتها أكثر من 59 %، سواء لدى عينة المساعدين التربويين أو المساعدات التربويات، مما يعني أنها فعلا مخالفات سلوكية حادة ومنتشرة وأكثر تكرارا. أن هناك اتفاقا بنسبة 90 % بين عينتي التلاميذ والتلميذات في إدراك المخالفات السلوكية العشرة الحادة، وإن كان الاختلاف بين العينتين في ترتيبها، لأن كل عينة أدركت المشكلات العشرة الحادة الأولى وفق خصائص جنسها وتوجهها نحو العملية التعليمية؛ فالذكور، وخاصة في مرحلة المراهقة، يتميزون عادة بالبحث عن الاستقلالية والتخلص من تحكم الكبار، ويظهرون التمرد والعصيان والجرأة، ومخالفة أوامر السلطة المدرسية، سواء تعلق الأمر بالسلوك اليومي داخل الثانوية وداخل حجرات

الدراسة، أم تعلق الأمر بالاهتمام بالدراسة والأنشطة التعليمية. أما الإناث، فيتميزن بالطاعة والولاء والحياء والتحفظ، والامتثال لأوامر الكبار، كما يتميزن بالاهتمام بالدراسة والأنشطة التعليمية. لذا جاءت المخالفات السلوكية العشرة الحادة في ترتيب غير متسق لدى العينتين. فنلاحظ مثلا، أن مشكلة التأخر عن الالتحاق بالثانوية في الوقت المحدد، جاء ترتيبها الثالثة لدى عينة الذكور، بينما جاء ترتيبها العاشرة لدى عينة الإناث. وجاءت مشكلة إهمال ارتداء المئزر أو ارتدائه بطريقة مخالفة، في الرتبة الثانية لدى عينة الذكور، وفي الرتبة الرابعة لدى عينة الإناث. وجاءت مشكلة الإهمال في إنجاز التمارين والوظائف المنزلية في الرتبة العاشرة لدى عينة الذكور، بينما لدى عينة الإناث لم تظهر ضمن المشكلات العشرة الحادة. وبما أن الأنثى أكثر إدراكا للعلاقات الاجتماعية والاهتمام بها وتأثرا بها، ومنها العلاقات العاطفية، فقد جاء ترتيب هذه المشكلة لدى عينة الإناث الثالثة، بينما لدى الذكور جاء ترتيبها السادسة. ولم تتفق العينتين إلا في مشكلة التدخين داخل الثانوية، فقد جاء ترتيبها الأولى لدى العينتين، أي نسبة الاتفاق 10%. وعموما اتسقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسات كل من ماجدة سعد محمد، 1994 في مصر، وإبراهيم محمد الخليفي، 1998 في الكويت، ونصر يوسف مقابلة، 1993 في الأردن.

إن نتائج هذا البحث بينت أن هناك اتفاقا واختلافا بين العينات الثلاث وبين الجنسين (ست عينات) في إدراك المخالفات السلوكية على أنها حادة؛ فمن ناحية الاتفاق، نجد مخالفات سلوكية اتفقت عليها كل العينات على أنها حادة، وهي: الغش في الامتحانات، التدخين داخل الثانوية، إهمال ارتداء المئزر أو ارتدائه بطريقة مخالفة، مما يعني أنها مخالفات سلوكية شائعة، أدركها كل أفراد عينة البحث على هذا المستوى. واتفق كل من الأساتذة من الجنسين والمساعدين التربويين من الجنسين على المخالفة السلوكية التالية على أنها حادة، وهي: التأخر عن الدخول إلى حجرة الدراسة. أما من ناحية الاختلاف، فإن كل عينة أدركت المخالفات السلوكية الحادة من موقعها في الثانوية، على اعتبار أن الثانوية مجتمع صغير، يؤدي المتواجدون فيها أدوارا متباينة نسبيا؛ فالأساتذة من الجنسين، وهم يمارسون التدريس، انفردوا بتسجيل مخالفتين سلوكيتين حادتين تتعلقان بالدراسة. وهي: اللامبالاة إزاء الدراسة، عدم مذاكرة الدروس. أما المساعدون التربويون من الجنسين، ومجال عملهم هو مراقبة التلاميذ في دخولهم وخروجهم إلى ومن الثانوية وحجرات الدراسة، وتسجيل غيابهم، والاتصال بأوليائهم، فقد انفردوا بإدراك المخالفات السلوكية التالية على أنها حادة، وهي: التأخر عن الالتحاق بالثانوية في الوقت المحدد، الهروب من الحصص الدراسية، الغياب عن الدراسة. أما التلاميذ من الجنسين، فقد أدركوا من وجهة نظرهم مخالفات سلوكية من ذلك الذي يحدث في فناء الثانوية وفي حجرات الدراسة على أنها حادة، وهي: التأخر عن الالتحاق بالثانوية في الوقت المحدد، إثارة الضحك والسخرية داخل حجرة

الدراسة، العلاقات العاطفية في الثانوية، نقص الانتباه أثناء الحصة الدراسية، الكلام بألفاظ بذيئة داخل الثانوية، إثارة التعليقات أثناء شرح الدرس.

ونلاحظ كذلك، أنه بالنسبة لنسب الاتفاق بين الجنسين في كل عينة لإدراك المشكلات السلوكية الحادة في الثانوية، أن نسبة الاتفاق بين التلاميذ والتلميذات كانت أعلى وهي 90%، وتليها نسبة الاتفاق بين المساعدين التربويين والمساعدات التربويات وهي 70%، وأخير نسبة الاتفاق بين الأساتذة والأستاذات وهي 60%. مما يعني أن التلاميذ والتلميذات، يتميزون بنظرة موحدة نحو المخالفات السلوكية، وأكثر شمولية، فقد أدركوا المخالفات داخل الثانوية وداخل حجرات الدراسة، خلافا لما أدركه الأساتذة والمساعدون التربويون الذي لم يتعد مجال عملهم.

التوصيات:

ووفقا للنتائج التي أسفرت عنها الدراسة، يقترح الباحث بعض التوصيات في جانبين:

الأول: فيما يتعلق بالاهتمام بضبط سلوك التلاميذ داخل الثانوية وداخل حجرات الدراسة.

1) توفير فرص التكوين للأساتذة على مهارات التدريس ومهارات ضبط سلوك التلاميذ داخل حجرات الدراسة.

2) العمل على التعرف المبكر على المخالفات السلوكية لدى التلاميذ وعلاجها قبل استفحالها.

3) توفير أخصائيين في علم النفس المدرسي وعلم الاجتماع يتولون التصدي لهذه المشكلات.

4) توفير فرص الاتصال الدائم بين الآباء والعاملين بالمدرسة لتبادل المعلومات حول التلاميذ ذوي المشكلات السلوكية المتفاقمة.

الثاني: فيما يتعلق بالبحوث المستقبلية حول المخالفات السلوكية.

1) العلاقة بين أساليب التربية الأسرية والمشكلات السلوكية.

2) دراسة طولية للمشكلات السلوكية في الأعمار المختلفة في الطفولة والمراهقة.

3) علاقة المخالفات السلوكية بالخبرة التدريسية للأساتذة.

4) علاقة المشكلات السلوكية بنمط التسيير الإداري للمدرسة الثانوية.

المراجع:

1. إبراهيم محمد الخليفي (1998). الفروق بين المراهقين الكويتيين ذوي المشكلات السلوكية والمراهقين العاديين من حيث خبرة الضغوط النفسية في مرحلة الطفولة أثناء العدوان العراقي. مجلة الإرشاد النفسي العدد الثامن. القاهرة، مركز الإرشاد النفسي ـ جامعة عين شمس.

2. أحمد محمد عبد الخالق (1996). قياس الشخصية. لجنة التأليف والتعريب والنشر، جامعة الكويت.

3. إيمان فؤاد كاشف (2004). المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المعاق سمعيا في ظل نظامي العزل والدمج. دراسات نفسية، المجلد الرابع عشر، العدد الأول. القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم).

4ـ بسيوني السيد سليم، عبد المحسن عبد الحميد إبراهيم (1996). مدى المعاناة من المشكلات النفسية لدى أطفال ما قبل المدرسة من الجنسين. دراسات نفسية، المجلد السادس، العدد الأول. القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم).

5ـ حسن مصطفى عبد المعطي (2001). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة: الأسباب، التشخيص العلاج. دار القاهرة ـ مصر الطبعة الأولى.

6 ـ حسين عبد العزيز الدريني، غريب عبد الفتاح غريب (1988). المشكلات الاجتماعية للفئة العمرية من 6 ـ 12 سنة. القاهرة، أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا.

7 ـ زياد أمين بركات (2010). المخالفات السلوكية لدى طلبة مرحلتي التعليم الأساسي والثانوي من وجهة نظر المعلمين في محافظة طولكرم بفلسطين. مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد الحادي عشر، العدد الثالث. كلية التربية، جامعة البحرين.

8ـ سامية موسى إبراهيم (1999). المشكلات السلوكية لدى الأطفال من سن (5 ـ 6 سنوات) كما تدركها المعلمات التربويات برياض الأطفال ـ دراسة ميدانية. مجلة الإرشاد النفسي تصدر عن مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس العدد التاسع.

9 ـ عبد الله الهاجري (1993). ضبط سلوك الطلاب في الفصول الدراسية. دراسات تربوية المجلد الثامن الجزء 55. القاهرة، رابطة التربية الحديثة.

10. فاطمة فوزي عبد العاطي (2009). عنف تلاميذ التعليم الأساسي في إطار المخالفات المدرسية. العنف في المدرسة العربية ـ دراسات حالة. سلسلة دراسات المشكلات السلوكية في

المدارس والجامعات العربية. الجزء الثاني. الطبعة الأولى. المكتبة العصرية للنشر والتوزيع - المنصورة، مصر.

11. ماجدة سعد محمد (1994). نحو تصور مهني للخدمة الاجتماعية في تعاملها مع مخالفات الطلاب للنظام المدرسي. المؤتمر الدولي الأول "قضايا ومشكلات الإرشاد النفسي" المجلد الثاني. القاهرة، مركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس.

12. محمد السيد عبد الرحمن (1998). نظريات الشخصية. القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

13. محمد السيد منصور (2011). أساليب المعاملة الوالدية المنبئة ببعض المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال بمملكة البحرين. دراسات نفسية، المجلد الحادي والعشرين، العدد الأول. القاهرة، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم).

14. ممدوح صابر (د. ت). واقع المشكلات السلوكية المتعلقة بالعملية التعليمية كما يدركها الشباب في علاقتها ببعض المتغيرات الشخصية والديمغرافية لدى عينة من طلاب كلية المعلمين بالدمام - السعودية.

15. ممدوحة محمد سلامة (1984). أساليب التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بالمشكلات النفسية في مرحلة الطفولة الوسطى. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب جامعة الزقازيق.

16. نصر يوسف مقابلة (1993). المراهقون ومشاكل النظام المدرسي. دراسات تربوية المجلد الثامن الجزء 58. القاهرة، رابطة التربية الحديثة.

17. نظمي عودة أبو مصطفى (1996). المشكلات السلوكية لتلاميذ المدارس الابتدائية الحكومية في محافظة غزة كما يدركها المعلمون والمعلمات. المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي، المجلد الأول. القاهرة، جامعة عين شمس.

دور الجامعات السعودية
في توعية المجتمع بأضرار المخدرات وطرق الوقاية منها
(دراسة ميدانية)

د/ سعود بن عيد العنزي
جامعة تبوك، كلية التربية والآداب
قسم الإدارة والتخطيط التربوي

الملخص:

هدفت الدراسة التعرف إلى دور الجامعات السعودية في توعية المجتمع بأضرار المخدرات وطرق الوقاية منها، وتكوَّن مجتمع الدراسة من جميع أعضاء هيئة التدريس فيها، وبالتخصصات العلمية والإنسانية كافة وذلك للعام الدراسي 2013- 2014م، وجرى اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية من جامعات (الملك فيصل، الحدود الشمالية، جازان، تبوك) إذ بلغت (150) عضو هيئة تدريس من كل جامعة، وقد تم تطوير استبانة مكونة من25 فقرة، واستخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل المعلومات. وأظهرت نتائج الدراسة أن دور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها قد كان (متوسطاً)، حيث جاءت مجالات دور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها وفقاً للترتيب الآتي:

- مجال الدور التوعوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات في المرتبة الأولى، ضمن دور (مرتفع).

- مجال الدور الوقائي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات في المرتبة الثانية، ضمن دور (متوسط).

- مجال الدور التربوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات في المرتبة الثالثة، ضمن دور (متوسط).

- وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها ناتجة عن اختلاف مستويات متغيرات الدراسة (الجامعة، التخصص، الجنس)

العدد 11 ـــ

The Role of Saudi Universities in Developing the society Awareness of Harmful Effects of Drugs and Methods of Prevention

Dr. Saud Eid Alanazi

Abstract:

The study aimed to identify the role of Saudi universities to aware the society of harmful effects of drugs and methods of prevention. The study population consisted of all members of Saudi Universities, from specialization (scientific- humanist) for the academic year 2013-2014 AD, and the sample randomly selected from the universities: King Faisal, Northern Border, Jizan and Tabuk), consisted of (150) faculty members from each university. The questionnaire has been developed consisting of 25 items. By using appropriate statistical methods to analyze the information, the study revealed the following results that the role of Saudi universities in facing the problem of the drugs was moderate from the viewpoint of faculty members. And the fields of the role of Saudi universities in the order as follows:

- The field of awareness role of the universities in facing the problem of the drugs in the first rank, within high role.

-The field of protective role of the universities in facing the problem of the drugs in the first rank, within moderate role.

- The field of educational role of universities in facing the problem of the drugs in the first rank, within moderate role.

- There were statistical differences between the averages and standard deviations of the role of Saudi universities in facing the problem of the drugs due to the different levels of the study variables (university, specialization, sex).

Keywords: drugs, Saudi Universities.

المقدمة:

عرف الإنسان المخدرات منذ القدم في أخطر كارثة عرفتها البشرية في تاريخها، فهي وباء عالمي، لم يسلم من شرورها الدول المتقدمة والنامية، حيث وصل عدد الدول التي تعاني من التعاطي والإدمان إلى (134) دولة والتي تعرف بالدول المستهلكة للمخدرات، كما تمر المخدرات وتعبر الحدود بين قرابة (170) دولة في العالم، وبلغ الاستثمار العالمي لتجارة المخدرات قرابة(500) بليون دولار سنوياً، حيث تحتل المركز الثالث من حيث حجم التجارة

العالميـة – بعـد تجـارة الـنفط والسـلاح- حسـب مـا ورد في تقريـر الأمـم المتحـدة لعـام (UnitedNations,1999).

وقد بدأ الاهتمام بالدراسة العلمية لمشكلة المخدرات على مستوى العالم في الستينيات، أو علـى مسـتوى العـالم العربـي منـذ منتصـف السـبعينيات حيـث تنوعـت الجهـود العلميـة حـول الكشف عن طبيعة الجوانب المختلفة التي ترتبط بالمشكلة، بهدف مواجهتها مواجهة حاسمة؛ لما لها من تداعيات على المستوى الاجتماعي، والاقتصادي للأفراد والمجتمعات، ونظراً لتشعب المشكلة فإن الدراسة العلمية لأساليب المواجهة والمكافحة تضمنت تخصصات علمية متشعبة (سيدبي،2009) إن دراسة مشكلة المخدرات تتداخل فيه عدة عوامل يتعلق بعضها بالشخص المتعاطي، وأخرى تتعلق بالمادة المتعاطاة، وثالثة تتعلق بالظروف البيئية المحيطة بالمتعاطي وما يتعاطاه، وتصنف تحت الفئة الثالثة مجموعة العوامل الاجتماعية، بما في ذلك الإطار الحضاري والآليات الاجتماعية والأسرة والأقران، ومن استقراء الجهود العلمية حول مشكلة المخدرات والتعاطي لوحظ أن كل الجهود العلمية المبذولة تركز اهتمامها في كشف الجوانب المختلفة للقضايا الرئيسة حول المشكلة.

وإذا كان تعاطي الكبار للمخدرات يمثل ظاهرة خطيرة فإن تعاطي الشباب يمثل كارثة للمجتمعات، فعلى الرغم من تزايد الجهود التي تبذلها الدول والمجتمع المدني والمنظمات المعنية للتصدي لمشكلة المخدرات والمؤثرات العقلية إلا أن المشكلة لا زالت تشكل خطراً جسيماً على الصحة البشرية وسلامتها ولاسيما الشباب على نحو ما تؤكد برامج الأمم المتحدة (مجموعة العمل المالي، 2011)، حيث تمثل تلك الفئة رأس المال البشري الذي تعتمد عليها المجتمعات في تنميتها وتطورها وتقدمها. إن شباب الجامعة هم صفوة الشباب وعيًا وإدراكًا لطبيعة التفاعل الاجتماعي والأيديولوجية السائدة في المجتمع، ولاشك أن الكشف عن اتجاهات الشباب نحو المخدرات والإدمان ذو أهمية خاصة، وذلك لأن هناك علاقة بين الاتجاهات التي يعبر عنها الشباب وبين سلوكهم الحالي والمستقبلي، كما أن الاتجاهات التي يكونها الشباب تشكل القاعدة لفهم وتفسير الحوادث والقضايا الاجتماعية والسياسية المعاصرة والمستقبلية (عيد، 2000).

لقد تفاقمت مشكلة تعاطي المخدرات في السنوات الأخيرة، إذ يقدر مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC) عدد الذين تعاطوا مواد غير مشروعة عام 2011 بين 167 و310 مليون شخص تتراوح أعمارهم ما بين 15- 64 عاماً، إذ ما يقارب 5٪ من مجموع سكان العالم البالغين (United Nations,2013). والمملكة العربية السعودية أحد المجتمعات التي تأثرت كثيراً في الوقت الحاضر بظاهرة المخدرات التي لم تكن تعرفها من قبل. لكن

التغير السريع الذي نجم عن زيادة إنتاج النفط، وما نتج عنه من تنام في الثروات أدى إلى الإسهام في عمليات التشييد والبناء وسرعان ما استلزم ذلك الاستعانة بخبرات وعمالة أجنبية انخرطت في قلب المجتمع السعودي، بالإضافة إلى زيادة ميزان الواردات والسلع الغذائية، كما أدى تزايد البشر القادم إلى البلاد دخول مهربين محملين بالمخدرات (حافظ، 2011).

وهناك تباين واضح وسط المجتمعات المحلية في المملكة حسب الموقع الجغرافي، حيث تُعد المناطق الحدودية وما يقع ضمنها من مدن وقرى أكثر عرضة من غيرها لنشاط المهربين وتجار المخدرات، مما يجعل من دراسة ظاهرة المخدرات في مناطق حدودية، وعلى اتصال واسع بالعالم الخارجي، مهمة علمية ومجتمعية ذات أولوية، إضافة إلى ما تضمنته توصيات تقرير "الندوة الإقليمية الثانية لمكافحة المخدرات وتبادل المعلومات" التي نظمتها المديرية العامة لمكافحة المخدرات خلال الفترة 21- 1434/6/22 هـ الموافق 1- 2013/5/2 م بمدينة الرياض من أهمها: ضرورة تكثيف البرامج الوقائية والتثقيفية الموجهة نحو الأسرة والمؤسسات التعليمية بشكل خاص، والعمل على تطوير منظومة متكاملة، واستراتيجية طويلة الأمد لمكافحة المخدرات، تشمل: الجوانب الوقائية والتأهيلية، والمراقبة والتنسيق والتعاون وتبادل المعلومات، وتفعيل دور مؤسسات المجتمع المدني بما يحقق التكامل (اليوسف، 2013)

إن مشكلة تعاطي المخدرات أصبحت ظاهرة خطيرة تهدد كيان المجتمعات، وذلك بانضمام آلاف الشباب كل يوم إلى دائرة الإدمان، واخترقت أسوار الجامعات، ورغم ذلك لم تواجه هذه الظاهرة بالأسلوب العلمي الصحيح؛ لذا فإن الجامعات يقع على عاتقها دور بارز ومهم في توعية المجتمع بأضرار المخدرات وعقد شراكة مجتمعية للحد من انتشارها والتوعية بأضرارها ووضع البرامج الوقائية والعلاجية والبنائية لتجنب أضرارها (يس، 2009).

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

لم تعد ظاهرة المخدرات وانتشارها بين فئة الشباب مشكلة سلوكية فقط، إنما امتدت آثارها على المستوى الصحي والاقتصادي والسياسي، إذ إنها آفة اجتماعية خطيرة تعطل القدرات البشرية وتبدد فرص النمو وتقدم الشعوب (Howlett etal.,2012)، ومع ذلك فقد تفشت المخدرات في المجتمعات الإنسانية كافة حتى أصبحت مشكلة عالمية دفعت جميع دول العالم لمحاربة هذه الآفة بكل أشكالها وعلى كافة المستويات، والبحث عن الوسائل التي تسهم في الحد من انتشارها، والتي من أهمها المؤسسات التربوية (رجيعة، 2009).

لقد أصبحت المخدرات تشكل مشكلة من أهم مشكلات المجتمع الإنساني بأجزائه ومكوناته وطبقاته كافة، وتشكل قلقًا وهاجسًا لكل بيت وكل مؤسسة، فقد غزت

المؤسسات الاجتماعية وأصبحت تهدد المدارس والجامعات. فهي مشكلة أجمع العالم بأسره رغم اختلافات دوله وشعوبه، والصراعات بينها على مكافحتها، والتعاون للقضاء عليها حيث تجمع الدول كلها على ضرورة التعاون لمكافحتها سواء من حيث الإنتاج أو التهريب أو الترويج، والعلاج منها بالأساليب كافة (عمراني، 2000).

وفي تقرير حديث يدق ناقوس الخطر في السعودية - أصدرته الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ومنظمة الصحة العالمية تؤكد فيه - أن معدلات ضبط المخدرات في المملكة العربية السعودية من أعلى المعدلات عالمياً، حيث سجل عام 2006 م تضاعف نسبة إدمان المخدرات أربع مرات كما كشفه المشرف العام على مستشفى الأمل في جدة د. محمد عبد الله شاووش بأن نسبة الإدمان على المواد المخدرة في السعودية في تزايد، بين الرجال والنساء والأطفال(الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ومنظمة الصحة العالمية، 2012)

وكشفت إحصائية صادرة من المديرية العامة لمكافحة المخدرات في المملكة العربية السعودية أن عدد قضايا المخدرات المضبوطة لعام 1431هـ بلغ (33795) قضية (عبد اللطيف، 2007).

ونظراً لما للجامعات كمؤسسات تربوية واجتماعية من دور بارز في توعية المجتمع بأضرار المخدرات والعمل على وقايته من هذه الآفة وتوعية طلبتها وهم الفئة العمرية التي تعتبر الأكثر تعرضاً لمثل هذه الظاهرة فإن لها أدوارًا توعوية من خلال مناهجها الدراسية التي تعالج كثيراً من قضايا المجتمع ذات العلاقة بانتشار هذه الآفة، ولما لها من دور بارز من تعاون مع كافة طبقات المجتمع المحيط بها من خلال العمل على برامج توعوية تقي من انتشارها بين طبقات المجتمع كافة، ولها دور إرشادي توضح من خلاله الأخطار المترتبة على تعاطي المخدرات وطرق الوقاية منها بصورة منهجية هادفة، وموجهة تعمل على تعريف المجتمع بأضرار المخدرات وطرق الوقاية منها (قماز، 2009).

ومن هنا جاءت مشكلة الدراسة لتبحث في الدور الذي تقوم به الجامعات السعودية في توعية المجتمع بأضرار المخدرات وطرق الوقاية منها. وقد طرحت الدراسة الأسئلة الآتية:

- ما أهم دور وقائي يجب أن تقوم به الجامعات السعودية للتصدي لمشكلة المخدرات؟
- ما أهم دور تربوي يجب أن تقوم به الجامعات السعودية للتصدي لمشكلة المخدرات؟
- ما أهم دور توعوي يجب أن تقوم به الجامعات السعودية للتصدي لمشكلة المخدرات؟

أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة الحالية بما يأتي:

– التعرف على أهم الأدوار الوقائية والتربوية والتوعوية التي يجب أن تقوم بها الجامعات السعودية للتصدي لمشكلة المخدرات.

– التعرف على الفروق في دور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها تعزى لمتغيرات الدراسة: (الجامعة، التخصص، الجنس).

– التعرف على أهم التوصيات التي قد تساعد في تنمية وعي الشباب الجامعي بالعوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات والآثار الناجمة عنها.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية بما يأتي:

– أهمية الموضوع الذي تتصدى له، والذي يعد من أخطر الأوبئة التي انتشرت في مجتمعنا السعودي، وهو تعاطي المخدرات بين الشباب، والذي يمثل خطورة كبيرة على حياة الفرد والأسرة والمجتمع.

– ما للمملكة العربية السعودية من دور بارز في مكافحة المخدرات بحكم موقعها الجغرافي، ومكانتها على المستوى الإسلامي والدولي، واستشعاراً من حكومة المملكة بخطورة المخدرات.

– تعد الجامعة إحدى المؤسسات التي يمكن أن تلعب دوراً بالغ الأهمية في حماية شبابنا مما قد يتعرضون له من تأثيرات سلبية، حيث إنها مسؤولة عن قطاع كبير من شرائح المجتمع، ألا وهم شريحة الشباب الجامعي.

مصطلحات الدراسة:

المخدرات Drugs: تعرف الركابي (83:2011) المخدرات بأنها "كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على عناصر ممنوعة أو مسكنة أو مفترة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان مسببة الضرر النفسي أو الجسماني للفرد والمجتمع".

ويعرف الباحث المخدرات إجرائياً بأنها كل مادة خام أو مستحضرة كيميائياً تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة أو مهلوسة استخدمت بطريقة غير مشروعة، وتسبب أضراراً جسمية ونفسية واجتماعية واقتصادية على الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على دور الجامعات في توعية المجتمع بأضرار المخدرات وطرق الوقاية منها.

الحدود المكانية والبشرية: طُبّقت هذه الدراسة على عينة متاحة من أعضاء هيئة تدريس الجامعات السعودية الآتية: الملك فيصل، الحدود الشمالية، جازان، تبوك.

الحدود الزمانية: طُبّقت هذه الدراسة خلال الفصل الأول من العام الدراسي 2013- 2014م.

الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

قام الحبشي (2013) بدراسة هدفت تسليط الضوء على وظيفة التربية في مواجهة ظاهرة المخدرات انطلاقاً من أن مسؤولية محاربة هذه الظاهرة، والتصدي لها تقع على كل مؤسسات المجتمع وفي مقدمتها التربية، وكذلك التعرف إلى الظروف التربوية التي أسهمت في تشكيل شخصية المدمن، فهو ضحية ظروف تربوية سيئة وحصيلة تنشئة اجتماعية خاطئة. وقد بينت الدراسة دور التربية الوقائي تجاه ظاهرة المخدرات والظروف التي يتكون فيها الفرد، كما بينت الدراسة وظيفة التربية في التصدي لهذه الظاهرة من خلال استعراض الإطار الاجتماعي والثقافي وذلك من خلال جوانب اجتماعية تلخصت في التنشئة الاجتماعية والتعليم وإسهامه في إضعاف الرأي العام المؤيد لتعاطي المخدرات، وتقديم الرأي الواعي بأضرار المخدرات من خلال برامج إعلامية مدروسة.

قامت (Tsvetkova and Antonova,2013) بدراسة هدفت الكشف عن مدى انتشار تعاطي المخدرات بين طلبة الجامعات في جامعة سان بطرسبرغ في روسيا، وذلك لتوفير أساس يمكن الاعتماد عليه للتخطيط للعمل الوقائي في مجال حماية وتعزيز الصحة والسلوك الصحي، وقد طبقت الدراسة على عينة بلغت (1690) طالباً من جميع المراحل الدراسية. وأظهرت النتائج وجود نسبة منخفضة لانتشار تعاطي المخدرات بين الطلبة وذلك يعود إلى أن هذه الجامعة واحدة من أفضل الجامعات الروسية، وتعاطي المخدرات هو أحد عوامل التحديد الذي يمكن أن تقلل من فرص دخول الشباب للجامعة.

وفي دراسة قام بها الطويسي وآخرون (2013) هدفت التعرف إلى اتجاهات الشباب في محافظة معان بجنوبي الأردن نحو المخدرات، والكشف عن ملامح الثقافة السائدة في تفسير هذه الظاهرة، والوعي بأبعادها وسط هذه الفئة الاجتماعية. وتأتي أهمية الدراسة من كون المجتمع المستهدف من المجتمعات الحدودية التي عُدت في السابق منطقة عبور للمخدرات، إلى جانب ضرورة الانتقال في دراسات المخدرات من المستوى الوطني إلى مستوى المجتمعات المحلية. وذلك.

على عينة من (6) مجتمعات محلية حجمها (٥٣٨) شاباً، ووصلت النتائج إلى أن أكثر فئات الشباب تعاطياً هم العاطلون عن العمل (26,6%)ثم طلبة الجامعات (12,1٪) كما أن أكثر الجهات التي يثق بها الشباب في الحد من انتشار المخدرات هم رجال الدين ودائرة مكافحة المخدرات ومعلمو المدارس، وأن أكثر الوسائل التي يراها الشباب فعّالة في الحد من انتشار ظاهرة المخدرات هي تطبيق القانون الصارم بحق بائعي المخدرات ومروجيها.

ويتضح دور جامعة فيندلي (Findlay,2013) في الولايات المتحدة الأمريكية في مكافحة المخدرات من خلال ما تبذله من جهود مجدية في تقديم الخدمات الاستشارية والصحية للموظفين والطلبة، بالإضافة إلى إحالة الحالات المتقدمة إلى مراكز العلاج، وسن العقوبات التأديبية الصارمة، وفي حالة الاستمرار في التعاطي تصل إلى الفصل من الجامعة، والإحالة للمحاكمة. كما يوجد في الجامعة مجلس استشاري يستعرض كل سنتين برنامج مكافحة المخدرات لتحديد فعاليتها، لتنفيذ التغييرات المناسبة، وضمان أن العقوبات التأديبية تطبق باستمرار.

قام حافظ (2012) بدراسة هدفت إلى بناء نموذجا تعليميا اجتماعيا للوقاية من أضرار المخدرات لتطبيقه في بعض الجامعات السعودية (جامعة المجمعة) مجالاً لتطبيق النموذج، وذلك على عينة (63) من أعضاء هيئة التدريس من الجنسين. أكدت نتائج الدراسة على أن المدخل التعليمي الاجتماعي الذي يهدف إلى تعليم المفاهيم الوقائية عن المخدرات، كما توصلت إلى موافقة أفراد العينة على المرتكزات الأساسية لبناء نموذج (تعليمي اجتماعي) للوقاية من أضرار المخدرات في المؤسسات الجامعية بمتوسط حسابي (3.4) وهي قيمة عالية تقابل الموافقة، لم تنل الموافقة على المعوقات التي تحول دون تحقيق أهداف النموذج للوقاية من أضرار المخدرات حظاً عالياً، من المتوسط الحسابي (2.9)، والنسب المئوية (58)، مما يؤكد قدرة الجامعة على التصدي لأية معوقات تحول دون تحقيق أهداف النموذج للوقاية من أضرار المخدرات.

قام القضاة والزهراني (2011) بدراسة هدفت تقصي السلوكيات غير التربوية عند طلبة مؤسسات التعليم العالي في منطقة تبوك من حيث درجة انتشارها، وأساليب علاجها، ولتحقيق ذلك تم بناء ثلاث أدوات طبقت على عينة بلغ عددها (265) عضواً من أعضاء هيئة التدريس في مؤسسات التعليم العالي في منطقة تبوك. كما توصلت إلى أن درجة انتشار

السلوكيات غير التربوية عند الطلبة متوسطة إلى منخفضة بشكل عام. وكشفت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين وجهات نظر أعضاء هيئة التدريس في تقدير درجة انتشار السلوكيات غير التربوية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، وكانت لصالح الإناث. ولم تظهر النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية بين وجهات نظر أعضاء هيئة التدريس في تقديرهم لدرجة تطبيق أساليب المعالجة تعزى لمتغيرات الدراسة.

قام أبو عين وحمدي (2009) بدراسة هدفت الى استكشاف مدى فاعلية برنامج إرشادي للوقاية من تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات لدى عينة مكونة من (600) طالب وطالبة من كليات المجتمع المتوسطة في الأردن. وبعد تعرض المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي الوقائي بواقع جلسة واحدة أسبوعياً على مدى (12) أسبوعاً. وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقاييس الدراسة الثلاثة، حيث انخفض مستوى الاتجاهات والممارسات لدى أفراد المجموعة التجريبية. كما أظهرت النتائج عن استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي بعد المتابعة، ولم تظهر النتائج وجود أثر للتفاعل بين البرنامج الإرشادي والنوع الاجتماعي في درجات الطلبة على مقياسي الاتجاهات والمعلومات، بينما أظهرت النتائج وجود هذا التفاعل في درجات الطلبة على مقياس الممارسات لصالح الذكور.

التعقيب على الدراسات السابقة:

مما تقدم نجد أن الدراسات السابقة في مجملها أكدت أن مشكلة المخدرات من أهم المشكلات التي تعتري المجتمع وتهدد كيانه، وتعطل مستقبل أبنائه؛ لذا لاقت هذه المشكلة قبولاً واسعاً في البحث والدراسة، فنجد أن بعض الدراسات قد أوضحت أسباب تعاطي المخدرات، وأخرى قدمت أطراً تصورية لمواجهة هذه المشكلة من خلال القيام بالأدوار الوقائية المناسبة، واتفقت معظم الدراسات على ضرورة مواجهة هذه المشكلة من خلال برامج مناسبة تشارك فيها قطاعات المجتمع كافة. فضلاً عن أن بعض الدراسات تعتبر منطلقاً لهذه الدراسة، وذلك لاستكمال النسق البحثي العلمي في سد وإكمال بعض نواحي القصور في الدراسات السابقة.

أما الدراسة الحالية فتختلف عما سبقها في أنها لم تقتصر على الدور الوقائي فقط بل شملت الدور التربوي والتوعوي للجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات.

أ) منهج الدراسة: استخدم الباحث **منهج المسح بالعينة**، وهو منهج ذو طبيعة وصفية، وقد قام الباحث بتطويع هذا المنهج من خلال تطبيقه لدراسة ميدانية على عينة من منسوبي

الجامعات السعودية بهدف التعرف إلى الأدوار المختلفة التي يمكن أن تقوم بها في التصدي لمشكلة إدمان المخدرات.

عينة الدراسة:

الجدول 1: توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة:

المتغير	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية
الجامعة	تبوك	150	25.0
	الحدود الشمالية	150	25.0
	جازان	150	25.0
	الملك فيصل	150	25.0
	الكلي	**600**	**100.0**
التخصص	علمي	300	50.0
	أدبي	300	50.0
	الكلي	**600**	**100.0**
الجنس	ذكر	383	63.8
	أنثى	217	36.2
	الكلي	**600**	**100.0**

أداة الدراسة:

قام الباحث بتصميم استبيان الهدف منه رصد رؤية أفراد عينة الدراسة لأهم الأدوار التي يجب أن تقوم بها الجامعات السعودية في سبيل تصديها لمشكلة المخدرات، وقد مرت عملية التصميم بالمراحل الآتية:

- **مرحلة وضع الاستبيان في شكله الأولي:**

بعد اطلاع الباحث على الكثير من الأدبيات التي تتعلق بموضوع البحث قام بوضع استمارة الاستبيان في شكلها الأولي، وجاءت أسئلة الاستبيان كافة على الشكل المغلق، وقد بلغ عدد العبارات في الاستبيان الأولي 38 عبارة.

- مرحلة تحكيم الاستبيان:

قام الباحث بعرض الاستبيان على خمسة من المحكمين المتخصصين في موضوع المخدرات وقضاياه المختلفة، وقام باستبعاد العبارات التي حصلت على تقدير أقل من 90٪. بعد تحكيم الاستبيان واستبعاد العبارات السابق الإشارة إليها أصبح الاستبيان في شكله النهائي يضم 25عبارة وزعت على ثلاثة محاور أساسية.

صدق البناء:

للتحقق من دلالات صدق البناء لمقياس دور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات ومجالاته؛ فقد تم تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (30) عضواً وعضوة من أعضاء هيئة التدريس في جامعة تبوك من خارج عينة الدراسة، وتم استخراج قيم معاملات ارتباط الفقرة مع المجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرة مع المقياس ككل، كما هو مبين في الجدول 2.

الجدول 2: قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الكلي للمقياس ومجالاته:

المجال	رقم الفقرة	مضمون فقرات مقياس المخدرات وفقاً لمجالاتها	الارتباط مع:	
			المجال	المقياس
الدور الوقائي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	1	وضع خطة عمل للتشاور مع مسؤولي الجامعات وآباء الطلبة الذين وقعوا في دائرة الإدمان	0.82	0.80
	2	فرض إجراءات نظامية تساعد على إبعاد الطلبة عن الظروف التي تساعد على تعاطي المخدرات	0.82	0.80
	3	البحث مع المختصين عن وسائل للمساعدة في علاج تعاطي وإدمان المخدرات	0.82	0.79
	4	مواجهة أسباب الفراغ التي يعيشها بعض الشباب التي قد تكون سبباً في الانحراف نحو الفساد	0.82	0.79
	5	مساعدة الطلبة في المقاومة والتصدي	0.82	0.79

		للضغوط التي يمليها عليهم أصدقاؤهم لتعاطي المخدرات		
	6	إقامة وسائل يسهل معها تبادل المعلومات حول المخدرات وخطرها	0.82	0.80
	7	تحديد فئة الطلبة الذين يتعاطون المخدرات ومن الذي يقوم بإعطائهم إياها	0.85	0.81
الدور التربوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	8	تنسيق الجهود لجميع الجامعات ومؤسسات المجتمع للتصدي لمشكلة المخدرات	0.82	0.80
	9	تبني أساليب متطورة في التعليم النشط للطلبة متضمنا الأساليب الصحية للحياة ومواجهة المشاكل الحياتية المختلفة	0.81	0.80
	10	تطبيق استراتيجيات للوقاية من تعاطي المخدرات عن طريق إشراك الطلبة في حل المشكلة	0.80	0.78
	11	الكشف السريع عن التعاطي بين الطلبة بعد أخذ الموافقات الرسمية على ذلك	0.82	0.80
	12	أهمية تدريب الطلبة على الاكتشاف المبكر للتعاطي وأساليب التعامل مع المتعاطين وأسرهم	0.82	0.80
	13	تفعيل دور الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين داخل الجامعات	0.81	0.79
	14	تشجيع الأفكار الابتكارية الطلبة من خلال نشاطات مفيدة في المجالات كافة	0.81	0.80
	15	الاهتمام بدور المجالس الطلابية وتشجيعهم وإشراكهم في القرارات كافة	0.83	0.81
	16	إنشاء إدارة متخصصة للتوجيه والإشراف التربوي داخل الجامعات	0.81	0.79

الدور التوعوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	17	توضيح علاقة المخدرات بالجريمة والفقر والتنمية	0.81	0.80
	18	توزيع عدد كبير من النشرات والمطويات والملصقات والكتيبات التي توضح الأضرار الاقتصادية والصحية والاجتماعية للمخدرات	0.82	0.81
	19	تفعيل الوسائل الإعلامية المتاحة لتوعية أفراد المجتمع بأضرار المخدرات	0.82	0.80
	20	إقامة قوافل تثقيفية للتعريف بمشكلة المخدرات والمخاطر المترتبة على إدمانها	0.80	0.79
	21	إقامة ندوات داخل الجامعة للتعريف بمشكلة المخدرات وأهم المخاطر الناجمة عن الإدمان	0.82	0.79
	22	تضمين مضار التدخين والمخدرات في المواد الدراسية المختلفة	0.83	0.81
	23	تغطية بعض المقررات للخصائص الكيميائية للمواد ذات التأثير النفسي	0.82	0.79
	24	إقامة عدد من ورش العمل التي تناقش مشكلة إدمان المخدرات وبشكل دوري	0.83	0.81
	25	أهمية الآخذ بأساليب التعليم النشطة التفاعلية لاستخدامها في عمليات التوعية للطلبة	0.81	0.81

يلاحظ من الجدول 2، أن قيم معاملات ارتباط الفقرة مع المجال الذي تنتمي إليه، تراوحت بين (0.80- 0.85)، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والمقياس ككل بين (0.78- 0.81)، وتجدر الإشارة إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط كانت ذات درجات كبيرة، وقد اعتمد الباحث معياراً لقبول أو حذف الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالمجال الذي تنتمي إليه والمقياس ككل عن (0.20)، وبناءً على ذلك لم يتم حذف أيا من هذه الفقرات.

صدق البناء الداخلي:

كما تم استخراج قيم معامل الارتباط البيني لمجالات مقياس دور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات ومجالاته، وكذلك بين المجالات والمقياس ككل، وذلك كما هو مبين في الجدول 3.

الجدول 3: قيم معاملات ارتباط المجالات مع الكلي للمقياس بالإضافة إلى الارتباطات البينية بين المجالات:

العلاقة بين:	الإحصائي	الدور الوقائي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	الدور التربوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	الدور التوعوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات
الدور التربوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	معامل الارتباط	**0.92**		
	الدلالة الإحصائية	0.000		
الدور التوعوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	معامل الارتباط	**0.92**	**0.94**	
	الدلالة الإحصائية	0.000	0.000	
الكلي للمقياس	معامل الارتباط	**0.97**	**0.98**	**0.98**
	الدلالة الإحصائية	0.000	0.000	0.000

اتضح من الجدول 3، أن قيمة معامل الارتباط البيني لمجالات مقياس دور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات قد تراوحت بين (0.92- 0.94)، وهي قيمة مقبولة، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين المجالات والمقياس ككل بين (0.97- 0.98).

ثبات أداة الدراسة:

وقد تم استخلاص مؤشرات ثبات المقياس باستخدام أسلوبين هما : الثبات بطريق الاتساق الداخلي وبطريق الإعادة.

تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (30) عضواً من أعضاء هيئة التدريس في جامعة تبوك من خارج عينة الدراسة ممن تنطبق عليهم شروط الدراسة، حيث تم حساب ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، بحيث بلغت قيمته 0.98.

ثم أعيد تطبيق أداة الدراسة بعد أسبوعين على نفس العينة، بهدف حساب ثبات الإعادة، حيث تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني، بحيث بلغت قيمته 0.86، وهو يدل على ثبات مقبول. والجدول 4 يبين معاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي والثبات بالإعادة للمقياس ومجالاته.

الجدول 4: قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي وثبات الإعادة للمقياس ومجالاته:

المقياس ومجالاته	ثبات الاتساق الداخلي	ثبات الإعادة	عدد الفقرات
الدور الوقائي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	0.92	**0.91**	7
الدور التربوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	0.94	**0.86**	9
الدور التوعوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	0.94	**0.84**	9
الكلي للمقياس	0.98	**0.86**	25

وبناءً على الطرق التي تم من خلالها استخلاص دلالات صدق وثبات المقياس يتضح أن المقياس يتمتع بدلالات صدق وثبات كبيرة لأغراض البحث الحالي.

تصحيح المقياس:

يتكون المقياس الحالي من (25) فقرة، تقيس ثلاثة مجالات، وقد تم تصحيح الإجابات في هذه الأداة استناداً إلى التدريج النسبي المكون من ثلاث فئات وهي على الشكل الآتي:

مرتفعة: من 2.34 فأكثر.

متوسطة: من 1.67 إلى 2.33.

متدنية: من 1.66 فأقل.

عرض النتائج:

أوَّلاً. للإجابة عن سؤال الدراسة الأوَّل الذي نصَّ على:

"**ما دور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها؟**"؛ فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها ومجالاته، مع مراعاة ترتيب المجالات ترتيباً تنازلياً وفقاً لمتوسطاتها الحسابية، وذلك كما في الجدول 5.

الجدول 5: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات (ككل) ومجالاته مرتبة تنازلياً:

الرتبة	رقم المجال	مضمون فقرات مقياس المخدرات وفقاً لمجالاتها	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	3	الدور التوعوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	2.633	1.00
2	1	الدور الوقائي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	2.633	1.00
3	2	الدور التربوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	2.615	0.99
الكلي للمقياس			2.626	0.97

يلاحظ من الجدول 5، أن دور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها قد كان (متوسطاً)، حيث جاءت مجالات دور

الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها وفقاً للترتيب الآتي:

أ. مجال الدور التوعوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات في المرتبة الأولى، ضمن دور (مرتفع).

ب. مجال الدور الوقائي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات في المرتبة الثانية، ضمن دور (متوسط).

ج. مجال الدور التربوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات في المرتبة الثالثة، ضمن دور (متوسط).

إضافةً لما تقدم؛ فقد تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجالات دور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها كلٍّ على حدةٍ مع مراعاة ترتيب الفقرات وفقاً لمتوسطاتها الحسابية، وذلك كما في الجدول 6.

الجدول 6: الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مجالات دور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها مرتبة تنازلياً:

المجال	الرتبة	رقم الفقرة	مضمون فقرات مقياس المخدرات وفقاً لمجالاتها	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الدور الوقائي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	1	4	مواجهة أسباب الفراغ التي يعيشها بعض الشباب والتي قد تكون سببا في الانحراف نحو الفساد	2.672	1.26
	2	2	فرض إجراءات نظامية تساعد على إبعاد الطلبة عن الظروف التي تساعد على تعاطي المخدرات	2.665	1.24
	3	6	إقامة وسائل يسهل معها تبادل المعلومات حول المخدرات	2.642	1.20

			وخطرها		
	4	5	مســاعدة الطلبــة في المقاومــة والتصدي للضغوط التي يمليها علــيهم أصــدقاؤهم لتعــاطي المخدرات	2.623	1.17
	5	7	تحديــد فئــة الطلبــة الــذين يتعـاطون المخـدرات ومـن الـذي يقوم بإعطائهم إياها	2.622	1.22
	6	3	البحث مع المختصين عن وسائل للمســاعدة في عــلاج تعــاطي وإدمان المخدرات	2.607	1.19
	7	1	وضـع خطـة عمـل للتشـاور مـع مسؤولي الجامعات وآباء الطلبة الذين وقعوا في دائرة الإدمان	2.598	1.24
الــــــدور التربـــــوي للجامعــــات في التصــــدي لمشـــــكلة المخدرات	1	16	إنشــاء إدارة متخصصــة للتوجيــه والإشراف التربوي داخل الجامعات	2.668	1.21
	2	8	تنسيق الجهود لجميع الجامعات ومؤسســات المجتمــع للتصــدي لمشكلة المخدرات	2.640	1.16
	3	13	تفعيــــل دور الأخصــــائيين الاجتمــاعيين والنفســيين داخــل الجامعات	2.638	1.23
	4	15	الاهتمـــام بـــدور المجـــالس الطلابيـــة وتشـــجيعهم وإشراكهم في القرارات كافة	2.607	1.23
	5	9	تـبني أسـاليب متطـورة في التعليم النشط للطلبة متضمنًا الأسـاليب الصـحية للحيـاة ومواجهـة	2.605	1.23

			المشاكل الحياتية المختلفة		
	6	14	تشجيع الأفكار الابتكارية للطلبة من خلال نشاطات مفيدة في المجالات كافة	2.603	1.22
	7	12	أهمية تدريب الطلبة على الاكتشاف المبكر للتعاطي وأساليب التعامل مع المتعاطين وأسرهم	2.600	1.23
	8	10	تطبيق استراتيجيات للوقاية من تعاطي المخدرات عن طريق إشراك الطلبة في حل المشكلة	2.595	1.20
	9	11	الكشف السريع عن التعاطي بين الطلبة بعد أخذ الموافقات الرسمية على ذلك	2.578	1.21
الدور التوعوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	1	19	تفعيل الوسائل الإعلامية المتاحة لتوعية أفراد المجتمع بأضرار المخدرات	2.688	1.22
	2	22	تضمين مضار التدخين والمخدرات في المواد الدراسية المختلفة	2.678	1.23
	3	17	توضيح علاقة المخدرات بالجريمة والفقر والتنمية	2.650	1.21
	4	18	توزيع عدد كبير من النشرات والمطويات والملصقات والكتيبات التي توضح الأضرار الاقتصادية والصحية والاجتماعية للمخدرات	2.628	1.23
	5	21	إقامة ندوات داخل الجامعة	2.623	1.24

			للتعريف بمشكلة المخدرات، وأهم المخاطر الناجمة عن الإدمان		
	6	25	أهمية الأخذ بأساليب التعليم النشطة التفاعلية لاستخدامها في عمليات التوعية للطلبة	2.613	1.22
	7	23	تغطية بعض المقررات للخصائص الكيميائية للمواد ذات التأثير النفسي	2.607	1.22
	8	24	إقامة عدد من ورش العمل التي تناقش مشكلة إدمان المخدرات وبشكل دوري	2.605	1.20
	9	20	إقامة قوافل تثقيفية للتعريف بمشكلة المخدرات والمخاطر المترتبة على إدمانها	2.602	1.24

يلاحظ من الجدول 6، أن النتائج الخاصة به قد كانت على النحو الآتي:

أ. **فيما يخص مجال الدور الوقائي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات:** صُنِّفت نتائجه ضمن دورين؛ هما:

1) ضمن دور (كبير): للفقرة ذات الرتبة (1) التي نصَّت على "مواجهة أسباب الفراغ التي يعيشها بعض الشباب التي قد تكون سببًا في الانحراف نحو الفساد".

2) ضمن دور (متوسط): لكلٍّ من الفقرات ذوات الرتب (2- 7).

ب. **فيما يخص مجال الدور التربوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات:** صُنِّفت نتائجه ضمن دورين، هما:

1) ضمن دور (كبير): للفقرة ذات الرتبة (1) التي نصَّت على "إنشاء إدارة متخصصة للتوجيه والإشراف التربوي داخل الجامعات".

2) ضمن دور (متوسط): لكلٍّ من الفقرات ذوات الرتب (2- 9).

ج. **فيما يخص مجال الدور التوعوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات:** صُنِّفت نتائجه ضمن دورين، هما:

1) ضمن دور (كبير): للفقرتين ذوات الرتب (1، 2).

2) ضمن دور (متوسط): لكلٍّ من الفقرات ذوات الرتب (3- 9).

ثانياً. للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني الذي نصَّ على:

"**هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة α=0.05 بين متوسطات دور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها تعزى لمتغيرات الدراسة: (الجامعة، التخصص، الجنس)؟**"؛ فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها وفقاً لمتغيرات الدراسة، وذلك كما في الجدول 7.

الجدول 7: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها وفقاً لمتغيرات الدراسة.

المتغير	مستويات المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجامعة	تبوك	4.001	0.16
	الحدود الشمالية	3.009	0.16
	جازان	1.985	0.16
	الملك فيصل	1.510	0.09
التخصص	علمي	2.515	0.95
	أدبي	2.737	0.98
الجنس	ذكر	2.789	0.98
	أنثى	2.339	0.89

يلاحظ من الجدول 7، وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها ناتجة عن اختلاف مستويات متغيرات الدراسة؛ وللتحقق من جوهرية الفروق الظاهرية سالفة الذكر؛ تم إجراء تحليل التباين الثلاثي (بدون تفاعل) لمتوسطات دور الجامعات

السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها وفقاً لمتغيرات الدراسة، وذلك كما في الجدول 8.

الجدول 8: نتائج تحليل التباين الثلاثي (بدون تفاعل) لدور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها وفقاً لمتغيرات الدراسة:

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجامعة	531.020	3	177.007	**37116.825**	0.000
التخصص	6.289	1	6.289	**1318.778**	0.000
الجنس	2.059	1	2.059	**431.833**	0.000
الخطأ	2.833	594	0.005		
الكلي	566.149	599			

يتضح من الجدول 8، وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة α=0.05 بين المتوسطين الحسابيين لدور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها يعزى لمتغير (التخصص)؛ لصالح أعضاء هيئة التدريس من ذوي التخصصات الأدبية مقارنة بنظرائهم من ذوي التخصصات العلمية.

كما يتضح من الجدول 8، وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة α=0.05 بين المتوسطين الحسابيين لدور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها يعزى لمتغير (الجنس)؛ لصالح أعضاء هيئة التدريس الذكور مقارنة بزميلاتهم.

وكذلك يتضح من الجدول 8، وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة α=0.05 بين المتوسطات الحسابية لدور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها تعزى للمتغير (الجامعة)؛ ولكون المتغير متعدد المستويات فقد تم استخدام اختبار Scheffe للمقارنات البعدية المتعددة للكشف عن جوهرية الفروق بين مستوياته في دور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها (ككل) وفقاً لمتغير (الجامعة)، وذلك كما في الجدول 9.

الجدول 9: نتائج اختبار Scheffe للمقارنات البعدية المتعددة لدور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها وفقاً لمتغير (الجامعة):

الجامعة		الملك فيصل	جازان	الحدود الشمالية	تبوك
Scheffe	المتوسط الحسابي	1.510	1.985	3.009	4.001
الملك فيصل	1.510				
جازان	1.985	**0.475**			
الحدود الشمالية	3.009	**1.499**	**1.024**		
تبوك	4.001	**2.491**	**2.015**	**0.992**	

يتضح من الجدول 9، أن الفروق قد كانت في المرتبة الأولى لصالح جامعة تبوك مقارنة ببقية الجامعات، ثم في المرتبة الثانية لصالح جامعة الحدود الشمالية مقارنة ببقية الجامعات، ثم في المرتبة الثالثة لصالح جامعة جازان مقارنة بجامعة الملك فيصل.

إضافة لما تقدم؛ تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور الجامعات السعودية في مجالات التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها وفقاً للمتغيرات، وذلك كما في الجدول 10.

الجدول 10: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور الجامعات السعودية في مجالات التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها وفقاً لمتغيرات الدراسة:

المتغير	مستويات المتغير	الإحصائي	الدور الوقائي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	الدور التربوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	الدور التوعوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات
الجامعة	تبوك	المتوسط الحسابي	4.007	3.981	4.016
		الانحراف المعياري	0.30	0.26	0.27
	الحدود الشمالية	المتوسط الحسابي	3.005	2.999	3.023
		الانحراف المعياري	0.31	0.28	0.28
	جازان	المتوسط الحسابي	2.025	1.974	1.966
		الانحراف المعياري	0.32	0.26	0.25
	الملك فيصل	المتوسط الحسابي	1.494	1.507	1.526
		الانحراف المعياري	0.20	0.16	0.18
التخصص	علمي	المتوسط الحسابي	2.524	2.511	2.513
		الانحراف المعياري	0.98	0.96	0.98
	أدبي	المتوسط الحسابي	2.741	2.719	2.753
		الانحراف المعياري	1.01	1.00	1.01
الجنس	ذكر	المتوسط الحسابي	2.790	2.785	2.793
		الانحراف المعياري	1.01	1.01	1.00
	أنثى	المتوسط الحسابي	2.355	2.315	2.350
		الانحراف المعياري	0.93	0.88	0.93

يلاحظ من الجدول 10، وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدور الجامعات السعودية في مجالات التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها ناتجة عن اختلاف مستويات المتغيرات؛ وللتحقق من جوهرية الفروق الظاهرية؛ تم إجراء تحليل التباين الثلاثي المتعدد (بدون تفاعل) لمتوسطات دور الجامعات

السعودية في مجالات التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها مجتمعة وفقاً لمتغيرات الدراسة، وذلك كما في الجدول 11.

الجدول 11: نتائج تحليل التباين الثلاثي المتعدد (بدون تفاعل) لدور الجامعات السعودية في مجالات التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها مجتمعة وفقاً لمتغيرات الدراسة:

الأثر	الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار المتعدد	قيمة ف الكلية المحسوبة	درجة حرية البسط	درجة حرية المقام	الدلالة الإحصائية
الجامعة	Wilks' Lambda	0.005	**1224.334**	9	1441	0.000
التخصص	Hotelling's Trace	2.233	**440.635**	3	592	0.000
الجنس	Hotelling's Trace	0.728	**143.626**	3	592	0.000

يتبين من الجدول 11، وجود أثر دال إحصائياً عند مستوى الدلالة α=0.05 لكلٍّ من المتغيرات (الجامعة، التخصص، الجنس) في المتوسطات الحسابية لدور الجامعات السعودية في مجالات التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها مجتمعة؛ ولتحديد على أيٍّ من مجالات دور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها كان أثر المتغيرات؛ فقد تم إجراء تحليل التباين الثلاثي (بدون تفاعل) لدور الجامعات السعودية في مجالات التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها كلٍّ على حدةٍ وفقاً للمتغيرات، وذلك كما في الجدول 12.

الجـدول 12: نتـائج تحليـل التبـاين الثلاثـي (بـدون تفاعـل) لـدور الجامعـات السـعودية في مجالات التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها كلٍّ على حدةٍ وفقاً لمتغيرات الدراسة.

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الجامعة	الدور الوقائي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	532.081	3	177.360	**2665.720**	0.000
	الدور التربوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	523.143	3	174.381	**3960.738**	0.000
	الدور التوعوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	538.460	3	179.487	**4063.345**	0.000
التخصص	الدور الوقائي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	6.182	1	6.182	**92.917**	0.000
	الدور التربوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	5.233	1	5.233	**118.869**	0.000
	الدور التوعوي للجامعات في	7.533	1	7.533	**170.534**	0.000

	التصدي لمشكلة المخدرات					
الجنس	الدور الوقائي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	1.421	1	1.421	**21.363**	0.000
	الدور التربوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	2.989	1	2.989	**67.893**	0.000
	الدور التوعوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	1.769	1	1.769	**40.049**	0.000
الخطأ	الدور الوقائي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	39.521	594	0.067		
	الدور التربوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	26.152	594	0.044		
	الدور التوعوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	26.238	594	0.044		
الكلي	الدور الوقائي للجامعات في	601.815	599			

	التصدي لمشكلة المخدرات					
	الدور التربوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	583.300	599			
	الدور التوعوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	597.101	599			

يتضح من الجدول 12، وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة α=0.05 بين المتوسطين الحسابيين لدور الجامعات السعودية في مجالات التصدي لمشكلة المخدرات (الدور الوقائي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات، الدور التربوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات، الدور التوعوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات) من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها يعزى لمتغير (التخصص)؛ لصالح أعضاء هيئة التدريس من ذوي التخصصات الأدبية مقارنة بنظرائهم من ذوي التخصصات العلمية.

كما يتضح من الجدول 12، وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة α=0.05 بين المتوسطين الحسابيين لدور الجامعات السعودية في مجالات التصدي لمشكلة المخدرات (الدور الوقائي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات، الدور التربوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات، الدور التوعوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات) من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها يعزى لمتغير (الجنس)؛ لصالح أعضاء هيئة التدريس الذكور مقارنة بزميلاتهم.

وكذلك يتضح من الجدول 12، وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة α=0.05 بين المتوسطات الحسابية لدور الجامعات السعودية في مجالات التصدي لمشكلة المخدرات (الدور الوقائي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات، الدور التربوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات، الدور التوعوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات) من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها تعزى لمتغير (الجامعة)؛ ولكون المتغير متعدد المستويات فقد تم استخدام اختبار Scheffe للمقارنات البعدية المتعددة للكشف عن جوهرية الفروق بين

مستوياته في دور الجامعات السعودية في مجالات التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها وفقاً لمتغير (الجامعة)، وذلك كما في الجدول 13.

الجدول 13: نتائج اختبار Scheffe للمقارنات البعدية المتعددة لدور الجامعات السعودية في مجالات التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها وفقاً لمتغير (الجامعة).

	الجامعة		الملك فيصل	جازان	الحدود الشمالية	تبوك
الدور الوقائي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	Scheffe	المتوسط الحسابي	1.494	2.025	3.005	4.007
	الملك فيصل	1.494				
	جازان	2.025	**0.530**			
	الحدود الشمالية	3.005	**1.510**	**0.980**		
	تبوك	4.007	**2.512**	**1.982**	**1.002**	
	الجامعة		الملك فيصل	جازان	الحدود الشمالية	تبوك
الدور التربوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	Scheffe	المتوسط الحسابي	1.507	1.974	2.999	3.981
	الملك فيصل	1.507				
	جازان	1.974	**0.467**			
	الحدود الشمالية	2.999	**1.492**	**1.024**		
	تبوك	3.981	**2.474**	**2.007**	**0.982**	
	الجامعة		الملك فيصل	جازان	الحدود الشمالية	تبوك
الدور التوعوي للجامعات في التصدي لمشكلة المخدرات	Scheffe	المتوسط الحسابي	1.526	1.966	3.023	4.016
	الملك فيصل	1.526				
	جازان	1.966	**0.440**			
	الحدود الشمالية	3.023	**1.497**	**1.057**		
	تبوك	4.016	**2.490**	**2.050**	**0.993**	

يتضح من الجدول 13، أن الفروق قد كانت في المرتبة الأولى لصالح جامعة تبوك مقارنة ببقية الجامعات، ثم في المرتبة الثانية لصالح جامعة الحدود الشمالية مقارنة ببقية الجامعات، ثم في المرتبة الثالثة لصالح جامعة جازان مقارنة بجامعة الملك فيصل.

مناقشة نتائج الدراسة:

النتائج الخاصة بالسؤال الأول:

للإجابة عن سؤال الدراسة الأوَّل الذي نصَّ على: "ما دور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها؟"

يلاحظ أن دور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها قد كان (متوسطاً)، حيث جاءت مجالات دور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها وفقاً للترتيب الآتي:

أولاً: الدور الوقائي الذي يجب أن تقوم به الجامعات السعودية للتصدي لمشكلة المخدرات:

1- ضمن دور (كبير): للفقرة ذات الرتبة (1) التي نصَّت على "مواجهة أسباب الفراغ التي يعيشها بعض الشباب التي قد تكون سبباً في الانحراف نحو الفساد"، حيث إن الجامعات السعودية تفتقر في أروقتها إلى برامج ترفيهية وترويحية تتمثل بالبرامج الرياضية والأنشطة الثقافية المختلفة التي تعمل على شغل وقت الفراغ لدى طلبتها، لا سيما وأن ثلاثاً من هذه الجامعات تعتبر حديثة النشأة، وتعمل على الاهتمام بتأسيس بنيتها التحتية.

2- ضمن دور (متوسط): لكلٍّ من الفقرات ذوات الرتب (2- 7)، حيث جاءت الفقرة "فرض إجراءات نظامية تساعد على إبعاد الطلبة عن الظروف التي تساعد على تعاطي المخدرات" بالمرتبة الثانية، فتحتاج الجامعات إلى أنظمة صارمة تقف كسد منيع من انتشار المخدرات بين الطلبة فيها.

وجاءت الفقرة "إقامة وسائل يسهل معها تبادل المعلومات حول المخدرات وخطرها"، بالمرتبة الثالثة حيث تحتاج الجامعات السعودية إلى التعاون مع الجهات الحكومية التي تعمل على مكافحة المخدرات، وإيجاد مكاتب متابعة لها داخل هذه الجامعات.

وجاءت الفقرة "مساعدة الطلبة في المقاومة والتصدي للضغوط التي يمليها عليهم أصدقاؤهم لتعاطي المخدرات"بالمرتبة الرابعة، فالإرشاد الاجتماعي جانب قد يكون مهملاً في هذه الجامعات، فالطلبة بحاجة ماسة إلى من يكون قريبًا منهم، ويتفهم همومهم ومشاكلهم.

وجاءت الفقرة "تحديد فئة الطلبة الذين يتعاطون المخدرات ومن الذي يقوم بإعطائهم إياها"بالمرتبة الخامسة، فتحتاج الجامعات السعودية وضع خطط عمل تشاور مع المسؤولين داخل الجامعات وآباء الطلبة الآخرين ممن وقعوا في دائرة الإدمان، ومحاولة إبعادهم عن الوقوع في براثنها والاستمرار في تعاطيها، والبحث عن مصادر توزيع المخدرات مع الجهات الحكومية المختصة، والدور الوقائي للجامعات يتفق مع ما بينته دراسة الحبيشي(2013)، والتي بينت أن دور التربية تجاه ظاهرة المخدرات هو دور وقائي للتصدي لهذه الظاهرة، ويتفق هذا الدور مع دراسة Tsvetkova and Antonova(2013)، التي هدفت إلى الكشف عن مدى انتشار تعاطي المخدرات بين طلبة الجامعات في جامعة سان بطرسبرغ في روسيا، وذلك لتوفير أساس يمكن الاعتماد عليه للتخطيط للعمل الوقائي في مجال حماية وتعزيز الصحة والسلوك الصحي، ويتفق مع دراسة حافظ (2012) التي هدفت إلى بناء نموذج تعليمي اجتماعي للوقاية من أضرار المخدرات لتطبيقه في بعض الجامعات السعودية.

ثانياً: الدور التربوي الذي يجب أن تقوم به الجامعات السعودية للتصدي لمشكلة المخدرات:

1- ضمن دور (كبير): للفقرة ذات الرتبة (1) التي نصَّت على "إنشاء إدارة متخصصة للتوجيه والإشراف التربوي داخل الجامعات". حيث ستعمل هذه الإدارة على السيطرة بشكل كبير في توعية الطلبة بأضرار المخدرات وطرق الوقاية منها.

2- ضمن دور (متوسط): لكلٍّ من الفقرات ذوات الرتب (2- 9)، حيث جاءت الفقرة "تنسيق الجهود لجميع الجامعات ومؤسسات المجتمع للتصدي لمشكلة المخدرات" بالمرتبة الثانية، حيث إن الخطر الذي يواجه المجتمع واحد، ولكن الجهود متفرقة وتحتاج لنوع من الترابط والتكاتف لمواجهتها والتصدي لها.

وجاءت الفقرة "تفعيل دور الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين داخل الجامعات" بالمرتبة الثالثة، فالجامعات تحتاج إلى توظيف أخصائيين اجتماعيين ونفسيين فيها، وتفعيل أدوارهم للوقوف أمام خطر المخدرات والحيلولة دون انتشارها ووقوع الطلبة بمخاطرها، وتتفق هذه الفقرة مع دور جامعة فيندلي (Findlay,2013)) في الولايات المتحدة الأمريكية في مكافحة المخدرات من خلال ما تبذله من جهود مجدية في تقديم الخدمات الاستشارية والصحية للموظفين والطلبة.

وجاءت الفقرة "الاهتمام بدور المجالس الطلابية وتشجيعهم وإشراكهم في القرارات كافة"، بالمرتبة الرابعة، حيث إن للمجالس الطلابية دور بارز ومهم بمحاربة المخدرات والتصدي لها متى ما كان لهم دور في اتخاذ القرارات التي تهمهم وتحفظ وترعى شئونهم.

وجاءت الفقرة "تبني أساليب متطورة في التعليم النشط للطلبة متضمنا الأساليب الصحية للحياة ومواجهة المشاكل الحياتية المختلفة"، بالمرتبة الخامسة، فالجانب التربوي والتوعوي للجامعات يجب أن يركز على تعريف الطلبة بكل الجوانب الصحية في حياتهم وسبل المحافظة عليها، وصنع جيل يكون قادراً على مواجهة مشكلات الحياة بكل أنواعها.

ثالثاً: الدور التوعوي الذي يجب أن تقوم به الجامعات السعودية للتصدي لمشكلة المخدرات:

1- **ضمن دور (كبير):** للفقرة ذات الرتبة (1) التي نصَّت على "تفعيل الوسائل الإعلامية المتاحة لتوعية أفراد المجتمع بأضرار المخدرات" حيث يلعب الإعلام دوراً كبيراً في توعية المجتمع بأضرار المخدرات وخطرها على تفكيك المجتمع.

وجاءت الفقرة ذات الرتبة (2)، والتي نصَّت على "تضمين مضار التدخين والمخدرات في المواد الدراسية المختلفة" ضمن دور (كبير)، فللمناهج دور كبير في توعية الطلبة بأضرار المخدرات لاسيما وإن خصصت فصول أو وحدات تكشف أضرار المخدرات ضمن تخصص كل مادة دراسية، فالمواد الدينية توضح حرمته، والمواد العلمية توضح تركيباته ومدى تأثيرها على جسم الإنسان.

النتائج الخاصة بالسؤال الثاني:

للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني الذي نصَّ على: "هل توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ بين متوسطات دور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها تعزى لمتغيرات الدراسة: (الجامعة، التخصص، الجنس)؟"

- اتضح وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ بين المتوسطات الحسابية لدور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها تعزى لمتغير (الجامعة)؛ حيث إن الفروق قد كانت في المرتبة الأولى لصالح جامعة تبوك مقارنة ببقية الجامعات، ثم في المرتبة الثانية لصالح جامعة الحدود الشمالية مقارنة ببقية الجامعات، ثم في المرتبة الثالثة لصالح جامعة جازان مقارنة بجامعة الملك فيصل، تلعب هذه الفروق دورها في كون هذه الجامعات تقع على حدود المملكة، فجامعة تبوك تقع على مثلث حدودي يربط قارة أسيا بإفريقيا، سواءً أكانت هذه الحدود برية أم بحرية، وتقع جامعة الحدود الشمالية مع أطول حدود برية مع الجمهورية العراقية، ثم تأتي جازان التي تقع على الحدود اليمنية، وتأتي جامعة الملك فيصل كأقل مجتمع يواجه المخدرات لوقوعها بمقربة من الحدود القطرية والإماراتية، ويتفق هذا مع ما ورد في في دراسة الطويسي وآخرون (2013) التي هدفت الى التعرف على اتجاهات الشباب في محافظة معان بجنوبي الأردن نحو المخدرات،

حيث أتت أهمية الدراسة من كون المجتمع المستهدف من المجتمعات الحدودية التي عُدت في السابق منطقة عبور للمخدرات.

- اتضح وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ بين المتوسطين الحسابيين لدور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها يعزى لمتغير (التخصص)؛ لصالح أعضاء هيئة التدريس من ذوي التخصصات الأدبية مقارنة بنظرائهم من ذوي التخصصات العلمية، حيث أن التخصصات الأدبية هي الأكثر عرضة لانتشار المخدرات فيها مقارنة بمستوى الطلبة فيها من ذوي المستوى المتدني علمياً.

- اتضح وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة$\alpha=0.05$ بين المتوسطين الحسابيين لدور الجامعات السعودية في التصدي لمشكلة المخدرات من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس فيها يعزى لمتغير (الجنس)؛ لصالح أعضاء هيئة التدريس الذكور مقارنة بزميلاتهم، وذلك لانتشار المخدرات بين الذكور أكثر من انتشارها بين الإناث.

التوصيات:

1- ضرورة توجيه مزيد من عناية الباحثين العاملين في مختلف الحقول العلمية لبحث ودراسة قضايا إدمان وتعاطي المخدرات، نظرًا لأهمية ما تسفر عنه تلك الدراسات من نتائج وتوصيات.

2- ضرورة عناية الأجهزة الإعلامية على اختلافها، خاصة الإعلام المرئي، ومواقع التواصل الاجتماعي بتقديم برامج توعوية مختلفة عن المخدرات ومخاطر إدمانها، وعرضها في أوقات مناسبة لتخاطب كافة شرائح المجتمع مع التركيز على فئة الشباب لأنها الفئة المستهدفة من قبل مروجي وتجار المخدرات.

3- إيجاد برامج وأنشطة ترفيهية وترويحية موجهة للطلبة في الجامعات السعودية لشغل وقت فراغهم.

4- فتح قنوات اتصال موسعة بين الجامعات السعودية والإدارات الحكومية المختصة لتصدي لمشكلة المخدرات.

5- إنشاء إدارة أو وحدة أو مركز متخصص للتوجيه والإرشاد النفسي والطلابي في الجامعات السعودية لاسيما التي تقع بالقرب من المناطق الحدودية.

6- تضمين مضار التدخين والمخدرات في المقررات الدراسية التي تقدمها الجامعات السعودية للطلبة.

قائمة المراجع:

- أبوعين، أحمد، وحمدي، محمد(2009)، فاعلية برنامج إرشادي للوقاية من تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات لدى طلبة كليات المجتمع المعرضين لخطر التعاطي، مجلة اتحاد الجامعات العربية - الأردن، ع 54، ص ص 33 - 69.

-حافظ، عبد الحكيم(2011)، بعض ملامح ثقافة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي – دراسة ميدانية على عينة من طلاب التعليم الثانوي في مدينة الزلفي. مجلة كلية التربية بأسيوط – مصر، مج 27،ع 2،ص ص 392 – 471.

-حافظ، عبد الحكيم(2012)،نحو بناء نموذج تعليمي اجتماعي للوقاية من أضرار المخدرات في المؤسسات الجامعية - جامعة المجمعة نموذجا للتطبيق. مجلة مستقبل التربية العربية – مصر، مج 20، ع 84، ص ص 103 - 188.

- الحبشي، عبد القادر. (2013)، التربية ووظيفتها في مواجهة ظاهرة المخدرات، مجلة كلية التربية بأسيوط – مصر، مج 29،ع 3، ص 43 - 66.

- رجعية، عبد الحميد(2009)، الآثار النفسية لتعاطي وإدمان المخدرات. ورقة عمل مقدمة في ندوة "المخدرات والأمن الاجتماعي" خلال الفترة 3- 1430/4/5 هـ الموافق 30/3- 2009/4/1 م، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

- الركابي، لمياء (2011)، أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية. مجلة العلوم النفسية، الجامعة المستنصرية – العراق،ع 19، ص 75- 107.

- سيدبي، جمال(2009)، الآثار الاجتماعية والاقتصادية لإدمان وتعاطي المخدرات، ورقة عمل مقدمة في ندوة" المخدرات والأمن الاجتماعي، خلال الفترة 3- 1430/4/5 هـ الموافق 3/30- 2009/4/1 م، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية،الرياض.

- الطويسي، باسم، وآخرون(2013)، اتجاهات الشباب نحو المخدرات: دراسة ميدانية في محافظة معان. دراسات - العلوم الإنسانية والاجتماعية –الأردن، مج 40، ع 2،ص 278 - 294.

- عبد اللطيف، رشاد(2007)، الأساليب الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات. ورقة عمل مقدمة في ندوة "دور المؤسسات التربوية في الحد من مشكلة المخدرات" خلال الفترة 14- 1428/3/16 هـ الموافق 2- 2007/4/4 م، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

- عمراني، عبد المجيد(2000)، العمل التطوعي والحد من مشكلة المخدرات، ورقة عمل مقدمة في مؤتمر "العمل التطوعي والأمن في الوطن العربي – الأمن مسؤولية الجميع"، خلال الفترة 27-1421/63/29 هـ الموافق 25-2000/9/27 م، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية-الرياض.

- عيد، محمد(2000)، العمل التطوعي لخفض الطلب على المخدرات، ورقة عمل مقدمة في مؤتمر "العمل التطوعي والأمن في الوطن العربي – الأمن مسئولية الجميع"خلال الفترة 27-1421/63/29 هـ الموافق 25- 2000/9/27 م، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

- القضاة، محمد والزهراني، أحمد(2011)، السلوكيات غير التربوية عند طلبة مؤسسات التعليم العالي في منطقة تبوك ودور إدارات هذه المؤسسات في علاجه، من وجهة نظر أعضاء الهيئة التدريسية. المجلة التربوية - الكويت، مج 25، ع 99، ص 197 - 251.

- قماز، فريدة(2009)، عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، رسالة ماجستير (غير منشورة). جامعة قسنطينة، الجزائر.

- مجموعة العمل المالي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا(2011)، تقرير عن الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية، المنامة، البحرين.

- الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ومنظمة الصحة العالمية(2012)، دليل بشأن تقدير الاحتياجات بشأن المواد الخاضعة للمراقبة الدولية، الطبعة العربية، نيويورك.

- يس، أحمد(2009)، تأثير المخدرات على الفرد والمجتمع، ورقة عمل مقدمة في ندوة" المخدرات والأمن الاجتماعي، خلال الفترة 3- 1430/4/5 هـ الموافق 3/30- 2009/4/1 م، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

- اليوسف، فيصل(2013)، تقرير علمي عن الندوة الإقليمية لمكافحة المخدرات وتبادل المعلومات التي نظمتها المديرية العامة لمكافحة المخدرات خلال الفترة 21- 1434/6/22 هـ الموافق 1- 2013/5/2 م بمدينة الرياض. مجلة البحوث الامنية (السعودية)، مج 22، ع 56، ص 295 - 316.

-Howlett, K., Williams, T. and Subramaniam, G. (2012). Understanding and Treating Adolescent Substance Abuse: A Preliminary Review. Focus, 9(3), 293-299.

-Tsvetkova, L. and Antonova, N. (2013). The Prevalence of Drug Use among University Students in St. Petersburg, Russia. Psychology in Russia: State of the Art, 6(1), 86-94.

-United Nations. (1999). Youth and Drugs: A Global Overview Report of the Secretariat.

-United Nations Office on Drugs and Crime. (2013). World Drug Report.

مواقع إلكترونية:

-http://www.acofps.com/vb/archive/index.php/t-11616.html

-http://www.findlay.edu/offices/student/Documents/The%20University%20of%20Findlay%20-%20Drug%20Prevention%20Program.pdf

واقع التنمر في المدرسة الجزائرية
– مرحلة التعليم المتوسط –
(دراسة ميدانية)

د/شطيبي فاطمة الزهراء أستاذة محاضرة (المدرسة العليا للأساتذة – بوزريعة-)
د/بوطاف علي أستاذ محاضر(جامعة الجزائر2)

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن واقع التنمر في مرحلة التعليم المتوسط بالجزائر، من خلال إجلاء دوافعه، مصادره، أشكاله، أماكن ممارسته، والنتائج المترتبة عليه. ولتحقيق هدف الدراسة تم بناء استبيان طبق على عينة تتكون من 120 تلميذ وتلميذة، من مستويات دراسية مختلفة بمرحلة التعليم المتوسط. وقد توصلت الدراسة إلى أن سلوكات التنمّر منتشرة في الوسط المدرسي بدرجة تبعث على القلق. ومن آثارها أنها تعمل على سلب إرادة الضحية وقمع حريته، والتدخل في خصوصياته، باستعمال وسائل مختلفة، لذلك فهي تتسبب في مشاكل سلوكية وأخلاقية واجتماعية حادة. كما أنها تصدر عن تلميذ أو مجموعة من التلاميذ في عدة أماكن داخل المدرسة وخارجها وتتسم بالسرية والاستمرارية، لذلك فهي مصدر للمخاوف والقلق وضياع للطاقات، وعامل رئيس في خلق أشخاص آخرين متنمّرين.

مشكلة الدراسة:

قد يكون العنف المدرسي من المواضيع التي أسالت الكثير من الحبر خلال السنوات الأخيرة، وأثارت العديد من النقاشات، والتي كلّلت بالدّراسة الوحيدة التي قام بها (مصباح عامر، 2001) بمعية وزارة التربية الوطنية خلال الفترة الممتدة بين(2000 و2007) والتي قدمت إحصائيات خطيرة عن مدى انتشار العنف في أوساط تلاميذ المؤسسات التعليمية خاصة في المرحلتين المتوسّطة والثانوية. لكنها أغفلت نوعا خاصا من أنواع العنف المدرسي، أقل ما يقال عنه إنه مدمّر للفرد والمجتمع على حد سواء كما تؤكده مسمياته: "التنمّر، الاستئساد الصّعلكة، الاستقواء، البلطجة... "وهي في مجملها تفضي إلى ظاهرة خطيرة كونها تنخر

الكيان الاجتماعي عامة والتربوي خاصة في هدوء وخفاء، وتنتشر بين الطلاب انتشار اللّهب في الهشيم، لذلك وصفته الرابطة الأمريكية للطب النفسي "بوباء العنف". فالتنمّر إذن سلوك مضطرب صادر عن فرد ما يريد من خلاله إلحاق الضرر والأذى بالطرف الآخر، إنه مدروس ومنظّم يتسم بالتنوّع والاستمرارية ويتخذ عدة أشكال، ويحدث في أماكن مختلفة، ويصدر من الجنسين وله آثار وخيمة على شخصية الفرد سواء من الناحية الجسمية، العقلية، النفسية، الاجتماعية والتربوية، حيث يؤثر على سلوكات التلاميذ فيفقدهم توازنهم ويعيق نموهم ونشاطاتهم. بل الأخطر من هذا كله، أنه قد ينتج شخصا آخر متنمّرا يعمل بدوره على اضطهاد من هم دونه، فيصبح بذلك أكثر عنفا وأشد ميلا لانتهاج سبل الانتقام في تعامله مع الآخرين، ويصل به الأمر إلى التخلي عن الدراسة أو التغيّب باستمرار، وفي أبرز الحالات يؤدي به إلى تدني مستواه التعليمي. **(أحمد حويتي، 2004).**

وفي هذا السياق أكّد (Débardieux,2006) بناء على التحقيقات التي قام بها جهاز الخدمات السرية في الولايات المتحدة الأمريكية، أن أكثر من ثلثي حالات المهاجمين في حوادث إطلاق النار في المدارس، يكونون قد شعروا بالمضايقات والتهديدات والاعتداءات والاضطهاد **(Débardieux, 2006)**.

وأمام هذا النوع من العنف الذي يهدد أمن واستقرار المدرسة الجزائرية، مقابل عدم وعي المربين بخطورته جاءت هذه المساهمة العلمية كمحاولة للكشف عن واقع التنمر في المدرسة الجزائرية بمرحلة التعليم المتوسط في منطقة بوزريعة، وإجلاء كل ما يرتبط به من مسببات، ودوافع، ومخاطر.

فما هو واقع التنمر في المدرسة الجزائرية؟ وما مدى انتشاره في مرحلة التعليم المتوسط؟ وما هي أشكاله ومصادره، ودوافعه، وآثاره على الضّحايا؟ وهو التساؤل الذي يفرز العديد من التساؤلات الفرعية وهي:

1- ما هي أشكال التنمّر الأكثر شيوعا في متوسطات المنطقة محل الدراسة؟

2- هل يعتمد المتنمّرون على التحرش الجنسي ضد ضحاياهم؟ وما هي أخطر أشكاله؟

3- ما هي المصادر المسؤولة عن هذه السلوكات؟

4- ما هي الأماكن الذي يحدث فيها التنمّر بكثرة؟

5- ما هي أسباب ودوافع التنمّر في المدرسة؟

6- ما هي آثار التنمّر على الضحايا؟

7- ما هو شعور المتنمّر بعد ارتكابه لهذه السلوكات العنيفة تجاه الآخرين؟

فرضيات الدراسة: للإجابة عن أسئلة البحث قدمت الفرضيات التالية:

1- توجد عدة أشكال للتنمّر وسط أفراد العينة المدروسة، لكن أكثرها شيوعا الاعتداء الجسدي، واللفظي.

2- يعتمد المتنمّرون على التحرش الجنسي كأسلوب اعتداء على الضحايا بأشكاله المختلفة.

3- تصدر سلوكات التنمّر عن مجموعة من التلاميذ (ذكور، أو إناث، أو الجنسين معا).

4- يكثر التنمّر في الأماكن التي تقل فيها الرقابة ويكثر فيها عدد التلاميذ.

5- للتنمّر العديد من الآثار السلبية على ضحاياه أخطرها الانتقام والانتحار.

6- يقوم التلاميذ المتنمّرون بهذه السلوكات العنيفة لفرض سيطرتهم على الغير وإذلالهم، وابتزازهم.

7- يشعر المتنمّر بالقوة والأمان بممارسته للعنف ضد الآخرين.

تعريف التنمّر:

ظهر مفهوم التنمّر في التسعينيات، واعتبر تحديا حقيقيا في مختلف المجالات (السياسية، التربوية، والاجتماعية)، وتم التعبير عنه بعدة مصطلحات منها: البلطجة، الاستئساد، والاستقواء، في محاولة للجهر بخطورة هذا النوع من العنف.

أ- التنمّر لغة: ورد في لسان العرب لابن منظور في المجلّد الخامس: يقال للرجل السيئ الخلق قد نمر وتنمّر ونمّر وجهه، أي غيّره وعبسه. وتنمّر له أي تغيّر وتنكّر وأوعده، لأن النمر لا تلقاه أبدا إلا متنكّرا غضبانا. قال ابن بري: معنى تنمّروا، تنكّروا لعدوّهم، وأصله من النمر لأنه من أمكر السّباع وأخبثها. **(ابن منظور، 1956)**

والتنمر(incivilité) مشتق من اللاتينية (civilitas) ويعني اجتماعي، متحضّر، بينما (incivilité) تعني نقص التحضر، بمعنى هو سلوك لا يحترم قواعد الحياة في المجتمع مثل: احترام الغير، النظام العام، الأدب، أي كل ما ننتظره من شخص متحضر**(hachette,1992).**

ب- التنمر اصطلاحا: تناولت أولى الإسهامات في دراسة التنمر، المفهوم تحت مصطلح الصّعلكة (Mobbing)، حيث شاع استخدامه في البلدان الاسكندينافية ويقصد به: قيام تلميذ أو أكثر بمضايقة وإيذاء تلميذ آخر إيذاء متكررا، عن طريق ممارسة بعض السلوكات السلبية عليه.

وقد عرّف الباحث النرويجي (دان أولويس، D .Olweus) التنمر بأنه: "تعرّض شخص بشكل متكرر وعلى مدار الوقت، إلى أفعال سلبية من جانب واحد أو أكثر من الأشخاص الآخرين". كما عرّف العمل السلبي بأنه: " تعمّد شخص إصابة أو إزعاج راحة شخص آخر، من خلال الاتصال الجسدي، أو من خلال الكلمات أو بطرائق أخرى". (**برنامج أولويس لمكافحة التنمر موقع على الأنترنت).**

ويعرف التنمر كذلك بأنه: "إساءة استخدام القوة الحقيقية أو المدركة بين التلاميذ داخل المدرسة، ويحدث ذلك بصورة مستمرة ومتكررة بغرض السيطرة على الآخرين" (**عبد العظيم حسين، 2007**). فالتنمر إذن سلوك سلبي ناتج عن سوء فهم القوة وسوء استخدامها بين جماعة الأقران.

أما(ريجبي، Rigby) فقد تناول التنمر باسم المشاغبة، حيث عرفها كما يلي: "المشاغبة هي الرغبة في الإيذاء +أفعال مؤذية+عدم توازن القوة +تكرار + استخدام غير عادل للقوة +استمتاع واضح لدى المشاغب من خلال كونه يقهر الضحية ويسيطر عليها". (**عبد العظيم حسين، 2007**)

بينما (هوفر وأوليفر، Oliver& Hoover، 1994**)** فقد عرفا التنمر بأنه: "عبارة عن الإساءة التي يوجهها فرد أو أكثر بشكل متكرر نحو فرد آخر، سواء كانت الإساءة جسمية أو نفسية وأن ضحايا المشاغبة يعتبرون مسؤولين عن حدوث المشاغبة لهم، فالطلاب الضحايا يكونون ضعافا جسميا وغير قادرين على القيام بهجوم مضاد على المشاغب"(**عبد العظيم حسين، مرجع سابق**).

من خلال التعاريف السابقة نستخلص أن التنمر سلوك يقصد من ورائه:

- سلب للإرادة والإرغام على القيام بعمل ما.
- استخدام شتى الأساليب والوسائل المادية والمعنوية بهدف إلحاق الأذى بالضحية.
- يصدر من شخص أو عدة أشخاص تجاه فرد أو جماعة.

– قمع حرية الغير والتدخل في أفكارهم واستصغارهم.

– مشكلة أخلاقية، سلوكية، تربوية، وشر دفين.

– الاستمرار الطويل في خفاء مع تفاقم المعاناة.

التعريف الإجرائي:

التنمّر هو كل السلوكات العنيفة (مادية أو معنوية) غير المعلنة التي تصدر عن تلميذ أو مجموعة من التلاميذ ذكورا كانوا أم إناثا، بعدد كبير من التكرارات، في أماكن تقل فيها الرقابة، تجاه التلاميذ الأصغر سنا والأضعف بنية، والأكثر خجلا، بهدف القهر والتسلّط أو التخويف والابتزاز، أو المساومات الجنسية، وتؤدي إلى حدوث عمليات انتقام أو تنمّر معاكس أو انسحاب نهائي من الحياة الدراسية.

أسباب التنمر:

هناك العديد من العوامل المتداخلة التي تجعل الطالب يجنح إلى سلوك التنمر، والتي نوردها مصنفة فيما يلي:

❖ **عوامل بيولوجية:** فالطلبة المتنمرون يتميزون بقوة جسمية تجعلهم يتفوقون على ضحاياهم، إلى جانب الاستعدادات الوراثية لديهم.

❖ **عوامل نفسية:** حيث أن المتنمرين تكون لديهم عدوانية واندفاعية تجاه الآخرين، إلى جانب الرغبة في السيطرة واستعراض القوة.

❖ **عوامل معرفية:** يعبر عنها (Cole& Dodge,1987) بكون المتنمرين: "تكون لديهم بعض التحريفات المعرفية في أنماط تفكيرهم، مما يجعلهم يميلون إلى الاعتقاد بشكل خاطئ بأن الآخرين لديهم نوايا ومقاصد عدوانية تجاههم". (**Cole& Dodge,1987**)

❖ **عوامل أسرية:** والتي تصنف ضمن أخطر العوامل التي تولد سلوك التنمر، من بينها نجد:

- المشاكل الأسرية.

- التنشئة الأسرية الخاطئة: التي تعتمد على العقاب البدني القاسي، وإهانة الأطفال وإهمالهم وتشجيعهم على العنف...

- انعدام التواصل بين الآباء والأبناء.

وفي هذا السياق يشير (D .Olweus,1983) إلى أن "نقص الدفء والمشاركة الوالدية في الأسرة تزيد من خطورة تنمر الطفل وعدوانيته". **(D.Olweus,1983)**. كما يؤكد (Farrington,1993): "أن هناك عوامل أسرية هامة تعد مؤشّرا لسلوك التنمر، وهي الإهمال والقسوة والتذبذب في المعاملة". **(Farrington,1993)**

❖ **عوامل اجتماعية:** للمتنمر مكانة اجتماعية وشعبية عالية بين أقرانه، لأنهم يرون فيه القوة والقدرة على تحقيق مآربهم دون خوف أو تردد. وبالتالي يسعون دائما لإرضائه ودعمه ومساعدته عند الحاجة.

❖ **عوامل مدرسية:** وهي عديدة نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر: نقص الرقابة، كثرة عدد التلاميذ، نوع المناخ الاجتماعي السائد في المدرسة.

أسباب الإذعان للمتنمر:

هناك العديد من العوامل التي تسهم في جعل بعض الطلاب ضحايا للتنمّر وهي كما يلي:

ـ **عوامل بيولوجية:** أن يكون الضحية صغير السن، ضعيف البنية مقارنة بالمتنمر.

ـ **عوامل نفسية:** مثل الخجل، القلق، ليس للضحايا القدرة على المواجهة، يميلون إلى الانسحاب، تقديرهم لذواتهم منخفض، يخافون، الهروب هو وسيلتهم لحل الصراعات.

ـ **عوامل معرفية:** حيث يشكل ضحية التنمر صورة سلبية عن ذاته وعن قدراته. وهو ما يعبر عنه (Olweus) بقوله أن: "المخططات المعرفية لدى ضحايا التنمر تتضمن إعزاءات سلبية عن الذات". **(Olweus,1996).**

ـ **عوامل أسرية:** مثل: الحماية الزائدة، وإقناع الطفل بعدم قدرته على التصرف أو حماية نفسه.

ـ **عوامل اجتماعية:** وهي عديدة مثل: نقص المهارات الاجتماعية، نقص العلاقات مع الأقران، نقص المكانة الاجتماعية، ما يؤدي إلى الميل إلى العزلة الاجتماعية والانسحاب والسلبية، نقص المهارات اللفظية ومهارات التواصل، وفي هذا السياق يشير (Hazler) إلى أن: "المهارات اللفظية لدى ضحايا المشاغبة تستنفذ بسرعة خلال حوادث الضغوط المرتفعة، وأن قدرتهم تكون محدودة على التفاوض اللفظي وتهدئة الموقف، وأنهم غير قادرين على الدفاع عن أنفسهم ضد الاعتداءات اللفظية التي توجه إليهم". **(Hazler,1991)**

عناصر عملية التنمر: تتكون عملية التنمر من عناصر ثلاثة وهي:

- **المتنمر:** هو الذي يتشاجر مع الآخرين كي يحاول فرض سيطرته عليهم والاستيلاء على ممتلكاتهم.
- **الضحية:** وهو الطفل الذي يكون عرضة للاعتداء وسلب الممتلكات.
- **المتفرجون:** وهم الملاحظون لعملية التنمر وينقسمون إلى أنواع:

- **المعزّزون:** وهم الذين يقدمون الدّعم للمتنمر بسبب علاقة الصداقة التي تربطهم به، وبذلك فهم مشاركون فعليون في الاعتداء.
- **المدافعون (الحراس):** وهم الذين يتعاطفون مع الضحية ويقدمون له يد العون.
- **الخارجون:** وهم المحايدون الذين لا ينحازون لأي من الطرفين.

التنمّر في المؤسسات التعليمية:

يحدث التنمر داخل المؤسسات التعليمية أو خارجها، لكن غالبا ما يميّز أماكن خاصة في المدرسة مثل: الساحة، الممرات، قاعات الرياضة، دورات المياه، الأقسام وقاعات العمل الجماعي، والمطاعم، وحتى أثناء النشاط التعليمي وبعده. والتنمر في المدرسة غالبا ما يصدر عن مجموعة من التلاميذ توجه سيطرتها نحو تلميذ تقوم بعزله، وإبعاده عن كل النشاطات واللقاءات، مستعينة بالموالين الذين بدورهم يخشون أن يكونوا ضحايا هذا السلوك. هذه المجموعة يقوم أفرادها بالسّخرية والتهكّم وإطلاق الصفات الدنيئة والمنحطّة على الضحية قبل إلحاق الأضرار الجسدية به.

أما التلاميذ المستهدفين فهم من يعتبرون غرباء عن المجموعة أو مختلفين عن أفرادها في اللّباس، أو لهم أصدقاء من غير عصبتهم، أو خجولين أو ضعفاء البنية مما يجعل الحياة أمامهم صعبة ومستحيلة. وهذه السلوكات يجد فيها المتنمّرون متعة وسيطرة وتقدير عال للذّات متجاهلين ضحاياهم ومعاناتهم **(عبد العظيم حسين، مرجع سابق).** وفي هذا السياق أضاف (whitted,2005) أن التنمر في المدرسة قد يكون مصدره المعلّمين، الإدارة المدرسية والنظام التربوي التعليمي ككل، ففي هذه الجهات كلّها ما يجعل التلاميذ عرضة لهذه السلوكات ويحدث ذلك من خلال العلاقات السيئة بين المعلم والمتعلم، التمييز بين التلاميذ، الاحتقار، الإقصاء، العقاب بأنواعه، غياب التحفيز.... **(whitted, 2005).**

أنواع التنمر:

❖**التنمّر الجسدي:** هو نوع من أنواع السلوكات الجسمية غير المرغوبة، والتي تكون على شكل احتكاك بين المتنمّر والضحية. وهذه بعض الأشكال المعروفة: اللّكم، الدّفع، التّزاحم، الرّفس، اللّمس غير المؤدّب، الدغدغة العراك، استعمال الوسائل الموجودة في القسم للتقاذف كالطباشير مثلا.

❖**التنمّر الانفعالي:** ويتمثّل في كل أشكال السلوكات التي تلحق ضررا بالجانب النفسي والسلوكي للضحية بما في ذلك الاستقرار والتوافق والسعادة. ومن ضمن ما يصدر عن المتنمّر تجاه الضحية: نشر الإشاعات الكاذبة والمغرضة، إبقاء بعض الأفراد خارج المجموعة، حث بعض الأفراد على تشكيل عصابات لمواجهة مجموعات أخرى، تجاهل بعض الأفراد خلال عملية التواصل، المضايقة والإزعاج بالصّوت أو النّظرة أو الهمس، الاستفزاز حركات جسمية مبهمة وإيماءات وجهية غامضة.

❖**التنمّر اللّفظي:** هو نوع من أنواع الوشاية أو الاتهامات التي قد تتسبب للضحية في شتى أنواع الحزن والكرب والآلام النفسية، وقد يتضمن ذلك ما يلي: توجيه كلمات جارحة منتهكة لحرمة الفرد، النداء بتسميات غير لائقة، التعليق السلبي الجارح على منظر ثياب أو جسم شخص ما، المضايقة والتّشهير الكاذب، السب والتقليل من قيمة الفرد...

❖**التنمر الإلكتروني:** وقد يحدث ذلك عن طريق الاستعمال التكنولوجي لإحدى الوسائل العصرية المتاحة، دون اكتشاف الأمر من قبل الآباء أو السلطات المدرسية، لأن الشخص المتنمّر قد يقدّم اسما مستعارا، وهذا النّوع من التنمّر يمكن تسميته بالتنمّر المحايد ويأتي في شكل رسائل قصيرة sms أوemail، صور او رسائل نصية أو مواقع... وكلّها تحمل مواصفات مغرضة ومسيئة للطرف الآخر.

❖**التنمّر الجنسي:** أي سلوك تنمّري سواء كان جسميا **أو** رمزيا، وهو مرتكز على حياة الفرد الجنسية بحيث يستخدم هذا الجانب كسلاح في وجه الضحية (ذكورا وإناثا)، ويتم ذلك بصورة مباشرة أو غير مباشرة مثل الرسائل الإلكترونية. ففي دراسة قامت بها (B .B .Cnoramapa,2009) على عينة من الأطفال عددهم 273 فردا تتراوح أعمارهم بين(11- 19) سنة تبيّن أن28 منهم أجبروا على سلوكات جنسية، 31 شاهدوا السّلوك يحدث لشخص آخر، 40 حدث لهم لمسا غير مرغوب فيه. هذا وقد كشفت حكومة المملكة المتحدة (U.K) خلال السنة الدراسية 2007- 2008 عن أرقام تبيّن أنّ هذه الفترة قد تم خلالها إقصاء 3450 تلميذ بصورة مؤقتة، مقابل 120 تلميذ طردوا

بصورة نهائية، بسبب السلوكات الجنسية غير المقبولة، مثل: استخدام العبارات الجنسية البذيئة. **(B.B.C panorama, 2009)**

خصائص التلاميذ المتنمّرين:

وجد (Olweus,1997) أن المتنمّرين لديهم تاريخ من الإساءة ويتعاطون المخدرات، وأن هؤلاء المتنمّرين في الطفولة قد يكونون مجرمين في سن الرشد، كما أنهم يظهرون مستويات مرتفعة من الاندفاعية والحاجة إلى القوة والهيمنة على الآخرين. كما بيّن (Watson,1997) أن المتنمّرين يظهرون مستوى أقل من القلق، وعدم الشعور بالأمن، لأنهم يحصلون على التعزيزات من الأقران إلى جانب إحساسهم بالتحكّم والهيمنة على الضحية. وأغرب ما توصّل إليه (Rigby&Slee، 1993) أن المتنمّرين لديهم تقدير ذات مشابه للأطفال العاديين، بسبب إحساسهم بالقوة وسيطرتهم على ضحاياهم إلى جانب اتجاهاتهم الإيجابية نحو العنف **(Rigby&Slee,1993)**. وبذلك يمكن تحديد خصائص المتنمّرين فيما يلي:

- نشاط زائد واندفاعية وقوة جسمية فائقة.
- عدوانية تجاه الأقران والمدرسين.
- لديهم مستوى منخفض من القلق، ودرجة تقدير الذات لا تختلف عن الأشخاص العاديين.
- لا يشعرون بالعطف تجاه ضحاياهم، أو الندم على أفعالهم العنيفة.
- ينتمون إلى أسر كثيرة العقاب خاصة الجسدي منه، وينقصها الحب والحنان ومراقبة الأطفال.
- اتجاهاتهم نحو العنف إيجابية.
- يميلون إلى السيطرة والتحكّم بالآخر.
- مقتنعون بأفعالهم ويردون الخطأ إلى الضحية.

خصائص التلاميذ ضحايا التنمّر:

بينت دراسة (Mynard, 1997) و(Peroyetall,1988) أن ضحايا التنمر يظهرون مستويات مرتفعة من القلق وعدم الأمان والاكتئاب والشعور بالوحدة وتقدير الذات المنخفض والنبذ من الأقران، ونقص الثقة بالنفس. (**عبد العظيم حسين، مرجع سابق**). وبذلك نورد الأعراض التي تظهر على ضحايا التنمّر فيما يلي:

- الخوف الشديد خاصة عند الذهاب إلى المدرسة أو الرجوع منها.
- شدة الانطواء، قلة الأصدقاء.
- التسرّب المستمر من المدرسة (كثرة الغيابات).
- انخفاض تحصيلهم الدراسي.
- الاكتئاب المستمر وعدم الرغبة في المشاركة في النشاطات المدرسية.
- ضياع الأدوات أو النقود باستمرار.
- الرجوع إلى البيت بثياب ممزقة أو خدوش، أو أدوات متلفة.
- ظهور اضطراب في الأكل والنوم.

ويصنّف ضحايا التنمّر إلى:

-**ضحايا سلبيون:** وهم الذين يخضعون بالقول والفعل للمتنمّرين، ويستجيبون لتهديداتهم من خلال الانسحاب والهروب أو دفع ثمن الصفح عنهم.

-**الضحايا الاستفزازيون**: وهم الذين يميلون إلى الانتقام والتأثّر إذا ما اعتدي عليهم، ولا يستسلمون بسهولة.

مدى انتشار سلوكات التنمر في المؤسّسات التعليمية:

إذا كان التنمر يحدث باستمرار ويعكّر صفو حياة الفرد الذي يتعرّض له، فإن دراسة هذا السّلوك المدمّر ومعرفة الأشخاص الذين يعانون منه ما زال لم ينل نصيبه من البحث والدراسة في أوساطنا المدرسية، بعكس الأوساط الغربية التي أثبتت أن هذا السلوك كثير الحدوث. فحسب الجمعية السيكولوجية الأمريكية هناك تقريبا بين 40٪ إلى 80٪ من الأطفال المتمدرسين قد مروا بتجربة من هذا النّوع خلال حياتهم التعليمية، بغض النظر عن المستوى الذي يدرسون فيه، المكانة الاقتصادية والاجتماعية، المحيط الذي يتواجدون فيه، ديانتهم جنسهم أو توجّهاتهم الجنسية. فأغلب التلاميذ قد يواجهون سلوكات تنمرية في موقف ما من حياتهم الأكاديمية. وفيما يلي بعض الإحصائيات التي تبرز خطورة التنمر داخل الأقسام:

-بين (20-40)٪ من التلاميذ يصرّحون بأنهم تعرّضوا لهذا السّلوك.

-70 ٪ من تلاميذ المدارس المتوسّطة والثانوية يتعرّضون للتنمّر في المؤسسة التعليمية.

-بين(7-12)٪ من المتنمّرين متعوّدون على ذلك، وهم يشكّلون تهديدا واضحا.

-بين(5-15) ٪ من التلاميذ يتعرّضون للتنمّر باستمرار.

-27٪ من التلاميذ الذين يتعرّضون للتنمّر، ممن يرفضون المشاركة في ممارسات جنسية.

-25٪ من التلاميذ يشجّعون على سلوكات التنمّر، إذا لم تعط لهم تربية سليمة تلعب دور المضاد الحيوي لها.

انطلاقا من هذه الإحصائيات المخيفة التي تبرز العدد المتزايد للتلاميذ ضحايا التنمّر، ينصح المهتمون والخبراء بضرورة وحاجة المعلّمين لمعرفة جوانب ومستويات التنمر وكذا الآثار التي يخلّفها على شخصية التلميذ أو نشاطه الدراسي. **(al et Agirdage, 2011)**.

الآثار المترتبة عن التنمّر:

يسرد لنا (Parsons,2005) قصّة رجل في الأربعين من العمر لا زال يعاني من آثار التنمّر التي واجهها عندما كان في سن العاشرة. حيث إن الرجل يواجه صعوبات نفسية تجعله يتردد في ركوب الحافلة للذهاب إلى مكان عمله أو رجوعا منه إلى البيت، لأنه كان قد تعرّض للاعتداء في الحافلة التي استقلّها في طريق عودته إلى البيت من المدرسة. ومن هذه القصة لخّص لنا (Parsons) الآثار المترتّبة عن التنمّر وقسّمها إلى ما يلي:

***على المدى القصير:** القلق، الغضب، الاكتئاب، تأخّر في النّشاطات المدرسية، احتمال الإقدام على إيذاء الذات بل وحتى الانتحار.

***على المدى الطّويل:** الخضوع لأحاسيس ومشاعر اللاأمن، انعدام الثقة بالآخرين، الإحساس واليقظة المفرطين، الشعور بالحاجة إلى الانتقام. هذا وقد بين (Parsons) أن التنمّر في المدرسة هو أحد الأسباب الرئيسية وراء إطلاق النار على المتمدرسين حيث إن 71٪ من المهاجمين كانوا مدفوعين إلى ذلك لأنهم قد تعرّضوا إلى ضغوطات وملاحقات واعتداءات سابقة، وهؤلاء الذين أطلقوا النار دون تمييز قد ماتوا أو انتحروا تاركين وراءهم أدلة تبيّن أنهم ضحايا التنمّر وعدد هؤلاء كثير. **(Parsons,2005)**

الجانب الميداني للدراسة:

تهدف الدراسة الميدانية إلى معرفة مدى تواجد سلوكات التنمر بالوسط المدرسي الجزائري، وذلك في مرحلة التعليم المتوسط، سواء من حيث الأشكال، التكرار الأمكنة، والآثار التي تخلفها هذه السلوكات على الضحايا ذكورا كانوا أم إناث دون المقارنة بين الجنسين كون الدراسة ركزت على وصف حجم الظاهرة ودرجة خطورتها في الوسط المدرسي عامة، بالإضافة إلى كيفية الوقاية منها.

مكان إجراء الدراسة:

أجريت الدراسة بمتوسطات: ولد حمو عبد القادر، الخليل بن أحمد الفراهيدي، ومحمد بودراع، الكائنة بالمنطقة الإدارية لبوزريعة الجزائر.

مجتمع وعينة الدراسة:

شملت الدراسة تلاميذ وتلميذات السنوات (الأولى، الثانية، والثالثة) متوسط، واستثنينا تلاميذ السنة الرابعة لأنهم أقسام امتحانات ويرفض أساتذتهم التضحية بوقت الحصة الدراسية لأجل التعاون معنا. أما العينة فقد تم اختيارها بطريقة عشوائية من الإكماليات محل الدراسة، لتمثيل كل المستويات الدراسية، مع مراعاة التمثيل الجنسي ليكون لدينا 120 فردا (64 ذكرا و56 أنثى) حسب ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (01): يبين توزيع أفراد العينة على المتوسطات:

اسم المؤسسة:	الجنس:				المجموع:	
	إناث:		ذكور:		ت	٪
	ت	٪	ت	٪		
الخليل بن أحمد الفراهيدي.	18	15.0	10	08.3	28	23.3
ولد حمو عبد القادر.	16	13.3	26	21.7	42	35.0
أحمد بودراع.	22	18.3	28	23.4	50	41.7
المجـــــموع:	56	46.6	64	53.4	120	100

من الجدول يتضح أن عينة الدراسة شملت الذكور والإناث، وأن نسبة الذكور التي بلغت (53.4٪)، تفوق نسبة الإناث التي قدرت بـ (46.6٪).

منهج الدراسة:

لما كانت الدراسة تهدف إلى معرفة مدى انتشار سلوكات التنمر بالوسط المدرسي، ومعرفة آثارها على الجنسين، تم اتباع المنهج الوصفي على اعتبار أننا نسعى إلى وصف الظاهرة واكتشاف واقع حدوثها سواء من حيث المكان، الأشكال وما تخلفه على نفسيات وسلوكات المتعلمين والمتعلمات في هذه المرحلة من التعليم.

أداة الدراسة:

لاختبار مدى تفشي سلوك التنمّر في الوسط المدرسي بمرحلة التعليم المتوسط في الجزائر، قام الباحثان ببناء استبيان اعتمادا على دراسات أجنبية سبق لأصحابها دراسة هذا المشكل السلوكي. حيث تم وضع محاور وبنود الاستبانة تماشيا والفرضيات المقدمة بالاعتماد على المصادر (13- 15- 22- 23- 24) الواردة ضمن قائمة المراجع الأجنبية. أما المحاور التي غطتها الاستبانة فهي: معلومات خاصة- مدى التعرض لسلوكات التنمر وأنواعها- مصادرها -الأماكن التي حدثت فيها-آثارها على الضحية-تكرارات سلوك التنمر-شعور المتنمر، كما يوضح ذلك الجدول التالي:

الجدول رقم (02): يبين عدد المحاور، مضمونها وعدد بنودها:

المحاور	مضمـــــــــــــــونها	عدد بنودها
1	**يبين نوعية سلوكات التنمر كما تحدث.**	18
2	**سلوكات التنمر المتعلقة بالتحرش الجنسي.**	11
3	**مصادر هذه السلوكات: ذكور، إناث، فرادى، أو مجموعات.**	05
4	**أماكن حدوث التنمر.**	09
5	**نتائج التنمر على صحة التلميذ أو التلميذة.**	12
6	**الدوافع التي تجعل المتنمر يقوم بتلك السلوكات.**	17
7	**مشاعر المتنمرين بعد اعتداءاتهم على الضحايا.**	11

صدق أداة القياس:

تم التأكد من صدق مضمون الاستبيان، عن طريق عرضه على مجموعة من أساتذة التخصص، حيث قاموا بتحكيمه واقترحوا تعديل بعض البنود وإلغاء البعض الآخر، بحيث

أصبحت الأداة أكثر صدقا ومفرداتها أفضل وضوحا، فخرجت في صورتها النهائية مثلما هو موضّح في نتائج البحث.

قياس ثبات الأداة:

للتأكد من أن الأداة ثابتة، تم تطبيق الاستبيان على عينة من التلاميذ قوامها (50) تلميذا، وبعد أسبوعين أعيد التطبيق، وبحساب معامل الارتباط بين التطبيقين كانت النتيجة (0.64) وهي قيمة موجبة قوية تدل على ثبات الأداة.

المعالجة الإحصائية:

تم في هذه الدراسة استخدام أسلوب الإحصاء الوصفي لحساب التكرارات والنسب المئوية لإجابات التلاميذ على عبارات وبنود الاستبيان، وذلك بغرض رصد حجم سلوكات التنمر في المدرسة الجزائرية ودرجة خطورتها وآثارها على الضحايا، إلى جانب معامل ارتباط الرتب لسبيرمان للتأكد من ثبات الأداة.

تطبيق أداة جمع البيانات:

بعد إعداد الاستبيان وترجمته قمنا بتوزيع 150 نسخة بمساعدة الأساتذة الذين شرحوا التعليمة وكيفية الإجابة عن الأسئلة والبنود، حيث دامت العملية ساعة ونصف، تم على إثرها جمع الوثائق وكان ذلك في شهر أفريل 2011. وبعد الاطلاع عليها لم نبق إلا على 120 استمارة، بسبب بعض النقائص التي تضمنتها الاستمارات الملغاة مثل الشطب، ترك الإجابات فارغة، كتابات إضافية...

نتائج الدراسة:

بعد الحصول على البيانات وحساب التكرارات والنسب المئوية جاءت النتائج على الشكل التالي:

جدول رقم (03): يبين سلوكات التنمر التي تعرض لها التلاميذ من قبل تلاميذ آخرين:

البنود	نعم		لا	
	ت	٪	ت	٪
أخذت منك بعض أدواتك بالقوة.	70	58.3	50	42
تلقيت تهديدات ومساومات داخل المدرسة أو خارجها.	60	50	60	50
تعرضت للضرب من قبل تلميذ أو عدة تلاميذ داخل المدرسة.	90	75	30	25
يطلق عليك بعض الزملاء صفات وتسميات لا تحبها.	100	83.3	20	16.7
يرفض بعض الزملاء مرافقتك بتحريض من الآخرين.	70	58.3	50	42
قام بعض التلاميذ بالوشاية عنك لأجل إيذائك.	40	33.3	80	67
يقال عنك الكثير من الأمور الكاذبة.	60	50	60	50
يعرقلك بعض التلاميذ عند قيامك ببعض النشاطات.	80	67	40	33.3
كثيرا ما تتعرض للاعتداء من قبل نفس التلاميذ.	80	67	40	33.3
يسخر منك بعض التلاميذ بسبب شكلك أو وزنك أو لون بشرتك.	60	50	60	50
تتلقى شتائم بشكل متكرر من بعض التلاميذ.	50	42	70	58.3
غالبا ما تلصق بك تهم عن أفعال لم ترتكبها بسبب تلاميذ آخرين.	100	83.3	20	16.7
يتعمّد بعضهم جرح مشاعرك واستفزازك.	90	75	30	25
يصفك الآخرون بالجبان لأنك لا تشاركهم في الأعمال التي تراها غير مناسبة.	100	83.3	20	16.7
كثيرا ما تتعرض للإهانة من قبل الآخرين.	10	08.3	110	91.7
يلاحقك بعض التلاميذ أينما ذهبت لمضايقتك.	80	67	40	33.3
تتلقى تهديدات عبر الهاتف.	10	08.3	110	91.7
تصلك رسائل قصيرة لإهانتك أو الاستهزاء بك.	8	06.7	112	93.3

بقراءة نتائج الجدول رقم **(03)** يتضح أن أفراد عينة الدراسة يتعرضون لسلوكات عنف متنوعة يمكن تصنيفها كما يلي:

ـ المناوشات اللفظية بين التلاميذ احتلت الصدارة بنسب تتراوح بين (42- 83.3) ٪، والتي تجسدت في العبارات التالية:

- يطلق عليك بعض الزملاء صفات وتسميات لا تحبها بنسبة (83.3٪).
- غالبا ما تلصق بك تهم عن أفعال لم ترتكبها بسبب تلاميذ آخرين بنسبة (83.3٪).
- يصفك الآخرون بالجبان لأنك لا تشاركهم في الأعمال التي تراها غير مناسبة بنسبة (83.3٪).
- يتعمّد بعضهم جرح مشاعرك واستفزازك بنسبة (75٪).
- تتلقى شتائم بشكل متكرر من بعض التلاميذ بنسبة (42٪).

ــ تليها سلوكات الاعتداء الجسدي بنسب تتراوح بين (58.3- 75)٪، وتمثلت هذه السلوكات فيما يلي:

- تعرضت للضرب من قبل تلميذ أو عدة تلاميذ داخل المدرسة بنسبة (75٪).
- يعرقلك بعض التلاميذ عند قيامك ببعض النشاطات بنسبة (67٪).
- كثيرا ما تتعرض للاعتداء من قبل نفس التلاميذ بنسبة (67٪).
- يلاحقك بعض التلاميذ أينما ذهبت لمضايقتك بنسبة (67٪).
- أخذت منك بعض أدواتك بالقوة بنسبة (58.3٪).

ــ في حين كانت سلوكات (التحريض، والتهديد، والإشاعات) أقل إقرارا من عينة الدراسة، حيث تراوحت نسبتها بين (06.7- 58.3)٪، وتضم هذه السلوكات:

- يرفض بعض الزملاء مرافقتك بتحريض من الآخرين بنسبة (58.3٪).
- تلقيت تهديدات ومساومات داخل المدرسة أو خارجها بنسبة (50٪).
- يقال عنك الكثير من الأمور الكاذبة بنسبة (50٪).
- يسخر منك بعض التلاميذ بسبب شكلك أو وزنك أو لون بشرتك بنسبة (50٪).
- قام بعض التلاميذ بالوشاية عنك لأجل إيذائك بنسبة (33.3٪).
- كثيرا ما تتعرض للإهانة من قبل الآخرين بنسبة (08.3٪).
- تتلقى تهديدات عبر الهاتف بنسبة (08.3٪).
- تصلك رسائل قصيرة لإهانتك أو الاستهزاء بك بنسبة (06.7٪).

وهـذه النتـائج في مجملـها تفضـي إلى قبـول الفرضـية الأولى الـتي نصّـت علـى أنـه، **توجد عدة أشكال للتنمر وسط أفراد العينة المدروسة، لكن أكثرها شيوعا الاعتداء الجسدي، واللفظي.**

الجدول رقم (04): يبين السلوكات التي تعرض لها التلميذ وسببت له الأذى:

العبارات:	مرة:		أكثر من مرة		لست متأكدا(ة)	
	ت	٪	ت	٪	ت	٪
قدمت تعاليق وحركات جنسية عني.	10	08.3	40	33.3	70	58.3
أرسلت لي صورة، أو رسالة نصية، أو مكالمة هاتفية عن الجنس.	05	04.2	10	08.3	105	87.5
يتم في معظم الأحيان إطلاق إشاعات جنسية عني.	20	16.7	60	50	40	33.3
وجدت رسومات جنسية على طاولتي في القسم.	50	42	40	33.3	30	25
يحاول بعضهم لمسي بطريقة مريبة.	10	08.3	60	50	50	42
يحاول بعضهم شدي من ملابسي لإزاحتها عن مكانها.	60	50	50	42	10	08.3
يحاول بعضهم اعتراض طريقي لأجل مغازلتي.	10	08.3	30	25	80	67
هناك من يحاول مواعدتي باستعمال التهديد.	40	33.3	30	25	50	42
أتعرض لمضايقات جنسية خارج المدرسة فقط من قبل غرباء.	60	50	20	16.7	40	33.3
غالبا ما يستعمل زملائي في المدرسة كلمات سيئة عني أو عن الآخرين.	20	16.7	80	67	20	16.7
توجه لي تعليقات ونكت ذات طابع جنسي.	20	16.7	100	83.3	00	00

مـن الجـدول رقـم (04) يتضـح أن كـل السـلوكات الـتي تصـنف ضـمن التحـرش الجنسـي الـتي ضـمها الجـدول تمـارس ضـد التلاميـذ في الإكماليـات ذكـورا كـانوا أم إنـاث بـدرجات متفاوتـة، كون هذه الظاهرة الخطيرة لا تستثني أحدا مثلما تثبته حوادث الاعتداءات الجنسية المسجلة يوميا ضد الجنسين. ومن سلوكات التنمـر الجنسـي الـتي حـازت علـى نسـب عاليـة تراوحـت بـين (58.3-100)٪، وهـي نسب ناتجة عن الجمع بين نسبة الإجابة بـ (مرة) و(أكثر من مرة) نذكـر:

- توجه لي تعليقات ونكت ذات طابع جنسي بنسة (100٪).

- يحاول بعضهم شدي من ملابسي لإزاحتها عن مكانها بنسبة (92٪).
- غالبا ما يستعمل زملائي في المدرسة كلمات سيئة عني أو عن الآخرين بنسبة (83.7٪).
- وجدت رسومات جنسية على طاولتي في القسم بنسبة (75.3٪).
- تم في معظم الأحيان إطلاق إشاعات جنسية عني بنسبة (66.7٪).
- أتعرض لمضايقات جنسية خارج المدرسة فقط من قبل غرباء بنسبة (66.7٪).
- يحاول بعضهم لمسي بطريقة مريبة بنسبة (58.3٪).
- هناك من يحاول مواعدتي باستعمال التهديد بنسبة (58.3٪).

ـ أما السلوكات التي تحصلت على نسب أقل فتمثلت فيما يلي:

- أرسلت لي صورة، أو رسالة نصية، أو مكالمة هاتفية عن الجنس بنسبة (12.5٪).
- يحاول بعضهم اعتراض طريقي لأجل مغازلتي بنسبة (33.3٪).

وهذه النتائج تؤكد صدق الفرضية الثانية التي نصت على أن **المتنمرين يعتمدون على التحرش الجنسي كأسلوب اعتداء على الضحايا، بأشكاله المختلفة.**

الجدول رقم (05): يبين إجابة عينة الدراسة حول المسؤولين عن سلوكات التنمر الممارسة في حقهم:

المقترحـــــــات:	ت	٪
تلمـــيذة.	00	00
تلمـــــيذ.	05	04.16
أكثر من تلميذ كلهم ذكورا.	40	33.3
أكثر من تلميذة كلهن إناث.	35	29.16
أكثر من تلميذ من الجنسين (ذكور وإناث).	40	33.3

من الجدول رقم (05) يتضح أن سلوكات التنمر تمارس من قبل مجموعة من الذكور أو مجموعة مختلطة (ذكور وإناث)، حسب ما أقره أفراد عينة البحث بنسبة (33,33٪)، وحتى مجموعة من الإناث بنسبة (29,16٪)، مقابل ضعف العمليات الفردية التي حازت نسبة (04,16٪) بالنسبة للذكور و(00٪) بالنسبة للإناث. والنتائج المحصّلة من الجدول توافق خصائص هذه المرحلة العمرية التي تتميز بتخوّف المراهق من المغامرة الفردية، وبحثه دائما عن أفراد يكونون سندا له ويشاركونه في أعماله العدوانية.

بقراءتنا لمحصلة هذه النتائج يتضح جليا صدق الفرضية الثالثة التي نصت على **أن سلوكات التنمر تصدر عن مجموعة من التلاميذ (ذكور، أو إناث، أو الجنسين معا).**

الجدول رقم (06): يبين أماكن حدوث سلوكات التنمر:

الأماكن:	نعم:		لا:	
	ت	٪	ت	٪
داخل القسم.	30	25	90	75
في الممرات.	80	67	40	33.3
داخل قاعة الرياضة.	70	58.3	50	42
في الساحة.	90	75	30	25
في دورات المياه.	100	83.3	20	16.7
في موقف السيارات.	10	08.3	110	91.7
في المخابر.	00	00	120	100
خلال الرحلات المدرسية.	60	50	60	50
خارج المدرسة.	100	83.3	20	16.7

من الجدول رقم (06) يتضح أن التلاميذ يتعرضون لسلوكات التنمر في أماكن مختلفة (داخل المدرسة وخارجها). إلا أن أكثر الأماكن خطورة حسب ما أقرته عينة الدراسة هي:

- دورات المياه وخارج المدرسة بنسبة (83.3٪).
- الساحة بنسبة (75٪).
- الممرات بنسبة (67٪).
- داخل قاعة الرياضة بنسبة (58.3٪).
- خلال الرحلات المدرسية بنسبة (50٪).
- داخل القسم بنسبة (25٪).

أما الأماكن التي أكد التلاميذ أنهم لا يلاقون فيها سلوكات عنيفة إلا نادرا نجد:

- موقف السيارات بنسبة (08.3٪).
- في حين أكدوا أن المخابر مكان آمن، لا يعانون فيها من أي اعتداءات مهما كان شكلها.

والسبب قد يعود إلى العدد القليل من التلاميذ في المخبر الذي لا يتجاوز العشرين تلميذا، ما يسهل على المعلم مهمة مراقبة التلاميذ وضبطهم، وهو ما ينطبق على القسم ولو بدرجة أقل. الشيء الذي يؤكد أن المشكل يكمن في سوء الضبط والتحكم كلما كان مجال التعامل مع التلميذ أوسع وغير محدود.

وبذلك يتأكد صدق الفرضية الرابعة التي نصت على أن **التنمر يكثر في الأماكن التي تقل فيها الرقابة ويكثر فيها التلاميذ.**

الجدول رقم (07): يبين آثار سلوكات التنمر على أفراد عينة الدراسة:

العبارات:	نعم:		لا:	
	ت	٪	ت	٪
جعلتني أعيش مخاوف كثيرة.	90	75	30	25
جعلتني أكره المدرسة والدراسة.	100	83.3	20	16.7
أحاول التغيب باستمرار وإيجاد مبررات لذلك.	60	50	60	50
أشعر بالقلق باستمرار.	80	67	40	33.3
أحاول دائما كتمان ما أتعرض إليه.	100	83.3	20	16.7
أخشى أن يعرف والدي فيوبّخاني، لذلك أخفي عنهما ما أتعرّض له من تهديد.	70	58.3	50	42
أخاف أن يعرف المدرسون بموضوع الاعتداء والتهديد فيزداد الأمر تعقيدا.	80	67	40	33.3
أبحث دائما عن حماية من طرف شخص قوي.	100	83.3	20	16.7
أفكر مرارا في الانتقام باستعمال وسائل متنوعة.	110	91.7	10	08.3
أخاف عندما أكون وحيدا في كل الأماكن.	100	83.3	20	16.7
انخفضت قيمتي لذاتي.	60	50	60	50
حياتي صارت جحيما، لذلك أفكر في الانتحار للتخلّص من هذا التهديد.	10	08.3	110	91.7

تفضي نتائج الجدول رقم (07) إلى أن أفراد عينة الدراسة يعانون كثيرا جراء سلوكات التنمر التي يتعرضون إليها، والتي تسبب لهم مشاكل نفسية حادة أخطرها الإصابة

بالاكتئاب، والتي تؤدي بالضحايا إلى الانتقام، مغادرة المدرسة، وحتى الانتحار إذا وصلوا إلى درجة متقدمة من اليأس. حيث كانت الاستجابات كما يلي:

- التفكير في الانتقام باستعمال وسائل متنوعة بنسبة (91.7٪). وهو رقم خطير يدفعنا للتنبيه بخطورة الظاهرة كي نتمكن من ضبطها قبل أن تنمو ككرة الثلج وتخرج عن حدود السيطرة.

ـ وبنسبة قريبة من الأولى بلغت (83.3٪) أقر أفراد العينة باستجابات أخرى نوردها فيما يلي:

- جعلتني أكره المدرسة والدراسة.
- أبحث دائما عن حماية شخص قوي.
- أخاف عندما أكون وحيدا.

ـ كما ظهرت آثارا أخرى بنسب تراوحت بين (50- 75)٪، تمثلت فيما يلي:

- تلك السلوكات جعلتني أعيش مخاوف كثيرة بنسبة (75٪).
- أشعر بالقلق باستمرار بنسبة (67٪).
- أخشى أن يعرف والدي فيوبّخاني، لذلك أخفي عنهما ما أتعرّض له من تهديد بنسبة (58.3٪).
- أخاف أن يعرف المدرسون بموضوع الاعتداء والتهديد فيزداد الأمر تعقيدا بنسبة (67٪).
- أحاول التغيب باستمرار وإيجاد مبررات لذلك بنسبة (50٪).
- انخفضت قيمتي لذاتي بنسبة (50٪).

ـ وبنسبة ضعيفة بلغت (08.3٪) نجد: حياتي صارت جحيما، لذلك أفكر في الانتحار للتخلص من هذا التهديد. وقد وافقت هذه النتائج ما جاءت به الفرضية الخامسة التي نصت على **أن للتنمر العديد من الآثار السلبية على ضحاياه أخطرها الانتقام والانتحار**، لذلك حق القول بصدقها.

الجدول رقم (08): يبين دوافع ارتكاب سلوكات التنمر:

العبارة:	أبدا:		أحيانا:		مـــــرات عديدة:	
	ت	٪	ت	٪	ت	٪
أسعى للشقاوة بالسخرية من الآخرين لإذلالهم.	00	00	60	50	60	50
أتعارك مع كل التلاميذ الذين أتغلّب عليهم لفرض سيطرتي.	60	50	20	16.7	40	33.3
أحاول دائما إيذاء الآخرين لإظهار قوتي.	70	58.3	20	16.7	30	25
أكون عنيفا مع كل من يضربني أو يشتمني.	20	16.7	60	50	40	33.3
أضرب كل من يلقّبني بأسماء تزعجني.	50	42	60	50	10	08.3
أتحرّش ببعض التلاميذ بمساعدة أصدقائي لإخضاعهم.	60	50	30	25	30	25
كثيرا ما أتسبب في مشادة جسدية مع بقية التلاميذ لأنهم يعارضونني.	70	58.3	40	33.3	10	08.3
أقوم بتهديد بعض التلاميذ مقابل مبالغ مالية.	80	66.6	20	16.7	20	16.7
غالبا ما أكون أنانيا وعنيفا إرضاء لنفسي فقط.	80	66.6	20	16.7	20	16.7
أحاول دائما نشر الشائعات عن الغير ليحتقرهم الجميع.	60	50	40	33.3	20	16.7
لتحقيق ما أريده أستعين بأشخاص حتى من خارج المدرسة، أو آلات حادة.	80	66.6	30	25	10	08.3
أقوم بسب وشتم كل من لا يوافقني الرأي من الزملاء.	60	50	40	33.3	20	16.7
أحاول إحداث خلافات ومناوشات بين الآخرين لتخريب صداقاتهم.	50	42	60	50	10	08.3
أرغم زملائي على تجاهل بعض التلاميذ بسبب هيأتهم وأناقتهم.	60	50	40	33.3	20	16.7
أمنع بعض التلاميذ بالقوة من المشاركة في النشاطات المدرسية لأنهم متفوقون دراسيا.	60	50	50	42	10	08.3
أطلب من بعض التلاميذ إنجاز أعمال تخصني كي لا أعاقبهم.	60	50	40	33.3	20	16.7

مـن الجـدول رقـم (08) يتضـح أن العديـد مـن الـدوافع تكمـن وراء ارتكـاب المتنمـرين للسلوكات العدوانية نلخصها فيما يلي:

❖الغيرة: والتي تظهر في العبارات التالية:

- أحاول إحداث خلافات ومناوشات بين الآخرين لتخريب صداقاتهم بنسبة (58.3٪).
- أرغم زملائي على تجاهل بعض التلاميذ، بسبب هيئاتهم وأناقتهم بنسبة (50٪).

❖المستوى الدراسي: ويظهر في العبارات:

- أمنع بعض التلاميذ بالقوة من المشاركة في النشاطات المدرسية لأنهم متفوقون دراسيا بنسبة (50٪).

❖السيطرة والإذلال: وتتجلى في العبارات:

- أسعى للشقاوة بالسخرية من الآخرين لإذلالهم بنسبة (50٪).
- أتعارك مع كل التلاميذ الذين أتغلّب عليهم لفرض سيطرتي بنسبة (50٪).
- أتحرّش ببعض التلاميذ بمساعدة أصدقائي لإخضاعهم بنسبة (50٪).
- أقوم بسب وشتم كل من لا يوافقني الرأي من الزملاء بنسبة (50٪).
- أحاول دائما نشر الشائعات عن الغير ليحتقرهم الجميع بنسبة (50٪).

❖**الابتزاز:** ويتجلى في العبارات التالية:

- أقوم بتهديد بعض التلاميذ مقابل مبالغ مالية بنسبة (33.4٪).
- لتحقيق ما أريده أستعين بأشخاص حتى من خارج المدرسة، أو آلات حادة بنسبة (33.5٪).
- أطلب من بعض التلاميذ إنجاز أعمال تخصني كي لا أعاقبهم بنسبة (50٪).

❖**تأكيد الذات:** وتتجلى في العبارات:

- أكون عنيفا مع كل من يضربني أو يشتمني بنسبة (83.3٪).
- أضرب كل من يلقّبني بأسماء تزعجني بنسبة (58.3٪).
- أحاول دائما إيذاء الآخرين لإظهار قوتي بنسبة (41.7٪).
- كثيرا ما أتسبب في مشادة جسدية مع بقية التلاميذ لأنهم يعارضونني بنسبة (41.6٪).
- غالبا ما أكون أنانيا وعنيفا إرضاء لنفسي فقط بنسبة (33.4٪).

إذن فدوافع التنمر عديدة إلا أن أهمها هي الدوافع النفسية، وعلى رأسها تأكيد الذات، يليها فرض السيطرة أو الزعامة داخل إطار جماعة الرفاق، بهدف إذلال وإخضاع الآخرين.

وهذه النتائج في مجملها تفضي إلى قبول الفرضية السادسة التي نصت على أن **التلاميذ المتنمرين يقومون بهذه السلوكات العنيفة لفرض سيطرتهم على الغير وإذلالهم، وابتزازهم.**

الجدول رقم (09): يبين شعور المتنمر بعد ارتكابه لسلوكات عدوانية تجاه الآخرين:

العبـــــــــــــارة:	نعم:		لا:	
	ت	٪	ت	٪
الراحة والاعتزاز والفخر.	30	25	90	75
أشعر بأنني أسيطر على الجميع.	70	58.3	50	42
أرضي المجموعة التي أنتمي إليها.	60	50	60	50
يحقق لي ذلك رضا وقناعة ذاتية.	20	16.7	100	83.3
يجعل الآخرين يحترمونني ويخافونني.	80	67	40	33.3
أكون سعيدا عندما يخافني الغير.	50	42	70	58.3
يرغمني التلاميذ الآخرون على العنف بسبب تصرّفاتهم، رغم تذمري من ذلك.	90	75	30	25
أصبحت عنيفا لأنني تعرضت للاعتداء دون سبب.	100	83.3	20	16.7
أقوم بهذه السلوكات كي لا أكون أنا الضحية.	80	67	40	33.3
الحياة في أمان تكون بالتمرّد والانتقام.	70	58.3	50	42
أعرف أنه لا مكانة للضعفاء في هذه الحياة.	80	67	40	33.3

من الجدول رقم (09) يتضح أن أفراد عينة الدراسة يلجأون إلى سلوكات التنمر من باب الوقاية والدفاع عن النفس بسبب شعورهم بالخوف والتهديد، حيث نجد نسبة (83.3٪) من التلاميذ يقرون أنهم أصبحوا عنيفين لأنهم تعرّضوا للاعتداء دون سبب. وندعم ذلك بالإجابات التالية:

- يرغمني التلاميذ الآخرون على القيام بذلك بسبب تصرفاتهم بنسبة (75٪).
- الحياة في أمان تكون بالتمرّد والانتقام بنسبة (58.3٪).
- أعرف أنه لا مكانة للضّعفاء في هذه الحياة بنسبة (67٪).

كما تظهر هذه السلوكات كوسيلة وقاية من العنف بسبب الشعور بالقلق المستمر من إمكانية حدوثه، وهو ما تؤكده الإجابات التالية: - أقوم بهذه السلوكات كي لا أكون أنا الضحية بنسبة (67٪).

وقد يكون السبب الكامن وراء هذه السلوكات العنيفة هو الشعور بالنقص والعزلة والنبذ من قبل الآخرين، أو الشعور بالفخر والاعتزاز كما تجليه العبارات التالية:

- أشعر بالراحة والاعتزاز والفخر بنسبة (25٪).
- يمكّنني ذلك من فرض ذاتي والسيطرة على الغير بنسبة (58.3٪).
- أرضي المجموعة التي أنتمي إليها بنسبة (50٪).
- يحقق لي ذلك رضا وقناعة ذاتية بنسبة (16.7٪).
- أجعل الآخرين يحترمونني ويخافونني بنسبة (67٪).

ومحصّلة هذه النتائج تفضي إلى قبول الفرضية السابعة التي نصت على **أن المتنمر يشعر بالقوة والأمان بممارسته للعنف ضد الآخرين.**

مناقشة النتائج:

لقد أفضت الدراسة إلى أن مشكلة العنف المدرسي بمرحلة التعليم المتوسط، أضحت ظاهرة خطيرة تهدد الكيان التربوي، وتثقل كاهل المنضوين تحت لوائه من أولياء، ومعلّمين، وإداريين... لتعاملهم المستمر مع هذه السلوكات المدمّرة، خاصة سلوكات التنمر التي لا يمكن أن توصف بأبلغ ما قدم لها من مترادفات مثل: الصّعلكة، الاستئساد، الاستقواء... أو كما أسماه (Eric Débardieux)"التحدي المجهري"، أو كما تصفه الرابطة الأمريكية للطب النفسي بـ "وباء العنف"، وهي في مجملها مسميات تغني عن كل تعليل.

كما أكدت نتائج الدراسة أن سلوكات التنمر انتشرت بأشكال مختلفة في مرحلة التعليم المتوسط، لكن أكثرها إقرارا من قبل عينة البحث هو التنمر اللفظي بنسبة (75- 83.3)٪ والجسدي بنسبة تتراوح بين (58.3- 75)٪. وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة (كرستين Christine,1997) التي هدفت إلى معرفة مدى انتشار سلوك العنف لدى المراهقين من الذكور والإناث، حيث توصّلت الدراسة إلى أن أهم مظاهر سلوكات العنف هي: الاعتداء الجسدي والسرقة، وتدمير ممتلكات المدرسة. **(أحمد رشيد، 2007)**

كما تدعّم دراسة (عيسوي، 2007) حول سيكولوجية العنف المدرسي والمشاكل السلوكية هذه النتيجة، حيث أثبتت أن أكثر أنواع العنف شيوعا بين التلاميذ هي: الضرب باليد بنسبة (69.4٪)، السب والقذف بنسبة (61.2٪). **(عيسوي، 2007)**

وفي دراسة أجراها مركز الإحصاء التربوي الأمريكي، 1997 أظهرت النتائج أن حوادث الاعتداء الجسدي تصدّرت القائمة بنسبة (77٪) **(أحمد رشيد، مرجع سابق).** كما يؤكد (باندورا Bandura,1986) أن العنف سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية مكروهة، أو إلى السيطرة من خلال القوة الجسدية، اللفظية، على الآخرين، وينتج عنه إيذاء شخص، أو تحطيم للممتلكات**(أحمد رشيد، مرجع سابق).**

وأظهرت الدراسة كذلك أن سلوكات التنمر تصدر عن مجموعات (ذكور بنسبة 33.3٪، إناث بنسبة 29.16٪، أو مختلطة بنسبة 33.3٪) لكن نادرا ما ترتكب هذه السلوكات من قبل شخص واحد، مثلما أقرت ذلك عينة الدراسة حيت حازت إجابة تلميذ واحد على نسبة (04.16٪)، وتلميذة واحدة نسبة (00٪). وهذه النتيجة تتوافق مع خصائص المراهقة، التي تتميز بتخوّف المراهق من المغامرة الفردية، وبحثه الدائم عن أفراد يكونون له عونا وسندا، وكباش فداء عند الحاجة. كما أن النتائج لم تستثن الإناث من ارتكاب هذه السلوكات العنيفة، لأن فتاة اليوم لم تعد تلك الكائن الوديع، المسالم، المطيع الذي يخاف إصدار المشاكل، والسبب قد يعود للتنشئة الاجتماعية التي لم تعد التربية الصالحة للأبناء من أولوياتها، إلى جانب وسائل الإعلام التي أفسدت حال المرأة وأكسبتها جرأة وقوة في الحياة جرّدتها من أنوثتها وألقت بها في انحلال خلقي خطير. وهو ما يؤكّده قول (بول فولكي) في قاموسه التربوي أن"العنف لا يتمظهر بحدة إلا في وجود الفرد/المراهق في مجموعة ما"**(موقع إنترنيت)**

وفي هذا السياق يوضّح (عبد العظيم حسين، 2007) أن جماعة الأقران بمثابة المنبع الذي يستمد منه المراهق معارفه الناقصة، والمهارات الاجتماعية الكفيلة بحل مشاكله المتعددة، والتي لاقت قصورا من قبل الأسرة عند تزويده بها. وبهذا فإن علاقات الأقران السيئة تزيد من مستوى العنف لدى المراهق، وتجعله من الفئة المتنمرة في المدرسة، والمثيرة للمشاكل، ما يزيد في نسبة حوادث العنف بالمدرسة، نظرا لما يقوم به هؤلاء من اعتداء جسمي أو سب وشتم. **(عبد العظيم حسين، 2007)**

كما بينت دراسة (سهير، 1997) التي حاولت الكشف عن تأثير أفلام العنف على اتجاه الشباب المصري نحو العنف، أنه توجد علاقة ارتباطية بين معدل التعرّض للعنف من الأفلام

واتجاهات الشباب نحوه، كما أثبتت الدراسة أن الذكور أكثر ميلا للعنف من الإناث. **(أحمد رشيد، مرجع سابق)**

بالإضافة إلى ذلك فقد تمكنت الدراسة من تحديد الأماكن التي تكثر فيها سلوكات التنمر، حيث احتلت دورات المياه وخارج المدرسة الصدارة بنسبة (83.3٪)، تلتها الساحة بنسبة (75٪)، فالممرات بنسبة (67٪). وهذه الأماكن عموما تقل فيها الرقابة ويكثر فيها عدد التلاميذ، ما يجعلها أرضية خصبة لارتكاب هذه السلوكات بعيدا عن نظر الحراس والمعلمين. في حين تقل هذه السلوكات في المخابر أو القسم، بسبب انعدام الشروط الآنفة الذكر. وهذه النتيجة يؤكّدها تقرير مركز(sos violence scolaire) الذي حوصل دراسته في نتائج أهمها: أن سلوكات التنمر تكثر في المؤسسات التي تضم أكثر من 1000 تلميذ، والتي تقع غالبا في مناطق حساسة مثل الساحة، أو الرواق، وبشكل أقل في القسم **(موقع أنترنيت)**.

كما اهتمت الدراسة بعنصر مهم وحسّاس، وهو الآثار التي يخلّفها التنمر على الضحايا، حيث أفضت النتائج إلى أن التفكير في الانتقام احتل الصدارة بنسبة (91.7٪)، إلى جانب التغيب عن المدرسة والبحث عن السند بنسبة (83.3٪). في حين بلغت نسبة اللجوء إلى الانتحار(08.3٪) وهي ليست بالهينة كونها تؤدي إلى أخطر حل يلجأ إليه الضحية، إذا لم يجد مخرجا من حالة الاكتئاب التي يعيشها والتي تنتهي به حتما إلى اليأس. دون أن نتجاهل آثار الخوف والقلق التي حازت على نسب تتراوح بين (50- 75٪). وهي في مجملها آثار خطيرة كونها تترجم لاحقا إلى سلوكات سلبية (منحرفة)، كامتناع التلميذ عن الدراسة، أو تكوين جماعة للانتقام، أو الإصابة باضطرابات نفسية خطيرة ناجمة عن العيش المستمر في خوف وقلق. إلى جانب احتقار التلميذ لنفسه واستصغارها، ما قد يؤدي به إلى الخضوع لمن هو أقوى منه، طلبا للحماية والأمن مقابل الرضوخ لأوامره. وهذه النتائج توافق في مجملها العديد من الدراسات، نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر:

دراسة (هرسوف Hersov,1960) التي برّرت هروب بعض التلاميذ من المدرسة بما يلي: "يهرب التلاميذ من المدرسة بسبب خوفهم من العنف فيها، أو لأنهم يذهبون باحثين عن المغامرة. إلا أن التلميذ الذي يكثر من التغيب، غالبا ما يكون هاربا من أمر ما، أكثر منه باحثا عن المتعة"**(محمد العمايرة، 2007)**.

كما أكدت نتائج الدراسة التي قام بها (Howker&Boulton, 2000) أن الأطفال الذين يكونون ضحايا التنمر"يعانون كثيرا من المشكلات مثل: الاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات

والقلق والأفكار الانتحارية، وتجنب المدرسة والنبذ من الأقران ونقص تكوين العلاقات، ونقص الأصدقاء وعدم الرضا عن الحياة المدرسية الشعور بالوحدة والقلق الاجتماعي العام وانخفاض التحصيل الدراسي"**(عبد العظيم حسين، مرجع سابق).**

وفي نفس السياق بينت دراسة (Mynard,1997) و(Proyettall,1988) أن ضحايا التنمر يظهرون مستويات مرتفعة من القلق وعدم الأمان والاكتئاب والشعور بالوحدة، وتقدير الذات المنخفض، والنبذ من الأقران ونقص الثقة بالنفس. "**(عبد العظيم حسين، مرجع سابق)**

كما بحثت الدراسة عن الدوافع الكامنة وراء سلوكات التنمر، فتوصّلت إلى أنها ترتكب بدوافع عدة أهمها: تأكيد الذات والتي حازت على نسب تتراوح بين (41.7-83.3)٪، إلى جانب الغيرة، والسيطرة والإذلال، والمستوى الدراسي بنسب تتراوح بين (41.7-58.3)٪. كما أقرت عينة الدراسة بدافع الابتزاز بنسب تتراوح بين (33.4- 50)٪. وهذه النتائج تتفق مع تلك التي جاءت بها دراسات عدة نصطفي منها: ما جاء به (حمدان، 1982) حيث أثبت أن أسباب ضرب الأقران أو الاعتداء عليهم تعود إلى: "شعور التلميذ بالغيرة تجاه قرينه لصفة مستحبة فيه، أكاديمية أو اجتماعية"**(حمدان، 1982).**

في حين ربط (Alan,1982) دوافع العنف بالمواقف التي يتفاعل من خلالها الفرد، فقد يكون وسيلة لتحقيق التفوّق، وفي أحيان أخرى وسيلة لتحقيق التكيف، وفي أحيان يعد وسيلة للهيمنة والضبط **(أحمد رشيد، 2007).** ويرى (الرفاعي، 1979) أن سلوكات العنف تهدف إلى إشباع الحاجات، أو إكراه الآخرين وإيقاع الأذى بهم، وقد تكون مرتبطة بحالات الدفاع عن النفس، أو التملّك أو ضبط سلوك الأخرين **(الرفاعي، 1979).**

كما توصّلت دراسة (السّحيمي، 1998) إلى أن هناك عددا من العوامل الأسرية والاقتصادية والنفسية والاجتماعية التي تؤدي إلى سلوك العنف **(أحمد رشيد، مرجع سابق).**

واهتمت الدراسة في خطوة أخيرة بمعرفة شعور المتنمّر بعد ارتكابه لهذه السلوكات المشينة في حق غيره من التلاميذ، حيث أقر أفراد العينة أنهم يشعرون بالقوة والأمان في حال اعتدائهم على الغير بنسب تتراوح بين (58.3- 83.3)٪، كونهم تعرضوا للاعتداء والتهديد والاضطهاد قبل أن يكونوا متنمّرين، في حين أكّد آخرون أن هذه السلوكات ترفع مستوى تقدير الذات لديهم بنسب تتراوح بين (16.7- 67)٪.

وبنسبة أقل قدرت بـ (25٪) صرّح بعض التلاميذ أن التنمر يشعرهم بالراحة والاعتزاز والفخر. وهذه النتائج تتفق إلى حد كبير مع ما توصّلت إليه دراسات مختلفة أهمها:

دراسة (Parsons, 2005) التي بيّنت أن التنمّر في المدرسة هو أحد الأسباب الرئيسة وراء إطلاق النار على المتمدرسين، وأن (71٪) من المهاجمين كانوا مدفوعين إلى ذلك لأنهم قد تعرّضوا إلى ضغوطات وملاحقات واعتداءات سابقة، وبعد إنهاء الهجوم ينتحرون تاركين وراءهم أدلة تثبت أنهم ضحايا التنمر(**Parsons, 2005**). وتوصّل (Rigby&Slee, 1999) أن المتنمرين لديهم تقدير ذات مشابه للأطفال العاديين بسبب إحساسهم بالقوة وسيطرتهم على ضحاياهم، إلى جانب اتجاهاتهم الإيجابية نحو العنف **(عبد العظيم حسين، مرجع سابق)**.

كما وجد (Olweus1997) أن المتنمرين يظهرون مستويات عالية من الاندفاعية والحاجة إلى القوة والهيمنة على الآخرين **(حسين، مرجع سابق)**. وفي السياق ذاته بين (watson، 1997) أن المتنمرين يظهرون مستوى أقل من القلق، وعدم الشّعور بالأمن، لأنهم يحصلون على التعزيزات من الأقران، إلى جانب إحساسهم بالتحكم والهيمنة على الضحية **(حسين، مرجع سابق)**. في حين يرى (طه عبد القادر، 1993) أن التنمر سلوكات مشوبة بالقسوة والعدوانية والقهر والإكراه، حتى يشعر المعتدي بالاعتزاز والفخر وفرض الذات والسيطرة **(طه عبد القادر، 1993)**.

التوصيات:

في خطوة عملية من الباحثين ارتأينا تقديم توصيات الدراسة، في صورة خطوات بسيطة للمربين والأولياء حول كيفية الوقاية من سلوكات التنمّر أو مواجهتها والتي نوردها فيما يلي:

دور المدرسة تجاه سلوك التنمر: رغم أن المدرسة لا تستطيع مواجهة سلوك التنمّر بمعزل عن الأطراف التربوية الأخرى، إلا أنها مطالبة بالمساهمة الفعالة في مكافحة هذه الظاهرة الخطيرة من خلال لعب الدور التربوي المنوط بها، والمتمثل في الإجراءات التالية:

***إجراءات وقائية:**

- توفير جو مدرسي يشعر فيه التلميذ بالأمان والراحة، ويسمح له بتكوين اتجاهات إيجابية نحو الآخرين.

- عقد لقاءات داخلية بمعية أخصائيين نفسانيين، بهدف إعلام الأسرة المدرسية بخبايا ظاهرة التنمر وخطورتها على التلاميذ، وكيفية اكتشافها، مع تزويدهم بالاستراتيجيات الكفيلة بمواجهتها.

- عقد لقاءات مع أولياء الأمور لإعلامهم بسلوكات التنمر التي تمارس من قبل أبنائهم أو ضدهم، وعواقب ذلك على المعتدي والضحية.

- مراقبة التلاميذ في مختلف الأماكن التي قد يتعرّضون فيها للمضايقة، مثل: دورات المياه، غرف تبديل الثياب في حصة الرياضة، الأقسام في أوقات الفراغ...

- اتخاذ إجراءات صارمة ضد التلاميذ المتنمّرين، وعدم التساهل معهم.

- إحياء المسرح المدرسي وتوظيفه في معالجة مختلف الآفات الاجتماعية، من بينها مشكل العنف والتنمر.

- عدم تغاضي المدرسين عن سلوكات التنمر في الحصة الدراسية، وضرورة اتخاذ الإجراءات الردعية ضد ممارسيها بمعية الإدارة وأولياء الأمور.

- تفعيل التعلم التعاوني من أجل تكوين علاقات إيجابية بين التلاميذ، وتعزيز أواصر المحبة فيما بينهم.

- فتح فرص عديدة للتواصل النوعي الفعال بين المدرس والتلاميذ، وبين التلاميذ أنفسهم، وبين التلاميذ والإدارة وبين المدرسة وأولياء الأمور.

***إجراءات علاجية:**

- تدريب التلاميذ على الأساليب الناجعة لمواجهة المتنمر، من خلال تعزيز ثقتهم بأنفسهم وتدريبهم على السلوكات التوكيدية بمساعدة مرشدين.

- إعادة إدماج التلاميذ ضحايا التنمر في النشاطات المدرسية، بغرض تعزيز المهارات الاجتماعية لديهم والتي تقودهم حتما إلى تشكيل صداقات إيجابية جديدة مع أندادهم، ما يزيد من ثقتهم بأنفسهم.

- إجراء مسح داخل المدرسة للكشف عن سلوكات التنمر، ودرجتها ومدى انتشارها، واعتماد هذه الخلفية النظرية المحصّلة في بناء برامج علاجية تشترك فيها جميع الأطراف التربوية وهي: الأساتذة والإدارة والتلاميذ، وأولياء الأمور، والمرشد المدرسي.

- التواصل مع التلميذ المتنمر بمعية ولي أمره، بهدف مناقشته حول خطورة السلوك الذي قام به تجاه الآخر وإعلامه بالعقوبات التي ستطبق عليه دون تساهل.

- توفير الحماية للتلاميذ ضحايا التنمر بمساعدة أولياء الأمور، خاصة إذا كان الاعتداء يتم في طريق الذهاب إلى المدرسة أو العودة منها.

- الاستماع إلى شكاوى التلاميذ ضحايا التنمر أو أوليائهم، واتخاذ الإجراءات دون مماطلة.

- تدريب التلاميذ على مهارات فك النزاعات بين الأقران دون عنف.

- إشراك التلاميذ في وضع أسس ومعايير ضد سلوكات التنمر كي يتبنوها عن قناعة، ويحترمونها.

دور الأسرة تجاه سلوك التنمر:

- التواصل المستمر بين الآباء والمعلمين للتأكد من حسن تصرف أبنائهم، وسلامة البيئة المدرسية التي يعيشون فيها.

- مناقشة الآباء الجادة لموضوع التنمر مع أبنائهم، كي يوعوهم بأخطاره والآثار السلبية المترتبة عنه.

- إقناع الأبناء بأن التنمر محرم شرعا، ومرفوض اجتماعيا.

- مراقبة الأبناء باستمرار، ومحاولة إبعادهم عن مشاهدة العروض التلفزيونية العنيفة بما فيها أفلام الكرتون، إلى جانب ألعاب الفيديو.

- تجنيب الطفل مشاهد العنف داخل الأسرة، سواء أكانت بين الوالدين أو بين الوالدين والأبناء، لأنها تصبح نماذج تطبيقية تطبع سلوك الطفل لاحقا.

- محاسبة الطفل وتحسيسه بذنبه إذا ثبت عليه ممارسة التنمر على غيره من الأطفال.

- التحدث مع الطفل باستمرار للتعرف على الصعوبات والمشاكل التي يعانيها داخل المدرسة أو خارجها.

- عمل الأولياء على إيجاد حلول ناجعة لتوطيد العلاقة وتحسينها بين أبنائهم وغيرهم من الأطفال، سواء أكانوا مذنبين أو ضحايا التنمر.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

1- أحمد حويتي (2004)، العنف المدرسي، مجلة الفكر الشرطي، الإدارة العامة لشرطة الشّارقة، المجلد 12 العدد4.

2- أحمد رشيد عبد الرحيم زيادة (2007)، العنف المدرسي بين النظرية والتطبيق، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع الأردن.

3- حمدان محمد زياد (1982)، تعديل السلوك الصفي، مؤسسة الرسالة، ط1، بيروت لبنان.

4- عبد العظيم حسين (2007)، سيكولوجية العنف العائلي والمدرسي، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.

5- عبد الرحمان العيسوي (2007)، سيكولوجية العنف المدرسي والمشاكل السلوكية، دار النهضة العربية لبنان.

6- طه فرج عبد القادر وآخرون (1993)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار س الصباح، الكويت.

7- محمد حسن العمايرة (2002)، المشكلات الصفية: السلوكية، التعليمية، الأكاديمية، دار المسيرة، الأردن.

نعيم الرفاعي (1979)، الصحة النفسية: دراسة سيكولوجية التكيف، ط5، منشورات جامعة دمشق، دمشق.

8- ابن المنظور، لسان العرب، المجلد 5، دار صادر بيروت، 1956.

المراجع الأجنبية:

9- Agirdage, D. Demanet, J. Van Houtte, M. Van Avermaet, P(2011), ethnic school composition and peervictimization: a focus on the interethnic school demote. International journal of intercultural relations 10. 1016. UK.

10 –Bernstein, J., and M. Watson (1997). "Children Who Are Targets of Bullying: A Victim Pattern. " *Journal of Interpersonal Violence*.

11 - Débardieux (1996), la violence en milieu scolaire, etats des lieux, ESF, editeur

12 - Dodge&cole, (1987)war, violence and children in Uganda, oslo, Norwegian Paris. university press, oxford.

13- Farrington, (1993)understanding and preventing bullying, a review of research, vol17, Chicago.

14- Gottheil, and Dubow, (2001)the interrelationships of behavioral, indices of bully and victim. journal of emotional abuse.

15- Hachette, le dictionnaire du français, ed. ENAG, Alger, 1992.

16- Jenkins et al (2009)Bully only scoles: aggression scole-bullying-behaviour scale. Children social behavior scale-self report-modified aggression scales. Bully and victim scales psychology services, children hospital of eastern Ontario-Canada.

17- Limber and Olweus (1999)blue point for violence prevention: booknine. bullyingprevention program, denver. cd. c and m press. USA.

18- N. S. P. C. C org. http: www. uk(22. 4. 2010)what is sescuol bullying and how can imange it withim educational settings?uk.

19- Olweus, (1983)Bullying at school and later criminality, findings from three Swedish community samples of males, wileyonleine library.

20- Olweus, D. (1993). Bullying at school: What we know and what we can do. (Oxford: Blackwell Publishers the book can be ordered directly from: Marketing Department, Blackwells, 108 Cowley Road, Oxford, OX4 1JF, United Kingdom, or from Blackwells, c/o AIDC, P. O. Box 20, Williston, VT 05495, USA.

21- Panorama, bbc(05. 01. 2009)rising problem of sescual bullying in schools (05. 01. 2009)http: /News. bbc. co. uk.

22- Parsons, L(2005)Bullied teacher, Bullied students: How to recognize the bulyingculture in your school, and what to do about it?A. P. A. org. uk.

23- Rigby, K., and P. Slee (1999), *The Nature of School Bullying: A Cross-National Perspective.* London and New York: Routledge.

24- Sameer, H and pachin, j(2009)Bullying beyond the schoolyard: prevention and respouding to cyberbullying. Florida. Atlantic university. USA.

25- US National center for education statistics: student repports of bullying. results from 2001 school crime supplement to the national crime victimization survey. A. J. C justices. USA.

26- Whitted, k, s. (2005)students reports of physical and psychological maltreatments in school: an ander-explored aspect of student victimization in school: university of tennessee. USA.

مواقع الإنترنيت:

- www. maif. fr/enseignant/prevention-école/dossiers-spéciaux/incivilité-scolaire, html.

فعالية مراكز إعادة التربية
في التخفيف من الحرمان الأبوي لدى المراهق الجانح.

أيت حبوش سعاد
أستاذة محاضرة، جامعة الجزائر 2

الملخص:

ينشأ الجنوح غالبا من عوامل الوسط الأسري بشكل عام، لأنّ سوء التكيف الذي يعاني منه الحدث الجانح ما هو في الواقع إلاّ اختلال في البيئة الأسرية وما يحيط بها في إطارها الإجتماعي ككل، الشيء الذي يجعل من ظاهرة جنوح الأحداث مشكلا ضخما نظرا لامتدادها من جهة ولتعقد وتفاعل العديد من العوامل المشتركة في توليدها من جهة أخرى. وبذلك كانت مؤسسات إعادة التربية الوسيلة أو المكان المكلف بتوفير نوع من التوازن والتكيف للجانحين.

ومن خلال هذه الدراسة التي استهدفت عينة تتكون من 30 جانحا بمركز إعادة التربية، بتطبيق استمارة مصممة لهذه الشريحة، حاولنا توضيح مدى فعالية المركز في التخفيف من الحرمان الذي يعاني منه في غياب السلطة الأبوية.

Résumé :

La délinquance est un phénomène lié en grande partie aux facteurs du milieu familial, parce que l'origine de l'inadaptation du délinquant juvénile est le déséquilibre de l'environnement familial et de ce qui l'entoure dans son contexte social, ce qui rend ce phénomène multicomplexe pour son amplitude d'un coté, et pour l'interaction de plusieurs facteurs d'un autre coté. Pour cela le centre de rééducation est un lieu qui s'occupe de créer un certain équilibre et adaptation pour ces délinquants.

Notre étude qui a pour cible 30 cas de délinquants dans un centre de rééducation ; en utilisant un questionnaire conçu pour cette catégorie, a pour objective d'éclaircir l'efficacité du centre pour diminuer des carences dont souffrent les délinquants suite à l'absence de l'autorité paternelle.

تمهيد:

ينشأ الجنوح غالبا من عوامل الوسط الأسري بشكل عام، لأنّ سوء التكيف الذي يعاني منه الحدث الجانح ما هو في الواقع إلاّ اختلال في البيئة الأسرية وما يحيط بها في إطارها

الإجتماعي ككل، الشيء الذي يجعل من ظاهرة جنوح الأحداث مشكلا ضخما نظرا لامتدادها من جهة ولتعقد وتفاعل العديد من العوامل المشتركة في توليدها من جهة أخرى.

وللتخفيف من سلبية هذه الظاهرة حدد المجتمع سياسة تخدم أفرادها الذين يعيشون مشاكل واضطرابات نفسية واجتماعية خاصة الأطفال القاصرين الذين يعانون من مشاكل في محيطهم الأسري أو الإجتماعي والمتمثل في المراكز المتخصصة لإعادة التربية، وهي مؤسسات عمومية ذات نظام داخلي مختصة لإيواء الأحداث الذين لم يكملوا سن الثمانية عشر، مهمتها الأساسية هي التوصل عن طريق نشاطات بيداغوجية، تربوية، رياضية ونفسية إلى تطور إيجابي في شخصياتهم، إضافة إلى مساعدتهم للاندماج الإجتماعي.

الإشكالية:

تلعب الأسرة دورا هاما في حياة الطفل منذ ولادته، فهي تعمل على تنشئته وتنمية قدراته واستعداداته، كما تحقق له الشعور بالأمن والطمأنينة والاستقرار والرضا والتفتح على العالم الخارجي، وهذا الدور يقوم به كلا الوالدين على حد سواء، ولكن في ظل التقدم السريع والتحولات التي شهدها المجتمع على جميع الأصعدة السياسية، الإقتصادية والإجتماعية...إنشغل الأولياء عن مهامهم المنوطة بهم داخل البيت، واهتموا بالعمل الخارجي واكتساب المال لتلبية الحاجات المادية بهدف مواكبة العالم التكنولوجي الجديد متناسين بذلك الجانب التربوي للطفل وبالأخص المراهق، ممّا أدّى إلى ظهور الإنحراف على مستوى هذه الشريحة كتعبير لرفضهم للواقع الإجتماعي الذي يحيط بهم، لا سيما إذا كانت علاقاتهم فاشلة مع آبائهم.

وبالتالي لا يجد المراهق مأوى إلاّ الشارع الذي يجد فيه ضالته، فيتعرض لكل أنواع المغريات، ليقع في الخطأ فينتهي به المطاف إلى مراكز إعادة التربية التي ستهتم بإعادة تأهيله وتحاول غرس قيما تربوية جديدة، فهل يا ترى لها دور في التخفيف من الحرمان الأبوي وما ينجر عنه من مخلفات؟

اسباب اختيار الموضوع:

- انتشار الجانحين في المجتمع، ممّا أدّى إلى تفاقم الآفات الإجتماعية، وتعرض المواطن للاعتداءات اليومية من جهة، وتعرض المراهق الجانح ذاته وهو لم يبلغ سن الرشد بعد إلى الاعتداءات الجنسية والجسدية من طرف أشخاص شاذين، مرضى النفوس، يشبعون غرائزهم الحيوانية بالاعتداء على أجساد صغيرة بدون مقاومة ولا يستطيعون الدفاع عن أنفسهم في غياب المأوى والدفء الأسري الذي يحتوي من المفروض هؤلاء الأطفال من جهة أخرى، حيث

نجد نسبة المعتدى عليهم في سنة 2013، 3599قاصر باعتداء جسدي، 1818 حالة تعرضت للاعتداء الجنسي.

- قامت الشرطة القضائية بإحصاء 8281 قاصر ممن تورطوا في مختلف أنواع الجريمة والتي تمثلت في 17 قضية في القتل العمدي، وفي السرقة ب 3531 حدث ،ثمّ في جنحة الضرب والجرح العمدي ب 1924 حدث، ثمّ جنح المساس بالآداب العامة ب 488 حدث، هذا في سنة 2004 بالجزائر بالنسبة لسنة 2013، سجلت النسب التالية: 6000 قاصر في مختلف أنواع الجريمة، منهم 3٪ إناث، حيث سجلت 17 قضية في القتل العمدي، تليها السرقة ب2381 حدث، ثم جنحة الضرب والجرح العمدي 1582 حدث، ثم جنح المساس بالآداب العامة 417 حدث، وتخريب الممتلكات العامة 298 حدث، حسب تصريحات السيدة مسعودان خيرة، عميد أول للشرطة من مديرية الشرطة القضائية للمديرية العامة للأمن الوطني المختصة بحماية الطفولة ليومية الحرية .

أهمية الموضوع:

ان الموضوع حساس نظرا لحساسية موقف الفئة المدروسة، فهو يساهم في إثراء البحث العلمي بمعلومات واقعية تؤيد التوجهات النظرية، مما يساعد الجهات المختصة في التعامل مع هذه الفئة من المجتمع، وكذا توضيح الدور الجبار الذي تقوم به مراكز إعادة التربية في تقمص دور الأب، وما أصعب هذا الدور لكل هؤلاء المتمدرسين في هذا الميدان.

الدراسة الميدانية:

أ/ مكان الدراسة: قمنا بدراسة حول هؤلاء الجانحين في إحدى مؤسسات إعادة التربية بالجزائر العاصمة، وهذا المركز مخصص للذكور ممن تتراوح أعمارهم ما بين 8- 15 سنة ويتم إدخالهم إلى المركز بقرار من قاضي الأحداث، ويصل الإحصاء السنوي الإجمالي للأحداث الذين يستقبلهم المركز سنويا 150 حدث، ومعظمهم دخلوا المركز بسبب خطر معنوي (شجار الوالدين، الهروب من البيت، السرقة، الضرب العمدي بالسلاح الأبيض، تخريب الممتلكات العمومية...). عند وصول الحدث إلى المركز يخضع لاختبار المستوى الدراسي ويتلقى الرعاية الصحية والتربوية والنفسية...وعند بلوغه الخامسة عشر سنة ينقل من هذا المركز إلى مراكز خاصة بالمراهقين الأكبر سنا.

ويتكون الطاقم المسير من مديرية المركز، مربي رئيسي، أخصائيين نفسانيين، طبيب الصحة العامة، مساعدين اجتماعيين، وأساتذة مختصين في إعادة التربية.

ب/ عينة البحث: كانت عينة البحث مقصودة، بحيث تمّ تحديدها وحصرها في السن والجنس وتتكون من ثلاثين حدثا من الذكور يتراوح سنهم بين ثمانية وثلاثة عشرسنة، تمّ اختيارهم من بين ثمانية وأربعين حدثا متواجدين بمركز إعادة التربية والتأهيل بشوفالي Chevalley، واخترنا الأحداث الذين يعانون من حرمان أبوي حسب طبيعة الموضوع.

جدول يمثل عينة البحث:

السن	العدد
8- 10	09
11- 13	21

ج/ أداة البحث: كانت عبارة عن استبيان مخصص لهذا الموضوع واحتوى على اثنان وثلاثون عبارة، ولقد تمّ دراسة الخصائص السيكومترية للاستبيان، واحتوى على ثلاثة محاور:

- محور خاص بوضعية الحدث داخل أسرته (5 عبارات).
- محور خاص بمعاملة الأب للحدث الجانح (14 عبارة).
- محور خاص بوضعية الحدث الجانح داخل مركز إعادة التربية (13 عبارة).

نتائج الدراسة:

الجدول (01): يمثل الوضعية الأسرية للجانح:

س1	**الاقتراحات**	**مطلقان**	**يعيشان معا**	**الأب متوفي**	/
	التكرار	09	11	12	/
	النسبة	٪30	٪36.66	٪33.33	/
س2	**الاقتراحات**	**أمي**	**إبتدائي**	**متوسط**	**ثانوي**
	التكرار	20	07	03	/
	النسبة	٪66.66	٪23.33	٪10	/
س3	**الاقتراحات**	**بطال**	**شبكة إجتماعية**	**عامل يومي**	**حارس**
	التكرار	10	03	05	02
	النسبة	٪50	٪15	٪25	٪10
س4	**الاقتراحات**	**04إخوة**	**07 إخوة**	**08 إخوة فما فوق**	/

	التكرار	09	12	19	/
	النسبة	30٪	40٪	63.33٪	/
س5	الاقتراحات	الأول	الرابع	الخامس	السابع
	التكرار	03	08	07	12
	النسبة	10٪	26.66٪	23.33٪	40٪

تفسير نتائج الجدول رقم(01):

من خلال الجدول نلاحظ أنّ 36.66٪ من أولياء الجانحين يعيشان معا، بينما 33.33٪ من آبائهم متوفون، وتمثل نسبة الطلاق 30٪، منه نستنتج أنّ أغلبية الأحداث المتواجدين بالمركز يعانون حرمان أبوي، هذا فيما يخص السؤال الأول، بالنسبة للسؤال الثاني نلاحظ أنّ 66.66٪ من آباء الأحداث ليس لهم مستوى تعليمي أي أميين، في حين نجد أنّ 23.33٪ منهم ذو مستوى تعليمي إبتدائي، وبالنسبة للمستوى المتوسط فتمثل 10٪ فقط. كما نلاحظ في نتائج السؤال الثالث أنّ 50٪من أولياء الأحداث هم بدون عمل ما يعادل 50٪ من عينة البحث، بينما 25٪ عامل يومي من الآباء، و15٪ شبكة إجتماعية، وآخر نسبة 10٪حارس.

بالإضافة إلى ذلك نلاحظ من خلال السؤال الرابع أنّ أغلبية الأحداث لديهم ثمانية إخوة فما فوق أي ما يعادل 63.33٪ من العينة، و40٪ منها لديهم سبعة إخوة، أمّا 30٪ لديهم أربعة إخوة.

بالنسبة لترتيب الحدث بين الإخوة فنجد أعلى نسبة في الرتبة السابعة تمثل 40٪، ثمّ تليها الرتبة الرابعة 26.66٪، ثمّ الرتبة الخامسة 23.33٪، و10٪ فقط يحتلون الرتبة الأولى.

نستنتج ممّا سبق أنّ كل العوامل مهيأة لارتكاب الجنح، حيث نلمس غياب الأب، عدم توفر العمل المناسب للآباء، كذلك العدد المرتفع للأولاد ما يصعّب مهمة الوالدين للتربية، كما نجد أنّ أغلبية الجنوح تكون لدى الطفل ما قبل الأخير، عندما تنهك قوى الوالدين في التربية ومواجهة صعاب الحياة.

الجدول (02): يمثل معاملة الأب للحدث الجانح:

س6	الاقتراحات	نعم	لا	/	
	التكرار	18	02	/	
	النسبة	90٪	10٪	/	
س7	الاقتراحات	الأب	الأم	الإخوة	

	التكرار	06	07	17	
	النسبة	20٪	23.33٪	56.66٪	
س8	الاقتراحات	نعم	لا	/	
	التكرار	15	05	/	
	النسبة	75٪	25٪	/	
س9	الاقتراحات	نعم	لا	/	
	التكرار	20	0	/	
	النسبة	100٪	/	/	
س10	الاقتراحات	متعصب	متساهل	عادي	
	التكرار	09	08	03	
	النسبة	45٪	40٪	15٪	
س11	الاقتراحات	نعم	لا	/	
	التكرار	17	03	/	
	النسبة	85٪	15٪	/	
س12	الاقتراحات	السكوت	البحث عن السبب	الشجار	
	التكرار	13	02	05	
	النسبة	65٪	10٪	25٪	
س13	الاقتراحات	حسنة	سيئة	لامبالاة	
	التكرار	04	06	10	
	النسبة	20٪	30٪	50٪	
س14	الاقتراحات	اللامبالاة	النصح	الضرب	السب والشتم
	التكرار	03	03	10	04
	النسبة	15٪	15٪	50٪	20٪
س15	الاقتراحات	نعم	لا	/	/
	التكرار	03	17	/	/
	النسبة	15٪	85٪	/	/
س16	الاقتراحات	الضرب	السب	اللامبالاة	النصح

	التكرار	02	03	15	0
	النسبة	10٪	15٪	75٪	/
س17	**الاقتراحات**	**الضرب**	**السب**	**عدم الاهتمام**	**/**
	التكرار	08	09	03	/
	النسبة	40٪	45٪	15٪	/
س18	**الاقتراحات**	**نعم**	**لا**	/	/
	التكرار	30	0	/	/
	النسبة	100٪	/	/	/
س19	**الاقتراحات**	**نعم**	**لا**		**/**
	التكرار	02	18	/	/
	النسبة	10٪	90٪	/	/

تفسير نتائج الجدول رقم(02):

نلاحظ من خلال السؤال السادس أنّ 90 ٪ من مجموع العينة أولياؤهم يفرقون في المعاملة بينهم وبين إخوتهم، بينما 10٪ فقط يصرحون أنّ هذا التصرف غير موجود لدى أوليائهم.

بالنسبة للسؤال السابع نلاحظ أنّ 56.66٪ من الأحداث يفضلون الجلوس مع إخوانهم في البيت، بينما 33.23٪ يفضلون الجلوس مع الأم، ونجد 20٪ فقط يفضلون الجلوس مع الأب.

أمّا فيما يخص السؤال الثامن، نلاحظ 75٪ من أفراد العينة يقوم أولياؤهم بهجر البيت، بينما 25٪ فقط لا يفعلون ذلك.

فيما يخص السؤال التاسع أنّ نسبة 100٪ آباؤهم يرتكبون سلوكات لا أخلاقية في البيت.

بالنسبة للسؤال العاشر 45٪ يصفون آباؤهم بالمتعصب، بينما 40٪ يرون أنّهم متساهلون، و15٪ يرون أنّهم عاديون.

من خلال السؤال الحادي عشر 85٪ من آباء الأحداث يتأخرون في العودة إلى المنزل، بينما 15٪ منهم فقط لا يتأخرون.

وبالنسبة لردود أفعال الأمهات لهذا التصرف، نلاحظ أنّ 65٪ من أفراد العينة يلتزمن الصمت عند تأخر الأب، بينما 25٪ تلجأن إلى الشجار، في حين 10٪ يبحثن فقط عن سبب التأخر، هذا بالنسبة للسؤال الثاني عشر.

بالنسـبة للسـؤال الثالـث عشـر 50٪ مـن آبـاء الأحـداث كانـت معـاملتهم للحـدث تتسـم باللامبالاة، في حين 30٪ كانت سيئة، بينما 20٪فقط صرّح بأنّ المعاملة كانت حسنة.

وفيما يخص السؤال الرابع عشر 50٪ من الآباء كانوا يلجئون إلى الضرب، في حين 20 ٪ منهم يستعمل الشتم والسب، و30٪ ينقسم بين اللامبالاة والنصح.

نلاحظ في السؤال الخامس عشر أنّ 85٪ من أولياء الأحداث لا يهتمون بدراستهم، بينما 15٪ كانوا عكس ذلك.

فيما يخص السؤال السادس عشر، يتبين أنّ75٪ من أولياء الأحداث لا يبالون باعتداءات أبنائهم على الآخرين، بينما 15٪ يستجيبون لذلك بالسب والشتم أمّا 10٪ المتبقية فيقومون بضرب أبنائهم.

بالنسبة للسؤال السابع عشر، يخص ردود فعل الآباء اتجاه النتائج الضعيفة للحدث، فنسجل 45٪ يسبون أولادهم، في حين 40٪ يعتدون على الحدث بالضرب، بينما 15٪ لا يهتمون لذلك.

فيما يخص السؤال الثامن عشر: هل للحدث أصدقاء، يتضح أنّ كل أفراد العينة لديهم أصدقاء، أي بنسبة 100٪، وفيما يخص إختيار الأصدقاء، 90٪ من الأولياء لا يتدخلون في ذلك، في حين 10٪ فقط يهتمون لذلك، وهذا من خلال الإجابة على السؤال التاسع عشر.

نستخلص ممّا تقدّم أنّ الجو الأسري الذي يعيشه الحدث الجانح مشحون بالاضطرابات والعلاقات غير السوية بين الأفراد، حيث نلاحظ أنّ هؤلاء الأسر يعانون عدة مشاكل من ضمنها التفرقة بين الأبناء، الشيء الذي يثير غضب الطفل داخل الأسرة ويدفعه إلى القيام بسلوكات غير مرغوب فيها لإثارة الانتباه للاهتمام به، لأنّ الجنح يعتبر نداء للنجدة، ما يلاحظ كذلك أنّ الطفل يتقمص سلوكات الوالدين للتقرب منهما، بينما الوالد بالأخص لأنّه يمثل الصورة التقمصية للولد، يمثل نموذجا سلبيا للاقتداء به في أغلب الحالات، فهو يدخل في وقت متأخر إلى البيت، ويقوم بسلوكات غير لائقة أمام الأبناء، بالإضافة إلى ذلك يتسم بالتعصب، هذا يدل على غياب مطلق للحوار، وعلى عجز الأولياء في ضبط زمام الأمور لتربية الأولاد، كما نلاحظ الدور السلبي الذي تقوم به الأمهات، حيث أنهنّ لا يتناقشن مع أزواجهنّ عن بعض الأمور التي لا جدال فيها مثل التأخر عن البيت، فهنّ يلجأن إلى الصمت وذلك أضعف الإيمان أو الشجار وهو حل غير مناسب، والأخريات يكتفين بالسؤال عن سبب التأخر.

كما نلاحظ في هذه الأسر عدم الاهتمام بتعليم الأبناء، وكأنّ الأمر لا يعتبر من واجبات الوالدين اتجاه أبنائهم، وبالإضافة إلى ذلك فإنّ محاولة الحدث الجانح إثارة انتباه الأب إليه بالاعتداء على الغير تبوء بالفشل، حيث تقابل بالسب والشتم أو الضرب، أو اللامبالاة، وما يزيد الطين بلّة أنّ الآباء لا يعرفون علاقات أطفالهم القصر. في ظل هذا الغياب المعنوي الحاد للرقابة الوالدية المستمرة فإنّ كل عوامل الجنوح متوفرة لذلك.

الجدول (03): يمثل وضعية الحدث في المركز:

س20	**الاقتراحات**	**مربي**	**أب**	**أخ**	**صديق**
	التكرار	06	14	07	03
	النسبة	٪20	٪46.66	٪23.33	٪10
س21	**الاقتراحات**	**قاسية**	**حسنة**	**عادية**	**/**
	التكرار	01	19	10	/
	النسبة	٪3.33	٪63.33	٪33.33	/
س22	**الاقتراحات**	**نعم**	**لا**	**/**	**/**
	التكرار	0	30	/	/
	النسبة	/	٪100	/	/
س23	**الاقتراحات**	**نعم**	**لا**	**/**	**/**
	التكرار	30	0	/	/
	النسبة	٪100	/	/	/
س24	**الاقتراحات**	**الرياضة**	**المطالعة**	**الرسم**	**/**
	التكرار	20	07	03	/
	النسبة	٪66.66	٪23.33	٪10	/
س25	**الاقتراحات**	**نعم**	**لا**	/	/
	التكرار	17	13	/	/
	النسبة	٪56.66	٪43.33	/	/

س26	الاقتراحات	نعم	لا	/	/
	التكرار	30	0	/	/
	النسبة	100%	/	/	/
س27	الاقتراحات	الطمأنينة والراحة	الصداقة	لاترتاح له	/
	التكرار	22	08	0	/
	النسبة	73.33%	26.66%	/	/
س28	الاقتراحات	الإدارة	النفساني	المربي	/
	التكرار	06	10	14	/
	النسبة	20%	33.33%	46.66%	/
س29	الاقتراحات	نعم	لا	/	/
	التكرار	30	0	/	/
	النسبة	100%	/	/	/
س30	الاقتراحات	نعم	لا	/	/
	التكرار	0	30	/	/
	النسبة	/	100%	/	/
س31	الاقتراحات	نعم	لا	/	/
	التكرار	26	06	/	/
	النسبة	80%	20%	/	/
س32	الاقتراحات	نعم	لا	/	/
	التكرار	28	02	/	/
	النسبة	93.33%	6.66%	/	/

تفسير نتائج الجدول رقم(03):

نلاحظ في السؤال عشرين أنّ 46.66% يرون في المربي الأب، بينما 23.33% يرونه كأخ، في حين 20% يكتفون بمربي، و10% صديق.

بالنسبة للسؤال واحد وعشرون، 63.33٪ يصرحون أنّ معاملة المربي لهم حسنة، بينما 33.33٪ يرونها عادية في حين 3.33٪ يعتبرونها قاسية، رغم أنّ كل أفراد العينة أي 100٪ يصرحون أنّه لم يسبق للمربي أن عاقبهم عند ارتكاب الأخطاء وذلك في السؤال الثاني والعشرين. في حين يؤكدون بنسبة 100٪ أنّ المربي يساعدهم في أداء النشاطات داخل المركز في السؤال الثالث والعشرين .

فيما يخص السؤال الرابع والعشرون حول نوع النشاط المفضل لدى الأحداث، 66.66٪ يفضلون الرياضة، بينما 23.33٪ يفضلون المطالعة و10٪ يفضلون الرسم.

فيما يخص السؤال خمسة وعشرون، 56.66٪ من الأحداث يرون أنّ البرامج المقدمة لهم تتناسب مع مستواهم، بينما 43.33٪ يرون أنّها لا تتناسب معه .

وفي السؤال السادس والعشرين كل الأحداث أي ما يعادل 100٪ يرون أنّ الإدارة تحقق كل مطالبهم. ومن خلال السؤال السابع والعشرين الذي يخص شعور الحدث اتجاه الأخصائي النفسي فإنّ 73.33٪ يحسون بالطمأنينة والراحة، بينما 26.66٪ يرون أنّها علاقة صداقة، هذا ما قد يفسر لجوء الأحداث إلى المربي بنسبة 46.66٪ في حالة حدوث مشكل داخل المركز، يليه الاستنجاد بالأخصائي بنسبة 33.33٪ والإدارة بنسبة 20٪ لتسوية مشاكلهم، وهذا في السؤال الثامن والعشرين.

بالنسبة للسؤال التاسع والعشرين فكل العينة راضية بالعيش في المركز أي بنسبة 100٪. كما أنّ كل أفراد العينة تصرح عدم وجود نقائص في المركز دائما بنسبة 100٪، وذلك في السؤال الثلاثين. بالنسبة للسؤال الواحد والثلاثون فنجد أنّ 80٪ من الأحداث يشعرون أنّ المركز عوضهم عن أسرهم و20٪ يشعرون بالعكس.

بالنسبة للسؤال الثاني والثلاثين 93.33٪ من الأحداث يفضلون البقاء في المركز إذا كان لهم الإختيار في ذلك، بينما 6.66٪ لا يفضلون البقاء داخل المركز.

من خلال ما تقدم نستنتج أنّ الحدث الجانح يجد في المركز السند الذي افتقده داخل الأسرة وبشكل خاص لدى المربي حيث يعتبره الأغلبية بمثابة الأب المعنوي لهم، نظرا للاهتمام الذي يوليه لهم من خلال مشاركتهم نشاطاتهم، الشيء الذي غاب في الأسرة، وبالتالي تقديم نموذج للاقتداء لهذا الطفل المتعطش لذلك. كما نلاحظ من أفضل النشاطات الرياضة والمطالعة ما يعتبر منطقي نظرا لغياب الاهتمام بالجانب التعليمي في الطفولة الأولى داخل الأسرة، وهو ما يفسر كذلك تصريح بعض الأحداث أنّ البرنامج التعليمي لا يتماشى مع مستوى الأحداث.

فيما يخص أنّ الإدارة توفر كل متطلبات الأحداث، يمكن أن يكون صحيحا بخصوص الجانب النفسي بحيث يشعر الحدث بالأمن الداخلي وبأنّه محمي من المجتمع الخارجي، ويمكن أن يخفي ذلك رغبة الحدث في البقاء داخل المركز بعيدا عن صعوبات الحياة الخارجية، ما يدفعه لإخفاء ما يعانيه داخل المركز، هذا الجانب من المعاناة قد نلمسه من خلال الفئة الضئيلة التي صرحت بعدم رغبتها في البقاء داخل المركز.

هذا لا يمنع أنّ نسبة مرتفعة من الأحداث تشعر بالطمأنينة والراحة مع الأخصائي النفسي، بالنسبة لشعور الصداقة فإنّه تجاوز للمهنة نوعا ما، أو عدم فهم الحدث لدور المختص النفسي نظرا لمستواه التعليمي الضعيف.

الخلاصة العامة:

بعد تحليل نتائج الجداول المحصل عليها، تمّ التوصل إلى مايلي:

- أنّ أغلبية الأفراد هم أحداث ينتمون إلى أسر يعيش فيها الوالدان معا ومستواهم الدراسي أمّي، والآباء لا يعملون (بطالون) كما نجد أيضا أنّ أغلبية الأحداث لديهم ثمانية إخوة فما فوق، ومعظمهم يحتل المرتبة السابعة بين إخوته، هذا من خلال تحليل نتائج المحور الأول الذي يتمثل في وضعية الحدث داخل أسرته.

- أمّا بالنسبة للمحور المتمثل في معاملة الأب للحدث الجانح، نستنتج أنّ الجو الأسري لمعظم الأحداث كان سيئا، حيث نجد أنّ معظم الآباء يفرقون في المعاملة بين أبنائهم ممّا جعل أغلب الأحداث يفضلون المكوث في البيت إمّا مع إخوانهم أو مع الأم، كما نجد أنّ نسبة كبيرة من آباء الأحداث يهجرون البيت ويرتكبون سلوكات غير لائقة، كما يتصفون بالتعصب ويتأخرون بالعودة إلى البيت ممّا يولد بعض المشاكل داخل الأسرة، كما اتسمت معاملتهم لأبنائهم باللامبالاة، وإذا ما تأخر الحدث عن المنزل يقوم الأب بمعاقبته بالضرب أو الشتم.

ولم يهتم أولياء الأحداث بالنتائج الدراسية لأبنائهم إلاّ بنسبة قليلة من بين العينة المدروسة، وإذا ما حدث وتعدى الجانح على غيره فالأب لا يبالي بذلك، وإذا اهتم لذلك يكون التصحيح عن طريق الضرب والشتم، كما أنّ عدم تحصله على نتائج دراسية مرضية لدى بعض الحالات يقابل بالضرب والشتم كذلك أو بعدم الاهتمام.وفي أغلب الأحيان، نجدهم غير مبالين باختيار الصديق المناسب للحدث الجانح، ونلاحظ أنّ هذه المعاملة المتسمة باللامبالاة والسلبية سبب مباشر للجنوح.

- أمّا فيما يخص وضعية الحدث في المركز، نستنتج من نتائج الاستبيان أنّ الحدث راض عن العيش داخل المركز أكثر من العيش في الأسرة، حيث أنّ أغلبية الأحداث يعتبرون المربي بمثابة أب لهم، فهو حسب أقوالهم يعاملهم معاملة حسنة ولا يعاقبهم بقسوة عند ارتكاب الأخطاء، فهو يقدم لهم النصح، كما يساعدهم على القيام بنشاطات داخل المركز، كما أنّهم يرون أنّ البرنامج الدراسي المقدم لهم يتوافق مع مستواهم الدراسي، فالإدارة توفر لهم جميع متطلباتهم.

أمّا فيما يخص الأخصائي النفساني، فيشعر الأحداث بالطمأنينة والراحة معه، حيث أنّهم يلجؤون إليه بالدرجة الأولى عند حدوث مشاكل بينهم .

ومن خلال هذا الجو المساعد على التكيف والذي تعمل الإدارة على توفيره للأحداث فإنّ أغلبهم راضين بالعيش في المركز ولا يرون من نقائص داخل المركز بل عوضهم عن أسرهم، لدرجة أنّهم لو خيروا بين العيش في أسرهم أو في المركز لاختاروا المركز.

الخاتمة:

وختاما نقول، أنّ لمراكز إعادة التربية دور إيجابي وفعال في التخفيف من الحرمان الأبوي لدى الحدث الجانح وهذا ما نؤكده من خلال ما نلاحظه من استقرار وطمأنينة يبدو عليها الجانح ويعبر بكلماته الخاصة عليها. وهذا ما تؤيده وتؤكده الدراسات السابقة التّي وجدت أنّ العلاقة الجيدة بين الأب والطفل تساعده حاضرا ومستقبلا على التكيف النفسي والأسري والإجتماعي وتجعله متزنا وقادرا على مواجهة الصعوبات غير منحرف ولا جانح، وعلى النقيض من ذلك كما جاء في دراسة (شاهين، عام 1996) أنّ المشاكل العائلية خاصة العامل الأبوي كان السبب الأول في انحراف أفراد العينة الّتي أجرى عليها الدراسة، ويؤيده في ذلك (ماين Mayne) سنة 1993من خلال الدراسة التي قام بها في أمريكا حول العلاقة الأسرية والبيوت المتفككة والإنحراف، حيث وجد أنّه إذا عانى الطفل حرمانا عاطفيا أبويا نتيجة الإهمال أو الوفاة أو نتيجة الشدة أو القسوة ولم يجد بديلا عنه، فهذا يجعله ضعيفا حاضرا ومستقبلا وليست له ثقة في نفسه ولا في أسرته ولا في محيطه. فيشعر الطفل بالحرمان والشقاء والقسوة والتعاسة مما يؤدي به إلى عدم التكيف النفسي والأسري والإجتماعي وبالتالي يفشل في مواجهة المشاكل والواقع فيلجأ إلى الإنحراف والجنوح، وإن لم يتكفل به فإنّه يشكل خطرا على نفسه وعلى المجتمع، وهذا التكفل يكون على مستوى مراكز إعادة التربية كما نلاحظه من خلال هذا البحث.

حيث أنّ الجو السائد في هذه المراكز والبرامج المسطرة من خلال الأنشطة المقدمة للحدث والمصاحبة الملاحظة للطاقم العامل بالمركز (أخصائي نفسي، مربين...) أدى إلى تعويضه ولو قليلا عن الحنان الأبوي الذي فقده خارجا، وقد تظهر نتائج هذا العمل الجبار مستقبلا لما يصبح هؤلاء الجانحون عناصر فعالة وناجحة في المجتمع، وهو ما يفتح لنا مجال لمواصلة دراسة هذا الموضوع مستقبلا.

المراجع:

1/ محمد غريب عبد الكريم: **البحث العلمي**، مكتبة نهضة الشرق، القاهرة، ط3، 1996.

2/ خيري خليل الجميلي: **الخدمة الاجتماعية للأحداث المنحرفين**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية، 1994.

3/ محمد عبد القادر قواسمية، **جنوح الأحداث في التشريع الجزائري**، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1992.

4/علي مانع، **جنوح الأحداث والتغيير الإجتماعي في الجزائر المعاصرة**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1996.

المجلات:

5/ محمد الطيب العلوي، **التربية**، مجلة ثقافية صادرة عن وزارة التربية، العدد 1، 1982.

6/ الجريدة الرسمية، العدد 51، جويلية 1975.

7/ القرار الوزاري المؤرخ 1976/10/20، والمتضمن التنظيم الداخلي للمراكز المتخصصة في الحماية والمراكز المتخصصة في إعادة التربية.

8/ Djazia Safia, **5186 affaires impliquants des mineurs recensés en 2013…** ; liberté ; 11/03/2014. Alger.

9/ Fatéma Zahra Delladj- Sebaa, **adolescence et délinquance en Algérie**, éditions dar el gharb, Oran, 2002.

الشيخوخة المرضية والناجحة
تناول خاص بالأمراض وجودة الحياة لدى المسنين

سايل حدة وحيدة
جامعة الجزائر 2

ملخص:

تهدف هذه الدراسة التحليلية إلى تناول بعدين متناقضين للشيخوخة، المرض والسعادة، نتناول من خلالها تحديد المفاهيم المرتبطة بالشيخوخة ثم نعرض الانعكاسات السلبية النفسية والجسمية والعقلية التابعة لنختم بجودة الحياة لدى المسنين وعلاقتها بالشيخوخة الناجحة.

منذ بداية القرن العشرين تشهد دول العالم تطورا ديمغرافيا بالغ الأهمية رفع من عدد المسنين بشكل ملفت للانتباه، يرجعه الخبراء إلى التطور الطبي وإلى تحسين ظروف المعيشة وإلى تطور مفهوم الصحة وأساليب العلاج والوقاية في المجتمعات.

تعتبر الشيخوخة آخر مرحلة من الحياة تجعل كبير السن هشا، ويتميز بانخفاض تدريجي ومستمر في الأداء وفي الوظائف الجسمية والاجتماعية والنفسية قد يؤدي إلى ظهور أمراض حظيت بالدراسة من قبل عدد من الباحثين لتحديد العلاقة الخطية بين السن والانحلال الجسمي والنفسي الخطير والحاجة إلى العناية الطبية والخدمات الاجتماعية وحدوث الموت هذا من جهة، من جهة أخرى اهتم علم الشيخوخة في الآونة الأخيرة بمفهوم "الشيخوخة الناجحة" الذي يتضمن مظاهر عديدة، تشكل في مجملها جودة الحياة الإيجابية وتشير إلى الصحة الجسمية والاستمرار فيها بما في ذلك المهارات المعرفية وكذا الاستمرار في النشاط الاجتماعي وتحقيق الرضا عن الحياة. وهي تعتبر عوامل تحقق التوافق النفسي والاجتماعي لدى كبير السن. بالتالي يظهر تصوران متناقضان للشيخوخة، يتعلق الأمر بالتصور المرضي مقابل التصور الإيجابي للشيخوخة.

ومن أهم التحديات التي يواجهها العالم ضمان تمتع المسنين بحقوقهم الإنسانية واتخاذ التدابير لتجنب تهميشهم وضمان استفادتهم من الخدمات وفقا لاحتياجاتهم وتجنب اعتبار المسنين "عبءا اجتماعيا" والاتجاه نحو فكرة " التشيخ مع ممارسة نشاط" لضمان مساهمتهم في المجتمع من أجل تعزيز نوعية حياتهم والاستفادة من خدمات الرعاية الصحية طول العمر. من خلال هذا العرض، نتساءل عن معنى الشيخوخة وعن مميزاتها والتصورات المتوفرة حول كبار السن.

الكلمات الدالة: الشيخوخة، أمراض الشيخوخة، الشيخوخة الناجحة، جودة الحياة

Abstract:

This analytical study aims to present the contradictory dimensions of aging, disease and happiness, we precise definitions of the concepts associated with aging and then we present the negative mental and physical and mental effects of aging and we conclude with the quality of life and its relationship to successful aging .

The rapid increase of life expectancy in all countries is associated with aging, for this reason we expect the progression of diseases and health problems.

Aging is the last stage of life, it alters all aspects of health, it makes the elderly fragile, with low performance and physical, social and psychological dysfunctions and need medical care. Currently, gerontology has focused on "successful aging" and raise the question of the quality of life which. the challenge concern take measures to reject discrimination and exclusion and ensure that the elderly receive services according to their needs and avoid considering them as "social burden" and the trend towards the idea of "aging with exercise activity" to ensure their contribution to society in order to enhance the quality of their lives and take advantage of healthcare networks. In this analytical study is presented the definition of old age and diseases of old age and the quality of life and its relationship with the successful aging.

Key words: aging, diseases of aging, successful aging, quality of life

مقدمة:

تشهد دول العالم النامية والمتقدمة تطورا ديمغرافيا بالغ الأهمية وذلك نتيجة للنمو السريع لشريحة الشباب الراشدين. هذا النمو الديمغرافي ناتج عن انخفاض وفيات الأطفال وتزايد عدد المسنين بشكل ملفت للانتباه منذ بداية القرن العشرين. وأصبحت الشيخوخة ظاهرة منتشرة في كل دول العالم، يرجعها الخبراء إلى التطور الطبي وتحسن ظروف المعيشة وتطور مفهوم الصحة وأساليب العلاج والوقاية.

فقد شهد القرن العشرون ثورة في مجال طول العمر، فقد ازداد توقع الحياة عند الولادة نحو عشرين سنة منذ عام 1950 ليصل إلى 66 سنة ومن المتوقع أن يزداد عشر سنوات أخرى بحلول عام 2050، يعني هذا النمو الديمغرافي السريع في النصف الأول من القرن الواحد والعشرين أن عدد الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم 60 عاما سيزداد من حوالي 600 مليون نسمة عام 2000 إلى بليون نسمة تقريبا في عام 2050. ومن المتوقع أن تزداد نسبة الأشخاص كبار السن على الصعيد العالمي من 10٪ سنة 1998 إلى 15٪ عام 2050 وستحدث أكبر زيادة وأسرعها في البلدان النامية حيث يتوقع أن يتضاعف عدد السكان من كبار السن أربع مرات خلال الخمسين سنة القادمة (تقرير الجمعية الثانية للشيخوخة، مدريد، 2002).

حققت الدول العربية في القرن الماضي انخفاضا ملحوظا في نسبة الوفيات بلغ حوالي 50٪ على مدى ربع قرن فازداد توقع الحياة عند الولادة من 55 سنة عام 1975 إلى 67 سنة عام 2000 ومن المتوقع أن يصل إلى أكثر من 73 سنة عام 2050 (مها أبو شوارب وآخرون، 2010). في نفس السياق، شهدت الدول العربية تغيرات جذرية في البنى العمرية لغالبية السكان وسجل انخفاض في نسب الأطفال بسبب تدني نسبة الخصوبة من 46 ٪ عام 1975 إلى 36 ٪ عام 2000 ويتوقع ارتفاع هذه النسبة إلى 60 ٪ سنة 2050 (الأمم المتحدة، 2002). كما جاء في تقرير للأمم المتحدة (2011) حدوث ثورة ديمغرافية تعود إلى عوامل أدت إلى ارتفاع متوسط العمر، في نفس الوقت يتوقع أن تكون عواقبها بعيدة الأثر في البلدان النامية والمتطورة. قد ينجم عن زيادة متوسط العمر ارتفاع معدلات انتشار الأمراض المزمنة والأمراض وحالات العجز والإعاقة خاصة تلك التي تصيب المسنين والتي يمكن أن ترهق الدولة من كل الجوانب.

تعتبر الشيخوخة آخر مرحلة من الحياة، وهي تشير إلى أزمة وجود تجعل الفرد كبير السن هشا، يتطلب الأمر منه مجهودات للتكيف ويتميز بانخفاض تدريجي ومستمر في أداء الوظائف الجسمية والاجتماعية والنفسية والهشاشة العامة(Riazuelo, 2011) .

وتشير المعطيات الأمبريقية المتعلقة بطول مدة حياة الأفراد والتشيّخ المتميّز بأفضل حالة صحية إلى ضرورة إعادة النظر في السياسة العمومية لتغيير وجهة النظر حول المسنين، هذا من جهة. من جهة أخرى، تتوفر معطيات حول الأمراض المنتشرة بينهم والتي وجهت اهتمام الباحثين للبحث وتحديد العلاقة الخطية بين السن والانحلال الجسمي والنفسي الخطير والحاجة إلى العناية الطبية والخدمات الاجتماعية وحدوث الموت.

مما سبق يظهر تصوران متناقضان للشيخوخة، يتعلق الأمر بالتصور المرضي مقابل التصور الإيجابي للشيخوخة والذي أشار إليه Featherstone وHepworth (1995) اللذان ينتقدان الفكرة التي تعتبر الشيخوخة مرضا ويؤكدان على ضرورة تطوير معايير سلوكية جديدة ترتبط بالسن والعادات التي تسمح بتجاوز هذا التصور التقليدي للشيخوخة. هذا وجاء في التقرير الفرنسي للصحة العمومية (ADSP 1997) بأن الفرق بين الجنسين أصبح واضحا، فالنساء يعشن أكثر من الرجال من فئة كبار السن، بحيث عرفت المرأة تغيرات مهمة مرتبطة بجنسها مثل انخفاض متوسط عدد الأطفال وتقارب الولادات في السنوات الأولى من الزواج إلى جانب التخفيف من أعباء العمل المنزلي ومشاركتها في القوة العاملة وهي عوامل تزيد من طول حياتها مقارنة بالرجل.

من أهم التحديات التي يواجهها العالم هو ضمان تمتع المسنين بحقوقهم الإنسانية واتخاذ التدابير لتجنب تهميشهم وضمان استفادتهم من الخدمات وفقا لاحتياجاتهم. وقد حان الوقت كما أكده تقرير الأمم المتحدة (2011) للابتعاد عن اعتبار المسنين "عبءا اجتماعيا" والاتجاه نحو فكرة "التشيخ مع ممارسة نشاط ما" لضمان مساهمتهم في المجتمع. إن الهدف من اعتبار التشيخ مع ممارسة النشاط إتاحة أحسن الفرص لتمتع كبار السن بالصحة وتحقيق مشاركتهم ودعم أمنهم من أجل تعزيز نوعية حياتهم والاستفادة من خدمات الرعاية الصحية طول العمر، لذا يتعين على الدولة وضع سياسة صحية اجتماعية لرعاية كبار السن وتوفير الخدمات الاجتماعية لكل الحالات. واستنادا للأدبيات المتوفرة حول الشيخوخة نتساءل ما معنى الشيخوخة؟ متى تبدأ وما هي أسبابها؟ وما مدى الفرق بين الأفراد أمام الشيخوخة؟ وما هي التصورات المتوفرة حول المسن والشيخوخة؟ كلها أسئلة نحاول الإجابة عنها من خلال هذا المقال.

تعريف الشيخوخة وأبعادها:

Sénescence الهرم: هو حالة تظهر لدى الإنسان في نهاية سن الرشد نتيجة النضج وتوقف تطور الوظائف الفيزيولوجية والنفسية المؤدية إلى الشيخوخة. فهو عملية بيولوجية عادية تظهر في نهاية مرحلة النمو لا تلاحظ إلا بتغير السلوك (Bourliere, 1982)ويعتبر الهرم كما جاء في معجم مصطلحات الطب النفسي (لطفي الشربيني) شيخوخة طبيعية مرتبطة بتغيرات جسدية وعقلية غير مرضية مثل الشعر الأبيض والوهن.

Sénelité- الشيخوخة:

الشيخوخة هي مظهر للنمو الأخير وتعتبر مرضية ابتداء من سن 70 سنة وتتخذ مميزات حسب تاريخ المسنّ والعوامل البيولوجية والأمراض التي تعرض لها وكذا الصدمات والتسمم ببعض المواد. لهذا يتغير سن الشيخوخة من فرد إلى آخر حسب هذه العوامل وحسب ظروف الحياة (الاجتماعية والاقتصادية والمهنية) والعوامل الجينية (البيولوجية الوراثية) والعوامل الفردية والنفسية(.Bourliere, 1982)

واستنادا إلى تصور الدول وصناع القرار تخص الشيخوخة عينة كبيرة من الأفراد الراشدين الذين أحيلوا على سن التقاعد، تتقهقر صحتهم باستمرار لذلك تكلّف هذه الفئة مصاريف كبيرة في ميزانية الصحة والحماية الاجتماعية. يعتبر هذا التصور قاسيا إلى حدّ ما لكونه ينسب إلى هؤلاء الأفراد مشكلات صحية تتميز بالصعوبات الأدائية وهشاشة جسدية وتدني القدرات الفكرية وكذا فقدان قدرة تعلم مهارات جديدة والتبعية للآخرين وانخفاض في القدرة الجنسية (Johnson, 2001). كما يشير هذا التصور إلى صورة نمطية خاطئة حول

المسنين وإن كانت فكرة التبعية صحيحة إلى حدّ ما، لكن تمس هذه المشكلات فئة المسنين الذين تتجاوز أعمارهم 80 سنة ولا تمس فئة كبار السن البالغين 65 سنة.

ـ فئات سن الشيخوخة:

هناك اتفاق حول بداية سن الشيخوخة وهو 60 سنة وبما أنه لا يمكن جمع كبار السن في فئة واحدة، قام علماء الشيخوخة بتقسيم هذه المرحلة إلى ثلاث مجموعات أدرجها Bee وBoy (2003)كما يلي: السن الثالث Troisième âge الذي يحدد سن الشيخوخة بين 60 و75 سنة، السن الرابع Quatrième âge الذي يحدد سن الشيخوخة بين 75 و85 سنة، السن الخامس Cinquième âge الذي يحدد سن الشيخوخة من 85 فما فوق.

تتعرض هذه الفئات الثلاث لنفس أخطار الإصابة بالأمراض الخطيرة وبالعجز، بينما تتميز الفئة الثالثة بالاختلال السريع في الوظائف المعرفية والجسدية مقارنة بالفئتين الأولى والثانية وهي فئة ضعيفة تحتاج إلى التكفل الصحي وهو من اختصاص طب الشيخوخة la gériatrie.

ـ علم الشيخوخة: Gérontologie

ظهر علم الشيخوخة في سنوات الستين 60 وهو فرع قائم بحدّ ذاته (Honriette Bloch, 2007). وكان العرب قد سبقوا العلم الحديث بأكثر من ألف سنة عندما نظروا إلى الشيخوخة نظرة مرضية فقد سماها حنين بن إسحاق "طب المشيخة"، بينما أطلق عليها الرازي وابن سينا "تدبير المشايخ" (سامي محمود، 1993، ص 12). يهتم علم الشيخوخة بالدراسة العلمية للشيخوخة، الموضوع الذي تناوله الباحثون بالتركيز على تدهور le déclin وفقدان العمليات والوظائف المرتبطة بالتقدم في السن (Bee & Boyd, 2003, p 413) كانت هذه نقطة انطلاق الدراسات التي تناولت موضوع الشيخوخة وهي تلخّص نظرة محدودة تغيرت لحسن الحظ في السنوات الأخيرة بحيث أصبحت الشيخوخة حالة تتغير من فرد إلى آخر. يتناول علم النفس الشيخوخة انحلال الأداء النفسي والعقلي وظهور الألم والنقص الوظيفي والأمراض النفسية المزمنة أو الإعاقات وكذا فكرة الاقتراب من الموت. يجمع علم الشيخوخة بين تخصصات عديدة: البيولوجيا وعلم النفس وعلم الاجتماع والاقتصاد.

ـ دور رعاية المسنين:

عرفها كمال يوسف بلان (2009) على أنها مؤسسات اجتماعية إنسانية تهدف إلى تقديم الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية للمسنين والذين لا تتمكن أسرهم من إيوائهم لظروف متعددة وقد تكون المؤسسة حكومية أو أهلية. نقترح في هذا الصدد عرض تصنيف مؤسسات

رعاية المسنين للجمهورية اللبنانية (مهى أبو شوارب وآخرون، 2010) الذي نرى أنه يستجيب لكل احتياجات المسنين سواء كانوا أصحاء أم مصابين بأمراض أو بإعاقات أم مقيمين بمنازلهم وتعرض عليهم خدمات حيثما كانوا. تنتشر مؤسسات رعاية كبار السن وتتفاوت في طبيعة خدماتها على الشكل التالي:

أ- مؤسسات الخدمة المقيمة:

• دور كبار السن: ترعى مسني العمر الثالث القادرين على خدمة أنفسهم وتؤمن لهم خدمات رعائية واجتماعية وترفيهية.

• مراكز إعادة التأهيل: تهتم بمعالجة بعض كبار السن والعجزة من كافة الأعمار لفترة قصيرة الأمد، تقدم لهم خدمات ومساعدات علاجية تأهيلية وذهنية بواسطة العلاج الفيزيائي والنفسي والاجتماعي.

• دور العجزة: ترعى مسني العمر الرابع أو العجزة غير القادرين على خدمة أنفسهم.

ب- مؤسسات الخدمة النهارية:

• نوادي المسنين: تستقبل كبار السن من العمر الثالث وتقدم لهم خدمات نهارية من خلال برامج اجتماعية وترفيهية.

• المراكز النهارية: تقوم برعاية كبار السن المستقلين غير المقيمين فيها خلال الفترة النهارية فقط.

ج – **مؤسسات الخدمة المنزلية** تقدم خدمة طبية أو تمريضية أو خدمات علاجية فيزيائية أو وجبة الطعام أو معاينة طبية في المنزل.

د- **مؤسسات الخدمة الخارجية** تقدم خدمات إعارة وتأجير الأجهزة ومعينات طبية لكبار السن داخل المنزل.

هـ- **المستوصفات الخاصة بكبار السن** تقدم خدمات اجتماعية وصحية لكبار السن.

الأمراض الجسمية والنفسية والعقلية لدى المسنين:

يعتبر الحديث حول الأمراض المرتبطة بالشيخوخة حديثا عن الحياة. وفي الواقع، يولد المرء ثم يصبح راشدا ثم يشيخ وبعدها يموت، وقد يبلغ مدى عمر الإنسان 75 سنة وهناك من الناس من يعمر أكثر من ذلك بكثير (أحمد شفيق الخطيب ويوسف سليمان خير الله، 2003). أشار

Taubiana (2002) إلى أن الشيخوخة تؤثر تدريجيا على كل مظاهر الصحة، بصيغة أخرى تتأثر الصحة الجسمية بالهرم الفيزيولوجي الذي يمس كل الأنسجة والأعضاء بما فيها أعضاء الحس (السمع والبصر) والنظام الحركي والنظام المناعي بسبب فقدان مقاومة الالتهابات، كما يزيد مع تقدم السن تكرار انتشار الأمراض السرطانية وكذا الأمراض القلبية الوعائية، تؤثر هذه الأمراض بشكل كبير على الصحة والمحيط الاجتماعي والاقتصادي للمجتمعات.

يعتبر تطور الأمراض المرتبطة بالشيخوخة متعدد الأبعاد، يتوقف على طبيعة وكثافة المحدّدات التي يتعرض لها الأفراد خلال الحياة وكذا على الاستعداد الجيني (Amoyel, 2002). تتأثر الصحة العقلية بانخفاض في القدرات الفكرية والميول الاكتئابية وخطر الإصابة بذهان الشيخوخة الذي لا يمكن التنبؤ به ولا تجنبه، وبشكل عام ترتبط الصحة الاجتماعية بنظرة المجتمع للمسنين وفقا لمساعدتهم لأطول مدة للاندماج فيه وفي عائلاتهم وحمايتهم من العزلة والتهميش وكذا احترامهم ومنحهم فرصا للنشاط ولتنمية شعورهم بضرورة وجودهم.

1. التغيرات الجسدية التابعة للهرم الفيزيولوجي:

توجد تغيرات عامة مرتبطة بالتقدم في السن وهي تشمل كل أنظمة الجسم وتؤثر على حياة كبار السن بطرق متفاوتة وفقا للتركيب الجيني والحياة السابقة ونوعية الحياة التي كان يتمتع بها هؤلاء الأفراد لخصها أحمد شفيق ويوسف سليمان خير الله (2003) كما يلي:

ـ التحولات النسيجية: يعتبر النسيج الضام المؤلف أساسا من المغراء collagène والمرنين élastine المادة البنيوية الأساسية في الجسم، فهو يكون معظم جرم الأوبار والأربطة ويوفر أطر العظام والعضلات، وترتبط تغيرات أو تحولات الشيخوخة بمظاهر الهرم بحيث تفقد الأنسجة مرونتها وتتغلظ ألياف المغراء وتتيبس فتتصلب الشرايين وتصبح العضلات والمفاصل أقل تكيفا ويتغضن الجلد وتعلوه التجاعيد.

ـ الجملة العصبية: يأخذ عدد خلايا الدماغ بالتناقص انطلاقا من سن العشرين وتزيد سرعته لدى المسنين وتصبح حركة الدورة الدموية متباطئة على مستوى الدماغ وقد تضعف الوظائف العقلية والذهنية كالذاكرة ولكن يبقى أغلبية الناس بذهن متيقظ حتى بعد سن الثمانين.

ـ السمع: تتميز الشيخوخة عادة بضعف أو فقدان الحساسية للأصوات لهذا قد يتعذر على كبير السن متابعة الحديث مع الغير، قد يعود فقدان السمع إلى عجز أو تردي القوقعة والتعرض الدائم للضجيج الصاخب ويعتبر فقدان السمع مع التقدم في السن أمرا طبيعيا لا مفر منه.

ـ الإبصار: قد يضعف البصر في الشيخوخة بسبب التغيرات البنيوية التي تؤثر في قدرة تركيز النظر على الأجسام القريبة وقد يعود ضعف الإبصار إلى تردي البقعة الشبكية المركزية، كما يؤدي فقدان النسيج المرن إلى تيبس العدسة فيتعذر تغيير شكلها لتكوين صور واضحة على الشبكية.

ـ العظام والعضلات والمفاصل: تتأثر بنى الجسم الأساسية بالشيخوخة بطرق مختلفة، بحيث تصبح العظام رقيقة وأكثر قصافة وتتدنى كتلة العضلات وقوتها بسبب فقدان المغراء collagène وتصبح المفاصل محرفة ومؤلمة وتتآكل غضاريفها.

ـ القلب والأوعية الدموية: قد تتعرض الشرايين للعصاد أو التصلب العصيدي athérosclérose الذي يسبب ارتفاع ضغط الدم وهما عاملان يجعلان القلب يعمل بأكبر مجهود، وهو كسائر الأعضاء يصبح مع تقدم السن ضعيفا وأقل فعالية، وتصبح صماماته جاسئة متيبسة وغالبا ما يختل نظام التوصيل الكهربائي الذي يضمن للقلب تنظيمه وخفقانه المنتظم.

ـ وظائف الكبد والكلى: في مرحلة الصبا، تعمل الأعضاء كالكبد والكليتان بطاقة وظيفية فوق ما يحتاجه الجسم بحيث يمكنها تعويض أي عطب من مرض طارئ بسهولة ولكن مع التقدم في السن فأي مرض ولو كان خفيفا قد يسبب قصورا في أداء هذه الأعضاء، وقد تؤدي عوامل خطر الشيخوخة كارتفاع ضغط الدم وتعاطي المواد السامة وغيرها إلى تسريع ذلك التردي الطبيعي.

بينت عدة دراسات طولية (Rigaud et al, 2005) إلى أنه في غياب الأمراض تظهر تأثيرات الشيخوخة بسيطة وهي تمس الوظائف الفيزيولوجية الأساسية وكذا الثوابت البيولوجية، بحيث تكون مصحوبة بتغيرات فيزيولوجية متغيرة تختلف من فرد إلى آخر وهي ترتبط بالعوامل الجينية.

أجمع العديد من الباحثين بأن أغلبية كبار السن يتمتعون بصحة مناسبة إلى غاية سن متأخرة بغض النظر عن التغيرات العادية المذكورة أعلاه، ولا ينفي هذا معاناة عدد منهم من أمراض واضطرابات مختلفة على عدة مستويات نقدمها فيما يلي.

2. أمراض الشيخوخة:

كبار السن هم عرضة لعوامل خطر قد تهدد صحتهم العقلية والجسدية على حدّ سواء، هي عبارة عن عوامل متنوعة اجتماعية ونفسية وبيولوجية تحدد مستوى الصحة في وقت معين، يوجد العديد من الأفراد المسنين ممن يتعرضون لعوامل الضغط، يفقدون على غرار الآخرين، استقلاليتهم بسبب الحركة المحدودة والآلام المزمنة والهشاشة أو بسبب مشكلات جسمية

وعقلية لذلك فهم بحاجة إلى عناية طويلة المدى. كما قد يتعرض كبار السن لأمراض جسدية و/أو عصبية و/أو عقلية.

ـ الأمراض الجسمية لدى كبار السن: تضر الشيخوخة تدريجيا بكل المظاهر الصحية، تتأثر الصحة الجسدية بالهرم الفيزيولوجي الذي يمس كل الأنسجة والأعضاء بما في ذلك الأنظمة الحسية (السمع والبصر)، الجهاز الحركي والجهاز المناعي (نقص مقاومة الالتهابات)، كما يرتفع تكرار الإصابة بالأمراض السرطانية (سرطان الثدي، والبروستات والمنطقة المعوية ـ الشرجية) وكذا الأمراض الوعائية القلبية. لهذا يتطلب الأمر إجراء كشوف منتظمة لاتخاذ التدابير الضرورية.

يذكر Lafon (2008) أنه مع تقدم السن يضعف الجهاز المناعي ومقاومته للاعتداءات بالتالي يتزايد خطر الإصابة بالأمراض والموت، توجد عوامل خطر ترتبط بظهور الأمراض الجسمية تتمثل في ارتفاع ضغط الدم ـ ارتفاع نسبة الكولسترول والدسم في الدم ـ التدخين ـ مرض السكري ـ البدانة ـ الإصابات المنشطة للالتهابات ـ الضغط ـ نقص التمارين الرياضية.

ـ الأمراض العصبية الانحلالية: تطرح أمراض الجهاز العصبي لدى كبار السن أكبر مشكلات الصحة العمومية تتعلق بطب الأعصاب والطب العقلي والجراحة العصبية. ومن أخطر الأمراض التي يتعرضون لها هي الأمراض العصبية الانحلالية maladies neurodégénératives، والتي هي عبارة عن إصابات خاصة بالجهاز العصبي لكونه العضو المعني بالأمراض الانحلالية بالدرجة الأولى (Yves Agid, 2002) وهي تعتبر أمراضا مخيفة بسبب الإعاقات التي تسببها وهي من أكثر الأمراض العصبية انتشارا إلى جانب الحوادث الوعائية الدماغية والصرع. من بين الأمراض الانحلالية الأكثر انتشارا لدى كبار السن (Ankri, 2001) نجد مرض باركنسون maladie de Parkinson ومرض الزهايمر maladie d’Alzheimer.

●**مرض الزهايمر:** تم وصف مرض الزهايمر لأول مرة سنة 1906 (Brion & Massé, 2009) يتعلق بحالة مرضية قبل الشيخوخة لدى امرأة كانت تبلغ 53 سنة من عمرها، والتي أظهرت إصابات ثنائية جبهية جدارية ـ صدغية lésions bilatérales frontopariéto- temporales التي تسبب خبلا حبسيا أبراكسيا اقنوزيا. من الناحية التشريحية كانت الإصابات ثنائية الجانب تتضمن لويحات الشيخوخة des plaques séniles والانحلالات ليفية عصبية dégénérescences neuro- fibrillaires بعدد كبير. وفي 1909 ميّز Pérusini بين المرض الذي وصفه الزهايمر وخبل الشيخوخة وفي 1910 أطلق عليه Kraeplelin تسمية مرض الزهايمر. يعتبر مرض الزهايمر Alzheimer مرض العصر، هو انحلال عصبي ينتشر مع تشيخ السكان كوباء

كتوم، بعد السن 75 سنة 13٪ من الرجال و20٪ من النساء هم معنيون بهذا المرض مع اعتبار العامل الوراثي الذي ينشط بنسبة تتراوح بين 5 إلى 10٪ لدى الحالات (Lafon, 2008).

يتطور مرض الزهايمر تدريجيا خلال سنوات، مسببا تدهورا في الذاكرة والاستدلال والانفعالات والحكم واللغة والحركة. كما يؤدي إلى فقدان الاستقلالية وخلل عام في الوظائف المعرفية وفي نوعية الحياة (Pariel et al, 2013). ويمس هذا المرض (Yves Agid, 2002) الخلايا العصبية للمنطقة الدماغية "حصان البحر" hippocampe حيث يفقد الفرد تدريجيا الذاكرة بسبب الموت الانتقائي للخلايا العصبية. ويحدث العطب الدماغي (أحمد شفيق الخطيب ويوسف سليمان خير الله، 2003) (Brion & Massé, 2009) نتيجة للإنتاج الشاذ لأحد البروتينات المعروف بـ أميلويد بيتا Béta amyloide وهي تشكل مركز لويحات الشيخوخة les plaques séniles بالتالي تكون فعالية نشاط الدماغ بالمناطق المصابة منخفضة جدا وهي تنتهي بموت الخلايا.

- **مرض باركنسون:** يصيب مرض باركنسون Parkinson 1٪ من السكان البالغين السن 65 سنة، وينتشر بشكل خاص بين الرجال (Lafon, 2008)، يتميز بفقدان الخلايا الضرورية للتحكم في الحركة ،و يسبب تهديما كاملا لنورونات المنطقة الدماغية المعروفة بالمادة السوداء la substance noire، حيث تنتج خلايا هذه المنطقة الناقل العصبي الدوبامين وقد تم اكتشاف العجز المتمثل في نقص إفراز الدوبامين dopamine المرتبط بمرض باركنسون في الستينات (Ankri, 2001). وبسبب تدهور منطقة المادة السوداء (أحمد شفيق الخطيب ويوسف سليمان خير الله، 2003) لا تتلقى الأنوية الرمادية الدماغية إلا كميات قليلة من الدوبامين، مما يخلّف عدة نتائج منها إفراط في عمل الناقل العصبي الأستيلكولين acétylcholine، ووهنا وتيبسا في العضلات واضطرابات في النطق وفي المشي وكذا في أداء الأنشطة اليومية وغالبا ما يرافق ذلك اقتصار الاستجابات الانفعالية على تغيرات طفيفة في التعابير الوجهية كما يغلب ارتعاش اليدين في حالة السكون.

- الاضطرابات السيكولوجية التابعة للشيخوخة:

يتعرض كبار السن لأحداث حياة متنوعة كالأمراض ووفاة بعض المقربين لهم، وتحت تأثيرها يصبح الاستقرار الداخلي للمسنين عرضة للاضطرابات. وعليه توجد عدة عوامل تتفاعل فيما بينها لتبرز وضعية المسن. ويمكن احتمال ثلاث إمكانيات للتقدم في السن قدمها Monfort (2001) كما يلي:

- ✓ يمكن للفرد التقدم في السن بدون المعاناة من المرض السيكاتري،

✓ يمكن للفرد أن يعاني منذ صغر سنه من اضطراب سيكاتري مرحلي أو مستدام، فيشيخ بهذه الخصائص بدون مشكلات كبيرة،

✓ يمكن للفرد أن يتمتع بصحة جيدة في شبابه وفجأة يتعرض في سن الشيخوخة لاضطراب ذهاني وقد يتعرض لاضطراب في التكيف يرتبط بأحداث الحياة يتميز بالاكتئاب والحصر أو معاش هذائي.

تظهر الاضطرابات السيكولوجية لدى كبار السن بأشكال غير نمطية formes atypiques وقد يصعب تمييزها عن الشيخوخة الفيزيولوجية أو المرض الجسدي. تعتبر الشيخوخة أزمة وجود تجعل كبير السن هشا، يتميز بتوازن نفسي غير مستقر، ينتظر منه تقبل فكرة الموت المحتملة والتي تفرض نفسها بشكل كبير، هذا إلى جانب الأحداث والصعوبات التي يتعرض لها المسن كالحداد وتغيير الإقامة والتقاعد والابتعاد عن الأولاد والصراع العائلي والعزلة الاجتماعية والأمراض الجسدية، وهي وضعيات قد تنشط الشعور بفقدان السلطة والفعالية أو تخل بالهوية الاجتماعية كما تنشط فكرة الموت لديه، تتطلب هذه الصعوبات من كبير السن التوافق التدريجي مع وضعيته وإعادة تنظيمه النفسي ويتوقف تحقيق هذه العمليات على شخصيته السابقة، وفي حالة الفشل تفجّر لديه هذه الصعوبات ظهور الاضطرابات العقلية.

- **الاكتئاب:** يعتبر من الأمراض الأكثر انتشارا بين كبار السن (Letonturier, 2007) بنسبة 40٪ تقريبا، فهو يظهر على شكل شبه خبل pseudo démence بحيث تظهر أعراضا هذائية ذات محتوى اضطهادي مع التحامل على الغير،وقد يحدث هذا لدى كبار السن الذين يتميزون بالعدوانية والعدائية، كما قد يظهر الاكتئاب في شكل غياب الدافعية مع غياب الحزن، وهي حالة تؤدي إلى إهمال الذات وإهمال الآخرين والمحيط. لقد أشار (Rigaud, 2005) إلى ارتباط اكتئاب كبار السن بفقدان الاستقلالية والانحدار الوظيفي وتدني نوعية الحياة، مما ينجر عنه تزايد في نسبة الوفيات المرتبطة بتعدد الأمراض والانتحار.

وتكمن صعوبة تشخيص الاكتئاب لدى كبار السن في صعوبة التمييز بين مرض الاكتئاب وعرض الاكتئاب، بحيث يظهر 3/1 منهم أعراضا اكتئابية مؤقتة مرتبطة بالأمراض الجسمية والصعوبات الاجتماعية وتسجّل في الطب العام نسبة تتراوح بين 15 و30٪ من كبار السن لديهم أعراض اكتئابية مهمة. ولا يشكل الحزن المؤشر الأساسي للاكتئاب لدى هذه الفئة فهو يرتبط بفقدان الاهتمام وتباطؤ عام، غالبا ما تكون مظاهر الاكتئاب

غير نمطية، يقنّع الحزن اللاتمايز الوجداني والشعور بالفراغ العاطفي والجسدي. من أهم مظاهر الاكتئاب لدى كبار السن حسب Monfort (2001):

فقدان النوم ـ فقدان الشهية والتي قد تنسب إلى تناول الطعام بشكل فردي ـ التعب ـ اضطرابات الذاكرة والتركيز والتي قد تكون بداية لاضطراب ذهاني ـ شكاوى جسدية كتوهم المرض (تنسب إلى السن والطبع) ـ الحزن والوحدة بسبب العزلة ـ التهيج، العدائية والعنف، مظاهر تنسب إلى الشخصية.

وقد يحمل الاكتئاب لدى كبير السن أفكارا انتحارية قد تنفّذ في غياب العلاج وقد تؤدي إلى ظهور تناذر Diogène ـ هو تناذر التدهور الاجتماعي المتمثل في العزلة التامة عن العالم وخطر إحداث حريق بسبب التهاون ونتيجة لاستجابة الجيران غير المتسامحة تجاهه. يرتبط اكتئاب كبار السن (Letonturier, 2007) بعوامل خطر كالشخصية من النوع النرجسي التجنبي، والشخصية الاستحواذية والتابعة، إلى جانب عوامل عاشها سابقا كالمعاملة السيئة خلال الطفولة وجينات الاستعداد وعوامل خطر وعائية، يتطلب اكتئاب كبير السن علاجا لمدة سنتين على الأقل لتجنب الانتكاسة خاصة إذا أخذ هذا الاضطراب اتجاها شبه خبلي.

- **الاضطرابات الحصرية لدى كبار السن:** تنتشر اضطرابات الحصر troubles d'anxiété حسب منظمة الصحة العالمية OMS (2013) بنسبة 3,8٪ لدى كبار السن وهي تؤدي كما أشار إليه Letonturier (2007) إلى نتائج معقدة وإلى زيادة الاستهلاك العلاجي والتبعية وقد تكون مصحوبة بأمراض أخرى comorbidité وباضطرابات انفعالية، قد تظهر الاضطرابات الحصرية لدى كبير السن بسبب غياب الشعور بالأمن، والتعرض للاعتداء وقد يرتبط ظهورها بشخصيته السابقة وفي غياب العلاج تؤدي إلى ظهور الاكتئاب. وقد تتكرر المعاناة المرتبطة بالحصر لدى كبير السن (Monfort, 2001) وتتميز بـ:

✓ فكرة فقدان الاستقلالية بسبب الإصابة بمرض خطير (كالسرطان) يتطلب فحوصا متكررة،

✓ فكرة الوحدة المفروضة وفقدان اهتمام الآخرين والشعور بالهجران،

✓ فكرة الموت القريب والقلق المرتبط بمعنى الحياة،

✓ فكرة السقوط في أي لحظة والتي تظهر في التحديق في الأرض والبحث عن السند، رفض السفر ورفض الخروج من المنزل وأحيانا رفض ترك الأريكة، قد يرتبط كل ذلك بسقوط حدث في السابق،

✓ أفكـار انتحاريـة بسـبب النقص المالي وأفكـار الإفـلاس الـتي تـثير الاكتئـاب كمـا أدرجه Waern وأتباعه،

✓ أفكار عنف وغضب قد تثير اكتئابا عدائيا أو مرضا جسميا.

قد لا يعبر كبير السن عن اجترار هذه الأفكار بذهنه وقد تتحول إلى أفكار استحواذية وقد يشكل الحصر عرضا من أعراض الاكتئاب كما أدرجه Goda وأتباعه.

- الاضطرابات السيكاترية التابعة للشيخوخة:

تعتبر الاضطرابات العقلية حسب دراسات منظمة الصحة العالمية من العوامل الأساسية المسببة لظهور الأمراض عند كبير السن وهي تمثل نسبة 5/3 من مصادر العجز المرتبط بالشيخوخة (Limosin, 2012). تظهر لدى المسنين بعض الاضطرابات العقلية كما أشار إليه (Rigaud, 2005) منها الاضطرابات الهذائية التي تظهر بأشكال مختلفة حسب الأعراض والنتائج السلوكية والأسباب، وقد تظهر حالة هذائية حادة ترتبط بمظاهر الخلط العقلي، و قد يتعلق الأمر باضطرابات مزاجية أو اضطرابات نفسية ـ جسمية (كالهذاء الثانوي للأمراض الدماغية الوعائية أو الهذاء التابع لمرض الزهايمر أو لمرض باركنسون). وتظهر الأعراض الهذائية المزمنة في مرحلة متأخرة، وتنتشر لدى الإناث أكثر مقارنة بالذكور حتى في غياب السوابق الهذائية، ويرتبط مظهرها بحياة كبير السن، ويظهر الهذاء فقير المحتوى، ملموسا مرتبطا بمحيط المسن وجسمه، وتدور المواضيع الاضطهادية حول الغيرة واقتحام المنزل والسرقة وتحريك الأشياء لتغيير مكانها وقد تبدو الأعراض الهذائية في مواضيع توهم المرض (اضطهاد عضوي) وهي الأكثر انتشارا. ذكر Monfort (2001) ثلاثة حالات يعاني منها كبار السن تنسب إلى اضطراب ذهاني هذائي:

✓ معاش توهم المرض الهذائي بحيث يتحول الجسم إلى مجرد أنبوب هضمي كاعتقاد المسن بوجود المبضع bistouri داخل البطن لهذا يبحث عنه بيده في الشرج أو معاناته من إمساك يجعله يمضي ساعات في المرحاض لإخراج البراز عن طريق اليد.

✓ الهلاوس على شكل تخيل بوجود الآخر، واعتقاد الأرملة بوجود زوجها المتوفى وكذا اعتقاد المرأة المسنّة أنها حامل ـ هذاء الحمل ـ.

✓ هذاء السرقة، هو دليل على انخفاض أداء الذاكرة بحيث ينسى كبير السن الأماكن التي يرتب فيها الأشياء المعتادة وقد يتعلق الأمر ببداية مرض الزهايمر، لهذا يترجم اختفاء الأشياء بسرقتها.

•**حالات الخلط العقلي:** يتكرر ظهور الخلط العقلي états confusionnels لدى كبار السن ويتم استشفاؤهم بنسبة تتراوح بين 20 و50٪ ويعتبر تنادر الخلط العقلي كحالة طارئة بالنسبة لطب الشيخوخة يتميز باضطراب الوعي والوظيفة المعرفية (Rigaud, 2005) لهذا يتطلب الاستشفاء وقد يؤدي إلى وفاة ما بين 15 و30٪ من المسنين (Letonturier, 2007). تتميز حالة الخلط العقلي وفقا لـ Monfort (2001) بـ:

✓ اضطراب الأداء المعرفي، تدني أداء الذاكرة الآنية ونسيان المعالم الزمانية المكانية وانخفاض القدرة على تركيز الانتباه على المحيط وتؤدي هذه الاضطرابات إلى حيرة حصرية مع تكرار الأسئلة من نوع: أين أنا؟ كم هي الساعة؟ ماذا يحدث لي؟

✓ كما يظهر انخفاض في الأداء اللغوي مع عدم التناسق في الكلام يجعل كبير السن يبدو وكأنه لا يفهم ما يقال له، هذا وقد يظهر انخفاض في التطبيق العمليpraxiques يتبين من خلال فشل كبير السن في القيام بمهمات يومية كاللبس والحلاقة وغيرها.

✓ اضطراب الإدراك المرئي وأحيانا السمعي قد يترجم بأوهام وهلاوس يعتقدها كبير السن حقيقة.

✓ اضطراب دورة يقظة/ نوم قد تعكس نعاسا بالنهار ويقظة واضطرابا بالليل، وقد يتراوح بين حالة نعاس وإثارة.

✓ اضطراب الحالة الانفعالية مع تذبذب بين عدة حالات: الحصر والخوف والحزن والمرح والغضب واللامبالاة والخمول.

• **الخبل العقلي:** عرف وجود خبل الشيخوخة démence sénile (Brion & Massé, 2009) في نهاية القرن 19، كان يعرف باسم presbyophrénie لـ فرنيك Wernick والذي كان ينسب لسبب وعائي إلى غاية وصفه من قبل (Klippel & Lhermitte,1905) كخبل شيخوخة دون عصادdémence sénile sans athérome في نفس الوقت وصف Fischer الإصابة العضوية القاعدية "لويحات الشيخوخة" les plaques séniles.

يظهر أغلبية كبار السن أي 3/1 من البالغين سن 85 سنة انخفاضا في الأداء المعرفي الذي لا يمكن علاجه. يشير Maisondieu إلى أن اضطرابات الذاكرة ترجع إلى ميكانيزم الإنكار le déni الذي يجعل كبير السن يتفادى تذكر الصدمات السابقة، وتختلف درجة الوعي بانخفاض هذا الأداء المعرفي من فرد إلى آخر، يعي بعض كبار السن هذا المشكل ولكن دون إعلام المحيط الذي يعيشون فيه. تظهر نتائج انفعالية لدى المسنين الذين يدركون

فقدانهم لأدائهم تتمثل في التكيف مع الوضع الجديد وفقدان الذاكرة وينسبون ما يحدث لهم إلى المرض، وهناك من يعايش هذه الوضعية ككارثة ينجر عنها القلق والغضب والحزن والإحباط والتشاؤم. وأشار Snyders إلى أنه عكس ذلك، قد يصرّح بعض كبار السن بأسرار غاية في الأهمية لأبنائهم عن حقيقة الأبوة أو التبني (Monfort, 2001). يعد الخبل العقلي حسب منظمة الصحة العالمية OMS (2013) من مشكلات الصحة العمومية، وهو يظهر على شكل تناذر يرتبط بتدهور الذاكرة والفكر والسلوك والقدرة على تحقيق المهمات اليومية، ولا يشكّل الخبل عنصرا عاديا للشيخوخة، قدّر عدد المصابين بالخبل بنسبة 35,6 ملايين من كبار السن وهو عدد يتضاعف كل 20 سنة، وينحدر أغلبية المصابين من البلدان الفقيرة.

ـ أحداث الحياة الضاغطة في سن الشيخوخة:

هناك من يعتبر سن الشيخوخة سن الصدمات.. ينبغي على كبار السن التعايش مع صدمات خاصة بسنهم (Briole et al, 1999) ترجع إلى أنواع من الفقدان قد يتعرضون لها وهي:

- ✓ فقدان الصحة مع ظهور أمراض متعددة، ومن بين الأمراض الأكثر انتشارا نجد الأمراض القلبية الوعائية، والحوادث الوعائية الدماغية والسرطان،
- ✓ فقدان الاستقلالية،
- ✓ فقدان المنزل الخاص،
- ✓ إدراك قرب الموت،
- ✓ فقدان العمل بسبب التقاعد،
- ✓ فقدان الأصدقاء وشبكة الصداقة بسبب مغادرتهم أو وفاتهم، بالتالي انخفاض التفاعل الاجتماعي والعزلة الاجتماعية وفقدان أحد أفراد العائلة خاصة الأصغر سنا منهم كالأبناء أو الأحفاد، غالبا ما ينشط فقدانهم أفكارا سلبية تجعل المسن يتساءل لماذا يتوفى الأصغر سنا قبله، كان مفروضا أن يموت هو أولا،
- ✓ الطلاق ووفاة الزوج،
- ✓ فقدان حرية الحركة، تحدد للمسن الحركة سواء كان في المنزل أم في المستشفى أم في المركز بسبب الأخطار التي قد يتعرض لها بالتالي يفقد التحكم فيما يحدث له وتنتابه مشاعر الغضب والخوف والتشاؤم والحزن والحصر أمام هذه الوضعية،

✓ فقدان الحرية المالية والحقوق المدنية بالحجر عليه، فقد يتعرض المتقدمون كثيرا في السن من الشيوخ للحجر من قبل الأقرباء بغية حماية أملاكهم بالتالي يتكفلون بهم ويسيّرون أملاكهم وحياتهم وإجراءات استشفائهم عند الضرورة وبالتالي يجد المسن نفسه غير قادر على أخذ قرارات خاصة به.

✓ فقدان الشعور بالأمن بسبب المعاملة السيئة التي تشمل خيانة الثقة والتهديد والشتم وبالتالي العزلة واختيار مركز الشيخوخة كملجأ وكذا استغلال بعض الأفراد لأموال كبير السن.

يشير Monfort إلى ثلاث نتائج نفسية تابعة للفقدان لدى كبير السن:

✓ معاش سلبي قد يضر بصورة الذات،

✓ معاش حيادي يجعل كبير السن يتناسى الفقدان وينكره،

✓ معاش إيجابي بتحدي مثل هذه الأحداث لمقاومة الفقدان.

في الحقيقة تخص أغلبية الصدمات المذكورة بشكل خاص المتقدمين في السن كثيرا ولا تعني السن الثالث والرابع ماعدا فقدان أحد أفراد العائلة وبعض الأصدقاء الذي قد يحدث لأي مسن.

وبطبيعة الحال يستلزم الأمر من كبير السن مهما كان سنه التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة الخاصة بسنهم هو تعامل يسهل لديهم عملية التوافق النفسي الاجتماعي. وفي هذا السياق أشار Altintas وآخرون (2012) إلى أنه يتعين على كل فرد مهما كان سنه التعامل مع محيطه، فهو مزوّد بمجموعة مصادر تسمح له بمواجهة الأحداث التي قد تظهر في أي سن، تتميز الشيخوخة كما سبق إدراجه بتغيرات فيزيولوجية ونفسية متباينة بين فرد وآخر، تخل بالقدرات الجسمية والمعرفية وتشكل سببا لظهور اختلالات يتعين على المسن التكيف معها، وقد لا تسمح مصادره الشخصية بتحقيق التكيف لهذا يتعرض لاضطرابات نفسية على المدى الطويل.

في ظل هذه المعطيات الأدبية، نعتقد بأن كبير السن يحتاج إلى السند الاجتماعي، الذي يعتبر مؤشرا هاما يحافظ على الصحة النفسية لديه، يدعم السند الاجتماعي علاقات المسن مع الغير ويحقق له حاجياته وانتظاراته، ويظهر الدعم الاجتماعي على شكل مساعدة مادية أو معنوية، وهو يساعد المسن على الحفاظ على علاقاته الاجتماعية وعلى التواصل بشكل عام كما يحقق له الشعور بالرضا.

جودة الحياة لدى المسنين:

الشيخوخة ليست مجرد عملية بيولوجية بحتة تتميز بتغيرات جسمية وفيزيولوجية تطرأ على كبير السن وإنما هي ظاهرة اجتماعية نفسية، يواجه فيها كبير السن مشكلات صحية واجتماعية وأزمات تتطلب منه التكيف والاستمرار في مواجهة الصعوبات، يتحصل الفرد من خلالها على الرضا عن الحياة بالتالي الحفاظ على الصحة النفسية والصحة الجسمية.

يعتبر البعض الشيخوخة كمشكلة كبيرة وكاعتداء وكعاصفة وكتقهقر يفقد فيها الفرد العديد من مكتسباته الشخصية والمادية بما في ذلك صحته، يفقد أسنانه وبصره وذوقه، بينما يعتبرها البعض الآخر على أنها مرحلة إيجابية بإمكانه الاستمرار في النشاط والقيام بما تعذر عليه سابقا في جل الميادين، يتوقف ذلك بطبيعة الحال على السن. في هذا السياق أشار Bouffard (2012) إلى وجود إدراك مضاعف للشيخوخة: شيخوخة هشة وضعيفة ومريضة (نموذج الاختلال) والشيخوخة المبدعة والنشطة والسعيدة (نموذج النمو).

منذ نهاية سنوات 1980 ظهرت مفاهيم "الشيخوخة الناجحة"، وكذا "الشيخوخة العادية" الخالية من المرض والإعاقة ولكن تتميز بانحدار في القدرات الوظيفية (Riazuelo et al, 2011). في مقابل "الشيخوخة المرضية" التي تتميز بالأمراض و/أو الإعاقة.

هكذا، يهتم علم الشيخوخة في الآونة الأخيرة بمفهوم "الشيخوخة الناجحة" الذي يتضمن عدة مظاهر، تشكل في مجملها جودة الحياة الإيجابية وتشير إلى الصحة الجسمية والاستمرار فيها بما في ذلك المهارات المعرفية وكذا الاستمرار في النشاط الاجتماعي وتحقيق الرضا عن الحياة وهي تعتبر عوامل تحقق التوافق النفسي والاجتماعي لدى كبير السن.

أبعاد جودة الحياة لدى كبار السن:

أدرجت منظمة الصحة العالمية (OMS, 2002) مفهوم الشيخوخة النشطة للإشارة إلى عملية تحسين القدرات الصحية والمشاركة والأمن بهدف تحسين جودة حياة كبار السن طول مدة الحياة، كما عرفت الشيخوخة الصحية كعملية تحسين الصحة الجسمية والعقلية والاجتماعية بغية منح كبار السن فرصة للنشاط الاجتماعي بدون تمييز والتمتع باستقلاليتهم ونوعية حياة جيدة. حدد Roblin وأتباعه (2009) جودة الحياة كمفهوم يشمل بعدين:

- ✓ السلوك المتكيف أو التوافق الذي يشمل التكفل بالذات وبالأدوار الاجتماعية،
- ✓ الرضا عن الحياة أو الرفاهية الذاتية.

أضاف بعض الباحثين حسب Roblin بعدا ثالثا يتمثل في المصادر الخارجية المتكونة من متغيرات مادية كالحياة المريحة والمساندة الاجتماعية. تؤثر المتغيرات كالمهارة الاجتماعية والسند الاجتماعي المدرك وصعوبات الحياة المدركة بشكل أكثر على الرضا عن الحياة، بينما تؤثر الأمراض الجسمية والعجز المعرفي والأعراض السلبية والإيجابية والحركات غير العادية ونوع وحجم الشبكات الاجتماعية بشكل أكثر على الإعاقة الوظيفية.

تعتبر الشيخوخة الناجحة في السنوات الأخيرة من المواضيع البارزة في أدبيات علم الشيخوخة ويتضمن هذا المفهوم وفقا لـ Rowe وKahn (1997، 1998) ثلاثة مظاهر تتمثل في الصحة الجسمية الجيدة والحفاظ على المهارات المعرفية والمشاركة الدائمة في الأنشطة الاجتماعية والمنتجة. تشكل درجة الرضا عن الحياة مظهرا آخر للشيخوخة الناجحة. في الواقع، ترتبط هذه المظاهر الثلاثة مع بعضها وهي تعزز نوعية الحياة هذا ما يؤيده Ushikubo (1998) الذي يرى أن الاستمرار في صحة جيدة يتم بتبني عادات صحية طوال الحياة وكذا استراتيجيات توافق مناسبة للتعامل مع أمراض الشيخوخة والامتثال للنصائح الطبية بغية استرجاع التوازن (نقلا عن Bee & Boyd, 2003). استنادا لـ Dubé (2003) يمكن اعتبار بأن الشيخوخة الناجحة تحمل مؤشرات ذاتية شخصية كالرفاهة والسعادة والنمو المستمر.

ويعتبر مفهوم الشيخوخة الناجحة في علم الشيخوخة كميل عام لإدراك الشيخوخة كمرحلة مليئة بالحياة الفردية وليس كمرض انحلالي عالمي، يمكن في هذا السياق إدماج النمو الجسدي الاجتماعي والفردي من أجل وضع صورة محددة لمعنى التشيخ.

- **التكيف لدى كبار السن:** تعتبر مرحلة الشيخوخة مرحلة من النمو تتطلب التوافق المستمر والتكيف مع تحديات الحياة، يترجم هذا التوافق، كما ورد في نظريات الشيخوخة، بردود فعل المسن تجاه التغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية الخاصة بهذه المرحلة، يتوقع من كبير السن تقبل كبر سنه وتوقفه عن نشاطه المكثف السابق وتقبل تدني قدرته الجسمية وتقبله لتقاعده وانخفاض دخله وفقدانه لبعض الامتيازات والأشخاص والحفاظ على النشاطات والالتزامات الاجتماعية وعلى انتمائه إلى الجماعة.

يعتبر Havighurst وAlbrech، أصحاب نظرية النشاط، من الأوائل الذين أدرجوا مفهوم التكيف لدى المسنين منذ سنة 1953. الذي يرتبط بالأدوار الاجتماعية لكونها مركز التعبير النفسي والاجتماعي. وأن المستوى المرتفع في استثمار مختلف الأدوار الاجتماعية والعلائقية يرتبط بشكل كبير بمستوى مرتفع من التكيف أو الرضا المدرك عن الحياة من قبل كبير السن، نقلا عن (Cariou, 1992).هذا وتؤكد نظرية النشاط على وجود ارتباط بين الشيخوخة الناجحة والحفاظ على الأدوار لأطول فترة ممكنة، قد تكون الأدوار الاجتماعية في

الشيخوخة عبارة عن بدائل يجدها كبير السن لتعويض ما فقده من أدوار وذلك عن طريق ممارسة نشاطات جديدة للتخفيف من التأثيرات السلبية للتقاعد أو لمغادرة الأولاد للمنزل. وتفترض نظرية فك الارتباط لـ Cumming وأتباعه بأن انخفاض التفاعل الاجتماعي والانسحاب التابع لكبر السن هو سلوك طبيعي وعادي في سن الشيخوخة، ولأجل الحفاظ على التوازن يفترض أن تتم عملية فك الارتباط بشكل متبادل بين كبير السن والمجتمع.

تناول Novak (1973) خطوات الانتقال الإيجابي إلى مرحلة كبر السن لخصها في ثلاث مراحل يمر بها التوافق الناجح لكبير السن:

✓ التحدي The challenge، يبدأ مع إحساس الفرد بكبر السن كمقدمة للموت وعليه أن يواجه الاثنين معا وليس هناك بديل سوى الامتثال والتقبل.

✓ التقبل Acceptence قد يعتبر البعض التقبل هزيمة ولكنه يعني القرب من الحقيقة وذلك بترك الأهداف والمشروعات الخاصة بالعمر الأوسط والتحول إلى طريق بديل للحياة. وقد يخلق التقبل القلق لكنه لا يؤدي إلى الانهيار، فكما ننمو لنصل إلى مرحلة الرشد كذلك ننمو لنصل إلى مرحلة التقدم في العمر.

✓ التأكيد Affirmation يستمر البعض في تحديه ليؤكد الحياة رغم نواحي القصور ويستمر في مشروعات سن الرشد ويكون على المسن أن يقوم بأدوار جديدة يكتشفها لنفسه كما يكتشف معاني جديدة ويبحث عن طرق لخدمة الآخرين وليكون نافعا، نقلا عن (عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، ص62). يجنب التوافق لكبير السن العزلة وفقدان معنى الحياة ويمثل فرصة للقيام بأدوار اجتماعية باستمرار.

عرض الباحثون عدة محاولات لتفسير مظاهر الشيخوخة الناجحة والجيدة، اقترح Aguere وBouffard (2003) وBouffard وAguere (2009) ثلاثة عوامل رئيسية تساهم في الشيخوخة الجيدة تتمثل في:

- ممارسة القوة الشخصية
- الاستمرار في تحقيق الأهداف الشخصية.
- التجربة المتدفقة.

ارتكز Bouffard وأتباعه على أعمال Seligman وأتباعه حول تطوير القوى والمحاسن الشخصية التي يركز عليها علم النفس الإيجابي بحيث يعتبرها مصدر النجاح والسعادة لكون الفرد يجد متعة في ممارسة قدراته ومهاراته ومواهبه، هي حقيقة أثبتها Seligman

وأتباعه (2005) في دراستهم حول تطوير درجة السعادة لدى الأفراد. يشكل الاعتراف الإيجابي لكبار السن لما يعيشونه إضافة إلى ممارسة القوة الشخصية العالية مصدرا للسعادة. كما أولى بعض الباحثين أهمية للاستمرار في تحقيق الأهداف الشخصية الهامة عملا بالمقولة: "إذا منحنا حياة لأهدافنا نعطي معنى لحياتنا".

توجد ارتباطات دالة بين الاستمرار في تحقيق الأهداف وتجربة الرفاهية الذاتية وهي تؤمن جزئيا شيخوخة جيدة وانطلاقا من هذا الأساس وضع بعض الباحثين من كندا طريقة تعرف بـ "تسيير الأهداف الشخصية" وهي لـ Dubé وأتباعه (2005) وهي تهدف إلى مساعدة المتقاعدين في هذا الانتقال الحياتي والتشيخ الجيد واقترحوا طريقة تعتمد على أسس متنوعة، تعزز الأهداف الشخصية والرفاهية الذاتية خلال مراحل الحياة المختلفة وذلك بواسطة اختيار الهدف الذي ينشط الدافعية وكذا تمركز الطاقة ودعم التنظيم الذاتي للسلوك والتأكيد على التوظيف الجيد للشخصية، يتضمن تخطيط الهدف والبحث عن الوسائل وتحديد المراحل وتوقع العراقيل واستراتيجيات المواجهة وكذا البحث عن المساعدة عند الضرورة.

تخفض هذه النشاطات من درجة الحصر وتدفع للتطور نحو الهدف، كما تعتبر متابعة الهدف مصدرا للرفاهية الذاتية فهي تتطلب المرونة والتسيير الفعال للمصادر الداخلية والخارجية كما يفترض أن تكون الأهداف المسطرة ملائمة مع الاحتياجات النفسية الأساسية. ومن هذا المنطلق، يؤدي التطور نحو الهدف إلى تحقيق الرضا وانفعالات إيجابية، فكل هذه المراحل تساهم في تحقيق الرفاهية الذاتية وجودة الحياة عند المتقاعدين.

بينت بعض الدراسات بأن منح كبار السن فرصة لوضع اختياراتهم (Moos, 1980; Montry & Perlmuter, 1987; Wolk & Tellen, 1976) وتحمل مسؤولياتهم الشخصية (Langer & Rodin, 1976; Rodin & Langer, 1977) وممارسة نوع من التحكم (Haemmerlie & Montgomery, 1987; Schulz, 1976) يزيد من التكيف النفسي لديهم وتحقيق الرضا عن الحياة، نقلا عن (Guay et al, 1995).

أكد العديد من الباحثين (Jorm et al, 1998; Hazuda et al, 1998; Opstedal, Zimmer & lin, 1999) كما ورد في BEE وBoyd (2003) على وجود ارتباط بين التوظيف المعرفي والشيخوخة الناجحة، يمارس كبار السن تحديات معرفية معقدة عن طريق تعلم مهارات تؤثر على العمليات العقلية لديهم فهي تثير الاشتباكات العصبية للنورونات (Ech, Morrel & Park, 1998; Volz, 2000) حتى إن رفض كبار السن تعلم التكنولوجيا الحديثة قد يزيد من تدهور الحالة المعرفية حسب علماء الأعصاب.

بينت دراسات أخرى بأن مركز التحكم المرغوب فيه يرتبط إيجابيا بالدافعية المحددة ذاتيا (Vallerand & O'connor, 1989)، يتعلق الأمر بتقييم معرفي يتيح إمكانية ممارسة الاختيارات، كما جاء في (Guay et al, 1995). وبالتالي يشكل تنشيط الخلايا العصبية عملية ضرورية تجعل كبار السن يتوافقون مع التطورات التكنولوجية المستمرة ويلجؤون إلى استعمال البطاقات البنكية الآلية والهاتف النقال إلى جانب الإنترنت، هو تعامل يحمل تأثيرا مزدوجا ومنه تحقيق الحاجات بكل استقلالية والاستمرار في التنشيط المعرفي بالتالي التوافق مع متطلبات الحياة.

• **الالتزام الاجتماعي:** تعتبر المشاركة في نشاطات منتجة والتبعية الاجتماعية المتبادلة من عوامل الشيخوخة الناجحة، يلعب الحفاظ على العلاقات الاجتماعية دورا في تقدير نوعية الحياة لدى كبار السن، بينت دراسة Farquhar (1995) أهمية هذه العلاقات وبشكل خاص العلاقات مع الأبناء والعائلة في تقدير نوعية الحياة بنفس درجة الحالة الصحية المرضية، هي نتيجة تدل على وجود أبعاد اجتماعية في تصور نوعية الحياة، كما جاء في (Moliner et al, 2008). ذكرت Hurlock (1970) كما جاء في (عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، ص 46) مطالب النمو لمرحلة الكبر في:

ـ مراجعات أساسية للأدوار التي كان يقوم بها المسن داخل وخارج منزله والبحث عن الأنشطة تحلّ محل العمل الذي كان يستنفد الجزء الرئيسي من وقته في السابق

- القيام بالواجبات الاجتماعية والوطنية
- وضع ترتيبات معيشية جديدة تتناسب والوضعية الصحية الحالية والدخل المحدود
- التوافق مع حدث وفاة أحد الزوجين
- التوافق مع انفصال الأبناء
- الانتماء إلى أفراد من كل الفئات العمرية.

تتطلب هذه المطالب من كبير السن تعديل حياته وفقا لحالته الصحية والاجتماعية والاقتصادية التي يعيشها بعد التقاعد، يتطلب الأمر إيجاد مصادر بديلة وإعادة تقدير الظروف الحياتية والأهداف الشخصية بهدف التكيف مع الوضعية الجديدة. يعتبر الحفاظ على العلاقات العائلية وعلاقات الصداقة لدى كبار السن في مراكز الشيخوخة (Gusse & Masesar, 1999) وبالنسبة لكبار السن المقعدين (Bondevik & Skogstad, 1998) عاملا يخفض من الشعور بالوحدة، كما تلعب المساندة الاجتماعية دورا في الحفاظ على التوازن لديهم (نقلا عن Bee et Boyd, 2003). بطلب المساعدة ومساعدة الآخرين يحقق كبار السن

الرفاهية والرضا عن الحياة من خلال المساندة المتبادلة، هي فرصة تسمح لهم بممارسة أدوارا مهمة والحفاظ على العلاقات الاجتماعية، كما تعتبر المشاركة في الشبكة الاجتماعية كالمشاركة في الأعمال الخيرية عملية تساهم في الاستمرار في الإنتاجية لدى المسنين المتقاعدين وتزيد من عمرهم والحفاظ على صحتهم كما أشار إليه (Glass et Jolly,1997).

أشارت دراسة (Haitsma, 1986) إلى الدور الذي يلعبه التوجه الديني في تحقيق الرضا عن الحياة، كما بينت دراسة (O'connor & Vallerent, 1990) حول التوجه الديني وعلاقته بالتكيف لدى المسنين بأن الدافعية المحددة ذاتيا تجاه النشاطات الدينية ترتبط إيجابيا بالرضا عن الحياة وتقدير الذات ومعنى الحياة. واستنادا لدراسة (Atchley, 1976) تشكل التفاعلات الاجتماعية المرتبطة بممارسة الهوايات لدى كبار السن أساس الشيخوخة الناجحة. كما بينت بعض الدراسات بأن المشاركة المنتظمة في النشاطات والهوايات ترتبط بفوائد مختلفة لدى كبار السن (Pso-Ahola, 1980; Tinsley, Colbs, Teaff & Kaufman, 1987)، كما جاء في (Guay et al, 1995).

هكذا بإمكان المسنين المساهمة في مشاريع جديدة ومتنوعة تحدّد أهدافهم في الحياة، وتعتبر هذه المساهمة فرصة للاتصال بالغير وتبادل الاهتمامات. ولكن تتوقف مثل هذه الاتجاهات الإيجابية لدى المسنين على مساعدة المحيط لهم، فهو ينشّط دافعيتهم لممارسة كل الأنشطة الاجتماعية والهوايات التي تعود عليهم بالفائدة وتنمي لديهم الشعور بالمهارة وبالتالي يحققون الرضا عن الحياة. إن لتفاعل كبار السن مع محيطهم الاجتماعي دورا كبيرا في الحفاظ على صحتهم الجسدية.

الرضا عن الحياة والرفاهة الذاتية:

في الواقع تشكل كل العوامل المذكورة سابقا والتي تميز مظاهر نوعية الحياة متغيرات تساهم في تحقيق الشعور بالرضا عن الحياة أو الإحساس بالرفاهية هذه بدورها تشكل مظهرا من مظاهر الشيخوخة الناجحة. تعرف مديحة العزبي (1982) الرضا بأنه حالة داخلية للفرد تظهر في سلوكه واستجاباته وتشير إلى تقبله لحياته الماضية والحاضرة وتفاؤله بمستقبل حياته وتقبله لبيئته المدركة وتفاعله مع جوانبها، ويذكر علي ديب (1988) أن الرضا هو تقدير عام لنوعية الحياة حسب المعايير التي انتقاها الفرد لنفسه، هذا ويذكر كل من شوقي رضوان وعبد الباسط هريدي (2001) أن الرضا عن الحياة يعني درجة تقبل الفرد لذاته وبما حقق من إنجازات في حياته الماضية والحاضرة، يترجم هذا التقبل من خلال توافق الفرد مع ذاته والآخرين وجوانب الحياة المختلفة ونظرته المتفائلة نحو المستقبل، نقلا عن (جمال السيد تفاحة، 2009). ويعبر الرضا عن الحياة على تقبل الفرد لذاته في المحيط الذي

يعيش فيه وتقبل أسلوب الحياة بحيث يحقق التوافق مع نفسه ومع الغير ويتكيف مع المشكلات التي يواجهها، يسعى لتحقيق السعادة، هذه هي المؤشرات المرتبطة بالصحة النفسية وبنوعية الحياة الإيجابية التي تجنب كبير السن الوقوع في الأمراض النفسية وتساعده على الاستمرار في تحمل مشقة الحياة.

يرتبط الرضا عن الحياة بشكل كبير بإدراك مستوى الرفاهية المرتبط باستجابة المحيط لمطالب الفرد مما ينجر عنه احتفاظ كبير السن بالاستقلالية وفقا للشروط المادية التي يوفرها له المحيط (Hétu,2007) وتوجد عدة عوامل تنبئ بالرضا عن الحياة، ذكر Roblin (1986) منها الشعور بالتحكم في مواجهة الأحداث الضاغطة كالصعوبات المالية، ينقص التحكم من التأثير السلبي للضغوط وذلك بتوفر خيارات متاحة لدى الفرد، فتقاعد مجبر أو الانتقال المجبر إلى مركز الشيخوخة قد يفقد كبير السن التحكم فيما يحدث له لهذا تكون تأثيراته سلبية عليه، يصبح كبير السن في حالة اعتمادية بعد أن كان يتمتع بالاستقلالية (نقلا عن Bee & Boyd, 2003).

أشار علي الديب (1994) إلى التفاؤل كمؤشر لتوفر الرضا عن الحياة لدى المسنين الذين يزاولون العمل بعد الستين وهم أكثر توافقا ورضا عن الحياة مقارنة بكبار السن من نفس السن تقاعدوا عن العمل (نقلا عن نجوى اليحفوفي، 2004). وبين Melendez وأتباعه (2009) بأن هناك تأثيرا كبيرا للسعادة النفسية والجسمية على الرضا عن الحياة لدى المسنين. درس Chaing وأتباعه (2008) تأثير تقدير الذات على الرضا عن الحياة وتوصلوا إلى أن تحسين تقدير الذات يؤدي إلى ارتفاع مستوى الرضا عن الحياة، كما جاء في (جمال السيد تفاحة، 2009).

تشير الأدبيات بأن الفرد يحكم على درجة الرضا عن الحياة بمقارنته للظروف الحياتية التي يعيشها مع توقعاته المثالية حول حياته، الرضا عن الحياة هو عامل نفسي يضعه الفرد من خلال تقييمه لجودة حياته، هو تقييم معرفي يتوقف على اتجاهاته واستراتيجيات التعامل مع ضغوط الحياة والتحكم فيها وقدرته على تلبية احتياجاته وتقديره لنفسه والتزامه تجاه نفسه وتجاه الآخرين وتحديه لمتطلبات الحياة، وانطلاقا من تحقيق هذه العمليات بشكل مرض يحقق الرضا عن الحياة.

خاتمة:

أكد العديد من الباحثين بأن الشيخوخة هي عملية فردية ترتبط بتغيرات جسمية ومعرفية تستدعي التمييز بين كبار السن الأصحاء وغير الأصحاء، فقد يظهر بعض الأفراد فقدان القدرات المعرفية بحلول السن 50 بينما يحتفظ الآخرون بقدراتهم إلى غاية بلوغ السن 70 و80

سنة وأحيانا إلى غاية السن 90. يشير أحد التقارير إلى أن غياب سن الشيخوخة في أمريكا الهندية يجعلنا نطرح تساؤلا حول حقيقة وجود الشيخوخة كما هو متعارف عليه. توحي هذه الفكرة إلى تعارض بين الشيخوخة البيولوجية العالمية العادية والشيخوخة الاجتماعية في كل مجتمعات العالم.

للشيخوخة بعد فيزيولوجي ويعتبر التقدم في السن كخلل عالمي هذه هي النظرة الغالبة حول الشيخوخة ولكن لا ينفي هذا اعتبارها كمجموعة عمليات تخص إنسانا بيولوجيا يعيش في وسط اجتماعي يستدعي تناول موضوع الشيخوخة من مختلف الأبعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية. فرغم تعرض كبار السن لمشكلات صحية وعقلية واجتماعية إلا أن هناك فروقا فردية بين المسنين تظهر من خلالها الاضطرابات بدرجات متفاوتة وهناك نسبة لا بأس بها منهم يعيشون حياة عادية وشيخوخة عادية بدون مشكلات كبيرة ولديهم القدرة على التعلم والتصور والإبداع.

لهذا يتعين على كل الفاعلين في حقل الشيخوخة من أطباء الشيخوخة وعلماء في علم الشيخوخة الاهتمام بكل جوانب الشيخوخة وبشكل خاص بجودة الحياة لدى المسنين وتدعيمها بغية تشجيعهم على الاستمرار في الحياة في أحسن الظروف وعلى التكيف المستمر مع أحداث الحياة والتشيخ في صحة جيدة.

المراجع:

- الأمم المتحدة. الجمعية العامة. مجلس حقوق الإنسان (2011). دراسة مواضعية بشأن حق المسنين في الصحة. الدورة الثامنة عشر.

- الأمم المتحدة. الجنة الاقتصادية والاجتماعية لعرب آسيا. بيروت 5- 8 شباط 2002. مشروع خطة العمل العربية لكبار السن حتى عام 2012.

- أحمد شفيق الخطيب ويوسف سليمان خير اللّه(2003) موسوعة جسم الانسان الشاملة، لبنان، مكتبة لبنان ناشرون، ط 2.

- تقرير الجمعية العالمية الثانية للشيخوخة. مدريد 8- 12 نيسان 2002.

- جمال السيد تفاحة (2009). الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المسنين "دراسة مقارنة". مجلة كلية التربية. المجلد 19 العدد الثالث (أ). جامعة الإسكندرية.

- سامي محمود (1993). لا للشيخوخة المبكرة. الطبعة الأولى. الدار المصرية للنشر والتوزيع.

- مهى أبو شوارب وآخرون (2010). التقرير الوطني حول الخدمات المتوفرة لكبار السن. وزارة الشؤون الاجتماعية. برنامج السكان والتنمية. صندوق الأمم المتحدة.

- نجوى اليحفوفي (2004) التفاؤل والتشاؤم لدى المسنين المتقاعدين والعاملين بعد سن التقاعد. مجلة الدراسات العربية في علم النفس. مج 3. عدد 4. ص ص 11- 40.

- عبد الحميد محمد الشاذلي (2001) التوافق النفسي للمسنين.المكتبة الجامعية. الإسكندرية.

- كمال يوسف بلان (2009) دراسة مقارنة لسمة القلق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية او مع أسرهم (دراسة ميدانية لدى عينة من المسنين من محافظة دمشق وريفها وحمص واللاذقية) مجلة جامعة دمشق. المجلد 25. العدد (1- 2) ص ص(15- 47).

- Altintas. E, Gallouj.A & Guerrien. A(2012), Soutien social, dépression et estime de soi chez les personnes âgées: les résultats d'une analyse en sluster, Annales Médico Psychologiques, 170, 256- 262.

- Actualité et Dossiers en Santé Publique ADSP (1997), Vieillissement et Age, n° 21, P 7-11.

- Amouyel. P (2002), Genetic susceptibility to ageing- associated diseases. C.R. Biologies, 325, 741-745, eds scientifiques et médicales, ElSevier. SAS.

- Ankri. J (2001), Le vieillissement cérébral: les thérapies médicamenteuses, Gérontologie et Société, 2, n° 97, p115- 127.

- Actualité et Dossiers en Santé Publique(1997), Vieillissement et Age, n° 21, P 7-11.

- Aguerre. C & Bouffard. L (2003), Le vieillissement réussi: théories, recherches et applications cliniques. Revue Québécoise de psychologie, 24(3), 107- 129.

- BEE.H & Boyd.D(2003), Psychologie du développement, Les âges de la vie. 2ème ed Debeck. Bruxelles.

- Bouffard.L (2012), Le bonheur de vieillir: Une approche positive du vieillissement, In Pratiques psychologiques, 18, 161-169.

- Bourliere. F (1982). Gérontologie, biologie et clinique. Paris. Flammarion.

- Brion. S & Massé.G (2009), Historique des démences séniles et préséniles, Annales Médico Psychologiques, 167, 224- 229.

- Cariou.M(1992), Personnalité et vieillissement en permanence adaptative de l'enfance au grand âge. Une théorie de retour, Thèse présentée en vue de l'obtention du doctorat d'état ès lettres et sciences humaines, Université Paul Valery. Montpellier III.

- Dubé. M (2003), Le vieillissement réussi, Revue Quebecoise de Psychologie, 24(3), 15- 22.

- Fetherstone.M & Hepworth.M(1995), Images of positives ageing: A case study Of retirement choise magazine, In Fetherstone, M & Wernick. A, Images of ageing, Routledge, Londres.

العدد 11 ـــ

علاج معرفي سلوكي
لاضطراب القلق المعمم لدى طفل
دراسة حالة

أسماء عباس
جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان

ملخص:

الدراسة الحالية تبين مدى أهمية وفعالية التقنيات المعرفية والسلوكية في علاج حالة من حالات القلق المعمم (طفل عمره 10 سنوات)، وقد قسمت هذه الدراسة إلى قسمين: القسم النظري ويتمثل في: مفاهيم الدراسة وهي القلق المعمم، والعلاج المعرفي السلوكي، والعناصر النظرية للدراسة والمتمثلة في النموذج المعرفي للقلق المعمم، ونموذج لازاروس، التحليل الوظيفي.

أما القسم الثاني للدراسة فتناول الجانب التطبيقي منها، حيث تم عرض منهجية الدراسة، وتقديم الحالة، والتحليل الوظيفي للمقابلات التي أجريت، وأسفرت النتائج عن فعالية التقنيات المعرفية السلوكية في الخفض من درجات القلق لدى الطفل.

الكلمات المفتاحية:

القلق المعمم- الطفل- العلاج المعرفي السلوكي.

Abstract:

This study demonstrates the effectiveness and the importance of cognitive and behavioral techniques in the treatment of case with generalized anxiety disorder.

This study is devised into two parts ،a theoretical part which includes primarily the concepts related to case studies such as: the definition of generalized anxiety disorder ، behavioral cognitive therapy and in second place: theoretical elements represented in the cognitive model of generalized anxiety ،Lazarus model and functional analysis.

The second part is the practical aspect of the study which includes: Methodology ، case presentation ،functional analysis.

The results revealed the effectiveness of cognitive behavioral techniques in the reduction of the degree of generalized anxiety for the child..

مقدمة:

تعد اضطرابات القلق من بين الاضطرابات النفسية الأكثر انتشارا عند الأطفال حيث يشير كيندال (Kendall، 2000) إلى أن ما بين 10 إلى 20% من الأطفال شخصوا تحت اضطراب القلق Beauchamp)، 2009، (1 p.

يحمل هذا الاضطراب انعكاسات على الوظائف النفسية والاجتماعية والدراسية للطفل مما يستوجب تدخلا علاجيا مبكرا لخفض درجات هذا الاضطراب كي يسترجع الطفل ممارسة حياته اليومية، ويعد العلاج المعرفي السلوكي من أحدث العلاجات المستخدمة في علاج اضطرابات القلق.

فالدراسة الحالية تهدف إلى معرفة مدى فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض درجات القلق المعمم لدى طفل يبلغ من العمر 10 سنوات.

تحديد مصطلحات الدراسة

1- **مفهوم القلق المعمم:** هو الشعور الدائم بالخوف والتوتر، والألم نتيجة لسيطرة الأفكار والذكريات السابقة المؤلمة على تفكير الطفل، مما يجعله دائم التوقع بمستقبل متشائم، ودائم التفكير بالصحة والدراسة والعلاقات الاجتماعية مع الزملاء (العطية، 2002).

يشكل هذا الشعور مصدر إثارة متواصلة للجهاز العصبي اللاإرادي الذي بدوره يؤدي إلى حالة قلق مستمرة، ينجم عنها أعراض فيزيولوجية كالشد العضلي والشعور بالألم الدائم والتعب والإرهاق ونقص التركيز وكذا اضطراب النوم وزيادة ضربات القلب وجفاف الحلق والتعرق.

2- **مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:** هو علاج يعتمد على الدمج بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي ويعمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفيا، انفعاليا وسلوكيا، ويعتمد هذا النوع من العلاج على استعمال فنيات لتعديل الأفكار والانفعالات من خلال مواجهة مباشرة للمواقف (الغامدي 2010: 21).

النموذج المعرفي للقلق:

رغم تركيز أعمال بيك على الاكتئاب إلا أنه عمم تطبيق مفاهيمه المتمثلة في الأفكار التلقائية والتحريفات المعرفية والمخططات المعرفية على الاضطرابات الانفعالية الأخرى ومن بينها القلق.

يرى بيك أن الاضطرابات الانفعالية هي نتيجة لاضطراب طريقة تفكير الفرد واعتقاداته وكيفية تفسيره للأحداث، من حوله، هذه كلها عوامل عامة في الاضطراب الانفعالي (طه عبد العظيم، 2007: 37).

كما يعتبر النموذج المعرفي لبيك من أكثر النماذج المعرفية تفسيرا للقلق، حيث يرى أن التوقع الدائم للخطر أو لحدوث كارثة هو العرض الأساسي المميز لمرضى القلق إذ إن القلق الذي يرتبط بصفة أساسية بكيفية إدراك الفرد وتقديره للخطر، ويكون تفكير مريض القلق منصبا على توقع أسوإ النتائج المحتملة لأي موقف من المواقف المقلقة.

كما يشير بيك إلى أن أفكار مرضى القلق تتضمن عادة عدم الكفاءة، ونقص ضبط الذات والسيطرة عليها، ويلاحظ المريض وجود خلل في تفكيره الواقعي بسهولة (بيك، 2000، : 112). ركز بيك على االمشكلة في طريقة التفكير وليس على الانفعال.

النموذج المعرفي للقلق عند لازاروس Lazarus:

ميز لازاروس في نموذجه المعرفي للقلق بين عمليتين أساسيتين وهما التقييم الأولي والتقييم الثانوي، بحيث يتعلق التقييم الأولي للفرد بما يواجهه من تهديد، أما التقييم الثانوي فهو تقدير الفرد لما لديه من إمكانات داخلية وخارجية تستلزم التعامل مع المواقف.

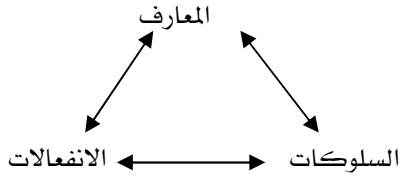
يتم التقييم الأولي من خلال تفسير الحدث المهدد، بينما يتم التقييم الثانوي من خلال إمكانية مواجهة الأحداث المؤلمة والتعامل معها، ويتأثر هذا التقييم بقدرات الفرد الحسية والاجتماعية والنفسية كصحة الفرد وطاقاته وقدرته على التحمل وكذا العلاقات الاجتماعية للفرد والدعم المقدم له وأيضا مهارات حل المشكلات وتقدير الذات والروح المعنوية لديه. كما أضاف لازاروس إلى عمليتي التقويم الأولي والثانوي عملية ثالثة وهي إعادة التقييم وهي الطريقة التي يقوم من خلالها الفرد بإعادة إدراكه للمواقف المؤلمة ومواجهتها حيث ينّمي أساليبه في مواجهتها أو يغيرها تبعا لإدراكه لمدى جدوى هذه الأساليب (طه عبد العظيم، 2007، : 41).

التحليل الوظيفي:

يشمل التحليل الوظيفي للسلوك تحليل الجانب السلوكي (المثيرات والمنبهات والمعززات) وعلاقتها بالاستجابات ويركز التحليل الوظيفي على الدور الذي تقوم به الجوانب المعرفية بالنسبة لمخزون السلوك.

ويشير (ناصر ميزاب2009: 5) أن التحليل الوظيفي في العلاج المعرفي السلوكي هو تطبيق المنهج التجريبي في التدخل العلاجي، وهو يحاول الإجابة عن التساؤلات التالية أين؟ متى؟ بأي تكرار؟ بحضور من؟ بأي أثر على العميل وعلى المحيط؟

اعتمدنا في هذه الدراسة على النموذج المعرفي السلوكي لـ "لانج Lang"



حيث إن التأثير الذي يطرأ على أحد هذه العناصر سيؤثر في العناصر الأخرى.

منهجية البحث:

1- مكان البحث: تم اختيار الحالة من مدرسة ابتدائية، وهو طفل يدرس في السنة الخامسة ابتدائي بمدرسة من مدارس تلمسان.

2- أدوات البحث:

أ- **المقابلة العيادية:** لقد تم استخدام المقابلة المفتوحة قصد جمع المعلومات عن الحالة، وتطبيق مقياس القلق عليها.

ب- مقياس القلق للأطفال (مقياس فيولا الببلاوي): هو مقياس من إعداد الدكتورة فيولا الببلاوي (1987) يتكون من 53 بند، ويجيب الطفل عن كل بند من البنود إجابة محددة (نعم أو لا) وتحسب درجة واحدة لكل إجابة بالموافقة (نعم) على بنود القلق وعددها 42 بندا، ويقاس مستوى القلق لدى الطفل على أساس مجموع درجات الإجابة بالموافقة على هذه البنود.

وتقيس البنود 11 الباقية الكذب وتحسب كذلك درجة واحدة لكل منها على الإجابة بالرفض (لا) وتمثل مجموع درجات الطفل على هذه البنود الأحد عشر دليلا على مدى صدق أو كذبه في استجاباته للمقياس.

تقديم الحالة:

يتعلق الأمر بالطفل (م. ب) الذي يدرس بقسم السنة الخامسة ابتدائي، عمره عشر سنوات وهو الثالث بين أخواته البنات. المستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة متواضع جدا، أبوه موظف في مصنع وأمه ماكثة بالبيت. تم فحص الحالة (م. ب) من طرف طبيب عام حيث

كان يشكو من آلام على مستوى البطن والأطراف حسب ما ذكرت والدته، لكن حالته لم تتحسن بل تغير بشكل ملحوظ، أصبح أكثر انعزالا ودائم الترقب والخوف والقلق وأصبح يعاني من اضطرابات في النوم وفي الأكل.

التحليل الوظيفي:

للتعرف على العوامل التي أسهمت في تأزم الحالة (م. ب) عمدنا إلى جمع معلومات عن الظروف المحيطة بالطفل (الأسرة، المدرسة، العلاقات الاجتماعية)، قد حصلنا على معلومات مهمة من خلال المقابلات مع والدة الطفل ومعلمته والطفل ذاته.

1- تحليل الماضي:

الحالة تعرض لأزمة نفسية حادة قبل أن تأتيه نوبة القلق وهي وفاة أحد أقاربه بطريقة مروعة، فبالرغم من أن الحالة لم تر الجثة إلا أنه تأثر كثيرا من خلال الأحاديث التي كانت تسرد آنذاك، فحسب (م ب) أصبح يفكر كثيرا بمفهوم الموت ويتخيل أنه سيموت.

2- الوضعية الحالية:

بدأت حالة العميل تتأزم منذ تلك اللحظة كلما سمع عن أحد توفي، حيث سمع بعدها بشهر عن طفل بمثل سنه توفي أيضا حيث صرّح العميل أنه سمع والده يتحدث عن الطفل المتوفى بأنه أحس بوجع وبرودة في أطرافه السفلى ثم توفي بعدها، فأصبح بعدها العميل كلما أحس بألم في أطرافه السفلى يتوقع أنه سيموت، ثم بدأت تتطور حالته حيث تعرض لاضطراب في النوم والأكل، وازدادت هذه الأعراض بعد ميلاد أخيه حيث أصبح ينتابه شعور بتحول اهتمام الأم لأخيه الأصغر.

فأصبح يشعر بضيق في التنفس وبشكل خاص في المساء وعند بقائه لوحده في المنزل فتزداد ضربات قلبه لدرجة سماعها ويشعر بأنه سيغمى عليه.

ازداد تأزم وضعه يوما بعد يوم مما ولد له الإحساس بتشنجات في عضلاته، والشعور بألم في أطرافه وصدره وبطنه فقرر الذهاب إلى الطبيب وأخبر والدته بالأمر، حسبما ذكرت والدته.

الفرضيات:

من خلال التحليل الوظيفي ومقياس القلق المعمم لفيولا البلاوي تبين أن الطفل يعاني من اضطراب قلق معمم إضافة إلى أعراض جسمية كالتعب، والإرهاق والآلام بالأطراف واضطرابات في النوم والأكل والتعرق، وازدياد ضربات القلب، وبواسطة تقنية تسجيل

الأفكار طلبنا من العميل تسجيل جميع الأفكار التلقائية والمؤلمة التي تسيطر عليه أثناء كل موقف مقلق وكذا كيفية تأثير هذه الأفكار عليه، وعليه قمنا بوضع الفرضيات التالية الناجمة عن التحليل الوظيفي:

1- للحالة فكرة خاطئة وغير مفهومة عن الموت.

2- مبالغة الحالة في تعميم المواقف "ذلك الطفل مات بسبب آلام في قدميه، وأنا لدي ألم في قدمي إذا سأموت مثله".

3- التوقع الدائم للخطر وعدم التحكم في التفكير.

الفرضيات الإجرائية:

1- يوجد فرق بين الدرجة الكلية المتحصل عليها من طرف الحالة (م ب) على مقياس القلق قبل تطبيق البرنامج العلاجي وبين الدرجة الكلية المتحصل عليها بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

2- يوجد فرق بين الدرجات المتحصل عليها من طرف الحالة (م ب) على أبعاد مقياس القلق قبل تطبيق البرنامج العلاجي وبين الدرجات المتحصل عليها بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

على أساس هذه الفرضيات اخترنا التقنيات العلاجية الآتية:

أ- **تقنية الاسترخاء:** بما أن الحالة يعاني من اضطراب القلق المعمم قررنا تدريبه على تقنية الاسترخاء، حيث يعد الاسترخاء سلوكا مضادا للتوتر والقلق.

تدرب الحالة على تمارين مختلفة في عملية التنفس والشد العضلي والاسترخاء حتى أصبح يتقن هذه المهارة ويمارسها حتى في المنزل، واستمرت هذه التقنية مع الطفل في نهاية كل جلسة لمدة 15 دقيقة وخلال 11 جلسة متواصلة.

ب- تقنية إعادة البناء المعرفي: دام تطبيق هذه التقنية 6 جلسات متواصلة مع الحالة، والتي من خلالها تم توضيح مفهوم الموت للطفل بصورة مبسطة مناقضة للأفكار التي كانت تجول بخاطره، وتمت مساعدته على استبدال هذه الأفكار التشاؤمية بأفكار إيجابية

مثال:

جدول رقم(1): استبدال الفكرة التشاؤمية بفكرة إيجابية:

الحدث	الشعور ببرودة الأطراف السفلى
الأفكار التلقائية	الطفل الذي توفي كان يشعر أيضا ببرودة وألم في أطرافه احتمال سأموت
نسبة القلق حدوث القلق 100٪	80٪
الأدلة المعارضة لحدوث ما تخاف منه	أحسست بذلك 60 مرة ولم يحدث شيء
التفسير الطبي	الدم تجمد في قدمي لقلقي الزائد وقدماي ليس فيهما أي شيء ومهما كانت البرودة في القدمين ليس بالشيء الخطير
الوسائل البديلة للسيطرة	سأدفئ قدمي ولن أشعر ببرودتهما
الأفكار البديلة (الأفكار الإيجابية)	برودة القدمين ليست دليلا على أني سأموت فالكثير غيري من يشعرون بنفس الشعور وأنا بصحة جيدة، والموت ليس نهاية الحياة وبالنهاية الجميع سيموت
نسبة القلق بعد إعادة بناء الأفكار	20٪

استعملنا هذا الجدول مع أكثر من فكرة مقلقة حاول خلالها الحالة إعادة صياغة وبناء أفكاره بصورة منطقية وعقلانية وإيجابية، بحيث انخفضت في كل حصة نسبة اعتقاده في الفكرة المقلقة إلى غاية غياب تام لهذه الأفكار.

ج- تقنية الحوار الداخلي: قمنا بتدريب الحالة على هذه التقنية بحيث يقوم الحالة بمحاورة أفكاره الأتوماتيكية ومحاولة الحد منها واستبدالها بأفكار أكثر إيجابية، وذلك من خلال إعطائه واجبات وتمارين عملية يطبقها في المنزل مع العائلة أو بالمدرسة مع زملائه كلما واجهه موقف قلق حتى استطاع أن يعتاد عليها ويتحكم بتفكيره وبذلك خفت الأفكار الأتوماتيكية. واستمرت هذه التقنية سبع جلسات متواصلة.

د- تقنية حل المشكلات: طلبنا من الحالة أن ينظر للمواقف المقلقة على أنها مشكلات تستدعي الحل وعليه يجب أن يتتبع أسلوب حل المشكلات، وهذا من خلال تحديد المشكلة بدقة ثم وضع كل الحلول المناسبة والممكنة للمشكلة، وبعدها يختار الحل الأفضل.

طلبنا من الحالة أن يتخيل أن طفلا لجأ إليه يطلب منه المساعدة في حل مشكلته وهي نفس مشكلة الحالة، فكيف سيساعده؟ هنا نترك المجال للحالة أن يفكر بأكبر قدر من الحلول (الحالة هنا تكون خارج إطار الاستغراق الانفعالي الشديد الذي يجعل الفرد يظن أنه لن تكون هناك بدائل لما سيخسره) (إبراهيم عبد الستار 1990: 112).

المشكلة تمثلت في أن الطفل لا يستطيع تحمل خفقان القلب في المواقف القلقة ويخاف من أن يصاب بأزمة قلبية، الحالة أعطى مجموعة من التفسيرات لهذه الحالة وحلول للتخفيف منها وهي أن خفقان القلب حدث بسبب الجهد الذي انتاب الطفل وأن قلب هذا الطفل دائما يخفق بسرعة لكنه لم يصب بأي أزمة قلبية، وحتى وإن كان هناك ضعف في قلب الطفل فعليه الذهاب إلى الطبيب وسيصف له الأدوية المناسبة.

هذا الأسلوب من التفكير ساعد الطفل على الارتياح وبالتالي تخلص من الشعور بالقلق.

النتائج:

إن التقنيات المعرفية السلوكية كان لها تأثير إيجابي على الحالة بحيث أصبح أكثر فهما للقلق الذي ينتابه مما جعله أكثر تحكما فيه، ويمكن تسجيل الملاحظات التالية الخاصة بكل تقنية من التقنيات المستخدمة:

- **تقنية الاسترخاء:** كانت هذه التقنية وسيلة للسيطرة على مختلف استجاباته الانفعالية وبالتالي غياب الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق بصفة تدريجية.

- **تقنية إعادة البناء المعرفي:** تمت معالجة الأفكار الأتوماتكية للحالة والتي تتمثل في مساعدته على التركيز على الأفكار المقلقة ومعالجة الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار إيجابية ومنطقية.

- **تقنية الحوار الداخلي:** ساعدت الحالة على التحكم أكثر في الأفكار الأتوماتيكية والحد منها وتغييرها، فأصبح يستعمل هذه التقنية بشكل دائم في المواقف المقلقة.

تقنية حل المشكلات: هذه التقنية سمحت للحالة بتنظيم أفكاره والتفكير بطريقة أكثر منطقية وعقلانية، وساعدته على التعامل مع المواقف المقلقة من خلال تخيلها على شكل مشاكل تستوجب حلولا.

بالإضافة إلى ما سبق وجدنا فرقا بين الدرجة الكلية المحصل عليها (م ب) في القياس القبلي بحيث تحصل على 48 درجة، وبين الدرجة المحصل عليها في القياس البعدي حيث تحصل على 30 درجة، مما يدل على انخفاض ملحوظ لدرجة القلق لديه.

كما وجدنا انخفاضا في الدرجات التي تحصل عليها الحالة (م ب) في أبعاد مقياس القلق بعد تطبيق البرنامج العلاجي والجدول التالي يوضح ذلك:

جول رقم (2): الدرجات المتحصل عليها الحالة (م ب) في أبعاد مقياس القلق قبل وبعد تطبيق البرنامج:

أبعاد المقياس	القياس القبلي	القياس البعدي
المظاهر الفيسيولوجية	10	5
المظاهر الانفعالية	12	7
المظاهر العقلية	3	3
المظاهر الاجتماعية	9	7
المظاهر السلوكية	11	8
التوقعات السلبية	3	1
الدرجة الكلية	48	30

نلاحظ من خلال الجدول انخفاض الدرجات المتحصل عليها من طرف الحالة (م ب) في أبعاد مقياس القلق قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي مما يشير إلى أن البرنامج كان له تأثير في تحسين كل من الجوانب الانفعالية والسلوكية والاجتماعية للطفل والتخفيف من توقعاته السيئة للأحداث، كما قلل من الأعراض الفيسيولوجية المصاحبة للاضطراب وساعد في تغيير الأفكار السلبية التي كانت تراوده.

المراجع:

1- المراجع العربية:

1- المعطوبي، س. م. (2010). دور ممارسة الالعاب في خفض القلق لذوي الاعاقات الجسدية الحركية بمؤسسة رعاية الاطفال المشلولين بالطائف

2- جمعية الطب النفسي الامريكية. (2004). المرجع السريع الى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والاحصائي المعدل الربع للامراض العقلية- 4. (تيسير حسون، المترجمون) دمشق.

3- طه عبد العظيم. (2007). العلاج النفسي المعرفي مفاهيم وتطبيقات. دار الوفاء.

4- مدحت عبد الحميد ابو زيد. (2003). علم نفس الطفل قلق الاطفال (المجلد 1). الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

5- أرون بيـك. (2000). العـلاج المعـرفي والاضـطرابات الانفعاليـة. (عـادل مصـطفى، المترجمون) دار النهضة العربية.

6- السقا.، ص. (2009). العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب.

7- العطية، ا. ع. (2001). فعالية برنامج علاجي معرفي في خفض درجات القلق الشائعة لدى عينة من الاطفال بدولة قطر. رسالة دكتوراه

8- عبد الستار ابراهيم. (1990). العلاج النفسي الحديث. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والاداب.

9- حامد أحمد الغامدي. (جانفي، 2010). مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف. مجلة جامعة ام القرى للعلوم التربوية والنفسية، 2.

10- ميزاب ناصر(2009)، تقنية التحليل الوظيفي في العلاج المعرفي السلوكي إضطرابات السلوك الغذائي"البوليميا" نموذج. ملتقى مغاربي حول العلاج النفسي بين التكوين والممارسة.

2- المراجع الاجنبية:

11-Beauchamp ،J. (2009). Implantation et évaluation d'un traitement cognitivo-comportemental concernant le traitement de l'anxiété pathologique auprès d'adolescents.

12-connolly ،S. ،Simpson ،D. ،& Petty ،C. (2006). Anxiete Disorder. SHELSEA HOWSE.

13-Jefffrey A, C. , & Teten, A. L. (2008). a therapist's guide.

14-Junathan. D, H. , & William C ،S. Psychotherapy for generalized anxiete disorder.

15-Leblanc, R. , Dugas ،M. -J. , GadtT, A. , & Turcotte, J. (2006). Le traitement conitivo-comportementale d'une patiente atteinte du trouble d'anxiété généralisées. Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive.

13-L'enfant anxieux Dépistage et soins. (2003). Paris: MASSON.

14-NHS. (2011). Generalised anxiete disorder and panic disorder (with or without agoraphobia) in adults.

15-Parent, L. T. (2012). Intervention cognitivo-comportementale auprès des enfants et des adolescents (Vol. 1). Qébec: Press université de QébecHaut du formulaire

فعالية أساليب العلاج السلوكي
في تحسين مستوى الانتباه
وأثره على التحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية
دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ولاية تلمسان 2013-2014

لحمري أمينة
جامعة تلمسان

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى اختبار مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي قائم على تقنية التشكيل والذي يضم جملة من التقنيات العلاجية السلوكية مثل التعزيز والنمذجة والعقاب في الخفض من حدة اضطراب تشتت الانتباه وكذا البحث عن مدى تأثير هذا البرنامج على التحصيل الدراسي لهؤلاء التلاميذ. لهذا الغرض تم الاعتماد على مقياس فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه من إعداد أ. فقيه في تشخيص الأطفال الذين يعانون من الاضطراب ثم بناء برنامج علاجي سلوكي يهدف إلى تحسين الانتباه وزيادة التركيز. وقد طبقت الدراسة على عينة قوامها (30) تلميذا تم توزيعهم عشوائيا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بعد تطبيق البرنامج لمدة سنة دراسية كاملة. وأسفرت النتائج عن إثبات فعالية البرنامج العلاجي السلوكي في الخفض من حدة اضطراب تشتت الانتباه وكذا الرفع من مستوى التحصيل الدراسي لدى التلاميذ وختمت الدراسة بجملة من التوصيات والاقتراحات.

الكلمات المفتاحية:

العلاج السلوكي – اضطراب الانتباه – التحصيل الدراسي

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة من المراحل العمرية المهمة، مما يفرض ضرورة الاهتمام بها من قبل كافة مؤسسات التنشئة الاجتماعية ابتداء من الأسرة النواة الأولى ووصولا إلى المدرسة التي يفترض أن تقدم خدمات تربوية وتعليمية للطفل، من هنا اكتسبت الطفولة اهتمام الباحثين

والدارسين الذين درسوا العادي منها والمرضي فلا شك أن أي اضطراب يصيب الطفولة سيؤثر لا محالة على باقي المراحل العمرية اللاحقة.

فهؤلاء الأطفال يظهرون في مرحلة ما من نموهم جملة من الاضطرابات تعرقل نموهم السوي وتضعف تحصيلهم الدراسي، ويعتبر الانتباه من العمليات العقلية الأساسية في عملية التعلم وبالتالي عاملا أساسيا في التحصيل الدراسي، لكن بالمقابل هناك فئة من الأطفال تعاني من قصور على مستوى هذه القدرة حيث يتميز أداؤهم بالضعف فيما يتعلق بالوظائف التي تتطلب تركيزا عاليا وتكون مصحوبة بإفراط حركي كبير واندفاعية مستمرة مما يعني أنهم يحتاجون إلى معاملة خاصة.

تشكل هذه الأعراض اضطرابا قائما بذاته يعرف باضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي، هذا الاضطراب لم يتم تحديده تحديدا دقيقا إلا في ثمانينيات هذا القرن منذ ذاك الحين اهتم الطب النفسي بدراسته مركزا في ذلك على الأسباب العضوية والعلاج الكيماوي (السيد علي سيد أحمد 1999: الصفحة 9) أما في علم النفس فالاهتمام بهذا الاضطراب يعتبر موضوعا جديدا نسبيا حتى في الدول المتقدمة مقارنة بفئة الإعاقات الأخرى، غير أن هذا لا ينفي الكم الهائل من الدراسات والبحوث التي درست هذا الاضطراب من بعض جوانبه بشيء من التفصيل مثل التعريف والأسباب والأعراض وكذا طرق التشخيص والعلاج والتكفل بمختلف أشكاله.

حاليا تستخدم المؤسسات البحثية الحديثة مصطلح اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد كعبارة عامة وتقسم فيه الأفراد المصابين بهذا الاضطراب حسب جدول المعايير التصنيفية للدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية DSM4 كما جاء في (تيسير حسون، 2004، ص33) و(مشيرة عبد الحميد، أحمد اليوسفي، 2005، ص 20) كما يلي:

- اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) بزيادة في ضعف الانتباه
- اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) بزيادة في النشاط الزائد والاندفاعية
- اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) وهذا النوع يجمع بين أعراض ضعف الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية.

وسنكتفي في الدراسة الحالية بتسليط الضوء على النمط الأول- اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد (ADHD) بزيادة في ضعف الانتباه لهذا الغرض قمنا ببناء برنامج علاجي سلوكي قائم على تقنية التشكيل إضافة إلى مجموعة من التقنيات مثل التعزيز والنمذجة بهدف تحسين مستوى الانتباه والتركيز ثم البحث عن مدى فعالية هذا البرنامج في

تحسين مستوى الانتباه لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية وكذا التقصي حول ما إذا كان التحصيل الدراسي لهؤلاء التلاميذ يتأثر إيجابا بهذا التحسن إن حدث.

والمتصفح للأدبيات المتعلقة بهذا الاضطراب يجد العديد من الدراسات التي حاولت دراسة بعض جوانب هذا الاضطراب في محاولة للإحاطة بمختلف نواحيه من التعريف والأسباب والأعراض والتشخيص إلى طرق التكفل النفسي والعلاج للخفض ولم لا الحد من أعراض هذا الاضطراب حيث تعددت المداخيل العلاجية لهذا الاضطراب باختلاف التوجهات العلمية وكذا باختلاف المدارس النفسية فنجد المنحى المعرفي والمنحى السلوكي والمنحى الطبي والمنحى الإرشادي والكثير غيرها.

فنجد مثلا دراسة (قزاقزة، 2005) التي تناولت فاعلية التدريب على المراقبة الذاتية في مستوى الانتباه لدى الأطفال الذين لديهم قصور فيه، حيث تكونت عينة الدراسة من (78) طالبا وطالبة من الصفوف الثالث والخامس والسابع أساسي في المدارس التابعة لوكالة الغوث الدولية في أربد، والذين يعانون من قصور الانتباه بناء على درجاتهم في مقياس ملاحظة السلوك الانتباهي. وتم توزيعهم عشوائيا إلى مجموعتين: تجريبية تلقى أفرادها برنامج التدريب على المراقبة الذاتية لمدة (72) جلسة بواقع 16 جلسة كل أسبوع. ومجموعة ضابطة لم يطبق على أفرادها أي برنامج تدريبي. أظهرت النتائج وجود فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوى الانتباه ولصالح المجموعة التجريبية ولم تثبت الدراسة وجود تأثير لمتغير الجنس في الاستجابة للبرنامج.

من ناحية أخرى، فإن بعض الباحثين سلكوا منحى آخر في علاجهم لاضطراب قصور الانتباه وفرط النشاط الحركي حيث اتبعوا منهج دراسة الحالة منهم دراسة (عبد الستار إبراهيم وآخرين، 1993، ص: 173) على الطفلة عالية، التي تبلغ من العمر 6 سنوات، والتي تعاني من التشتت السريع في الانتباه والتبرم من بعض أنواع النشاط التي تتطلب انتباها للتفاصيل الدقيقة، حيث أوضحت اختبارات الذكاء المطبقة عليها أنها تقع في الفئة العادية إلا أنها حصلت على درجات منخفضة في الاختبارات التي تتطلب انتباها وتركيزا دقيقا على التفاصيل والتذكر القريب. بعد جمع البيانات عن الحالة طبقت عليها خطة علاجية سلوكية ركزت على ثلاثة جوانب:

1- **الجو التدريسي:** هدف إلى مساعدة عالية على تنظيم وقتها وذلك بوضع جدول لها بعد العودة من المدرسة يحدد وقتا لإنهاء الواجبات المنزلية والدراسية ووقتا للعب وبعض النشاطات المنزلية والدراسية. وفي كل مرة كانت تقابل بتقديم التشجيع الإيجابي للإنجاز وعند الاستجابة للتعليمات بدقة والانتهاء من النشاط أو العمل المحدد مع التجاهل التام للأشياء

السلبية. كما حرص الباحثون على خلو المكان من المشتتات البصرية والصوتية حتى ينحصر انتباه الطفلة أثناء أداء المهمات مع العمد على تجزيء وتقسيم العمل الصعب إلى مجموعة من الأعمال البسيطة بحيث يتم مكافأتها بنجمة مثلا على أداء هذه الأعمال البسيطة.

2- **زيادة التركيز للتفاصيل والانتباه إليها:** في البداية تم تدريب الطفلة على الاطلاع على الحروف الأبجدية وذلك بعرض قائمة من الكلمات التي تتكون من حرفين ومكافأة الطفلة على أي حرف من قائمة الكلمات بعدها الانتقال إلى الكلمات التي تتألف من ثلاثة حروف مع تجاهل أي إجابة خاطئة وتعزيز الإجابات الصحيحة. ولزيادة الانتباه: قام بتطبيق بعض التمارين مثل وصف الصور، وصف التفاصيل من الذاكرة وذلك بعرض صورة ثم إخفائها لتتذكر أكبر قدر من التفاصيل وتكافأ على كل تذكر إضافة إلى تمارين التصنيف حسب الأشكال والأحجام والألوان، بالإضافة إلى الانتباه إلى كلمات مسموعة.

3- **زيادة قدرتها على تحمل** الإحباط ومواجهة الصعوبات وبالتالي تدريبها على التأمل والتفكير قبل القفز إلى الإجابة.

بعد مدة من تطبيق الاختبار أشارت التقارير إلى وجود تقدم أكاديمي وشخصي كبير في حالة الطفلة عالية إضافة إلى التقدم الانفعالي والاجتماعي الواضح.

كما قامت (سميرة البدري: 2008) بدراسة حول استخدام التعزيز في تعديل اضطراب قصور الانتباه لدى المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا وقد تكونت عينة البحث من ثمانية أطفال يمثلون المرحلة العمرية من (8- 12 سنة) من العام الدراسي 2007- 2008 وتم تقسيم أفراد العينة بطريقة عشوائية إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة ودام تطبيق البرنامج ستة أسابيع بمعدل 10 جلسات أسبوعيا. أشارت نتائج البحث إلى فاعلية استخدام التعزيز في تعديل قصور الانتباه لدى المتخلفين عقليا لصالح المجموعة التجريبية وأسهم التعزيز إلى حد كبير في زيادة مدة الانتباه.

واستخدمت سهام السلاموني (2001) في دراستها بعض فنيات العلاج السلوكي المتمثلة في "الألعاب الرياضية الصغيرة والنمذجة" بهدف خفض النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى (35) تلميذا بالابتدائي وأظهرت النتائج فعالية الفنيات المستخدمة في خفض النشاط الزائد وتشتت الانتباه وارتفاع مستوى التحصيل الدراسي وأن أفضل المجموعات هي تلك التي طبقت عليها الألعاب الرياضية الصغيرة والنمذجة مقارنة بالمجموعات الأخرى.

ولدى اطلاعنا على جملة من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة الحالية ندرج جملة من الملاحظات وهي كالآتي:

- اعتماد معظم الدراسات في بناء البرامج العلاجية السلوكية على تقنية واحدة في علاج اضطراب تشتت الانتباه بينما الدراسة الحالية اعتمدت في بنائها للبرنامج العلاجي على مبدإ

التكامل الذي يجمع بين جملة من التقنيات والفنيات السلوكية مثل التعزيز والنمذجة ولعب الأدوار والعقاب والتي تندرج ضمن تقنية أساسية وهي التشكيل. وهو ما يضفي على البرنامج العلاجي جانبا من الليونة قصد ضمان أكبر فعالية في الأخير.

- اهتمام معظم الدراسات فقط بدراسة مدى فعالية البرامج العلاجية المطبقة على التلاميذ على اضطراب الانتباه وإهمالها لدراسة الجوانب الأخرى التي يمسها هذا التعديل مثل التحصيل الدراسي والصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية باعتبار أن هذه الجوانب تتأثر سلبا بالاضطراب مما يعني أنها تتأثر إيجابا بعلاجه. ولهذا الغرض ارتأينا في الدراسة الحالية دراسة مدى تأثر التحصيل الدراسي للتلاميذ بالبرنامج العلاجي السلوكي الذي كان الهدف منه تحسين مستوى الانتباه والتركيز الذي يعتبر من العمليات العقلية الأساسية في التعلم وبالتالي التحصيل الدراسي.

ولهذا الغرض صغنا الاسئلة التالية:

1- ما مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي قائم على جملة من الفنيات مثل التشكيل، التعزيز، النمذجة في تحسين مستوى الانتباه لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية؟

2- هل يوجد تأثير إيجابي لبرنامج العلاج السلوكي على التحصيل الدراسي لهؤلاء التلاميذ؟

الفرضيات:

إجابة عن التساؤلات التي انطلق منها البحث واعتمادا على ما تم تناوله من أدبيات حول اضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه وكذا الدراسات التي تناولت هذا الاضطراب علاجا وتشخيصا تمكنت الباحثة من صياغة الفرضيات التالية:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس فرط النشاط وقصور الانتباه.

2- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس فرط النشاط وقصور الانتباه.

3- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه.

4- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التحصيل الدراسي قبل تطبيق البرنامج ودرجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج.

5- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في التحصيل الدراسي بعد تطبيق البرنامج.

6- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي ودرجات نفس المجموعة بعد عملية المتابعة على مقياس فرط النشاط.

أهمية الدراسة:

تكتسي الدراسة الحالية أهميتها من كونها:

- تبحث في اضطراب ينتشر بنسب عالية بين أوساط التلاميذ المتمدرسين حيث يشير (العمايرة، 2007، صفحة 155) إلى أن بعض المختصين قدّروا نسبة انتشار هذه المشكلة ما بين 10 إلى 50%من التلاميذ الذين تتراوح أعمارهم بين 6- 8 سنوات وتقل هذه النسبة تدريجيا مع تقدمهم في العمر. في حين يشير (الزارع، 2007، ص18) إلى أن معدل انتشار هذا الاضطراب في الأسر ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المتدني يصل إلى 20٪.

- طبيعة الاضطراب والفئة التي يمسها حيث إنه اضطراب سلوكي ينتشر بصورة كبيرة في أوساط تلاميذ المرحلة الابتدائية ويؤثر على حياة الطفل المصاب به من نواح مختلفة ولعل أهمها التحصيل الدراسي لأنه يمس عملية معرفية أساسية في التعلم ألا وهي الانتباه كما أن أي اضطراب يمس هذه العملية العقلية يتسبب في العديد من صعوبات التعلم حيث إن 30 إلى 50% من الأطفال المصابين بالاضطراب يعانون من صعوبات مدرسية وأكاديمية مثل: صعوبات القراءة، صعوبات الحساب، مشاكل الذاكرة... الخ أو فشل مدرسي، فهم يوصفون بأنهم تلاميذ أقل كفاءة من المتوسط وأغلبهم يوجهون إلى تربية متخصصة(cause, 2006, p. 15)

- افتقار المدرسة والمكتبة الجزائرية إلى مثل هذه الدراسات، فلا يوجد في حدود علم الباحثة دراسات تطرقت إلى موضوع اضطراب فرط النشاط وقصور الانتباه وخاصة أنه لم يلق الاهتمام من حيث التشخيص والعلاج عدا بعض الدراسات التي جمعت بينه وبين متغيرات أخرى.

- ما يلاحظ أيضا في الجزائر هو دمج الطفل في المدارس العادية مع أقران عاديين من دون الأخذ بعين الاعتبار خصوصية الاضطراب وخصوصية التعامل معهم فلا توجد أقسام مكيفة خاصة بهؤلاء الأطفال ولا مدرسون متخصصون، بل أبعد من ذلك، لاحظنا من خلال دراستنا الاستطلاعية جهل المدرسين بالاضطراب ومن ثم استخدامهم طرقا وأساليب خاطئة في التعامل معهم.

- لجوء أغلب الأولياء إلى العلاج بالأدوية والعقاقير لاعتقادهم أنه يعطي نتيجة في أقل مدة من دون طرح البدائل العلاجية الأخرى.

أهداف الدراسة:

- بناء برنامج علاجي سلوكي موجه إلى المعلمين وتدريبهم عليه لمساعدتهم على التعامل مع الأطفال الذين يعانون من قصور في الانتباه.

- تطبيق أسلوب من أساليب العلاج النفسي هو: العلاج السلوكي والكشف عن أثره في تحسين مستوى الانتباه.

- الكشف عن أثر البرنامج العلاجي السلوكي الموجه إلى التلاميذ ذوي اضطراب قصور الانتباه على التحصيل الدراسي لتلاميذ المرحلة الابتدائية.

تحديد مفاهيم الدراسة:

-**تشتت الانتباه:** ونقصد به في الدراسة الحالية عدم قدرة التلميذ على التركيز في مهمة أو نشاط يتطلب حضورا ذهنيا متواصلا.

كما يعرف الطفل ذو النشاط الحركي الزائد بأنه الطفل الذي يحصل على أعلى الدرجات على مقياس فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه والاندفاعية من إعداد الدكتور فقيه العيد 2013.

-**البرنامج العلاجي السلوكي:** يعرف البرنامج السلوكي في الدراسة الحالية بأنه برنامج مبني على القواعد العلمية المستمدة من المدرسة السلوكية ويشتمل على (21 جلسة) سلوكية تتضمن أنشطة متعددة والتي تستهدف خفض النشاط الحركي وتحسين الانتباه والحد من الاندفاعية للأطفال من خلال فنيات متعددة مثل: التعزيز والنمذجة.

-**التحصيل الدراسي:** يعرف بالدرجة التي يحصل عليها المتعلم في اختبار مادة دراسية أو عدة مواد سبق وأن قام بدراستها في مرحلة من المراحل ويعرف إجرائيا في الدراسة الحالية بالمعدل الفصلي الذي يحصل عليه التلميذ في نهاية كل فصل دراسي نتيجة جمع نتائج نقاط كل المواد التي امتحن فيها وقسمتها على عدد المواد.

تعريف اضطراب قصور الانتباه:

يشير (السيد علي سيد أحمد، 1999) إلى أن الانتباه هو أحد أهم العمليات العقلية المهمة في النمو المعرفي للفرد يستطيع بواسطته انتقاء المنبهات الحسية المختلفة والتي بدورها تساعده

على اكتساب المهارات وتكوين العادات السلوكية الصحيحة، وينقسم الانتباه من حيث المصدر إلى: انتباه سمعي، انتباه بصري، انتباه شمي، انتباه لمسي، انتباه تذوقي.

كما يعرفه إيريكسون وياه (1985) كما جاء في (السيد علي سيد أحمد، ص15- 16) بأنه التركيز الواعي للشعور على منبه واحد فقط وتجاهل المنبهات الأخرى التي توجد معه ويعرف بالانتباه المركز أو الانتقائي، أو أنه توزيع الانتباه بين منبهين أو أكثر وهذا الأخير يطلق عليه الانتباه الموزع.

في حين يعرف اضطراب الانتباه في "الموسوعة الفلسفية: في (محمد علي كامل، 2003، ص 46) بأنه الاضطراب الذي يشمل كلا من الشكل التلقائي والإرادي للانتباه ويدور حول الضعف في القدرة على تركيز العمليات العقلية في الاتجاه المطلوب وعدم القدرة على التأثر بالأحداث وقصور في عدد الصور المتغيرة المنطبعة في الذهن وقصور الانتباه حيث يجد الطفل صعوبة في تركيز انتباهه ولو لمدة بسيطة فهو يميل إلى التهرب من المهمات التي تتطلب تركيزا متواصلا ولا ينتبه إلى التفاصيل، يتشتت انتباهه بسرعة وبسهولة وفي كثير من الأحيان لا يبدو منصتا عند التحدث معه.

أعراض اضطراب الانتباه:

يتميز النمط الأول من أنماط اضطراب النشاط الزائد /قصور الانتباه بسيطرة تشتت الانتباه حسب ما جاء في (مشيرة عبد الحميد، 2005، ص20- 21- 22) وفقا للدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية DSM 4 تظهر أعراضه بصفة مستمرة في آخر ستة أشهر قبل العلاج كما يلي:

- ❖ الفشل في الانتباه للتفاصيل
- ❖ صعوبة في الاستماع عندما يتحدث إليه أحد
- ❖ صعوبة في المتابعة من خلال التعليمات
- ❖ ضعف تنظيم المهام والأنشطة
- ❖ تجنب الجهود المدعمة وتجنب المهام التي تتطلب مجهودا عضليا وعقليا
- ❖ سهولة السرحان في الأنشطة اليومية
- ❖ النسيان (فقدان أشياء ضرورية للمهام والأنشطة اليومية مثلا اللعب والأقلام)
- ❖ سهولة الانجذاب إلى مثيرات خارجية بعيدا عن المهام التي يقوم بها، أي يسهل تشتت الفكر من خلال مثير خارجي.

❖فترة الانتباه قصيرة.

وطبقا لمعايير الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية DSM 4 يجب أن يظهر لدى الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد/قصور الانتباه ستة أعراض فقط من تسعة أعراض مميزة لهذا النمط ويشترط أن يتكرر السلوك لمدة ستة أشهر قبل البدء بالعلاج وأن يكون أكثر تكرارا مما هو عليه عند الأطفال الآخرين الذين لا يعانون من هذا الاضطراب.

علاج اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بفرط النشاط الحركي:

استخدمت العديد من الطرق لعلاج اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه ولعل أبرزها: العلاج الطبي، العلاج السلوكي والعلاج النفسي، والعلاج التربوي، العلاج الأسري وفيما يلي توضيح لهاته الأساليب العلاجية وكيف تساعد في علاج هذا الاضطراب.

1) **العلاج الطبي:** تعتبر الأدوية المختصة بهذا الاضطراب عبارة عن محفزات للجهاز العصبي المركزي (المخ) حيث تستهدف تنشيط القشرة المخية للسيطرة على تكوينات ما تحت القشرة المخية وبالتالي تؤدي إلى خفض أعراض: "اضطراب الانتباه وفرط النشاط "حيث إن تكوينات ما تحت القشرة المخية من شأنها إذا نشطت بدرجة ما أن تؤدي إلى زيادة النشاط الحركي العشوائي واضطراب الانتباه. لكن هذا النوع من العلاج لا يخلو من الآثار الجانبية حيث أشارت الدراسات الطبية الحديثة إلى أن هذه العقاقير غير محببة لأن محفزات المخ غالبا ما تسبب إيقاف نمو الأطفال في الوزن والطول وبعض الأبحاث أثبتت رجوع الوزن والطول إلى وضعهما الطبيعي بمجرد إيقاف العلاج الدوائي، من ناحية أخرى فإن تعود الطفل وإدمانه على هذه العقاقير يؤدي إلى عدة مشاكل (كامل، 2003، ص61- 62) يعتبر الريتالين والسايلرت والدكسترين أكثر العقاقير استخداما لمعالجة هذا الاضطراب فهذه العقاقير أكثر فاعلية من غيرها إلا أن طريقة عملها غير واضحة، حيث يعتقد أنها تزيد من قدرة الطفل على الانتباه وتضعف السلوكات العشوائية وهي لا تعتبر من المهدئات لهذا فهي لا تحد من الأداء المعرفي للطفل وإنما هي مجرد مساعد على التعلم لأنها تخفض مستوى السلوك غير المقبول لديه غير أن هذا لا ينفي أنها كغيرها من العقاقير قد تنطوي على آثار جانبية (الخطيب، 2003، ص197- 198)

2)**العلاج السلوكي:** يعتبر من أكثر الأساليب نجاعة وفعالية في علاج اضطراب فرط النشاط الحركي المصحوب بقصور الانتباه يستند أساسا على نظرية التعلم تختزل العملية العلاجية بتحديد السلوكيات غير المرغوبة والعمل على تبديلها بسلوكات مرغوبة يدرب الطفل عليها من خلال مواقف تعليمية. ويعتبر التعزيز من الأساليب السلوكية الفعالة والذي يقوم على أساس مكافأة الطفل بعد قيامه بالسلوك الصحيح الذي يتدرب عليه وقد أقيمت العديد من الدراسات في

هذا الصدد كان الهدف منها هو اختبار مدى فعالية الأسلوب السلوكي في علاج هذا الاضطراب منها دراسة كيندال وزملائه (1985) حيث هدفت إلى خفض مستوى الاندفاعية لدى الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب وقد بينت نتائج الدراسة أن استخدام فنيات العلاج السلوكي أدى إلى خفض مستوى الاندفاعية لديهم ونمى لديهم القدرة على التحكم في سلوكياتهم غير المرغوبة (السيد علي سيد أحمد 1999، ص76- 87).

3)**العلاج التربوي:** يرافق اضطراب ضعف الانتباه صعوبات التعلم التي تكون إما سببا أو نتيجة لهذا الاضطراب فإذا كان الطفل ذو النشاط الحركي المفرط يعاني من صعوبات التعلم فإنه يحتاج إلى خطة تعليمية خاصة بحيث يشترط أن تكون حجرة الدراسة مجهزة بطريقة خاصة، بعيدة عن الضوضاء والمؤثرات الخارجية التي تشتت الانتباه تتوفر بها الإضاءة والتهوية المناسبة، وملاءمة الكرسي، ومراعاة أن تكون الحجرة خالية من الصور والأدوات التي تشتت انتباه الطفل. أما إذا كان الطفل لا يعاني من صعوبات التعلم فيكفي المعلم أن يستخدم بعض الاستراتيجيات التربوية التي تعتمد على جذب انتباه الطفل وخلق مواقف تعليمية تتسم بالإثارة والتشويق قصد السيطرة على سلوكيات الطفل غير المرغوبة، وتجنب النقد للتلميذ الذي يسبب العناد والسلوك العدواني. هذه العوامل تجعل التحصيل الدراسي لهؤلاء الأطفال يرتفع، وعن الدراسات التي أقيمت في هذا الصدد نجد دراسة جون وزملائه (1995) التي كان هدفها التعرف على طبيعة العلاقة بين المعلم والأقران بالطفل الذي يعاني من اضطراب الانتباه وأثره على سلوكه المشكل في قاعة الدراسة وقد أثبتت النتائج أن التفاعل السلبي بينهم يؤدي إلى زيادة المشكلات السلوكية لدى الأطفال المصابين باضطراب الانتباه بينما كان التفاعل الإيجابي بينهم يقلل من عدد وحدات السلوكات المشكلة لديهم (السيد علي سيد أحمد، 1999، ص88- 89).

4)**العلاج الأسري** يرى (erkly p1981) كما جاء في (السيد علي سيد احمد، 1999) بأن الهدف الأساسي لهذا العلاج هو تعديل البيئة المنزلية للطفل المصاب بهذا الاضطراب لكي تصبح ملائمة لهذا النوع من العلاج كما يهدف أيضا إلى تدريب الوالدين على كيفية تعديل السلوك المشكل لدى طفلهم في بيئته الطبيعية بالمنزل.

أما وونج (1999) في (مشيرة عبد الحميد، 2005، ص127) فقد صنف أنواع العلاجات الخاصة بالأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد وقصور الانتباه إلى أربعة أنواع هي: العلاج الطبي تعديل السلوك، تعديل السلوك المعرفي وتدريب الوالدين.

إجراءات الدراسة:

تناولت هذه الدراسة إشكالية اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بقصور الانتباه التي تنتشر بصفة واسعة بين تلاميذ الطور الابتدائي والتي أخذت جانبا كبيرا من اهتمام الباحثين التربويين والنفسيين وحتى الأطباء نظرا إلى أهمية مرحلة الطفولة وكذا لبالغ الأثر السلبي الذي يخلفه الاضطراب على هؤلاء الأطفال وعلى مستقبلهم الدراسي والنفسي.

ولهذا جاءت هذه الدراسة لتغطي جانبا من هذه المشكلة ألا وهي العلاج السلوكي لهذا الاضطراب وذلك ببناء برنامج علاجي سلوكي قائم على جملة من التقنيات أهمها التشكيل والتعزيز والنمذجة في محاولة للرفع من مستوى الانتباه والتركيز لهؤلاء الأطفال.

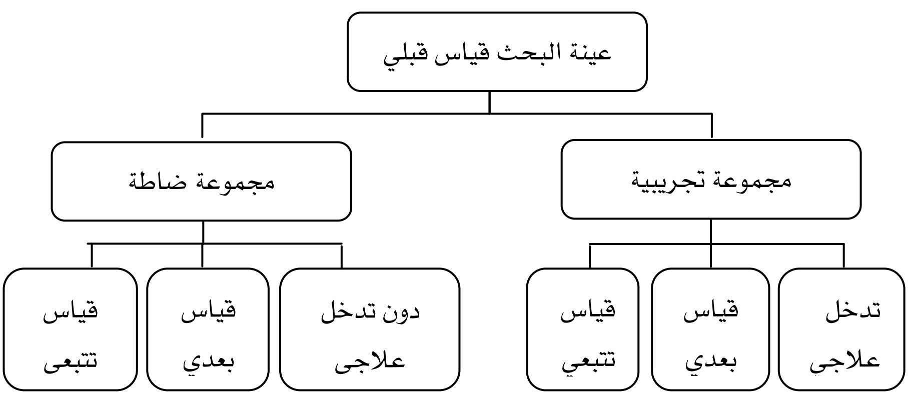
1)**منهج الدراسة:** تم استخدام المنهج التجريبي باعتبارها دراسة تجريبية تهدف إلى التعرف على مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي في علاج اضطراب ضعف الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وتأثيره على تحصيلهم الدراسي.

2)**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (30) تلميذا يزاولون دراستهم في مدارس عادية بمدينة تلمسان تتراوح أعمارهم ما بين 6 — 7 سنوات مشخصين على أنهم يعانون من اضطراب فرط النشاط الحركي وتشتت الانتباه والاندفاعية. وقد تم اختيار أفراد العينة الذين حققوا أعلى الدرجات على مقياس فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه والاندفاعية والذين تم ترشيحهم من قبل المعلمين على أنهم يظهرون مثل هذه السلوكات.

1- مجموعة تجريبية: تضم (15) تلميذا طبق عليهم برنامج العلاج السلوكي.

2- مجموعة ضابطة: تضم (15) تلميذا لم يطبق عليهم برنامج العلاج السلوكي.

يوضح المخطط التالي التصميم التجريبي للدراسة:



3)ادوات الدراسة:

- مقياس فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه من إعداد أ. د فقيه (2013): يعتبر "مقياس النشاط الحركي الزائد وتشتت الانتباه والعدوانية عند الأطفال" أداة مفيدة للشخيص، وتوفر كثيرا من الوقت والجهد، حيث يتضمن هذا المقياس مجموعة من البنود توضح بدقة النشاط الحركي وحالة الانتباه ومستوى العدوانية عند الطفل ويشتمل المقياس على 29 بندا تتوزع على النحو التالي:

-من البند الأول إلى غاية البند رقم 09: تعبر عن تشتت الانتباه.

-من البند رقم 10 إلى غاية البند رقم 18: تعبر عن النشاط الحركي الزائد.

-من البند رقم 19 إلى غاية البند رقم 28: تعبر عن السلوك العدواني.

لدراسة صدق المقياس لقد اتبعنا طريقة صدق المحكمين لتقرير صدق المضمون، لقد قام بدراسة بنود المقياس 5 أساتذة من قسم علم النفس إذ طلب من هؤلاء إبداء رأيهم حول مدى ملاءمة كل بند على حدة في قياس الأبعاد العيادية الثلاثة وذلك بإعطاء قيمة تتراوح من 0 إلى 10 ومن خلال النسب المئوية لاتفاق المحكمين على مدى صلاحية العبارة وصدقها فيما تقيسه وجدنا أن كل العبارات تفوق 90 ٪.

للتعرف على ثبات المقياس استخدمت طريقة إعادة التطبيق فكانت النتيجة أن معامل الثبات للمقياس قدر بـ 0.82 وهي مرتفعة ومقبولة سيكومتريا بحيث يمكن الاعتماد على هذا المقياس كأداة للدراسة بدرجة عالية من الثقة.

- البرنامج العلاجي السلوكي من إعداد الباحثة: يهدف هذا البرنامج إلى الخفض من حدة أعراض اضطراب تشتت الانتباه وذلك باعتماده على بعض فنيات العلاج السلوكي اعتمدنا فيه أساسا على تقنية التشكيل وهو تعزيز الاستجابات التي تقترب تدريجيا من السلوك النهائي المراد الوصول إليه. والاقتراب خطوة خطوة من السلوك المطلوب.

ولهذا الغرض استخدمت بعض التقنيات السلوكية مثل التعزيز، النمذجة، الإقصاء، النشاطات التربوية، التجاهل، اللعب، القصة، لعب الأدوار من أجل إكساب الطفل السلوكيات المرغوبة والتي تقودنا إلى السلوك النهائي وتركيز الانتباه والحد من الحركية الزائدة.

يحتوي البرنامج على 21 جلسة فردية لأنها طبقت على كل حالة تعاني من الاضطراب لوحدها بعض الجلسات استدعت تدخل أطفال عاديين كنماذج يقتدي بها والبعض الآخر في جلسات لعب الأدوار.

طبقت جلسات البرنامج إما في القسم في حصة الأشغال اليدوية أو في الساحة في حصة التربية البدنية.

مدة كل جلسة 60 دقيقة تتخللها فترات استراحة كلما استدعى الأمر ذلك.

اعتمدت الباحثة على بعض الألعاب والأدوات المناسبة للنشاطات المبرمجة أثناء الجلسات مثل: المجسمات، الصور، الأدوات المدرسية، القصة.

الهدف من الجلسات: خصص لكل جلسة هدف وفي بعض الجلسات كان يستمر تحقيق الهدف الواحد أكثر من جلسة وهي تتلخص كالآتي:

الجلسة الأولى: التعارف والتمهيد لجلسات البرنامج.

الجلسة الثانية: تعريف الطفل باضطراب تشتت الانتباه.

الجلسة الثالثة: تدريب الطفل على الجلوس بهدوء لمدة زمنية محددة.

الجلسة الرابعة: زيادة مدة الجلوس على المقعد بهدوء تدريجيا.

الجلسة الخامسة: تدريب الطفل على أن يستجيب بالنظر إلي عندما أناديه أو أذكر اسمه.

الجلسة السادسة: تدريب الطفل على الاستمرار في الجلوس بهدوء في مقعده والاستجابة للنداء باسمه بالنظر إلي والبحث في نفس الوقت لأطول مدة ممكنة.

الجلسة السابعة: تدريب الطفل على اتباع التعليمات واحترام قوانين اللعب مع الجماعة.

الجلستان الثامنة والتاسعة: تدريب الطفل على انتظار الدور.

الجلسة العاشرة: تدريبات الانتباه للمثيرات السمعية.

الجلسة 13 و14: تدريبات الانتباه للمثيرات البصرية.

الجلستان 15 و16: تدريبات الانتباه للمثيرات الحسية.

الجلسة 17 والجلسة 18: التدريب على الأنشطة التي تتطلب حضورا ذهنيا متواصلا والتدريب على المثابرة وإتمام المهام.

الجلستان 19 و20: تدريب الطفل على الانتباه إلى التفاصيل.

الجلسة 21: تقييم جلسات البرنامج وشكر التلاميذ على التعاون.

- الأدوات التي استعملت كمعززات

- **المعدلات الفصلية للتلاميذ في الفصلين الأول والثالث لقياس التحصيل الدراسي:** وقد تم الاستعانة بسجلات التلاميذ السنوية للحصول على المعدلات الفصلية للتلاميذ والتي هي محصلة جمع نقاط جميع المواد المقررة في المقرر الدراسي وقسمتها على العدد الكلي للمواد.

4)المعالجة الإحصائية:

- استعمال اختبارات لدراسة الفروق بين المتوسطات لحساب التجانس بين العينات ثم الفروق بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة. وذلك بالاعتماد على الحزمة الاحصائية للعلوم الإنسانية والاجتماعية SPSS

عرض النتائج:

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس فرط النشاط وقصور الانتباه. ويوضح الجدول رقم (1) نتائجه

القياس	المتوسطات	الانحراف المعياري	عدد الافراد	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الاحصائية
قبلي	18,53	5,06	15	14	5,351	دالة عند 0,05
بعدي	15,53	4,91	15			

الجدول رقم (1) يوضح قيمة ت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسطات درجات نفس المجموعة في القياس البعدي.

يتضح من خلال الجدول رقم (1) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على بعد تشتت الانتباه في القياس القبلي والقياس البعدي، حيث بلغت قيمة ت المحسوبة 5,351 وهي أكبر من ت المجدولة 2,145عند مستوى دلالة معنوية 0,05 ودرجة حرية 14 مما يعني وجود فروق ذات دلالة وذلك لصالح الاختبار البعدي.

الفرض الثاني: لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس فرط النشاط وقصور الانتباه.

القياس	المتوسطات	الانحراف المعياري	عدد الافراد	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الاحصائية
قبلي	16,66	4,18	15	14	1,146	غير دالة عند0,05
بعدي	16,86	4,03	15			

الجدول رقم(2) يوضح قيمة ت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي ومتوسطات درجات نفس المجموعة في القياس البعدي.

يتضح من خلال الجدول رقم (2) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على بعد تشتت الانتباه في القياس القبلي والقياس البعدي، حيث بلغت قيمة ت المحسوبة 1,146 وهي أصغر من ت المجدولة 2,145 عند مستوى دلالة معنوية0,05 ودرجة حرية 14 مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة.

الفرض الثالث: توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه.

المجموعة	المتوسطات	الانحراف المعياري	عدد الافراد	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الاحصائية
الضابطة	16,86	4,03	15	28	0,813	دالة عند 0,05
التجريبية	15,53	4,91	15			

الجدول رقم (3): يوضح قيمة ت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق مقياس فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه.

يتضح من خلال الجدول رقم (3) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي حيث بلغت قيمة ت المحسوبة 0,813

وهي أصغر من ت الجدولية 2,048 عند مستوى دلالة معنوية 0,05 ودرجة حرية 28 مما يعني وجود فروق ذات دلالة.

الفرض الرابع: توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التحصيل الدراسي قبل تطبيق البرنامج ودرجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج.

القياس	المتوسطات	الانحراف المعياري	عدد الافراد	درجة الحرية	ت المحسوبة	الدلالة
قبلي	4,61	1,02	15	14	5,164	دالة عند 0,05
بعدي	5,56	0,9	15			

الجدول رقم (4): يوضح قيمة ت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات درجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج.

يتضح من خلال الجدول رقم (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التحصيل الدراسي بين الفصل الدراسي الأول (قبل تطبيق البرنامج العلاجي) والفصل الدراسي الثالث (بعد تطبيق البرنامج العلاجي) حيث بلغت قيمة ت المحسوبة 5,164 وهي أصغر من ت الجدولية 2,145 عند مستوى دلالة معنوية 0,05 ودرجة حرية مما يعني وجود فروق ذات دلالة.

الفرض الخامس: توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في التحصيل الدراسي بعد تطبيق البرنامج.

المجموعة	المتوسطات	الانحراف المعياري	عدد الافراد	درجة الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة
الضابطة	5,54	0,9	15	28	2,53	دالة عند 0,05
التجريبية	4,41	1,45	15			

الجدول رقم(5): يوضح قيمة ت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج.

يتضح من خلال الجدول رقم (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في التحصيل الدراسي بين الفصل الدراسي الأول

بعد تطبيق البرنامج العلاجي حيث بلغت قيمة ت المحسوبة 2,53 وهـي أصغر من ت الجدولية 2,048 عند مستوى دلالة معنوية 0,05 ودرجة حرية 28 مما يعني وجود فروق ذات دلالة.

الفرض السادس: توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي ودرجات نفس المجموعة بعد عملية المتابعة على مقياس فرط النشاط.

القياس	المتوسطات	الانحراف المعياري	عدد الافراد	درجة الحرية	ت المحسوبة	الدلالة الاحصائية
البعدي	15,53	4,91	15	28	0,269	غير دالة عند 0,05
التتبعي	15,46	4,45	15			

الجدول رقم (6): يوضح قيمة ت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات درجات نفس المجموعة في القياس التتبعي.

يتضح من خلال الجدول رقم (6) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات درجات نفس المجموعة في القياس التتبعي حيث بلغت قيمة ت المحسوبة 0,269 وهي أصغر من ت الجدولية 2,048 عند مستوى دلالة معنوية 0,05 ودرجة حرية 28 مما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة.

مناقشة النتائج:

هدفت الدراسة الحالية الى اختبار مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي في الخفض من حدة اضطراب ضعف الانتباه وكذا بحث مدى تأثيره على التحصيل الدراسي لهؤلاء الأطفال لهذا الغرض اعتمدت الباحثة على مقياس فرط النشاط الحركي وقصور الانتباه إعداد أ. د فقيه لتشخيص الأطفال وبالتالي اختيار العينة وكذا بناء برنامج علاجي سلوكي قائم على تقنية التشكيل والذي يضم جملة من الفنيات السلوكية أهمها التعزيز والنمذجة والعقاب وبعد سنة دراسية كاملة من التطبيق أقيمت القياسات البعدية وبالاعتماد على الأساليب الإحصائية المناسبة تم الخروج بجملة من النتائج والتي سنلخص مناقشتها كما يلي:

مناقشة نتائج الفرضية الأولى والثانية والثالثة والسادسة والتي تنص على وجود تأثير دال لبرنامج العلاج السلوكي على انتباه التلاميذ حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي بصيغة أخرى، سجّل تأثير إيجابي للبرنامج العلاجي السلوكي في تحسين مستوى

الانتباه لدى التلاميذ وهذه النتائج تتوافق مع نتائج دراسة كل من (قزاقزة ا، 2005) وكذا دراسة (سميرة البدري، 2008) ودراسة (سهام السلاموني، 2001) ويمكن تفسير التحسن الذي طرأ على أفراد المجموعة التجريبية بنجاعة محتوى البرنامج العلاجي السلوكي المطبق على التلاميذ في تحقيق الأهداف المرجوة منه وهي خفض التشتت وتحسين الانتباه وزيادة التركيز وما يدعم تفسيرنا هو عدم وجود أي تحسن في مستوى انتباه أفراد العينة الضابطة التي أظهرت النتائج عدم وجود أي فروق ذات دلالة بين القياسين القبلي والبعدي على عكس المجموعة التجريبية، هذا ما يفسر الاختلاف الراجع إلى تطبيق البرنامج العلاجي. كما يمكن تفسير ذلك بفعالية مختلف التقنيات السلوكية التي تم اختيارها بدقة لتتناسب مع طبيعة الاضطراب مثل التعزيز والنمذجة والعقاب.

من ناحية أخرى تبقى فعالية أي برنامج علاجي محدودة بالمدة التي طبق فيها فكلما كانت مدة العلاج أطول تترسخ السلوكيات المرغوبة وتنطفئ السلوكيات غير المرغوبة وفي الدراسة الحالية تحرينا عامل المدة حيث طبق البرنامج العلاجي طيلة السنة الدراسية وهو عامل آخر نفسر به فعالية البرنامج في تحسين الانتباه وخفض التشتت كما تشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي مما يعني استمرار التحسن وثباته حتى بعد التوقف عن تطبيقه وهذا يعكس فعاليته في ترسيخ السلوكيات التي وضع لأجلها.

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

وندرج فيها نتائج كل من الفرضين الرابع والخامس والتي تنص على وجود تأثير دال لبرنامج العلاج السلوكي على تحصيل التلاميذ الدراسي حيث خلصت نتائج التحليل الإحصائي بوجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي وكذا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تحصيل أفراد المجموعة التجريبية وتحصيل أفراد المجموعة الضابطة (تم قياسه بالمعدلات الفصلية للتلاميذ وتم حساب الفروق بمقارنة نتائج الفصل الأول الذي تزامن مع بداية تطبيق البرنامج العلاجي والفصل الثالث والذي تزامن مع نهاية تطبيق البرنامج العلاجي أي القياس البعدي) في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية مما يعني تأثر تحصيل أفراد المجموعة التجريبية بالبرنامج العلاجي السلوكي على عكس المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج وتتوافق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (سهام السلاموني، 2001) ويمكن تفسير التحسن الذي طرأ على تحصيل أفراد العينة التجريبية بتحسن مستوى الانتباه وزيادة مدة التركيز اللذين يعتبران شرطين أساسيين في عملية التعلم وبالتالي ضمان أكبر قدر من التحصيل الدراسي ولهذا يلاحظ لدى التلاميذ

الذين يعانون من اضطرابات الانتباه صعوبات تعلم عديدة وفشل مدرسي بسبب عدم استيعاب الدروس وصعوبة تخزين المعلومات ولهذا كان من ضمن أهداف البرنامج العلاجي السلوكي الذي بني لهذا الغرض تنمية مهارات الانتباه السمعية والبصرية والإدراك.

خاتمة:

نستخلص من هذه الدراسة أن للعلاج السلوكي تأثيرا إيجابيا وفعالا في علاج اضطراب تشتت الانتباه وهو ما أظهرته نتائج القياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية من انخفاض أعراض التشتت وزيادة مدة التركيز والانتباه كذلك من إيجابياته أنه ساهم في الرفع من مستوى التحصيل الدراسي لهؤلاء التلاميذ ولهذا ارتأت الباحثة صياغة جملة من التوصيات والاقتراحات تعتبر خلاصة لهذه الدراسة وهي كالآتي:

-التشخيص المبكر للأطفال الذين يعانون من اضطراب تشتت الانتباه وكذا التدخل المبكر لرعايتهم قصد حمايتهم من الآثار السلبية للاضطراب مثل الفشل المدرسي،

-تدريب المدرسين على التقنيات العلاجية السلوكية لتطبيقها على شكل برامج ترافق التلاميذ طوال السنة الدراسية،

-ضرورة إعادة النظر في برامج إعداد المعلمين والمربين وذلك بتضمينها برامج تعنى بالاضطرابات السلوكية التي تصيب الطفولة بما فيها اضطراب تشتت الانتباه وسبل التعامل معه.

المراجع:

1- احمد اليوسفي ومشيرة عبد الحميد، (2005)، النشاط الحركي الزائد لدى الأطفال وبرامج الخفض، المكتب الجامعي الحديث.

2- السيد علي سيد احمد، فائقة محمد بدر، (1999)، اضطراب الانتباه لدى الاطفال اسبابه وتشخيصه وعلاجه (الاصدار1)، القاهرة: دار النهضة المصرية.

3- احمد محمد يونس قزاقزة، (2005)، فاعلية التدريب على المراقبة الذاتية في تحسين مستوى الانتباه لدى أطفال لديهم قصور فيه، جامعة الدراسات العليا.

4- الخطيب جمال، (2003)، تعديل سلوك الاطفال المعوقين.

5- العيد فقيه وآخرون، (2013)، ترجمة وتكييف وتصميم اختبارات الصحة النفسية، جامعة أبي بكر بلقايد- تلمسان- مخبر أنثروبولوجيا الأديان ومقارنتها.

6- تيسير حسون، (2004)، المرجع السريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل الرابع للأمراض العقلية، دمشق.

7- جميلة رحيم الوائلي وسميرة البدري، (2008)، استخدام التعزيز في تعديل قصور الانتباه لدى الاطفال المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا.

8- عبد الستار إبراهيم وآخرون، (1993)، العلاج السلوكي للطفل أساليبه ونماذج من حالاته.

9- محمد حسن العمايرة، (2007)، المشكلات الصفية، السلوكية، التعليمية، الأكاديمية، الأكاديمية، الأردن: دار الميسرة.

10- محمد علي كامل، (2003)، الأخصائي النفسي والمدرسي واضطراب الانتباه، الإسكندرية: الإسكندرية للكتاب.

11- نايف عابد الزارع، (2007)، اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد: دليل عملي للأباء والمختصين (الاصدار1)، دار الفكر.

-11cause ،c. (2006). vivre avec un enfant hyperactive "comprendre la maladie et acquérir les bon réflexes. Alpen.

مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات العلمية

46، تعاونية الرشد القبة القديمة – الجزائر.

ها : 00.213.0550.54.83.05 - 00.213.21.28.97.78 فا : 021.28.36.48

البريد الالكتروني: markaz_bassira@yahoo.fr / الموقع الالكتروني: www. Bassiracenter.com

دفعا لعملية البحث على مستوى المركز والتواصل العلمي مع مختلف المؤسسات البحثية والباحثين، يفتح المركز فضاءه العلمي، أمام كل القدرات العلمية الجادة من خلال الاشتراك أو الكتابة في دورياته المتخصصة: دراسات اقتصادية، دراسات إستراتيجية، دراسات إسلامية ودراسات أدبية، ودراسات قانونية ودراسات اجتماعية ودراسات نفسية أو من خلال التواصل العلمي مع المركز .

- **تصدر الدوريات فصليا، أي أربع أعداد في السنة لكل دورية.**
- **الاشتراك السنوي في الدورية الواحدة للأفراد: 1000 دج لكل دورية، وخارج الوطن: 14 دولار. للمؤسسات في الجزائر: 1200دج و خارج الوطن: 15 دولار.**

قسيمة الاشتراك السنوي

دورية دراسات إسلامية ودراسات إستراتيجية ودراسات اقتصادية ودراسات قانونية ودراسات أدبية ودراسات اجتماعية ونفسية، تاريخية ، الطفولة والأرطفونية.

تصدر أربع مرات في السنة

الاسم واللقب أو المؤسسة.....الهاتف.....

العنوان.....

الاشتراك في الدوريات:

دراسات أدبية ☐	دراسات إستراتيجية ☐
دراسات إسلامية ☐	دراسات قانونية ☐
دراسات اقتصادية ☐	دراسات اجتماعية ☐
دراسات نفسية ☐	دراسات تاريخية ☐
دراسات الطفولة ☐	دراسات أرطفونية ☐

يُرسل الاشتراك إلى رقم الحساب الجاري : مؤسسة دار الخلدونية

Ccp : 7625589 clé 81

ملاحظة : ترسل قسيمة الاشتراك وصورة الحوالة البريدية يمكن تسديد المباشر **والاستلام** المباشر على مستوى المركز.

تكاليف البريد مقدرة ضمن سعر المجلة