



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد البشير الإبراهيمي- برج بوعريريج
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية



الرقم التسلسلي:.....

الرمز:.....

القسم: علم النفس

الشعبة: علم النفس

مدى مساهمة الخدمات النفسية للأخصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي

إشراف
أ.د - خرموش منى

إعداد
ط - ساكر السعيد

السنة الجامعية: 2026/2025



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد البشير الإبراهيمي- برج بوعريريج
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية



الرقم التسلسلي:.....

القسم: علم النفس

الرمز:.....

الشعبة: علم النفس

مدى مساهمة الخدمات النفسية للأخصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي

إشراف

إعداد

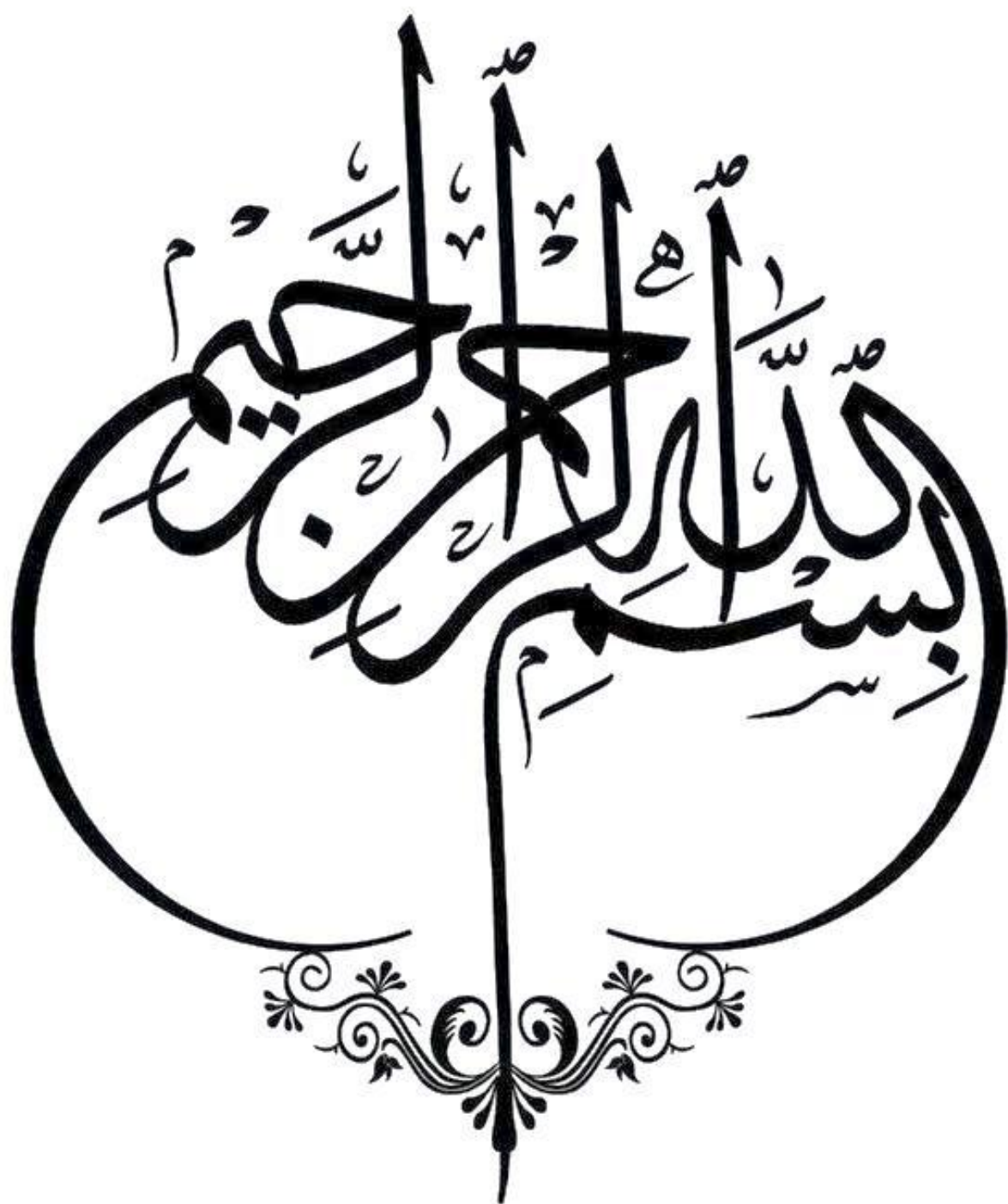
أ.د - خرموش منى

ط.د - ساكر السعيد

أعضاء المناقشة

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
01	معوش عبد الحميد	أستاذ التعليم العالي	برج بوعريريج	رئيسا
02	خرموش منى	أستاذ التعليم العالي	سطيف 02	مشرفا ومقررا
03	جوهاري سمير	أستاذ التعليم العالي	برج بوعريريج	عضوا مناقشا
04	بن بردي مليكة	أستاذ محاضر أ	برج بوعريريج	عضوا مناقشا
05	بحري صابر	أستاذ التعليم العالي	بريكة	عضوا مناقشا
06	لعزازقة حمزة	أستاذ محاضر أ	سطيف 02	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2026/2025



كلمة شكر

قال الله تعالى: ﴿رَبِّ أَوْزِرْ عَنِّي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ ﴿19﴾﴾
سورة النمل الآية 19 .

وقال ﷺ: ﴿من لم يشكر الناس لم يشكر الله﴾

في البداية نشكر الله عز وجل الذي وفقني لإتمام هذا العمل المتواضع
كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني على إنجازه هذا البحث سواء
من قريب أو من بعيد، كما يسعدني أن أقدم بأسمى التقدير وجزيل الشكر
إلى الأستاذة المشرفة الدكتورة * خرموش منى * التي لم تبخل علي بنصائحها

القيمة

التي مهدت لي الطريق لإتمام هذا البحث، ولا يفوتني أن أقدم بجزيل الشكر
والعرفان إلى كل أساتذة قسم علم النفس بجامعة محمد البشير الإبراهيمي بـ برج

بوعمر بـ برج .

السعيد

فهرس المحتويات

	شكر
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
	الملخص
15	مقدمة
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
18	1.1. إشكالية الدراسة
23	2.1. فرضيات الدراسة
23	3.1. أهداف الدراسة
25	4.1. أهمية الدراسة
26	5.1. تحديد المفاهيم والمصطلحات (الكلمات الدالة والمفتاحية)
30	6.1. الدراسات السابقة
41	7.1. مميزات الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها
	الفصل الثاني: خدمات الأخصائي النفسي
43	تمهيد
44	1.2. الخدمات النفسية
44	1.1.2. تعريف الخدمات النفسية في المدارس
45	2.1.2. أهمية الخدمات النفسية في الصحة المدرسية
46	3.1.2. أنواع الخدمات النفسية
49	2.2. الأخصائي النفسي (النفساني العيادي)
49	1.2.2. تعريف الأخصائي النفسي العيادي
50	2.2.2. سمات وخصائص الأخصائي النفسي
52	3.2.2. شروط تكوين وإعداد الأخصائي النفسي العيادي
54	4.2.2. الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي العيادي
57	5.2.2. مهارات الأخصائي النفسي العيادي
61	6.2.2. أدوات الأخصائي النفسي الإكلينيكي التي تساعد على التشخيص

61	7.2.2. وظائف الأخصائي النفسي في المدرسة
63	8.2.2. الفنيات التي يعتمدها الأخصائي النفسي في عملية التكفل النفسي
66	9.2.2. المشكلات التي يتابعها الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي
68	10.2.2. الصعوبات التي تعترض الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي
72	خلاصة
	الفصل الثالث: التتمر والتتمر المدرسي
74	تمهيد
75	1.3. التتمر
75	1.1.3. تعريف التتمر
76	2.1.3. المفاهيم المرتبطة بالتتمر
78	3.1.3. تاريخ التتمر
78	4.1.3. حجم ظاهرة التتمر
79	5.1.3. خصائص سلوك التتمر
79	2.3. التتمر المدرسي
79	1.2.3. مفهوم التتمر المدرسي
80	2.2.3. نسبة انتشار التتمر المدرسي
82	3.2.3. أشكال التتمر المدرسي
84	4.2.3. الأدوار الاجتماعية التي تتدخل في سلوك التتمر المدرسي
85	5.2.3. العوامل التي تساعد في حدوث التتمر المدرسي
89	6.2.3. خصائص التتمر في البيئة المدرسية
90	7.2.3. النظريات المفسرة لسلوك التتمر المدرسي
93	8.2.3. آثار سلوك التتمر المدرسي
96	9.2.3. استراتيجيات مواجهة التتمر المدرسي
101	خلاصة
	الفصل الرابع: التكفل النفسي بالمراهق
103	تمهيد
104	1.4. التكفل النفسي
104	1.1.4. ماهية التكفل النفسي
105	2.1.4. المفاهيم المتداخلة مع مفهوم التكفل النفسي
106	3.1.4. أهداف عملية التكفل النفسي

107	4.1.4. أهمية عملية التكفل النفسي في الوسط المدرسي
109	5.1.4. إستراتيجيات نجاح عملية التكفل النفسي
114	2.4. المراهقة
114	1.2.4. مفهوم المراهقة
117	2.2.4. مراحل المراهقة
118	3.2.4. التحديد الزمني في الشريعة الإسلامية
118	4.2.4. خصائص النمو في مرحلة المراهقة (15-18 سنة)
121	5.2.4. أشكال من المراهقة
123	3.4. وحدات الكشف والمتابعة
125	1.3.4. التعريف بوحدة الكشف والمتابعة
125	2.3.4. تسيير وحدات الكشف والمتابعة
127	3.3.4. تجهيز وتموين وحدات الكشف والمتابعة
128	4.3.4. نشاطات وحدات الكشف والمتابعة
131	خلاصة
	الفصل الخامس: الاجراءات الميدانية للدراسة
133	تمهيد
134	1.5. الدراسة الإستطلاعية
136	2.5. المنهج المستخدم
136	3.5. متغيرات الدراسة
137	4.5. مجتمع وعينة الدراسة
144	5.5. أدوات جمع البيانات والمعلومات
150	6.5. الخصائص السيكمترية لأداة الدراسة
160	7.5. الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة
161	8.5. حدود الدراسة
162	خلاصة
	الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج
164	تمهيد

165	1.6. عرض وتحليل نتائج الدراسة الخام
165	1.1.6. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
168	2.1.6. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
171	3.1.6. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
175	4.1.6. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
178	2.6. عرض نتائج الفرضيات وتفسيرها:
178	1.2.6. عرض نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها
180	2.2.6. عرض نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها
182	3.2.6. عرض نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها
185	4.2.6. عرض نتائج الفرضية الرابعة وتفسيرها
187	5.2.6. عرض نتائج الفرضية الخامسة وتفسيرها
189	6.2.6. عرض نتائج الفرضية الرئيسية وتفسيرها
191	3.6. الاستنتاج العام
193	4.6. الاقتراحات
198	- خاتمة
201	- قائمة المصادر والمراجع
212	- قائمة الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
138	توزيع المبحوثين حسب الجنس	01
140	توزيع المبحوثين حسب السن	02
141	توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي	03
143	توزيع المبحوثين حسب سنوات الخبرة	04
152	نتائج الاتساق الداخلي لعبارات المحور الأول الخدمات الوقائية	05
153	نتائج الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني الخدمات الإرشادية	06
154	نتائج الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثالث الخدمات العلاجية	07
156	نتائج الاتساق الداخلي لعبارات المحور الرابع الخدمات البحثية	08
158	المجالات المختلفة لدرجة الثبات (Alpha)	09
159	نتائج حساب ثبات أداة الدراسة وفق ريقة ألفا كرومباخ	10
165	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع الدرجات لعبارات المحور الأول	11
168	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع الدرجات لعبارات المحور الثاني	12
171	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع الدرجات لعبارات المحور الثالث	13
175	التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع الدرجات لعبارات المحور الرابع	14
178	نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة في مستوى مساهمة الخدمات الوقائية التي يقدمها الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس متوسط.	15
180	نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة في مستوى مساهمة	16

	الخدمات الارشادية التي يقدمها الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس مرتفع.	
17	نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة في مستوى مساهمة الخدمات العلاجية التي يقدمها الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس مرتفع.	182
18	نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة في مستوى مساهمة الخدمات البحثية التي يقدمها الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس متوسط.	185
19	نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطات الاخصائيين النفسيين الذكور والاناث في التكفل بحالات التمر لدى المراهقين المتمدرسين	187
20	نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة في مستوى مساهمة خدمات الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس	189

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
139	توزيع المبحوثين حسب الجنس	01
141	توزيع المبحوثين حسب السن	02
142	توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي	03
144	توزيع المبحوثين حسب سنوات الخبرة	04

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى مساهمة الخدمات النفسية التي يقدمها الأخصائي النفسي في التكفل بحالات التنمر لدى المراهق المتمدرس، من خلال تحليل أربعة أنواع من الخدمات النفسية، وهي: الخدمات الوقائية، والإرشادية، والعلاجية، والبحثية. واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، وأُجريت بوحدات الكشف والمتابعة بولاية المسيلة، على عينة مكونة من (43) أخصائياً نفسانياً، باستخدام أداة الاستبيان المعد من طرف الباحث. وقد أظهرت النتائج ارتفاع مستوى مساهمة الخدمات الوقائية والعلاجية في مواجهة حالات التنمر، في حين جاءت مساهمة الخدمات الإرشادية والبحثية ضمن مستوى متوسط. كما بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين النفسيين الذكور والإناث في مستوى التكفل بحالات التنمر لدى المراهقين المتمدرسين. وتؤكد نتائج الدراسة أهمية تعزيز تكامل الخدمات النفسية داخل البيئة المدرسية، بما يضمن تدخلاً فعالاً وشاملاً للحد من ظاهرة التنمر.

الكلمات المفتاحية: خدمات نفسية؛ تنمر مدرسي؛ أخصائي نفسي؛ وحدات الكشف والمتابعة.

Abstract:

This study aimed to investigate the extent to which psychological services provided by psychologists contribute to the management of bullying cases among school adolescents. The study examined four types of psychological services, namely preventive, counseling, therapeutic, and research services. A descriptive approach was adopted, and the study was conducted in the Detection and Follow-up Units in M'Sila Province, Algeria, on a sample of 43 psychologists. Data were collected using a questionnaire developed by the researcher. The findings revealed a high level of contribution of preventive and therapeutic services in addressing bullying cases, whereas the contribution of counseling and research services was found to be moderate. The results also showed no statistically significant differences between male and female psychologists regarding the management of bullying cases among school adolescents. The study highlights the importance of strengthening the integration of psychological services within the school environment to ensure effective and comprehensive interventions aimed at reducing bullying.

Keywords: Psychological services; School bullying; Psychologist; Detection and Follow-up Units.

مقدمة

مقدمة:

ظاهرة التمر المدرسي تُعدّ من السلوكيات الاجتماعية المتنامية داخل المؤسسات التعليمية في مختلف المجتمعات، لما تحمله من تأثيرات خطيرة على الصعيدين النفسي والتربوي بالنسبة للطلاب. فهي ليست مجرد سلوك عدواني مؤقت، بل هي نمط متكرر ومنظم يهدف بشكل مقصود إلى إلحاق الضرر الجسدي أو النفسي بالآخرين، وعادة ما تحدث في سياق علاقة قوى غير متوازنة حيث يهيمن طرف على الآخر. (Olweus, 2013, p11)

تشير الدراسات النفسية والتربوية إلى أن انتشار التمر يؤثر بشكل مباشر على المناخ التعليمي داخل المدارس، حيث يُضعف العلاقات بين الطلاب ويخلق بيئة يسودها التوتر والخوف، مما ينعكس سلبًا على مستوى الأداء الدراسي ويقلل من الرغبة في التعلم. وعليه، أصبحت المدرسة أكثر من مجرد مؤسسة تعليمية، حيث بات من الضروري أن تهتم بالجوانب النفسية والاجتماعية للطلاب وتعمل على توفير بيئة آمنة خالية من كافة أشكال العنف. (Rigby, 2017, p12)

في هذا السياق يبرز دور الأخصائي النفسي المدرسي كعامل رئيسي في المنظومة التعليمية. فمهمته لا تقتصر على تقديم الدعم النفسي فقط، بل تشمل أيضًا مساعدة الطلاب على تحقيق التكيف الدراسي والاجتماعي. يُعتبر الأخصائي النفسي عنصرًا محوريًا في مواجهة قضية التمر، بفضل ما يمتلكه من مهارات في التشخيص والإرشاد والعلاج، مما يُمكنه من كشف الحالات بشكل مبكر وتقديم الدعم المناسب سواء للطلاب المتتمرين أو لمن يتعرضون للتمر. (بن عامر، 2020، ص04)

الأخصائي النفسي لا يقتصر دوره على مراقبة السلوكيات العدوانية أو المنحرفة بين الطلاب، بل يسعى لبحث أسباب هذه الظاهرة على المستويين النفسي والاجتماعي. كما يعمل على تطوير استراتيجيات وقائية وعلاجية تساهم في الحد من انتشار هذه الظاهرة، بهدف خلق بيئة مدرسية تُشجع على التعاون والاحترام المتبادل بين جميع المتعلمين. (Hymel, 2015, p231)

مهام الأخصائي النفسي في هذا المجال تشمل مجموعة من الأدوار المتكاملة. حيث يركز من جهة على الوقاية من التمر من خلال تنظيم أيام توعية وورشات تهدف إلى تعزيز ثقافة التسامح ونبذ العنف داخل المدرسة. ومن جهة أخرى، يتولى الإرشاد النفسي لتعديل أنماط التفكير والسلوك لدى كل من المتتمرين والضحايا. كما يقوم بتقديم العلاج النفسي للحالات التي خلفت آثارًا نفسية مثل القلق والاكتئاب والعزلة الاجتماعية. إضافة إلى ذلك، يساهم في البحث العلمي عبر إعداد تقارير ودراسات ميدانية تساهم في فهم هذه الظاهرة وصياغة استراتيجيات تدخل أكثر فاعلية. (خلوفي، ليلي، 2021، ص03)

وتشير المعطيات الميدانية إلى أن التتمر في المدارس الجزائرية يمثل مشكلة جديدة تتطلب تدخلاً نفسياً متخصصاً، حيث يُعتمد غالباً على حلول إدارية أو عقابية دون التطرق إلى الجوانب النفسية والتربوية العميقة. ومن هنا تأتي أهمية تعزيز دور الأخصائي النفسي داخل المؤسسات التعليمية وتمكينه من أداء مهامه الوقائية والعلاجية بالشكل المطلوب. (Bradshaw, 2015, p233)

الاهتمام بمثل هذه الظواهر يشكل أحد أولويات علم النفس المدرسي الحديث، الذي يهدف إلى تحقيق الوقاية النفسية الشاملة كجزء من تحسين جودة الحياة المدرسية. فلا يقتصر دور الأخصائي على معالجة المشكلات القائمة فقط، بل يسعى أيضاً لخلق بيئة تعليمية آمنة وصحية تُعزز لدى الطلاب روح التعاون، والتنظيم الانفعالي، والتواصل الفعال، والتعاطف مع الآخرين.

من هذا المنطلق، تصبح مساهمة الأخصائي النفسي في معالجة حالات التتمر لدى المراهقين محورياً أساسياً لدعم الصحة النفسية المدرسية. إذ إن جهوده الوقائية والإرشادية والعلاجية والبحثية تمثل الأساس الذي تُبنى عليه الاستراتيجيات التربوية الرامية إلى الحد من هذه الظاهرة وتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي داخل المدارس.

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على هذه المساهمات بشكل علمي وتحليلي، وذلك من خلال منظور شامل يدمج بين التجربة النظرية والممارسة التطبيقية، بهدف تطوير الأداء المهني للأخصائي النفسي في الجزائر والعالم العربي.

وقد قمنا بتقسيم الأطروحة إلى مجموعة فصول إلى جانب مقدمة وخاتمة للإلمام بتفاصيل الدراسة وحيثياتها وقد جاءت الفصول كالآتي:

- الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.
- الفصل الثاني: خدمات الأخصائي النفسي.
- الفصل الثالث: التتمر والتتمر المدرسي.
- الفصل الرابع: التكفل النفسي بالمراهق في وحدات الكشف والمتابعة
- الفصل الخامس: الاجراءات الميدانية للدراسة.
- الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1.1. إشكالية الدراسة:

تعتبر المدرسة المؤسسة التربوية الاولى والمحطة الثانية للتنشئة الاجتماعية بعد الاسرة، حيث يقضي فيها الفرد جل وقته، فهي تزوده وتمده بالمهارات المتنوعة التي يستطيع من خلالها خوض غمار الحياة ومواجهة صعابها وتحقيق اهدافه وطموحاته و التمتع بها، فهي من اهم وحدات المجتمع التي تهئ الطفل لإكتساب مهارات التكيف مع متطلبات الحياة، وباعتبارها بيئة اجتماعية ونفسية يتفاعل فيها التلميذ، وتؤثر فيه من حيث سلوكه واتجاهاته وتسهم في بناء شخصيته، كما تزوده بالمهارات المناسبة للنمو. تكتسب المدرسة اهمية بالغة خاصة في الاطوار الاولى من التعليم، الابتدائي والمتوسط، اذ يتوقف مسار عديد التلاميذ عند هذا المستوى، او قد يستكمل الى مستويات متقدمة، ما يبرز دور المدرسة في تلبية الحاجات النمائية النفسية والاجتماعية للتلميذ، من خلال توفير مناخ مدرسي يراعي الفروق الفردية، وتفعيل آليات الدعم النفسي لتعزيز الصحة النفسية و التوازن الانفعالي لا سيما في المراحل المتقدمة من النمو.

ومن خلال متابعة التلميذ في مرحلة التعليم يتبين ان المشكلات السلوكية او الاضطرابات النفسية تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على استعداده النفسي للتحصيل الدراسي، مما يستدعي من المدرسة توفير خدمات مرافقة تسهم في دعمه ومساعدته على التكيف والنجاح (سالم، 2005، ص64). حيث شهدت المنظومة التربوية الجزائرية توجهاً نحو إدماج الخدمة النفسية داخل المؤسسات التعليمية، وذلك استجابة للتغيرات الاجتماعية والنفسية المتسارعة، وحرصاً على تحسين جودة العملية التربوية من خلال دعم الجانب النفسي للتلاميذ. وقد تم تجسيد هذا التوجه عملياً سنة 1995 من خلال تعيين الأخصائيين النفسيين في المدارس، خاصة على مستوى التعليم المتوسط، مما شكل انطلاقة فعلية لهذا النوع من الخدمات داخل المحيط المدرسي. وفي سنة 1997 تم تعميم الخدمة النفسية لتشمل مؤسسات التعليم الثانوي، بما يعكس اهتماماً متزايداً بالجوانب النفسية للمتعلمين. وقد تعزز هذا التوجه أكثر سنة 2006 بإصدار منشور وزاري ينظم عمل الأخصائي النفسي ويؤطر مساهمته في العملية التربوية والتعليمية (أبو عمرو، 2006، ص 21).

وبالنظر إلى الصحة المدرسية، فإن دورها لا يقتصر فقط على إجراء الفحص الطبي للتلاميذ عند بداية العام الدراسي، بل يتجاوز ذلك ليشمل متابعة منتظمة وتكفل شامل بالصحة النفسية والجسدية على مدار السنة الدراسية. وقد أظهرت الحاجة المجتمعية الملحة إلى هذا النوع من التكفل، خاصة مع تزايد

المشاكل السلوكية والنفسية التي يعاني منها التلاميذ، والتي تستدعي تدخلاً متخصصاً ومؤسسياً وفق إطار واضح ومنظم تجسد في توفير بنية تحتية مناسبة في المدارس، تشمل وحدات للكشف والمتابعة الصحية والنفسية المستمرة، والذي أصبح ضرورة ملحة بالنظر إلى أهمية تشخيص ومعالجة الاضطرابات السلوكية والنفسية منذ مراحلها المبكرة. ويهدف هذا التكفل إلى وقاية التلاميذ من الأمراض النفسية والمخاطر السلوكية، وتنمية قدراتهم ومهاراتهم التكيفية داخل الوسط المدرسي. كما يعزز ذلك وعيهم الصحي والنفسي، ويساعدهم على التكيف والتحصيل بشكل أفضل، من خلال تدخلات منتظمة يقوم بها مختصون في مجالات الصحة المدرسية بمختلف مستوياته.

كما أكدت عديد الدراسات على ضرورة التكفل النفسي بالتلاميذ داخل المدارس، مثل ما أوضحتها المعالجة النفسية السيدة "حميسي" في مداخلتها بمركز التوجيه بدارية بالجزائر العاصمة، خلال الأيام التحسيسية حول أهمية الإرشاد المدرسي والتوجيه، أن المدارس لم تعد مطالبة بالتركيز فقط على الجوانب العقلية والتحصيلية للتلاميذ، بل ينبغي عليها الاهتمام بتطوير شخصياتهم بشكل متكامل يشمل الجوانب الجسمية، العقلية، والوجدانية. وأكدت على ضرورة تقديم الدعم النفسي والصحي للتلاميذ من خلال إنشاء وحدات للكشف الصحي والنفسي متمركزة داخل المؤسسات التعليمية في مختلف المناطق، لضمان رعاية شاملة للتلاميذ.

تجسد ذلك المطلب بقطاع التربية بالتنسيق مع وزارة الصحة، وبما ينسجم مع متطلبات المصلحة العامة، نحو توجهاً استراتيجياً لتعزيز الصحة المدرسية، وذلك استناداً إلى القرار الوزاري المشترك رقم (2) المؤرخ في (06 أبريل 1994)، المتعلق بتنظيم الصحة داخل الوسط المدرسي. ويهدف هذا الإجراء إلى ضمان تكفل صحي شامل بالتلاميذ داخل المؤسسات التربوية، من خلال منظومة يشرف على تنفيذها طاقم طبي وشبه طبي متخصص، من أطباء ومساعدين وأخصائيين ومشرفين في مجال الصحة المدرسية، وبالتعاون المستمر مع وزارة التربية الوطنية، عبر تفعيل وحدات الكشف والمتابعة داخل المدارس.

وتُعتبر وحدات الكشف والمتابعة داخل المؤسسات التربوية هياكل تابعة لوزارة الصحة، تُسند لها مهمة تقديم الخدمات الصحية الأولية لفائدة التلاميذ. وتضم هذه الوحدات طاقماً طبياً يتكوّن عادة من طبيب عام أو أكثر بحسب عدد التلاميذ، إلى جانب طبيب مختص في جراحة الأسنان، ومساعد في التمريض. ويُشرف على إدارة الوحدة مسؤول إداري إلى جانب مساعدين شبه طبيين، بما يضمن استمرارية التكفل الصحي بالتلاميذ داخل الوسط المدرسي. إلا أنها لم تكن تتوفر في بداياتها على

أخصائيين نفسانيين، مما حدّ من قدرتها على الاستجابة الفعلية للمشكلات النفسية المتزايدة داخل البيئة التربوية. ومع تصاعد الاضطرابات السلوكية لا سيما العنف المدرسي، أصبحت وسائل الإعلام الوطنية، وعلى رأسها الصحف اليومية، تنقل بشكل شبه يومي أخبارًا عن حوادث عنف تقع داخل المؤسسات التعليمية، وفي هذا السياق كشفت دراسة أجرتها وزارة التربية الوطنية، ونشرتها جريدة الشروق في عددها الصادر بتاريخ 14 مارس 2010 أن العنف المدرسي استمر طيلة سبع سنوات من 2001 إلى 2007، وخلصت إلى أن أكثر من 80 أستاذًا ومعلمًا تعرّضوا للاعتداء الجسدي من قبل التلاميذ، بنسبة تجاوزت 60%، خصوصًا في مرحلة التعليم المتوسط (غنية قمرأوي، جريدة الشروق، 14/03/2010). كما أوردت الجريدة ذاتها، في خبر آخر، أن بعض التلاميذ أصبحوا يتعاطون الحبوب المهلوسة ويقومون بشن هجمات عنيفة على مؤسسات تعليمية (مخريش، 2010).

وتُعد المشكلات الانفعالية والتربوية، على غرار صعوبات التعلم، والخجل، والقلق، والمشكلات النفسية غير المُصرّح بها، من العوامل الرئيسة التي قد تؤثر سلبيًا على استقرار التلميذ ومستوى تحصيله الدراسي، ومن هذا المنطلق بات من الضروري توفير رعاية نفسية متخصصة داخل المؤسسات التربوية، يشرف عليها أخصائيون نفسانيون مؤهلون تبرز أهمية حضورهم بشكل خاص في تعاملهم مع فئة المراهقين لما تعرفه هذه المرحلة العمرية من تحديات متعلقة بالتكيف مع الذات والمحيط الاجتماعي وقوانينه و استجابة لهذه الضرورة، تم تعيين أخصائيين نفسانيين ضمن وحدات الكشف والمتابعة، إلى جانب الطاقم الطبي، بهدف ضمان التكفل النفسي بالتلاميذ ومرافقتهم داخل الوسط المدرسي (كامل، 2003، ص22).

حيث تُظهر الدراسات انتشارًا ملحوظًا لمشكلات سلوكية متنوعة في المؤسسات التربوية، من أبرزها العنف، تعاطي المخدرات بين التلاميذ والتأخر المدرسي، هذا ما يبرز أهمية الدور الذي يلعبه الأخصائي النفسي في العملية التعليمية، لا سيما من خلال التدخلات النفسية والتكفل التربوي الفعال. إلا أنّ عدد وحدات الكشف والمتابعة النفسية يظل محدودًا بشكل كبير مقارنة بحجم المؤسسات التربوية في كل مقاطعة، حيث يتم اختيار الأخصائيين النفسيين الحاصلين على شهادات في علم النفس المدرسي أو الإكلينيكي. وتؤكد العديد من الدراسات العلمية على الآثار الإيجابية للتكفل النفسي في البيئة المدرسية، كما تبين ذلك دراسة "قويا" (GALONT FOYA) عام 1986، التي تناولت تأثير العلاج النفسي على ثلاثمائة طفل إيطالي في مرحلة التعليم الابتدائي، والذين تعرضوا لصدمات نفسية. أظهرت نتائج هذه الدراسة تحسنًا ملحوظًا في الحالات النفسية للأطفال بعد عام من العلاج، كما أظهرت قيم مقياس تقييم

الخطر النفسي انخفاضاً واضحاً في مستوى الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المشاركين (زمعلاش، 2012، ص 22).

ومن بين ما اهم المشكلات التي تستدعي تدخل الاخصائي النفسي في الوسط المدرسي، هي اشكالية التنمر، وهو سلوك عدواني متكرر مع اختلال في توازن القوى. وقد ازدادت الأبحاث، وخاصةً حول التنمر المدرسي، بشكل كبير في العقد الماضي، ويعرفه ألويس : بأنه أفعال سلبية متعمدة من جانب تلميذ أو أكثر لإلحاق الأذى بتلميذ آخر، وتتم بصورة متكررة طوال الوقت، ويمكن أن تكون هذه الأفعال السلبية بالكلمات، مثل التهديد والتوبيخ والإغابة والشتائم، كما يمكن أن تكون بالاحتكاك الجسدي كالضرب والدفع والركل أو حتى بدون استخدام الكلمات، أو التعرض الجسدي مثل : التكشير بالوجه أو الاشارات غير اللاتقة بقصد عزله من المجموعة أو رفض الاستجابة لرغبته بعدم (Olweus,1993). وتختلف معدلات انتشار التنمر المبلغ عنها على نطاق واسع بسبب التعريفات غير المتسقة والأدوات المختلفة المستخدمة لقياس التنمر والفترات الزمنية المتعددة التي تم استكشافها (سميث، 2016).

تُظهر الإحصائيات العالمية والمحلية خطورة هذه الظاهرة بشكل واضح. وفقاً لمعهد الإحصاء التابع لليونسكو، المتخصص في بيانات التنمية المستدامة في مجال التعليم، يُقدّر أن نحو 250 مليون طفل حول العالم يتعرضون للتنمر. وبالنسبة للنسب المئوية، يتعرض حوالي 30% من الأطفال والمراهقين للتنمر في المدارس بمعدل شهري، حيث تتوزع هذه النسبة بنحو 32% بين الذكور و28% بين الإناث. إلا أن هذه النسبة ترتفع في الدول التي سجلت أعلى معدلات حوادث التنمر في مدارسها، مثل سلوفاكيا، بولندا، فرنسا، البرتغال، والنمسا، لتصل إلى نحو 65% بين الإناث و62% بين الذكور. كما يتعرض حوالي 18% من الأطفال والمراهقين عالمياً للتنمر الإلكتروني في مرحلة ما، وفقاً لإحصائيات مركز أبحاث التنمر الإلكتروني.

أما في المملكة العربية السعودية، فتشير إحصائيات مركز الملك عبد الله للأبحاث إلى أن نسبة التنمر بين الأطفال تبلغ 47%، بينما تصل إلى 25% بين المراهقين. وتُظهر دراسات أخرى نتائج أعلى، حيث كشف تقرير صادر عن اللجنة الوطنية للطفولة أن 57.1% من الفتيان و42.9% من الفتيات يعانون من التنمر في المدارس، ويُقدّر أن حوالي 15% من الطلاب يتعرضون للتنمر بشكل مستمر.

وجدت بعض الدراسات أن طفلاً واحداً من كل ثلاثة يتعرض للتنمر من قبل أطفال آخرين في المدرسة (ريجي، 2020 ؛ منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة [اليونسكو]، 2018). كما وجدت إحدى الدراسات الأسترالية أنه على مدى فترة زمنية تزيد عن عام واحد للأطفال في سن المدرسة، كان

معدل انتشار ضحايا التتمر 15.7% وكان معدل ارتكاب الجريمة 5.27%، مع معدل انتشار ضحايا التتمر مدى الحياة بنسبة 25.13% ومعدل ارتكاب الجريمة 11.61% (جدامبا وآخرون، 2019). وعلى الرغم من التركيز على هذه القضية على مدى عقود من الزمن، واستخدام مجموعة متنوعة من برامج وتدخلات مكافحة التتمر، فإن المشكلة لا يبدو أنها آخذة في التناقص (ريتشاردسون وفين هيو، 2018؛ اليونسكو، 2018).

بغض النظر عن الاختلافات في معدلات الانتشار المبلغ عنها، يبدو أن هناك انتشارًا كبيرًا للتتمر بين طلاب المدارس في جميع أنحاء العالم (Jadambaa et al.، 2019؛ Rigby، 2020؛ اليونسكو، 2018). وهذا أمر مثير للقلق ويوضح مدى أهمية مشاركة علماء النفس والمستشارين المدرسين في كل من الوقاية والتدخل في مثل هذا السلوك في المدارس. وعليه يمكننا طرح التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

- ما مدى مساهمة الخدمات النفسية للأخصائي النفسي في التكفل بحالات التتمر لدى المراهق

المتمدرس؟

الاسئلة الفرعية:

- ما مستوى مساهمة الخدمات الوقائية التي يقدمها الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التتمر لدى

المراهق المتمدرس؟

- ما مستوى مساهمة الخدمات الارشادية التي يقدمها الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التتمر لدى

المراهق المتمدرس؟

- ما مستوى مساهمة الخدمات العلاجية التي يقدمها الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التتمر لدى

المراهق المتمدرس؟

- ما مستوى مساهمة الخدمات البحثية التي يقدمها الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التتمر لدى

المراهق المتمدرس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الاخصائيين النفسيين الذكور و الاناث في التكفل بحالات

التتمر لدى المراهقين المتمدرسين؟

2.1. فرضيات الدراسة:

تُعدّ الفرضيات من العناصر الأساسية في أي بحث علمي، إذ تمثل حلولاً أو تفسيرات مبدئية مؤقتة يحاول الباحث اختبارها ميدانياً للتحقق من صحتها أو رفضها في ضوء الأدلة الإحصائية والواقعية. وهي بمثابة توقع علمي يبنى على الأسس النظرية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، وتُصاغ بطريقة تمكّن من إخضاعها للقياس والتحليل.

1.2.1. الفرضية العامة:

- للخدمات النفسية للاخصائي النفسي مساهمة كبيرة في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس.

2.2.1. الفرضيات الجزئية:

- مستوى مساهمة الخدمات الوقائية التي يقدمها الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس مرتفع .
- مستوى مساهمة الخدمات الارشادية التي يقدمها الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس متوسط.
- مستوى مساهمة الخدمات العلاجية التي يقدمها الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس مرتفع.
- مستوى مساهمة الخدمات البحثية التي يقدمها الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس متوسط.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الاخصائيين النفسيين الذكور و الاناث في التكفل بحالات التمر لدى المراهقين المتمدرسين.

3.1. أهداف الدراسة:

تُعدّ الأهداف من المكونات الجوهرية في أي بحث علمي، إذ تعبّر عن المقاصد التي يسعى الباحث إلى تحقيقها من خلال دراسته، وتوجّه جميع مراحل البحث من اختيار الموضوع إلى تحليل النتائج واستخلاص التوصيات. فهي بمثابة البوصلة التي تحدد الاتجاه العام للدراسة وتساعد على ضبط منهجها ومشكلتها وأدواتها.

1.3.1. الأهداف النظرية:

تهدف هذه الدراسة من الناحية النظرية إلى الإسهام في إثراء المعرفة العلمية حول ظاهرة التتمر المدرسي ودور الأخصائي النفسي في التعامل معها، من خلال تحقيق مجموعة من الأهداف الأساسية التالية:

- وضع إطار مفاهيمي متكامل لظاهرة التتمر المدرسي عبر تناول التعريفات العلمية والنفسية والاجتماعية لهذه الظاهرة، وأنواعها وأشكالها المختلفة، مع تحليل العوامل التي تسهم في ظهورها داخل البيئة التربوية.
- استعراض الأسس النظرية التي يستند إليها عمل الأخصائي النفسي المدرسي في الوقاية من السلوكيات العدوانية ومعالجة التأثيرات النفسية للمراهقين المتضررين من التتمر، من خلال الرجوع إلى نظريات علم النفس المختلفة مثل السلوكية، المعرفية، الإنسانية والاجتماعية.
- دراسة وتحليل الأبعاد النفسية والاجتماعية المرتبطة بالتتمر لفهم كيفية تشكّل هذا السلوك لدى المراهقين، والعوامل التي تُعزز استمراره أو تساعد على الحدّ منه في الوسط المدرسي.
- إبراز دور الأخصائي النفسي في التعامل المتكامل مع قضايا التتمر، سواء من خلال خدمات الوقاية أو الإرشاد أو العلاج أو البحث، مع تقييم تكامل هذه الأدوار وأثرها على تعزيز الصحة النفسية للطلبة.
- التأكيد على أهمية الممارسة المهنية للأخصائي النفسي المدرسي في تحقيق الوقاية النفسية والتربوية، مع تسليط الضوء على العلاقة بين كفاءته ومستوى تأثيره الإيجابي في التعامل مع حالات التتمر.
- الجمع بين الجوانب النظرية والتطبيقية لعلم النفس المدرسي، من خلال توظيف المفاهيم العلمية والنظريات لتفسير الظواهر الميدانية المرتبطة بالتتمر المدرسي.
- إنشاء إطار نظري شمولي يربط بين ظاهرة التتمر وخدمات الأخصائي النفسي بهدف توجيه الأبحاث المستقبلية نحو تطوير استراتيجيات نفسية وتربوية أكثر كفاءة وفعالية.

2.3.1. الأهداف التطبيقية:

تهدف هذه الدراسة من الناحية التطبيقية إلى اختبار وتحديد مدى فاعلية الدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي في التكفل بحالات التتمر لدى المراهقين المتمدرسين، من خلال تحقيق مجموعة من الأهداف العملية التالية:

- قياس مستوى مساهمة الأخصائي النفسي في تقديم الخدمات الوقائية داخل المؤسسات التربوية، ومدى تأثيرها في الحد من السلوك التتمري لدى المراهقين.

- التعرف على طبيعة الخدمات الإرشادية التي يقدمها الأخصائي النفسي للمراهقين المتميزين أو المتميز عليهم، وتحديد مدى فعاليتها في تحسين التوافق النفسي والاجتماعي لديهم.
- تحديد فاعلية الخدمات العلاجية النفسية التي يعتمد عليها الأخصائي في التكفل بحالات التميز، سواء على المستوى الفردي أو الجماعي، من حيث خفض الأعراض النفسية المرتبطة بالتميز.
- تحليل مساهمة النشاط البحثي للأخصائي النفسي في تطوير أدوات تشخيص حالات التميز وتحسين جودة التدخلات النفسية داخل الوسط المدرسي.
- رصد الفروق المحتملة بين الأخصائيين النفسيين وفق المتغيرات الديموغرافية (الجنس) في مستوى التكفل بحالات التميز المدرسي.

4.1. أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة من تناولها لظاهرة التميز المدرسي التي أصبحت من أكثر السلوكيات شيوعاً وخطورة داخل البيئة التربوية، نظراً لما تسببه من تأثيرات نفسية واجتماعية سلبية على كل من المتميزين وضحاياهم على حد سواء. وتتضاعف أهمية الدراسة من خلال تسليط الضوء على الدور المهني للأخصائي النفسي المدرسي باعتباره أحد العناصر المحورية في الوقاية والمعالجة لهذه الظاهرة. من الناحية النظرية، تساهم الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية في مجال علم النفس المدرسي عبر دمج الأطر النظرية المرتبطة بموضوع التميز مع مفاهيم الخدمات النفسية الوقائية، الإرشادية، العلاجية، والبحثية. أما من الناحية التطبيقية، فإن أهمية هذه الدراسة تكمن في تحليل واقع الممارسة النفسية داخل المؤسسات التربوية الجزائرية، بالإضافة إلى تقييم مدى فعالية تدخلات الأخصائي النفسي في التعامل مع ظاهرة التميز. ويساعد ذلك في اقتراح استراتيجيات عملية تهدف إلى تحسين الأداء المهني للأخصائيين النفسيين وتطوير البرامج النفسية الوقائية والإرشادية المخصصة للمراهقين في الوسط المدرسي.

تشكل هذه الدراسة بذلك خطوة مهمة نحو بناء مقارنة متكاملة تجمع بين الجانب النظري والعملية لمواجهة ظاهرة التميز داخل البيئة التربوية بشكل فعال ومستدام.

5.1. تحديد المفاهيم والمصطلحات

تُعدّ المفاهيم والمصطلحات العلمية من الركائز الأساسية لأي بحث أكاديمي، إذ تمثل الأدوات الفكرية التي يُبنى عليها الإطار النظري وتُستنبط منها الفرضيات وأساليب القياس. ويُقصد بالمفهوم أنه تحديد ذهني لمضمون فكرة أو ظاهرة معينة بما يشمل خصائصها وأبعادها وعلاقاتها بالظواهر الأخرى، في حين يُعبّر المصطلح عن الصيغة اللفظية أو اللغوية للمفهوم التي تتيح توحيد معناه بين الباحثين والمتخصصين.

1.5.1. تعريف الخدمات النفسية التي يقدمها الأخصائي النفسي

يُقدّم الأخصائي النفسي المدرسي جملة من الخدمات النفسية المتكاملة التي تهدف إلى الوقاية من الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ، والتكفل النفسي بالمشكلات القائمة، وتحسين التوافق النفسي والاجتماعي داخل الوسط المدرسي. ويمكن تصنيف هذه الخدمات إلى أربعة أنواع رئيسية، هي: الوقائية، والإرشادية، والعلاجية، والبحثية، كما يلي:

الخدمة الوقائية:

اصطلاحاً: تُعرّف الخدمة الوقائية بأنها مجموعة الأنشطة النفسية والتربوية التي تهدف إلى منع حدوث الاضطرابات والمشكلات النفسية والسلوكية قبل وقوعها، عبر التوعية والإرشاد المبكر وتعزيز السلوك الإيجابي لدى التلاميذ.

ويرى الخطيب (2020) أن الخدمة الوقائية "تشكل الدرع النفسي الأول الذي يحمي التلميذ من السلوكيات المنحرفة من خلال برامج التوعية والتنشئة النفسية السليمة". (الخطيب، نبيل، 2020، ص45)

ويقوم الأخصائي النفسي في هذا الإطار بتنظيم الأيام التحسيسية، المحاضرات التوعوية، والأنشطة الثقافية التي تركز على مخاطر التنمر وآثاره السلبية على التحصيل الدراسي والعلاقات الاجتماعية. وتعد هذه الخدمة الركيزة الأولى في سياسة الوقاية النفسية المدرسية.

الخدمة الإرشادية:

اصطلاحاً: يقصد بالخدمة الإرشادية مجموعة الأساليب والتدخلات النفسية التي يقدمها الأخصائي النفسي لمساعدة الأفراد على فهم ذواتهم وتعديل سلوكهم والتكيف مع بيئتهم المدرسية والاجتماعية. ويعرّفها الحارثي (2021) بأنها "عملية تفاعلية تهدف إلى مساعدة التلميذ في حل مشكلاته الشخصية

والاجتماعية عبر توجيهه نحو اتخاذ قرارات سليمة وتطوير مهارات التكيف". (الحارثي، مريم، 2021، ص09)

وتشمل هذه الخدمة الإرشاد الفردي الذي يركز على الحالة الخاصة لكل تلميذ متمم أو متمم عليه، والإرشاد الجماعي الذي يضم مجموعات من التلاميذ الذين يواجهون صعوبات مشابهة. وتُعد هذه الخدمة الجسر الذي يربط بين الوقاية والعلاج، لأنها تساعد على تعديل السلوك العدواني وتحسين العلاقات الاجتماعية بين التلاميذ.

الخدمة العلاجية:

اصطلاحاً: الخدمة العلاجية هي مجموعة الإجراءات النفسية التي تهدف إلى معالجة الاضطرابات والأعراض الانفعالية الناتجة عن الصدمات النفسية أو السلوكيات السلبية مثل التتم. وتشير خلوفي (2021) إلى أن "الخدمة العلاجية تُعنى بإعادة التوازن النفسي للفرد المتأثر نفسياً من خلال جلسات علاجية فردية أو جماعية تعتمد أساليب سلوكية ومعرفية". (خلوفي، ليلي، 2021، ص20)

ويقدم الأخصائي النفسي هذه الخدمة عبر جلسات العلاج النفسي الفردي للضحايا أو المتممين، أو من خلال العلاج الجماعي الذي يتيح التفاعل بين الأفراد وتبادل الخبرات الانفعالية، ويهدف إلى إزالة الأعراض المرضية كالإكتئاب، القلق، أو ضعف تقدير الذات.

الخدمة البحثية:

اصطلاحاً: تُعرّف الخدمة البحثية بأنها الأنشطة العلمية التي يقوم بها الأخصائي النفسي لجمع البيانات وتحليلها وتوظيف نتائجها في تطوير برامج الإرشادية والعلاجية. وتشير بن طاهر (2022) إلى أن "الخدمة البحثية تمثل البعد العلمي لعمل الأخصائي النفسي، إذ تمكنه من تقييم فعالية تدخلاته ومواكبة المستجدات العلمية في مجاله". (بن طاهر، 2022، ص11) وتتجلى هذه الخدمة في إعداد التقارير النفسية، الدراسات الإحصائية، التحاليل السلوكية، والمشاركة في الندوات والبحوث التطبيقية، بما يضمن تطوير الممارسة المهنية للأخصائي ورفع جودة التكفل النفسي داخل المدرسة.

2.5.1. مفهوم التتم المدرسي:

اصطلاحاً: يُعرّف التتم المدرسي بأنه سلوك عدواني متكرر، يمارسه فرد أو مجموعة أفراد ضد تلميذ آخر بهدف إلحاق الأذى الجسدي أو النفسي به، وغالباً ما يتضمن علاقة قوة غير متكافئة بين الطرفين.

ويُعد التتمر أحد أشكال العنف المدرسي التي تهدد التوازن النفسي والاجتماعي للمراهقين داخل المؤسسات التعليمية. ويرى أولفس (Olweus, 2013) أن التتمر هو "قيام تلميذ أو أكثر بإيذاء أو مضايقة تلميذ آخر بشكل متكرر مع وجود اختلال في ميزان القوة بين الطرفين". (Olweus, D, 2013, p12)

ويشمل التتمر صورًا متعددة مثل: التتمر الجسدي، اللفظي، الاجتماعي، والإلكتروني، وكلها تؤثر سلبًا في التوافق النفسي للضحايا.

التعريف الاجرائي: يُقصد به في هذه الدراسة مجموعة السلوكيات العدوانية أو الاستفزازية أو الإقصائية التي يمارسها بعض المراهقين داخل البيئة المدرسية تجاه زملائهم، سواء كانت لفظية أو جسدية أو نفسية أو إلكترونية، كما تُقاس من خلال درجات أفراد العينة على فقرات المحور الأول والثاني من الاستبيان الذي أعد لقياس مظاهر السلوك التتمري ومستويات التكفل بها من طرف الأخصائي النفسي.

3.5.1. مفهوم الأخصائي النفسي:

اصطلاحا: الأخصائي النفسي هو ذلك المهني المتخصص في دراسة السلوك الإنساني وفهم الدوافع والاضطرابات الانفعالية، ويعمل على تقديم خدمات وقائية وإرشادية وعلاجية تهدف إلى تحسين التكيف النفسي للأفراد. ووفقًا لما جاء في دليل الممارسة المهنية لعلم النفس التربوي، فإن الأخصائي النفسي المدرسي "يسهم في تهيئة بيئة تعليمية نفسية سليمة تساعد المتعلمين على تحقيق نموهم العقلي والانفعالي والاجتماعي" (American Psychological Association, 2015).

أما في السياق الجزائري، فيُعد الأخصائي النفسي موظفًا متخصصًا يعمل ضمن وحدات الكشف والمتابعة المدرسية، ويهتم بمتابعة الحالة النفسية للتلاميذ وتشخيص المشكلات السلوكية كالتمر والعنف والقلق.

التعريف الاجرائي: هو كل موظف يحمل شهادة في علم النفس ويعمل فعليًا في وحدات الكشف والمتابعة المدرسية التابعة لمديرية التربية بولاية المسيلة خلال السنة الدراسية 2025، ويتكفل بتقديم الخدمات النفسية للتلاميذ. وتُقاس مساهمته من خلال استجاباته لفقرات الاستبيان التي تقيس مستويات الخدمات الوقائية، الإرشادية، العلاجية، والبحثية.

4.5.1. مفهوم التكفل النفسي:

اصطلاحا: يُقصد بـ **التكفل النفسي** مجموعة الإجراءات والخدمات التي يقدمها الأخصائي النفسي بهدف الوقاية أو الإرشاد أو العلاج، بغية مساعدة الأفراد الذين يعانون من اضطرابات أو صعوبات نفسية.

ويعرفه حمدان (2020) بأنه "عملية متكاملة تتضمن تشخيص الحالة، والتدخل النفسي، والمتابعة، بهدف استعادة التوازن النفسي للفرد وتحسين تكيفه مع بيئته". (حمدان، سمية، 2020، ص03)

ومن هذا المنطلق، يُعد التكفل بحالات التمر لدى المراهقين عملية نفسية تربوية تشمل الإرشاد الفردي والجماعي، والعلاج السلوكي المعرفي، والدعم الانفعالي والاجتماعي للضحايا والمتتمرين على حد سواء.

التعريف الاجرائي: يُقصد به في هذه الدراسة جملة الخدمات النفسية التي يقدمها الأخصائي النفسي للمراهقين المتتمرين أو المتتمر عليهم، وتشمل أنشطة التوعية، الإرشاد، والعلاج النفسي الفردي والجماعي، كما تُقاس من خلال الدرجات الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة في محاور الاستبيان الأربعة.

5.5.1. مفهوم المراهق المتتمر

اصطلاحاً: المراهق المتتمر هو الفرد الذي يوجد في المرحلة العمرية الممتدة تقريباً بين (12 - 18 سنة)، ويزاول تعليمه في مؤسسة تربوية نظامية. وتُعد مرحلة المراهقة من أكثر المراحل حساسية في النمو النفسي والاجتماعي، إذ تتسم باضطراب الانفعالات والرغبة في الاستقلال وبناء الهوية الذاتية. ويشير عبد الخالق (2008) إلى أن المراهق "يمرّ خلال هذه المرحلة بصراعات داخلية تؤثر في سلوكه المدرسي وعلاقاته الاجتماعية". (عبد الخالق، أحمد، 2008، ص62)

وبالتالي فإن المراهق المتتمر قد يكون أكثر عرضة للتمر أو أكثر ميلاً لممارسته، ما يبرز أهمية التكفل النفسي في هذه الفئة العمرية.

التعريف الاجرائي: هو كل تلميذ مراهق مسجل في إحدى المؤسسات التعليمية بمرحلة التعليم المتوسط أو الثانوي، ويتلقى تكفلاً نفسياً مباشراً من طرف الأخصائي النفسي المدرسي في إطار حالات التمر. ويتم تحديد فئة المراهقين موضوع التكفل من خلال تقارير الأخصائيين المشاركين في الدراسة.

6.1. الدراسات السابقة:

الدراسات السابقة هي كل الجهود البحثية والعلمية التي تناولت موضوع البحث نفسه أو موضوعات ذات صلة به بشكل مباشر أو غير مباشر، وتشمل الرسائل الجامعية (كالمجستير والدكتوراه)، والمقالات العلمية المحكمة، والكتب الأكاديمية، والتقارير البحثية، وأوراق المؤتمرات.

يستعين الباحث بهذه الدراسات من أجل بناء خلفية معرفية متينة حول موضوعه، وفهم ما تم التوصل إليه من نتائج واتجاهات علمية، وما تزال تمثل فجوات أو قضايا لم تُدرس بشكل كافٍ.

دراسة حفيان (2024): استهدفت الدراسة تسليط الضوء على واقع التكفل النفسي بذوي صعوبات التعلم في البيئة المدرسية، وذلك من خلال تقييم مدى إلمام الأخصائيين النفسيين بعملية الكشف عن هذه الفئة والتكفل بها، بالإضافة إلى معرفة مستوى معرفتهم بمفهوم صعوبات التعلم والأساليب العلاجية المستخدمة في التكفل بها. اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي، وشملت عينة مكونة من 15 أخصائيًا نفسيًا يعملون في وحدات الكشف والمتابعة، تم اختيارهم بطريقة قصدية.

ولتنفيذ الدراسة، تم استخدام أدوات بحثية شملت مقابلات نصف موجهة مع الأخصائيين النفسيين، بالإضافة إلى استمارة تهدف إلى تقييم دورهم في الكشف عن صعوبات التعلم. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك نقصًا في الوسائل اللازمة للكشف والتكفل بهذه الفئة، إلا أن الأخصائيين النفسيين، رغم هذه التحديات، سَعَوْا إلى ابتكار طرق بديلة للكشف عن صعوبات التعلم، كما قاموا باقتراح وتصميم برامج علاجية للتكفل بهذه الحالات في ظل الإمكانيات المتاحة.

دراسة ليثاني (2023): استهدفت الدراسة اكتشاف واقع عمل الأخصائي النفسي العيادي في المؤسسات التربوية - دراسة وصفية تحليلية لمهام الأخصائي النفسي الإكلينيكي داخل وحدات الكشف والمتابعة لمدينة عين تموشنت. حيث تم تسليط الضوء على واقع عمل الأخصائي النفسي العيادي بوحدات الكشف والمتابعة، وذلك باستخدام المنهج الوصفي التحليلي، اعتمادًا على أدائي الملاحظة والمقابلة، كما تم الاستعانة بأسلوب تحليل المضمون لتفسير البيانات المتحصل عليها، وأهم ما أسفرت عنه نتائج الدراسة أن عمل الأخصائي النفسي داخل وحدات الكشف والمتابعة ينحصر في مجموعة من المهام التي حددتها الوزارة الوصية متمثلة في الكشف، والمتابعة، التحسيس الوقائي، تغطية الامتحانات الرسمية (سامية، 2023).

دراسة بن طاهر (2022) عنوان الدراسة: أثر تبادل الخبرات البحثية بين الأخصائيين النفسانيين في تطوير أدوات تشخيص ظاهرة التتمر المدرسي، أطروحة دكتوراه، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر 2، 2022.

هدفت هذه الدراسة إلى بيان أثر تبادل الخبرات المهنية والبحثية بين الأخصائيين النفسانيين في تطوير أدوات تشخيص ظاهرة التتمر المدرسي. اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي المقارن، وتوصلت إلى أن تبادل المعارف المهنية يرفع من دقة التشخيص وسرعة التدخل العلاجي. كما أوصت بضرورة إنشاء آليات تواصل وتبادل معرفي منتظم بين الأخصائيين في المؤسسات التربوية.

دراسة الحارثي (2021) عنوان الدراسة: أثر البرامج الإرشادية المبنية على المهارات الاجتماعية في خفض السلوك العدواني لدى طلبة المرحلة الثانوية، مقالة علمية منشورة، مجلة الدراسات النفسية، جامعة الملك سعود، 2021.

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فعالية البرامج الإرشادية القائمة على تنمية المهارات الاجتماعية في الحد من السلوك العدواني لدى طلبة المرحلة الثانوية. استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، وأظهرت النتائج أن تعزيز مهارات التواصل وضبط الانفعالات يسهم بشكل ملحوظ في خفض العدوان وتحسين العلاقات الاجتماعية.

دراسة الصغير (2021) عنوان الدراسة: استراتيجيات الوقاية من التتمر المدرسي لدى المراهقين، رسالة ماجستير، كلية علوم التربية، جامعة قسنطينة 2، 2021.

تناولت هذه الدراسة سبل الوقاية من ظاهرة التتمر المدرسي من خلال مقارنة تربية ونفسية. أكدت الباحثة أن إدراج برامج التنقيف الوجداني والانفعالي ضمن المناهج الدراسية يسهم في الوقاية من السلوك العدواني، وأوصت بتدريب المعلمين على مهارات الكشف المبكر عن مظاهر التتمر.

دراسة خلوفي (2021): عنوان الدراسة: فعالية العلاج النفسي الفردي في التخفيف من آثار التتمر المدرسي، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة الجزائر 2، 2021.

درست هذه الرسالة فعالية العلاج النفسي الفردي في التخفيف من الآثار النفسية الناتجة عن التتمر المدرسي لدى المراهقين. استخدمت الباحثة منهجاً شبه تجريبي، وأظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في تقدير الذات وتراجعاً في الأعراض النفسية مثل القلق والاكتئاب لدى الفئة المتمتر عليها. وأكدت أهمية التكفل النفسي العيادي بالمراهقين داخل المؤسسات التربوية وتوفير الدعم النفسي المستمر للضحايا.

دراسة منصوري (2021): عنوان الدراسة: واقع خدمات الاخصائي النفسي المدرسي في المؤسسات التربوية للتكفل بالمشكلات الاسرية للتلاميذ-دراسة وصفية بولاية وهران، مجلة التنمية البشرية، المجلد السابع، العدد الثاني، الصفحات 28-49.

استهدفت دراسة نفيسة (2021) دراسة واقع خدمات الأخصائي النفسي في التكفل بالمشكلات الأسرية التي يواجهها التلاميذ، مع قياس الفروق في مهام التكفل وفقاً للطور التعليمي. شملت الدراسة عينة من 30 ممارساً نفسانياً يعملون في المرحلتين المتوسطة والثانوية، واعتمدت على المنهج الوصفي باستخدام استبيان لجمع البيانات. توصلت الدراسة إلى أن خدمات التكفل التي يقدمها الأخصائي النفسي في المرحلة المتوسطة تختلف عن تلك المقدمة في المرحلة الثانوية، وذلك نتيجة لاختلاف طبيعة المشكلات الأسرية التي يواجهها التلاميذ في كل مرحلة. كما تبين أن الضغوط المرتبطة بعملية التكفل النفسي تتفاوت بحسب حجم الجهود التي يبذلها الأخصائي في كل طور تعليمي. وأظهرت النتائج أن التدخل السيكولوجي للأخصائي النفسي في متابعة المشكلات الأسرية للتلاميذ يتخذ طابعاً وقائياً أكثر منه علاجياً.

دراسة عبد الرحيم (2020): عنوان الدراسة: واقع الخدمات النفسية لوحدة الكشف و المتابعة-دراسة ميدانية لوحدة الكشف والمتابعة ابن باديس ولاية سيدي بلعباس، المجلد السادس، العدد الثاني، الصفحات 06-27.

استهدفت الدراسة تسليط الضوء على واقع خدمات وحدة الكشف والمتابعة الصحية في الأوساط المدرسية، مع التركيز على الخدمات النفسية المقدمة للتكفل بالمشكلات النفسية والسلوكية التي تظهر لدى التلاميذ. تناولت الدراسة دور الأخصائي النفسي في وحدة الكشف والمتابعة، من حيث الحالات التي يقوم بتشخيصها ومتابعتها، إضافة إلى تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية الشائعة بين التلاميذ، وأنواعها ونسب انتشارها. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وأجريت بوحدة الكشف والمتابعة الصحية في دائرة ابن باديس بولاية سيدي بلعباس. وقد خلصت إلى أن الأخصائي النفسي يقدم مجموعة متنوعة من الخدمات، تشمل تشخيص اضطرابات مثل التبول اللاإرادي، واضطرابات السلوك، وصعوبات التعلم، وغيرها. كما يتابع الحالات من خلال جلسات الدعم والعلاج داخل الوحدة، إلى جانب تنظيم أيام توجيهية وتحسيسية لفائدة التلاميذ في مختلف المستويات التعليمية.

دراسة بن عامر (2020): عنوان الدراسة: دور الأخصائي النفسي في الوقاية من السلوك العدواني في الوسط المدرسي، رسالة ماجستير، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر 2، 2020.

ركزت هذه الدراسة على دور الأخصائي النفسي في الوقاية من السلوك العدواني داخل الوسط المدرسي، وهدفت إلى التعرف على مدى فاعلية الأنشطة الوقائية التي يقوم بها الأخصائي في الحد من ظاهرة التمر. اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي على عينة من الأخصائيين النفسيين العاملين في المدارس، وتوصلت إلى أن الأخصائي يلعب دورًا محوريًا في توعية التلاميذ وتقليل الممارسات العدوانية، مؤكدة أهمية تفعيل الدور الوقائي المؤسسي داخل البيئة التربوية.

دراسة بن سليم (2020): عنوان الدراسة: تعديل السلوك العدواني لدى المراهقين المتمترين، رسالة ماجستير، كلية علوم التربية، جامعة الجزائر 2، 2020.

تناولت هذه الدراسة موضوع تعديل السلوك العدواني لدى فئة المراهقين المتمترين، معتمدة المنهج الوصفي التحليلي. بينت الباحثة فاعلية الإرشاد النفسي الفردي والجماعي في تعديل السلوكيات العدوانية، وأظهرت النتائج أن التدخلات المعتمدة على الإرشاد السلوكي المعرفي (Cognitive Behavioral Counseling) تُعد من أنجع الأساليب في تحسين التفاعل الاجتماعي وتخفيض النزعات العدوانية.

دراسة الخطيب (2020) عنوان الدراسة: العلاج النفسي ودوره في الحد من السلوكيات العدوانية لدى تلاميذ المدارس المصرية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس، 2020.

تناولت هذه الدراسة أثر العلاج النفسي بمختلف أنواعه، ولا سيما العلاج الجماعي، في الحد من السلوكيات العدوانية لدى تلاميذ المدارس المصرية. اعتمد الباحث المنهج التحليلي الوصفي في دراسة واقع تطبيق العلاج النفسي داخل المؤسسات التعليمية، مستندًا إلى مجموعة من الحالات الميدانية التي تمثل عينة من التلاميذ ذوي السلوك العدواني.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن العلاج الجماعي يُسهم بفاعلية في تحسين التوافق النفسي والاجتماعي للتلاميذ، ويقلل من مظاهر العدوان والعنف داخل البيئة المدرسية. كما أوصى الباحث بضرورة دمج العلاج النفسي ضمن المنظومة التعليمية بشكل رسمي، وذلك عبر إنشاء مراكز دعم نفسي وتربوي دائمة داخل المدارس، تشرف عليها كوادر مؤهلة من الأخصائيين النفسيين، لضمان الاستجابة المبكرة للمشكلات السلوكية وتوفير بيئة تعليمية سليمة وآمنة.

دراسة الحسين (2020) عنوان الدراسة: الممارسة البحثية ودورها في تطوير برامج الإرشاد والعلاج النفسي المدرسي، مقالة علمية منشورة، مجلة علم النفس التربوي، جامعة القاهرة، 2020.

بيّنت هذه الدراسة أن الممارسة البحثية في المجال التربوي تسهم في تطوير برامج الإرشاد والعلاج النفسي من خلال الاعتماد على المنهج القائم على الأدلة (Evidence-Based Practice).

وأكدت الباحثة أن دمج البحث العلمي في الممارسة اليومية للأخصائيين يرفع من جودة التدخلات العلاجية ويجعلها أكثر استجابة لاحتياجات الطلبة.

دراسة العنزي (2020): عنوان الدراسة: دور الإرشاد المدرسي في الحد من سلوك التتمر بين طلاب المرحلة المتوسطة من وجهة نظر المعلمين، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد 09، العدد الاول، الصفحات 155-172.

هدفت الدراسة الى التعرف على دور الإرشاد المدرسي في الحد من سلوك التتمر بين طلاب المرحلة المتوسطة من وجهة نظر المعلمين في مدينة جدة بالمملكة العربية السعودية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من 25 معلماً ومعلمة من معلمي المرحلة المتوسطة، طبقت عليهم استبانة مكونة من 40 فقرة موزعة على أربعة أبعاد، وقد بينت النتائج أن تقديرات المعلمين لدور الإرشاد المدرسي في الحد من سلوك التتمر بين الطلاب المرحلة المتوسطة جاءت بدرجة عالية، وبمتوسط حسابي (3.90)، ونسبة مئوية (87%)، وقد جاء في الترتيب الأول، بعد دور الإرشاد المدرسي تجاه الطلاب للحد من ظاهرة التتمر بمتوسط حسابي (4.65)، ونسبة مئوية (93%) وبدرجة تقدير عالية جداً، تلاه بعد دور الإرشاد المدرسي في حث وتوجيه المعلمين للحد من ظاهرة التتمر بمتوسط حسابي (4.61)، ونسبة مئوية (92%)، وبدرجة تقدير عالية جداً، واحتل بعد دور الإرشاد المدرسي في تفعيل العلاقة بين المدرسة ومؤسسات المجتمع المحلي للحد من ظاهرة التتمر الترتيب الثالث بمتوسط حسابي (3.42)، ونسبة مئوية (67%)، وبدرجة تقدير عالية. بينما جاء في الترتيب الأخير بعد دور الإرشاد المدرسي في تعزيز العلاقة بين المدرسة والأسرة للحد من ظاهرة التتمر بمتوسط حسابي (2.91)، ونسبة مئوية (57%) وبدرجة تقدير متوسطة، ولم تكشف الدراسة عن أية فروق دلالة إحصائية بين تقديرات المعلمين لدور الإرشاد المدرسي في الحد من سلوك التتمر بين طلاب المرحلة المتوسطة تعزي المتغير الجنس أو الخبرة في التدريس وقد أوصت الدراسة بالعمل على تكامل دور المدرسة والأسرة للحد من سلوك التتمر لدى الطلاب، وإلى وضع برامج إرشادية وقائية تحمي الطلاب من السلوكيات العنيفة والمتمرة، وإلى دعوة المسؤولين الوضع استراتيجيات وخطط تتناول ظاهرة التتمر ومعالجتها ضمن المناهج التعليمية.

دراسة السعدي (2019): عنوان الدراسة: دور الاسرة في خفض سلوك التتمر لدى الطلبة من وجهة نظر المرشدين النفسيين في المدارس الحكومية، جامعة ام القرى.

هدفت الدراسة إلى استكشاف دور الأسرة في الحد من سلوك التمر لدى الطلاب وفقاً لوجهة نظر المرشدين النفسيين في المدارس الحكومية. ولتحقيق أهداف الدراسة، اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي. تم اختيار عينة الدراسة باستخدام أسلوب العينة العشوائية، حيث شملت 50 مرشداً نفسياً. تم استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات من المشاركين في الدراسة. أظهرت النتائج أن دور الأسرة في تقليص سلوك التمر لدى الطلاب كان مرتفعاً من وجهة نظر المرشدين النفسيين في المدارس الحكومية. وفي ضوء هذه النتائج، أوصت الباحثة بضرورة تطوير برامج تربوية وإرشادية تساعد الطلاب على مواجهة المشكلات السلوكية التي يعانون منها، بالإضافة إلى تنظيم برامج تدريبية توعوية للأسر حول التمر المدرسي وطرق التعامل الإيجابي مع أبنائهم.

دراسة بن ساسي (2019) عنوان الدراسة: فاعلية البرامج الوقائية في خفض مظاهر العنف المدرسي، أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باتنة 1، 2019. أكدت هذه الدراسة فاعلية البرامج الوقائية في تقليل مظاهر العنف داخل المؤسسات التربوية، مبرزة أن إشراف الأخصائي النفسي على هذه البرامج يعزز من انضباط التلاميذ وتحسين سلوكهم العام. كما أوصت الباحثة بضرورة تبني استراتيجية وقائية شاملة كجزء من الثقافة المدرسية الدائمة.

دراسة بن رقية (2019) عنوان الدراسة: أثر النشاط البحثي للأخصائي النفسي في تحسين التكفل بالتلاميذ ذوي السلوك العدواني، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة وهران 2، 2019.

ناقشت هذه الدراسة دور النشاط البحثي الذي يقوم به الأخصائي النفسي في تحسين التكفل بالتلاميذ ذوي السلوك العدواني. اعتمدت الباحثة المنهج الإحصائي التحليلي، وأظهرت النتائج أن توثيق الملاحظات السلوكية وتحليل المعطيات الإحصائية يساهم في تطوير خطط تدخل أكثر فعالية. كما أوصت بتدريس ثقافة البحث العلمي ضمن العمل النفسي المدرسي.

دراسة العزاوي (2018) عنوان الدراسة: فاعلية الإرشاد الجماعي والعلاج الجمعي في خفض ظاهرة التمر بين التلاميذ، رسالة ماجستير، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة بغداد، 2018. أظهرت الدراسة فاعلية الإرشاد الجماعي والعلاج الجمعي في خفض معدلات التمر داخل البيئة المدرسية، موضحة أن البيئة المدرسية الداعمة تمثل عاملاً وقائياً أساسياً في حماية الضحايا وتعزيز التفاعل الاجتماعي الإيجابي. وأوصت الباحثة بضرورة تكثيف البرامج الجماعية الإرشادية كوسيلة فعالة لمعالجة مشكلات السلوك العدواني.

دراسة بوشامة (2018) عنوان الدراسة: فعالية البرامج العلاجية في خفض اضطرابات ما بعد التمر لدى المراهقين، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة سطيف 2، 2018.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية البرامج العلاجية في التخفيف من اضطرابات ما بعد التمر، خصوصاً القلق والاكتئاب لدى المراهقين. أظهرت النتائج أن العلاج النفسي الممنهج يساعد على تحسين التوازن الانفعالي والتوافق الاجتماعي للضحايا. وأوصت الباحثة بضرورة توفير متابعة نفسية مستمرة للمراهقين المتأثرين بتجارب التمر.

دراسة عبد الحميد (2014): هدفت الدراسة الى التعرف على أثر برنامج تدريبي في تمكين ضحايا التمر المدرسي لدى عينة من طلبة الصف السادس، وقد تكونت عينة الدراسة من 18 تلميذا تم اختيارهم من مدرسة العباس الابتدائية ومدرسة العطاء الابتدائية بصورة قصدية، لوجود العدد الكافي ممن حصلوا على درجات عليا على المقياس التشخيصي لضحايا التمر، وتم تقسيم عينة من 9 تلاميذ من مدرسة العباس مع مراعاة التكافؤ للمجموعتين . وقامت الباحثة بتطبيق برنامج تدريبي استند إلى مبادئ النظرية المعرفية السلوكية على أفراد المجموعة التجريبية حيث استمر البرنامج على مدى 13 جلسة ، مدة كل جلسة 50 دقيقة، في حين لم يتلق أفراد المجموعة الضابطة البرنامج التدريبي. ولتحقيق أهداف البرنامج طبق المقياس التشخيصي لضحايا التمر المدرسي لاختيار العينة ، كما تم تطبيق مقياس ضحايا التمر يقيس شدة التمر الذي تعرض له الضحايا. وتم تحليل البيانات احصائياً باستخدام اختبار (ولكوكسن) و (مان وتتي) لبيان أثر البرنامج التدريبي في تمكين ضحايا التمر المدرسي. وأظهرت النتائج وجود فرق دال احصائياً بين الاختبارين القبلي والبعدي لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ، كما وجد فرق دال احصائياً بين عيني البحث التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية، في حين لم يوجد فرق دال احصائياً بين الاختبارين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة، وخلصت الدراسة الى استنتاج مفاده ان البرنامج ذو فاعلية في تمكين قدرات ضحايا التمر، وأوصت الدراسة باجراء دراسات تهتم بالبرامج العلاجية للمتتمرين والحد من سلوك التمر على مختلف المستويات العمرية، والاهتمام بالبرامج الوقائية للحد من ظاهرة التمر.

2.6. الدراسات الأجنبية:

Berger, C., Benavente, L., & Pineda, D. (2020). *School Counseling Interventions and Bullying Reduction: Evidence from Latin American Schools*. Journal of School Psychology, 82(4).

استهدفت هذه الدراسة تقييم فعالية التدخلات الإرشادية المدرسية في الحد من التنمر في مدارس أمريكا اللاتينية. اعتمد الباحثون المنهج التجريبي على عينة من المدارس الحكومية. أظهرت النتائج أن البرامج الإرشادية التي يقودها الأخصائيون النفسيون المدرسيون حققت انخفاضاً بنسبة 25% في السلوك التنمري. تؤكد الدراسة دور الإرشاد النفسي الجماعي في تعزيز التكيف الاجتماعي وتحسين المناخ المدرسي.

Alsaker, F. D., & Nägele, C. (2019). *Intervention Programs to Reduce Bullying and Victimization*. Journal of Adolescence, 72(1).

تناولت هذه الدراسة التدخلات العلاجية والنفسية الجماعية للحد من آثار التنمر المدرسي. ركزت الإشكالية على ضعف التكفل النفسي بالضحايا بعد التعرض للتنمر. استخدم الباحثان المنهج التجريبي التطبيقي على مجموعة من المراهقين الذين خضعوا لجلسات علاج نفسي جماعي. أظهرت النتائج تحسناً كبيراً في تقدير الذات وانخفاضاً في القلق والاكتئاب. تؤكد الدراسة أهمية التكفل العلاجي داخل المؤسسات التربوية تحت إشراف الأخصائي النفسي.

Rigby, K. (2017). *Bullying in Schools: Addressing the Problem Through Preventive Approaches*. Educational Psychology Review.

تناولت دراسة ريغي (2017) مشكلة التنمر في المدارس من زاوية وقائية سلوكية. ركزت الإشكالية على ضعف استجابات المدارس التقليدية التي تعتمد العقاب، واقتُرحت بدلاً منها تدخلات وقائية نفسية وتربوية. هدفت إلى بناء تصور شامل لبرامج وقائية قائمة على تعديل المناخ الاجتماعي للمدرسة. اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وبيّن أن أكثر البرامج نجاحاً هي تلك التي يشارك فيها الأخصائي النفسي بدور فاعل في التحسيس والتدريب والمتابعة. خلصت النتائج إلى أن تقوية العلاقات الإيجابية بين الطلبة والمعلمين وتدريب التلاميذ على ضبط الانفعالات يؤدي إلى انخفاض حاد في السلوك التنمري.

Wilson, D., & Lipsey, M. (2017). *School-Based Interventions and Research Utilization: Improving Evidence-Based Practice in Psychology*. Journal of School Psychology, 65(3), 45–59.

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العوامل التي تؤثر في تطبيق الأخصائيين النفسيين للممارسات المبنية على الأدلة داخل المدارس. استخدم الباحثان المنهج التحليلي المقارن عبر تحليل بيانات من مشاريع تدخل

متعددة. بينت النتائج أن الأخصائيين الذين يوظفون نتائج البحوث التطبيقية في تصميم تدخلاتهم النفسية يحققون انخفاضاً أكبر في معدلات التتمتع وتحسناً في التكيف الاجتماعي للتلاميذ. خلصت الدراسة إلى ضرورة تكوين الأخصائيين النفسيين في مجال تحليل البيانات وتقييم البرامج.

Hymel, S., & Swearer, S. (2015). *Four Decades of Research on School Bullying: An Introduction*. American Psychologist, 70(4).

استعرضت هذه الدراسة أربعة عقود من الأبحاث حول التتمتع المدرسي، وركزت على التحول من الفهم السلوكي الضيق إلى المقاربة النفسية الاجتماعية الشاملة. هدفت إلى تقييم التطور في البحوث الميدانية المتعلقة بالعوامل الشخصية والبيئية التي تؤدي إلى التتمتع. استخدمت الدراسة المنهج التحليلي لمراجعة نتائج الأبحاث بين عامي 1970 و2015. خلص الباحثان إلى أن التتمتع ظاهرة متعددة الأبعاد تتطلب تدخلات إرشادية وعلاجية متكاملة يشرف عليها الأخصائي النفسي. وأكد أن التدخلات الوقائية والإرشادية المشتركة هي الأكثر فاعلية في تحقيق توازن نفسي واجتماعي لدى التلاميذ.

Bradshaw, C., Waasdorp, T., & Leaf, P. (2015). *Advancing School-Based Research to Prevent Bullying: Linking Evidence to Practice*. Educational Psychologist, 50(3), 233–245.

تناولت هذه الدراسة العلاقة بين البحث العلمي والتطبيق الميداني في الوقاية من التتمتع. انطلقت من إشكالية ضعف انتقال نتائج الأبحاث إلى الواقع المدرسي. هدفت إلى اقتراح إطار عملي يربط بين نتائج الدراسات الأكاديمية والممارسة الفعلية للأخصائيين النفسيين. اعتمد الباحثون المنهج التطبيقي الميداني، وشملت العينة مدارس أميركية عدة طبقت برامج وقائية قائمة على الدليل (Evidence-Based). أظهرت النتائج أن المدارس التي تطبق برامج مستندة إلى البحث تحقق نتائج أكثر استدامة. وتبرز أهمية هذه الدراسة في دعمها لمفهوم الممارسة المبنية على الأدلة في عمل الأخصائي النفسي.

Olweus, D. (2013). *Bullying at School: What We Know and What We Can Do*. Wiley-Blackwell.

تعدّ دراسة أولويس من أهم الأعمال الرائدة التي وضعت الأساس العلمي لمفهوم التتمتع المدرسي وطرق الوقاية منه. انطلقت الدراسة من إشكالية تفاقم السلوك العدواني داخل المؤسسات التعليمية والحاجة إلى برنامج وقائي شامل يحدّ من الظاهرة. هدفت إلى تطوير نموذج تربوي-نفسى يقوم على إشراك جميع الأطراف في العملية التعليمية — التلميذ، المعلم، الأخصائي النفسي، الأسرة، والإدارة — في مواجهة التتمتع. استخدم أولويس المنهج التجريبي بتطبيق برنامجه في أكثر من أربعين مدرسة نرويجية، وشملت العينة أكثر من 2500 تلميذ. أظهرت النتائج انخفاضاً واضحاً بنسبة 30% من حالات التتمتع خلال سنة

واحدة، وتحسن المناخ الاجتماعي المدرسي. تُعدّ هذه الدراسة حجر الزاوية في المقاربات الوقائية التي يعتمد عليها الأخصائي النفسي لتفعيل برامج توعية ومتابعة داخل الوسط المدرسي.

Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2011). *Effectiveness of School-Based Programs to Reduce Bullying: A Systematic and Meta-Analytic Review. Journal of Experimental Criminology*, 7(1), 27–56.

ركزت هذه الدراسة التحليلية على فحص فعالية البرامج المدرسية في تقليص ظاهرة التنمر، حيث قام الباحثان بمراجعة وتحليل أكثر من 44 دراسة ميدانية عبر دول مختلفة. استخدم الباحثان المنهج التحليلي الكمي (Meta-analysis) لتقدير حجم الأثر الكلي لهذه البرامج. أظهرت النتائج أن البرامج التي يشرف عليها الأخصائيون النفسيون والمعلمون المدربون على أساليب الإرشاد الوقائي تحقق انخفاضاً كبيراً في سلوك التنمر مقارنة بالتدخلات العقابية فقط. تُبرز الدراسة أهمية البنية الوقائية النفسية والتعليمية في الحد من التنمر وتدعم دور الأخصائي النفسي كعنصر رئيس في تصميم وتنفيذ هذه البرامج.

3.6.1. تعقيب على الدراسات السابقة:

تُظهر الدراسات السابقة، العربية والأجنبية على حدّ سواء، اهتماماً متزايداً بظاهرة التنمر المدرسي والسلوكيات العدوانية، وبخاصة من حيث الدور العلاجي والوقائي للأخصائي النفسي في الوسط التربوي. إذ يتضح من مجمل هذه البحوث أن التكفل النفسي بالتلاميذ المتمترين أو المتمتر عليهم لا يُعدّ مجرد نشاط علاجي، بل هو عملية تكاملية تشمل الوقاية، الكشف، التشخيص، والإرشاد العلاجي.

من خلال تحليل الدراسات العربية الحديثة، مثل دراسة ميمونة حفيان (2024) وليماني شهرزاد (2023)، نجد تركيزاً واضحاً على واقع التكفل النفسي داخل المؤسسات التربوية الجزائرية، وخاصة بوحداث الكشف والمتابعة. وقد أظهرت هذه الدراسات أن الأخصائي النفسي يواجه صعوبات في الإمكانيات المادية والبشرية، لكنه رغم ذلك يسعى إلى ابتكار أساليب بديلة للكشف والتكفل، مما يعكس الحاجة إلى دعم مؤسسي وهيكلي لتعزيز أدائه. كما أن دراسة نفيسة منصوري (2021) وليندة عبد الرحيم (2020) كشفت عن محدودية الخدمات النفسية المقدمة، وانحصارها غالباً في الجانب التشخيصي دون التوسع في برامج علاجية أو وقائية مستدامة.

أما الدراسات التي تناولت الدور الوقائي والعلاجي للأخصائي النفسي مثل بن عامر (2020) وبن سليم (2020) وخلوفي (2021)، فقد ركزت على فاعلية التدخلات النفسية الفردية والجماعية في الحد من السلوك العدواني والتنمر. وأكدت هذه الدراسات على أهمية توظيف العلاج السلوكي المعرفي والإرشاد النفسي في إعادة تأهيل المتمترين والضحايا على حد سواء. كما أظهرت دراسة بن ساسي

(2019) والعزاوي (2018) فاعلية البرامج الوقائية الجماعية في خفض معدلات العنف المدرسي، وهو ما ينسجم مع الاتجاه الحديث نحو الوقاية النفسية المؤسسية بدلاً من التدخل العلاجي المتأخر.

وفي السياق نفسه، ركزت بعض البحوث مثل الحسين (2020) وبن طاهر (2022) على أهمية الممارسة البحثية والمهنية المستندة إلى الأدلة في تطوير أدوات التشخيص وبرامج الإرشاد المدرسي. وقد بينت النتائج أن التعاون وتبادل الخبرات بين الأخصائيين يرفع من جودة التكفل، ويجعل الممارسة النفسية أكثر فاعلية واستجابة لمتغيرات الواقع المدرسي.

أما الدراسات الأجنبية، مثل Olweus (2013) و Rigby (2017) و Ttofi & Farrington (2011)، فقد مثّلت الأساس العلمي لتطوير المقاربات الوقائية في معالجة ظاهرة التنمر، حيث أثبتت فعالية البرامج الوقائية متعددة المكونات التي تجمع بين المعلمين، الأخصائيين النفسيين، وأولياء الأمور. كما أكدت بحوث Bradshaw et al. (2015) و Wilson & Lipsey (2017) على أن أفضل النتائج تتحقق عندما تكون الممارسة الإرشادية مبنية على الأدلة ومتصلة بالبحث العلمي الميداني. في حين ركزت دراسات مثل Alsaker & Nägele (2019) و Berger et al. (2020) على فعالية العلاج النفسي الجماعي والإرشاد المدرسي الممنهج في الحد من آثار التنمر النفسية والاجتماعية، مؤكدة ضرورة التكفل العيادي بالضحايا ضمن المؤسسات التعليمية.

وعليه، يتضح أن أغلب الدراسات السابقة عالجت موضوع التنمر من زوايا وقائية أو علاجية أو تشخيصية، لكنها لم تتناول بشكل كافٍ الإسهام المباشر لخدمات الأخصائي النفسي في التكفل المتكامل بحالات التنمر داخل الوسط المدرسي، وخاصة في السياق الجزائري. ومن هنا تبرز أهمية الدراسة الحالية، إذ تسعى إلى سدّ هذه الفجوة المعرفية من خلال تحليل طبيعة مساهمة الأخصائي النفسي في مراحل التكفل المختلفة — بدءاً من الكشف المبكر، مروراً بالتدخل العلاجي، وصولاً إلى المتابعة والتقييم وذلك في ضوء الممارسة الميدانية الواقعية.

بذلك، فإن دراسة "مساهمة خدمات الأخصائي النفسي في التكفل بحالات التنمر لدى المراهق المتمدرس" تمثل إضافة علمية من حيث تركيزها على الدور العملي والتطبيقي للأخصائي النفسي داخل المؤسسات التربوية، مع محاولة ربط الإطار النظري بالتجربة الميدانية، وتقديم مقارنة متكاملة تجمع بين الوقاية، العلاج، والدعم النفسي المستمر.

7.1. مميزات الدراسات السابقة وأوجه الاستفادة منها

تعتبر الدراسات السابقة الركيزة الأساسية التي يعتمد عليها الباحث في بناء دراسته، حيث تمنحه رؤية كلية لما أُنجز في مجاله، وتساعده على تحديد موقع بحثه ضمن السياق العلمي السابق. تتميز الدراسات السابقة بتوفير قاعدة نظرية ومنهجية قوية، إلى جانب عرض الاتجاهات البحثية المختلفة لتناول الظاهرة محل الدراسة، ما يمنح الباحث فرصة للمقارنة بين النتائج والأساليب، وتحليل جوانب القصور أو التطورات فيها. كما أنها تتيح للباحث التعرف على الفجوات البحثية التي لم تتناولها الدراسات السابقة، موجّهةً اهتمامه نحو قضايا جديدة تُسهم في تنمية المعرفة العلمية.

أما من حيث الاستفادة العملية من الدراسات السابقة، فتتجلى في عدة محاور رئيسية تشمل:

- تحديد الإطار النظري والمفهومي للبحث، مما يساعد على صياغة المفاهيم وتعريف المصطلحات بدقة.
- اختيار المنهجيات والأدوات المناسبة، حيث يستفيد الباحث من خبرات وأدوات البحوث السابقة في تصميم أدواته وتحليل بياناته.
- إجراء مقارنات دقيقة للنتائج، ما يُمكن الباحث من رصد نقاط التشابه والاختلاف بين دراسته والدراسات الأخرى.
- تجنّب التكرار العلمي، عبر الاطلاع على الأبحاث المنجزة سابقاً وتقديم إضافات علمية جديدة.
- دعم الفرضيات وتفسير النتائج بشكل أفضل، حيث يعتمد الباحث على المعطيات العلمية الموثوقة التي قدمتها الدراسات السابقة.

الفصل الثاني:

خدمات الأخصائي النفسي

تمهيد:

شهدت المؤسسات التربوية والاجتماعية تطوراً ملحوظاً في الاهتمام بالصحة النفسية، باعتبارها عنصراً أساسياً في دعم النمو السليم والتكيف الإيجابي للأفراد، ولأسيما فئة التلاميذ. وفي هذا السياق، برزت الخدمات النفسية بوصفها إطاراً مهنيّاً متكاملًا يضم جملة من التدخلات الوقائية والإرشادية والعلاجية والبحثية التي تهدف إلى تعزيز التوافق النفسي، الحد من المشكلات السلوكية والانفعالية، وتوفير بيئة تربوية داعمة وصحية.

ويتطلب تقديم هذه الخدمات وجود متخصص قادر على التشخيص، التدخل، والوقاية، مما يجعل الأخصائي النفسي عنصراً محورياً في المنظومة النفسية داخل المؤسسات. فهو المسؤول عن تنفيذ البرامج المهنية، وتقديم الدعم للتلاميذ والأسر، والمساهمة في تطوير الممارسات التربوية من خلال المتابعة العلمية والبحثية. ومن ثمّ، فإن هذا الفصل يتناول في شطره الأول أهم الخدمات النفسية وطبيعتها ووظائفها، بينما يخصص شطره الثاني لعرض دور الأخصائي النفسي باعتباره الفاعل الرئيس في ضمان جودة وفعالية هذه الخدمات.

1.2. الخدمات النفسية:

تُعد الوحدات النفسية في المدارس عنصراً أساسياً ضمن النظام التربوي الحديث، إذ تهدف إلى دعم الصحة النفسية للطلاب وتعزيز نموهم الشخصي والاجتماعي والأكاديمي. وتأتي الخدمات النفسية التي توفرها وحدة الكشف والمتابعة المدرسية لتلبية احتياجات الطلاب المتنوعة، سواء بهدف الوقاية أو العلاج أو الإرشاد، مع إعطاء أولوية للمعالجة والتوعية حول المشكلات النفسية والسلوكية الشائعة، كالانتماء داخل المدرسة.

تضطلع هذه الخدمات بدور هام في إيجاد بيئة مدرسية آمنة ومساندة، حيث لا يقتصر دورها على معالجة المشكلات النفسية بعد حدوثها، بل يشمل أيضاً الجوانب الوقائية والإرشادية والبحثية. يعمل الأخصائي النفسي العيادي على تقديم تدخلات علاجية للطلاب المتأثرين بالانتماء، ووضع استراتيجيات وقائية للحد من انتشاره، إضافة إلى إجراء دراسات لفهم أنماطه وتقييم فاعلية البرامج المعدة للتعامل معه. كما يقدم خدمات إرشادية ويدعم توجيه الطلاب وأولياء الأمور والمعلمين.

انطلاقاً من ذلك، يمكن تصنيف الخدمات النفسية المقدمة ضمن وحدة الكشف والمتابعة إلى أربعة محاور رئيسية: العلاجية، الوقائية، البحثية، والإرشادية. يسهم كل محور بدور متكامل في بناء بيئة مدرسية متوازنة وتعزيز التكيف النفسي والاجتماعي للطلاب، مع تقليل آثار الانتماء السلبي على صحتهم النفسية ومستويات تحصيلهم الدراسي.

1.1.2. تعريف الخدمات النفسية في المدارس:

تُعرف الخدمات النفسية في المدارس بأنها مجموعة من الأنشطة والبرامج المنظمة التي يقدمها الأخصائي النفسي، بهدف دعم الطلاب من النواحي النفسية، الاجتماعية، والسلوكية داخل إطار البيئة المدرسية. وتركز هذه الخدمات على تعزيز الصحة النفسية للطلاب، التعامل مع المشكلات النفسية والسلوكية حال ظهورها، والوقاية منها قبل أن تتفاقم، مع توفير الإرشاد الأكاديمي والاجتماعي ودعم كل من أولياء الأمور والمعلمين في فهم وإدارة سلوكيات الطلاب. (Gysbers & Henderson, 2012, p25).

تتمحور الخدمات النفسية في المدارس حول أربعة جوانب رئيسية:

- **الخدمات العلاجية:** تهدف إلى معالجة المشكلات النفسية والسلوكية الناتجة عن الضغوط المدرسية أو القضايا الاجتماعية، مثل مشكلة الانتماء.

- **الخدمات الوقائية:** تهتم بتنفيذ تدخلات استباقية تهدف إلى تقليل احتمالية وقوع المشكلات النفسية والسلوكية وتقوية المهارات النفسية والاجتماعية للطلاب.
- **الخدمات البحثية:** تشمل جمع وتحليل البيانات لتقييم طبيعة المشكلات المدرسية وقياس مدى فعالية البرامج النفسية، مما يدعم اتخاذ القرارات التربوية المستندة إلى الأدلة.
- **الخدمات الإرشادية:** تركز على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للطلاب وأولياء الأمور والمعلمين، بما يساهم في تعزيز التطور الشخصي والاجتماعي والأكاديمي للطلاب. (Amatea & West-Olatunji, 2007, p214).

تعتبر هذه الخدمات أساسية لبناء بيئة مدرسية آمنة وداعمة، ولضمان التكيف النفسي والاجتماعي للطلاب، والحد من المشكلات النفسية والسلوكية مثل التتر، وتطوير قدراتهم على مواجهة التحديات المدرسية والاجتماعية بشكل إيجابي.

2.1.2. أهمية الخدمات النفسية في الصحة المدرسية:

تلعب الخدمات النفسية دورًا أساسيًا في تعزيز الصحة النفسية والاجتماعية للطلاب داخل المدارس، حيث تعتبر إحدى الركائز المهمة لتحقيق بيئة تعليمية ناجحة وتطوير الأداء الأكاديمي والسلوكي. لا تقتصر الصحة المدرسية على الاهتمام بالجوانب الجسدية فحسب، بل تشمل أيضًا الجوانب النفسية، العاطفية، والاجتماعية التي تؤثر بشكل مباشر على قدرة الطلاب على التعلم، التفاعل الإيجابي مع الآخرين، والمشاركة الفعالة في الأنشطة المدرسية. (Weare & Nind, 2011, p36).

تظهر أهمية الخدمات النفسية في الصحة المدرسية من خلال الأبعاد التالية:

- **الوقاية من المشكلات النفسية والسلوكية:** تسهم الخدمات الوقائية في الكشف المبكر عن المشكلات مثل التتر المدرسي أو الاضطرابات العاطفية قبل تفاقمها، كما تعزز مهارات الطلاب في التواصل وإدارة الانفعالات وحل النزاعات بطرق سلمية.
- **معالجة المشكلات النفسية والعاطفية:** تقدم الخدمات العلاجية دعمًا مباشرًا للطلاب الذين يعانون من مشكلات مثل القلق أو الاكتئاب الناتجة عن ضغوط الدراسة أو التتر، مما يساعدهم في تحقيق تكيف نفسي واجتماعي أفضل داخل البيئة المدرسية.
- **دعم النمو الشخصي والاجتماعي:** تهدف الخدمات الإرشادية إلى تنمية مهارات اتخاذ القرار، تعزيز التعاطف مع الآخرين، وحل المشكلات. وإلى جانب ذلك، تساعد الطلاب على تحديد أهدافهم الأكاديمية والمهنية بوضوح وتطوير الثقة بالنفس.

- **تحسين بيئة التعلم:** عبر تقديم الدعم النفسي والإرشادي اللازم للطلاب، تقل النزاعات والممارسات العدوانية داخل المدرسة، مما يؤدي إلى خلق بيئة آمنة ومستقرة تعزز التركيز وترفع من مستوى التحصيل الدراسي.

- **تطوير المعرفة واتخاذ القرارات المبنية على الأدلة:** تسهم الخدمات البحثية في تحليل البيانات المتعلقة بالصحة النفسية والسلوكية للطلاب، مما يوفر للمعلمين والإداريين أساسًا لاتخاذ قرارات دقيقة وفعالة تستند إلى معلومات علمية موثوقة.

بالمجمل، فإن الخدمات النفسية في المدارس تتعدى كونها أدوات لحل المشكلات فقط، فهي تركز على الوقاية، التدخل المبكر، الإرشاد المستمر، والبحث العلمي لضمان تعزيز الصحة الشاملة للطلاب. هذه الجهود تسهم بصورة واضحة في تحسين جودة التعلم وتقليل المشكلات النفسية والاجتماعية مثل التمر والسلوك العدواني والعزلة. (Greenberg et al., 2003;p55).

3.1.2. أنواع الخدمات النفسية:

أ. الخدمات العلاجية (Therapeutic Services)

تُعد الخدمات العلاجية من التدخلات النفسية المباشرة التي ينفذها الأخصائي النفسي العيادي بهدف معالجة الأعراض النفسية والسلوكية المرتبطة بالتمر المدرسي، سواء كان الشخص المتأثر ضحية أو مشاركًا في التتمر. تشتمل هذه الخدمات على العلاج النفسي الفردي والجماعي، العلاج السلوكي المعرفي، تقنيات تنظيم المشاعر، إلى جانب تمارين تعزز الثقة بالنفس والتكيف الاجتماعي (Espelage & Swearer, 2011).

المكونات الرئيسية:

- العلاج الفردي: يتضمن جلسات فردية مع الطالب تساعد على تطوير مهارات المواجهة، التغلب على القلق والخوف الناتج عن التتمر، والعمل على تحسين صورة الذات.
- العلاج الجماعي: يهدف إلى تكوين مجموعات دعم للطلاب المتضررين، حيث يمكنهم تبادل الخبرات وتعلم استراتيجيات فعالة للتعامل النفسي والاجتماعي مع التتمر.
- العلاج السلوكي المعرفي (CBT): يُركّز على تعديل الأفكار والمعتقدات السلبية بشأن التتمر، تعزيز التفكير الإيجابي، واكتساب مهارات حل المشكلات.
- التقنيات النفسية المساندة: تشمل أساليب الاسترخاء، التأمل الذهني وتمارين التعبير عن المشاعر، التي تساعد في تقليل التوتر الناتج عن تجارب التتمر.

الأهمية:

- الحد من الأعراض النفسية الناتجة عن التتمر مثل الاكتئاب، القلق والخوف.
- مساعدة الطالب في تبني مهارات لمواجهة المواقف العدائية بشكل فعال.
- تعزيز قدرة الطالب على التكيف الاجتماعي والنفسي ضمن البيئة المدرسية.
- تقليل السلوك العدواني لدى المتتمرين وتحسين العلاقات بين الطلاب (Farrington & Ttofi, 2009, p41).

ب. الخدمات الوقائية (Preventive Services)

تهدف الخدمات الوقائية إلى تقليل احتمالية ظهور التتمر والحد من تفاقمه، من خلال تعزيز الوعي، تطوير المهارات الاجتماعية، وبناء بيئة مدرسية آمنة وداعمة. يعتمد الأخصائي النفسي هنا على برامج استباقية موجهة تشمل جميع الأطراف المعنية: الطلاب، المعلمين، وأولياء الأمور (Olweus, 1993, p154).

تشمل هذه الخدمات ما يلي:

- التوعية الطلابية: تنظيم ورش عمل وأنشطة تعليمية توضح مختلف أشكال التتمر وآثاره النفسية والاجتماعية.
- تدريب المعلمين: تطوير قدراتهم على الكشف عن علامات التتمر، إدارة النزاعات بفعالية، والتدخل عند الضرورة.
- إشراك أولياء الأمور: عقد جلسات تعريفية لزيادة وعي الأهل بسلوكيات أبنائهم، وتوجيههم بكيفية التعامل مع كل من الضحية أو المتتمر.
- برامج تنمية المهارات الاجتماعية: تمكين الطلاب من اكتساب مهارات التواصل، التعاطف، وضبط مشاعرهم وانفعالاتهم.

الأهمية:

- تقليل حالات التتمر داخل البيئة المدرسية.
- غرس ثقافة قائمة على الاحترام المتبادل والتعاون بين جميع أطراف المدرسة.
- الحد من التأثيرات النفسية السلبية طويلة الأمد على الضحايا.
- تعزيز قدرة الطلاب على مواجهة المواقف الصعبة بشكل إيجابي وآمن (Ttofi & Farrington, 2011).

ج. الخدمات البحثية (Research Services)

الخدمات البحثية تتعلق بجمع وتحليل البيانات لفهم أنماط التتمتع المدرسي، وتعقب العوامل المؤثرة فيه، وتقييم جدوى البرامج العلاجية والوقائية. هذا النهج يُمكن الأخصائيين النفسيين من اتخاذ قرارات مبنية على أسس علمية لتحسين التدخلات (Cross et al., 2015, p52). تشمل الخدمات البحثية ما يلي:

- جمع البيانات: إعداد استبيانات تستهدف الطلاب، المعلمين، وأولياء الأمور لتحديد معدلات التتمتع وأنواعه السائدة.
- المتابعة والتقييم: مراقبة تأثير البرامج العلاجية والوقائية على كل من الضحايا والمتتمتعين بعد تنفيذها.
- إجراء البحوث التطبيقية: إعداد تقارير ودراسات تفصيلية تهدف إلى تحسين سياسات المدارس وتطوير برامج الوقاية.
- التحليل النفسي والسلوكي: دراسة تأثير التتمتع على الصحة النفسية والإنجاز الدراسي للطلاب.
- تكمن أهمية هذه الجهود فيما يلي:
- توفير أدلة علمية تُساهم في تصميم برامج فعالة لمواجهة التتمتع.
- تعزيز استراتيجيات التدخل العلاجي والوقائي.
- دعم اتخاذ قرارات إدارية وتربوية مستندة إلى نتائج بحثية دقيقة.
- الإسهام في إثراء المعرفة الأكاديمية المتعلقة بالتتمتع المدرسي (Rigby, 2002; p43).

د. الخدمات الإرشادية (Guidance Services)

تهدف الخدمات الإرشادية إلى دعم الطلاب الذين يعانون من آثار التتمتع، لمساعدتهم في اتخاذ قرارات حسنة للتعامل مع التحديات التي تواجههم، إلى جانب تقديم الإرشاد الأكاديمي والاجتماعي والنفسي الذي يُساهم في تعزيز قدرتهم على التكيف وبناء الثقة بالنفس (استنادًا إلى Gysbers & Henderson, 2012).

تشمل هذه الخدمات:

- الإرشاد الفردي: عقد جلسات مُخصصة مع الطالب بهدف مناقشة مشاعره، ووضع خطط شخصية للتعامل مع التحديات، وتنمية مهارات الدفاع النفسي والاجتماعي.
- الإرشاد الجماعي: توفير مجموعات دعم تُساعد الطلاب في تطوير مهارات التعاون والتعاطف، إلى جانب تقوية شبكات دعمهم الاجتماعية.

- الإرشاد الأكاديمي والمهني: مساعدة الطلاب في الحفاظ على أدائهم الدراسي رغم مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن التتمر.

- توجيه الأهل: تقديم نصائح وتوجيهات للأهل حول كيفية دعم الطفل نفسياً ومواجهة المتتمرين بطرق فعالة.

الأهمية الرئيسية لهذه الخدمات تكمن في:

- تعزيز قدرات الطلاب على التكيف النفسي والاجتماعي بشكل أفضل.
- التقليل من آثار التتمر السلبية على الأداء الدراسي للطلاب.
- إنشاء شبكة دعم متعددة الجوانب للطلاب المتأثرين بالتتمر.
- الحد من احتمالية تصاعد السلوك العدواني لدى المتتمر أو الضحية مستقبلاً (وفق Amatea & West-Olatunji، 2007).

2.2. الأخصائي النفسي (النفسي العيادي):

1.2.2. تعريف الأخصائي النفسي العيادي:

يشير مفهوم "الأخصائي" في المعجم الوسيط إلى الشخص الذي يتميز بميزة أو صفة خاصة تجعله منفرداً عن غيره. فالخصيصة تعني السمة أو الخاصية التي تميز شيئاً أو شخصاً محدداً، والخصائص هي مجموعة الصفات التي تجعل الفرد أو الشيء مختلفاً عما سواه (المعجم الوسيط، 2010، ص 456).

الأخصائي النفسي العيادي هو الشخص الذي يعتمد على الأسس، والتقنيات، والأساليب النفسية المختلفة، ويعمل في تنسيق وتعاون مع أعضاء الفريق الإكلينيكي الآخرين مثل الطبيب والأخصائي الاجتماعي. ويقوم كل منهم بدوره بناءً على مؤهلاته وقدراته وتدريبه، في إطار من التفاعل الإيجابي بهدف فهم ديناميكيات شخصية العميل وتحديد مشكلاته. كما يهدف إلى التنبؤ بتطور حالته، ومدى استجابته لأنواع العلاج المختلفة، والعمل على تحقيق أفضل مستوى من التوافق الشخصي والاجتماعي للعميل. من خلال عمله، يُسهم الأخصائي في تطوير المجال من خلال التفاعل بين البحث العلمي والتطبيق العملي، مما يجعله باحثاً وممارساً للمهنة في الوقت نفسه (حفيظة، 2019، ص 35).

يرى ساراسون (Sarason, 1984, p.1) أن الأخصائي النفسي هو فرد يحمل درجة علمية متقدمة، غالباً الدكتوراه، ومتخصص في دراسة السلوك غير الاعتيادي. يتميز هذا الأخصائي بقدرته على

تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية غير العضوية، بالإضافة إلى قيامه بإجراء البحوث والدراسات النفسية.

أما حامد زهران فيُعرّف الأخصائي النفسي بأنه شخص حاصل على شهادة من أحد أقسام علم النفس الجامعية، تكون مهامه الأساسية متعلقة بالقياس النفسي وإجراء الاختبارات ودراسة سلوك العميل مع اهتمام عام به (زهران، 2003، ص 13).

يمكن استنتاج أن الأخصائي النفسي هو شخص يملك دوراً مزدوجاً كونه باحثاً وممارساً في آن واحد، ويتطلب ذلك تدريباً مكثفاً على الجوانب النظرية والعملية بهدف تمكينه من أداء مهنته على أكمل وجه.

2.2.2. سمات وخصائص الأخصائي النفسي:

تعد من أكثر الجوانب أهمية لتحديد نجاحه في ممارسة هذه المهنة. أشارت جمعية علم النفس الأمريكية إلى مجموعة من الصفات الجوهرية التي ينبغي أن يتمتع بها هذا الممارس، ومن أبرزها:

- الاهتمام بالمرضى مع دعمهم وتقديم المساعدة بنية صافية دون محاولة السيطرة عليهم أو فرض أفكار معينة.

- التحكم في مشاعره ورغباته الشخصية، بحيث لا تؤثر على جودة عمله أو علاقته بالمرضى.
- تقبل التنوع الثقافي والاجتماعي والديني، مع التحلي بالتسامح والتعامل بحيادية مع الأفكار والمعتقدات المختلفة.

- الثقة بالنفس وبالقرارات المهنية، مما يعزز ثقة المرضى به.
- القدرة على متابعة المستجدات الأكاديمية والإلمام بأحدث التطورات في مجال علم النفس الإكلينيكي.
- التمتع بمهارات القيادة، المرونة، الذكاء الاجتماعي، المثابرة، تحمل المسؤولية، والشعور بها.
- تحقيق توازن بين حياته المهنية والشخصية مع الاهتمام بالأنشطة الترفيهية حتى لا ينعكس ذلك سلباً على العمل. (رجاء ، 2011، ص50)

من جانب آخر، أشار اتحاد علم النفس الأمريكي إلى ضرورة توفر أربعة جوانب أساسية تؤهل المعالج النفسي للنجاح في عمله:

- الجانب العقلي: يتسم المعالج النفسي بذكائه وقدرته على مواجهة المشكلات الإنسانية وتقييمها بفاعلية.
- تشير الدراسات إلى أنه من الصعب على المعالجين النفسيين ذوي الذكاء المتوسط تحقيق النجاح المهني المطلوب.

- الاهتمامات والميول: المعالج النفسي يحتاج إلى شغف لفهم مشكلات الآخرين، مع إظهار الصبر والإصرار في هذا المجال.
- التحصيل والثقافة العلمية: لا يقتصر النجاح المهني للمعالج النفسي على الشهادة الأكاديمية فقط، بل يتطلب أن يمتلك ثقافة علمية وإنسانية واسعة تمكنه من متابعة كل الجوانب المتعلقة بمجال تخصصه والبقاء على اتصال مستمر بالتطورات الحديثة في العلوم النفسية.
- الأخلاقيات المهنية: يجب على المعالج النفسي أن يتحلى باحترام مصالح الآخرين حيث يرتبط عمله بصورة وثيقة بتحقيق هذه المصالح مع الحرص على القيم الإنسانية. (حفيظة ، 2019 ، ص76)
- لكي يبدأ المعالج علاقة علاجية صحية ويحافظ عليها في بيئة سليمة ومتوازنة، لابد أن تتوفر خصائص أساسية لجلسات العلاج تساهم في خلق أجواء علاجية فعالة ومناسبة للمرضى.
- ويحتاج المعالج النفسي لكي يبدأ في علاقة علاجية سلمية والحفاظ على سلامتها في جو نفسي وطبيعي أن يكون هناك بعض الخصائص للجلسات العلاجية التي يمكن أن يتوفر فيها جو علاجي صحي سليم يتضمن:
- الثقة المتبادلة تعد حجر الأساس للعلاقة بين المعالج والمتعالج، حيث ينبغي أن يشعر المتعالج بالأمان تجاه نفسه وأسراره، مما يمنحه فرصة للاسترخاء والاطمئنان، خاصة خلال اللقاءات الأولى. لذلك، يجب على المعالج أن يحرص على الحفاظ على هذه الثقة طوال فترة العلاج.
- أما الاستعداد للمساعدة، فيجب أن يظهر للمتعالج بوضوح أن المعالج لديه نية صادقة ورغبة جادة في تقديم الدعم، مع بذل الجهد الكافي لتحقيق ذلك. ومن الأفضل أن يظهر المعالج انفتاحاً على مساعدة المتعالج في أمور تتجاوز مجرد المشكلة التي حضر لأجلها.
- التقبل غير المشروط هو شرط أساسي يجب أن يتحلى به المعالج، حيث ينبغي عليه قبول المتعالج دون إصدار أحكام مسبقة أو الالتفات إلى الظروف المرضية أو الثقافية وأساليب حياته أو الإطار المرجعي الذي يعمل ضمنه. يجب أن يكون هذا التقبل صادقاً وطبيعياً من قبل المعالج.
- حسن الإصغاء يمثل عنصراً جوهرياً، إذ إن الإصغاء الجيد، مع مهارة الملاحظة وتركيز الانتباه، يساعد المعالج على فهم الجوانب المختلفة من حياة المتعالج. وينبغي أن يظل تدخل المعالج محدوداً وموجهاً.

- المسؤولية المشتركة تعتبر عاملاً مهماً في النجاح العلاجي؛ حيث يجب أن يدرك كل من المعالج والمتعالج الأدوار المشتركة في العملية. بالرغم من أن المعالج يقوم بمساعدة العميل إلا أن ذلك لا يعني أنه يتحمل مسؤولية حل مشكلاته بشكل كامل، كما أنه ليس من صلاحيات العميل طلب تحقيق أهداف لا ترتبط بالمشكلة الأساسية.
- التسامح هو جزء لا يتجزأ من التقبل غير المشروط. فالمعالج ليس سلطة أو جهة قاهرة، بل يجب أن يمنح المتعالج حرية اتخاذ قراراته وتحديد أهدافه مع احترام شخصيته كإنسان. التسامح يتطلب معاملة المتعالج بإنسانية واحترام كامل، مما يضمن بقاء العلاقة في إطارها الإنساني. (محمد، 2001، ص 358)

3.2.2. شروط تكوين وإعداد الأخصائي العيادي:

- لإعداد الأخصائي النفسي للعمل الإكلينيكي، يجب أن يدرس عدة فروع في علم النفس، منها:
- علم نفس الطفل: لكون معظم من يتعامل معهم الأخصائي النفسي إما أطفال أو كانوا أطفالاً سابقاً، حيث تعتبر مرحلة الطفولة هي المصدر الأساسي للعديد من مشكلات الكبار.
- علم النفس الاجتماعي: لأن العديد من المشكلات النفسية لا يمكن فهمها بمعزل عن العلاقات الاجتماعية والضغوط التي تنجم عنها.
- علم النفس المهني: نظراً لأن الإنسان يقضي قرابة ثلث حياته في مرحلة الرشد بالعمل، مما يجعل العمل جزءاً كبيراً من حياته اليومية.
- مناهج البحث والإحصاء: إذ تمكن الأخصائي النفسي من إجراء البحوث والدراسات الميدانية المطلوبة لتطوير مهامه وتحقيق أهدافه العملية.
- إلى جانب ذلك، يجب دراسة موضوعات مثل بسلوكية التعلم، ديناميات الشخصية، الانفعالات والدوافع.

شروط العمل في محيط الأخصائي الإكلينيكي:

- ضرورة توفير مكتب خاص للأخصائي النفسي، أي غرفة مستقلة يمارس فيها مهامه بشكل مريح ومنظم.
- العمل بالتنسيق مع الفريق الطبي لضمان تقديم رعاية شاملة ومتكاملة للمرضى.
- يجب أن يكون الأخصائي النفسي على دراية بمكانة وأهمية علم النفس العيادي ضمن الفريق الطبي لتحقيق التنسيق الفعال.

- بناء علاقات قائمة على التفاهم والاحترام مع الفريق الطبي لتوفير بيئة عمل متعاونة تخدم أهداف العمل. (فاطمة ، 2014 ص26)

المتطلبات الأخلاقية للعمل الإكلينيكي:

تشمل هذه المتطلبات الالتزام بما ورد في ميثاق المعايير الأخلاقية الخاص بالممارسة الإكلينيكية الذي نشرته جمعية علم النفس الأمريكية (APA,1953-1963) خلال الفترة 1953-1963 والذي يحدد الضوابط الأخلاقية الملزمة للأخصائيين النفسيين في هذا المجال.

المبدأ الأول: الالتزام بالمعايير الأخلاقية والقانونية:

يجب على الأخصائي النفسي أثناء ممارسة عمله أن يظهر احتراماً واضحاً للمعايير الاجتماعية السائدة في مجتمعه، بالإضافة إلى الالتزام بالتوقعات الأخلاقية التي يتوقعها منه المجتمع الذي يعمل فيه. عليه أن يأخذ بعين الاعتبار الآثار السلبية التي قد تنتج عن خرق المعايير الاجتماعية، الأخلاقية أو القانونية، حيث قد تنعكس سلباً على المرضى والطلاب وزملائه في المهنة، فضلاً عن تأثير ذلك على اسمه وسمعته المهنية بشكل عام.

المبدأ الثاني: التصريحات العامة:

يضمن التزام الأخصائي النفسي في التحلي بالتواضع، الحذر العلمي، والعمل ضمن حدود المعرفة العلمية المتاحة في كل تصريح يصدر عنه. سواء طُلب منه الإدلاء بمعلومات معينة مباشرة أو بشكل غير مباشر للجمهور، عليه أن يحرص على أن تكون تصوراتهِ مدروسة بعناية ودقيقة.

المبدأ الثالث: السرية:

يتحتم على الأخصائي النفسي حماية أي معلومات حصل عليها أثناء التعليم، الممارسة أو البحوث المتعلقة بأفراد معينين. هذا الالتزام الأخلاقي الأساسي يتطلب تجنب إفشاء هذه المعلومات بأي شكل من الأشكال إلا في حالات ضرورية وفق شروط معينة واضحة.

المبدأ الرابع: الصالح العام للعميل (أو الحالة):

يحتزم الأخصائي النفسي حقوق العملاء الشخصيين أو الجماعات التي يتعامل معها ويحرص على حمايتها قدر الإمكان من بين الأمثلة التي تذكر في هذا السياق، أن يحافظ الإكلينيكي على مسؤولية تجاه الحالات التي تم تكليفه بها حتى يتم التأكد من وجود شخص آخر مسؤول، أن يكون قادراً على إنهاء العلاقة الإكلينيكية مع مريض حين تصبح غير مفيدة، وأن يضع دوماً مصلحة العميل (أو الحالة) أولوية حتى في حالة وجود خلافات مع أعضاء المهنة الآخرين.

المبدأ الخامس: التعريف بالخدمات:

على الأخصائي النفسي الالتزام بالمعايير المهنية بدلاً من المعايير الدعائية أو التجارية عند تقديم أو تعريف خدماته. فعلى سبيل المثال، يجب الامتناع عن الإعلان بأسلوب مبالغ فيه عن عمله أو فرض متطلبات غير مبررة عند تقديم خدماته.

المبدأ السادس: تفسير الاختبارات والمقاييس:

النتائج المستخلصة من استخدام الاختبارات والمقاييس النفسية يجب التعامل معها بخصوصية وحذر، على ألا تكون متاحة إلا للأشخاص المؤهلين والمدربين على تفسيرها بالشكل الصحيح أو الذين يستخدمونها بتطبيقات ملائمة ومهنية.

المبدأ السابع: الالتزام بالحذر عند القيام بالبحث العلمي:

يتحمل الأخصائي النفسي مسؤولية كاملة في حماية رفاه الأفراد أو الحيوانات المشاركين في دراساته. وتتضمن المتطلبات الأخلاقية للعلاج النفسي عدة مبادئ عامة تنظم عمل الممارسين المهنيين، منها:

- الحفاظ على مظهر مهني متزن ومتجنب أي مبالغة أو لفت نظر غير مناسب، مع الالتزام بحسن السلوك والأخلاقيات العامة.
- العمل على تحقيق إفادة المجتمع وضمان مراعاة المصلحة العامة بما يتوافق مع القيم الاجتماعية والشرائع السماوية والقوانين السارية.
- السعي للتحرر من أي نوع من التعصب، سواء كان دينياً، طائفيّاً، جنسياً، عمريّاً، عرقيّاً، أو لونياً.. (فاطمة، 2012، ص28)

4.2.2. الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي العيادي:

- الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي العيادي تعد متعددة ومتشعبة، وتشمل جوانب أساسية وأخرى فرعية تسهم في تحقيق أهداف العلاج النفسي والبحث العلمي. وفقاً لما أورده Goldenberg، فإن الأدوار الأساسية للأخصائي النفسي العيادي تشمل ما يلي:
- إجراء الاختبارات النفسية والمقابلات الإكلينيكية بغية تشخيص الحالات بدقة.
- تقديم الإرشاد والعلاج النفسي للأفراد، الأزواج، الأسر، والجماعات بمختلف قضاياهم.
- إجراء البحوث النفسية المرتبطة بنمو الشخصية، وظائفها، وأسباب الاضطرابات النفسية وغيرها.

- تدريب وإرشاد المجموعات غير المهنية مثل المساعدين في الصحة النفسية والمتطوعين، بالإضافة إلى الإشراف على أدائهم.

- تقديم استشارات نفسية للمؤسسات العلاجية بهدف إعداد برامج علاجية ووقائية من الاضطرابات النفسية (وفقاً لـ Goldenberg، 1973).

في السياق نفسه، حسب Julian Rotter عام 1989، أضيفت أدوار أخرى تتمثل في:

- قياس الذكاء والقدرات العامة. لا يقتصر هذا المجال على تقييم القدرات الحالية فقط، بل يشمل أيضاً تقدير إمكانيات الأفراد وكفاءتهم مع الأخذ في الاعتبار تأثير المشكلات أو الظروف المحيطة على أدائهم العقلي.

- العلاج النفسي الذي يتناول مشكلات السلوك سواء كانت غير توافقية أو شاذة بهدف تحسين التكيف النفسي والاجتماعي.

- قياس الشخصية وتقييمها بما يشمل التشخيص الدقيق وبحث جوانب السلوك غير المعتاد أو المشكل. من جانب آخر، قسم بعض العلماء أدوار الأخصائي النفسي العيادي إلى أربعة تصنيفات رئيسية، مما يعكس مدى تنوع عمله ودوره في المجالات العلاجية والبحثية المختلفة.

وقد قسم بعض العلماء أدوار الأخصائي النفسي العيادي إلى أربع تقسيمات:

أ. دور الأخصائي النفسي في الفحص والتقدير :

دور الأخصائي النفسي في الفحص والتقييم يتمحور حول تقديم مواجهة مباشرة بين علم النفس والمجتمع، حيث يعتبر نقطة الاتصال الأساسية التي تعزز ثقة الأفراد في دوره وأدواته أو قد تؤدي إلى انعدام هذه الثقة. يقوم الأخصائي بدور هام في عمليات التصنيف المختلفة، لكنه أيضاً يُعتبر أساسياً في التشخيص الدقيق الذي يشمل التفريق بين حالات مثل الذهان والعصاب، أو بين الاضطرابات العضوية والوظيفية. باستخدام المقاييس والاختبارات النفسية المتنوعة، يمكنه تقييم نطاق واسع من الوظائف والقدرات، مثل الانتباه والذاكرة بمختلف أنواعها ومستوياتها، إضافة إلى تقييم اللغة والكلام والأداء النفسي والحركي. وقد أظهرت العديد من الدراسات أهمية الدور الذي يؤديه الأخصائي النفسي في مجال فحص المرضى النفسيين والعقليين وذوي الاضطرابات السلوكية، واستفادته من أدوات مثل المقابلات والاختبارات والملاحظات لتحقيق مزيد من الفهم لهذه الحالات.

ب. دور الأخصائي النفسي في إجراء البحوث:

أما بالنسبة لدوره في إجراء البحوث، فإن البحث العلمي يمثل جزءاً أساسياً لا يمكن فصله عن العمل النفسي، حيث يسهم بشكل مباشر في تحسين أداء الأخصائي ورفع فعاليته. تُقدم البحوث التي يباشرها الأخصائي النفسي العيادي في مجال الاضطرابات النفسية والسلوكية مجموعة من القضايا المهمة مثل التصنيف الذي يساعد على تنظيم وتصنيف هذه الاضطرابات وفق معايير تطبيقية وضمان ثباتها وتماسكها، التشخيص عبر وضع محكات دقيقة لفحص الوظائف والقدرات، ووضع استراتيجيات علاجية فعالة من خلال التخطيط ومقارنة الأساليب المختلفة. كما تتناول البحوث قضية التنبؤ بالمآل وإمكانية تحسينه بناءً على مؤشرات وعوامل محددة. ولكي يكون الأخصائي النفسي مؤهلاً لتحقيقاً لفعالية قصوى، يجب أن يتلقى تدريباً شاملاً يغطي المجالات الرئيسية الثلاثة: التشخيص، العلاج والبحث، إذ إن أي قصور في أحد هذه الجوانب قد ينقص من كفاءته العامة كمختص عيادي.

ج. دور الأخصائي العيادي في العلاج:

يتزايد دور الأخصائي العيادي في العلاج النفسي أهمية وتشعباً مع مرور الوقت. لم يعد هناك شك أو نقاش حول إسهامه الفعال، خاصةً في ظل الزيادة المستمرة للاضطرابات النفسية والعقلية التي أفرزتها متغيرات الحياة المعقدة وسرعتها، إلى جانب التقدم التقني والحضاري المذهل. يلعب العلاج النفسي والسلوكي دوراً رئيسياً في معالجة أنواع مختلفة من الاضطرابات السلوكية. ويُجمع على أن توفير هذا النوع من العلاج يدخل ضمن اختصاص الأخصائي النفسي المدرب الذي يمتلك الخبرة والتأهيل الضروريين.

يُعرف العلاج النفسي بشكل عام بكونه نوعاً من العلاجات التي تستخدم أساليب نفسية لحل مشكلات واضطرابات أو أمراض ذات طابع انفعالي، وذلك بناءً على النهج الذي يتبعه المعالج النفسي. ويمكن أن يشمل ذلك أشكالاً متنوعة من العلاج مثل العلاج الفردي أو الجماعي، والعلاج بالتحليل النفسي، والعلاج المتمركز حول العميل، وكذلك الأسلوب الجشطلتي والعلاج العقلي الانفعالي وأنواع أخرى بحسب طبيعة المشكلة وعمر المريض وتعقيد حالته. كما تعتمد الأساليب المختارة على عدة عوامل مساعدة مثل الذكاء، والطلاقة اللغوية، والقدرة على التفاعل الانفعالي أو السلوكي. غالباً ما يُفضل العلاج السلوكي عند التعامل مع الاضطرابات النفسية والسلوكية، نظراً لكونه يهدف إلى معالجة المشكلات بأسلوب سريع وفعال دون تحميل المريض أعباء إضافية (جمعة، 2009، ص373).

د. دور الأخصائي النفسي في تفسير الاضطرابات السلوكية:

تُعد معرفة أسباب الاضطرابات السلوكية وآلية نشوئها وتطورها من التحديات الكبيرة التي تواجه فريق العمل في المجال العيادي. يُعتبر دور الأخصائي العيادي حيويًا في هذا السياق، ولا يقل أهمية عن عمل زملائه في الفريق من حيث البحث عن الأسباب الكامنة وراء الأمراض النفسية والسلوكية. بل إنه يتميز بدوره الأوسع نظراً لإطلاعه على عدد كبير من النظريات والمبادئ النفسية، بما في ذلك التحليل النفسي والسلوكي والمعرفي والوجودي والفردى والاجتماعي.

من المؤكد أن الأخصائي النفسي المدرب يمتلك القدرة على التعاون مع أفراد الفريق العلاجي لتقديم رؤى جديدة تسهم في الإجابة على التساؤلات المتعلقة بحالة المريض الذي يخضع لعنايتهم. هذه الإسهامات تساعد بفعالية في تحسين التشخيص، وتطوير استراتيجيات العلاج، والتنبؤ بمسارات الحالة المستقبلية. (جمعة، 2009، ص378)

5.2.2. مهارات الأخصائي النفسي العيادي:

مهارات الأخصائي النفسي العيادي تعد عاملاً حاسماً في نجاح العملية العلاجية واستقرار العلاقة بين المعالج والعميل. نجاح المسترشد في التواصل مع ذاته يعتمد بالدرجة الأولى على جودة التواصل بين المعالج والعميل. لهذا، من الضروري توفر مجموعة من المهارات لدى الأخصائي النفسي الإكلينيكي لضمان فعالية العلاج ضمن إطار زمني مناسب وبناتج إيجابية. هذه المهارات تشمل الأساسية منها، والفرعية، إضافة إلى المهارات المكتسبة تدريجياً عبر الخبرة والجلسات العلاجية. (جمعة، 2009، ص378)

- الإتصال البصري:

الاتصال البصري الفعال لا يعني مجرد النظر الثابت أو العابس، وإنما يشير إلى نظرات مليئة بالاهتمام والإنصات والتعاطف، مما يمنح المسترشد الشعور بالأمان والثقة في العملية العلاجية. الدراسات تظهر أن النظرات الفعالة تتحقق بشكل أفضل عندما تكون هناك مسافة معتدلة بين المعالج والمسترشد مع مراعاة عدم الإفراط في التباعد.

- لغة الجسم:

حركات وسلوكيات الجسم تلعب دوراً كبيراً في تعزيز أو تثبيط التفاعلات الإرشادية. الميل الطفيف بالجسم نحو العميل أثناء التواصل البصري يرسل رسالة إيجابية توحى بالاهتمام والدعم، ويعزز الثقة بين الطرفين.

- المسافات الشخصية

المسافة المناسبة بين المعالج والمسترشد تُعد عاملاً مؤثراً في جودة التواصل. هناك ما يُعرف بمنطقة "الراحة المثلى"، التي ترتبط بالثقافة وسياق الجلسة العلاجية. يجب أن توازن هذه المسافة بين احترام الخصوصية والشعور بالأمان.

- النغمة الصوتية:

نغمة الصوت هي جزء أساسي من التعبير عن الاهتمام وبناء الثقة أثناء العلاج النفسي. طبقة الصوت، حجمه، وسرعة الحديث بوسعها نقل المشاعر بدقة. الصوت القوي بدرجة مناسبة مع إيقاع متزن يعكس الثقة بالنفس، بينما الصوت المنخفض والنبرة الهادئة قد يُعبران أحياناً عن التشكيك أو القلق. هذه العناصر تؤثر على كفاءة إدراك المسترشد للمعالج، وعلى جاذبيته المهنية ومدى الاحترام الذي يناله من العميل.

الإلمام بهذه المهارات والتوازن بينها يعزز من قدرة الأخصائي النفسي العيادي على بناء علاقة علاجية ناجحة تحدث تغييرات إيجابية ملموسة لدى المسترشد.

- المسك اللفظي:

في بعض الأحيان، قد ينشغل المريض أو الفاحص في حوار طويل بعيد عن موضوع المقابلة أو الأسئلة المطروحة من قبل المعالج. في مثل هذه الحالات، يتوجب على المعالج أن يتحلى بالصبر والإنصات، حيث أن الحديث قد يعكس جزءاً من رؤى وأفكار المسترشد، فضلاً عن كونه نافذة لاستكشاف الذكريات. أمام المعالج خياران: إما أن يولي اهتمامه بكل ما ورد في الحديث أو بجزء منه، أو أن يقرر تجاهله. ومع ذلك، غالباً ما يقوم المعالج بانتقاء أجزاء معينة من الحديث للاستفادة منها، نظراً لما تحمله من مؤشرات قيمة لفهم الحالة. هذا التركيز الانتقائي يعتمد على توجه المعالج النظري، موقفه الشخصي، ومدى تدريبه وخبرته في التعامل مع العملاء (جمعة، 2009، ص379).

- الصمت:

الصمت يُعتبر من أهم الأساليب المستخدمة لتعزيز التواصل الفعال، على الرغم من التناقض الظاهري بين الشكل الخارجي له ووظيفته. يمكن للمرشد استغلال الصمت بذكاء لخدمة الأهداف العلاجية. بالإضافة إلى ذلك، يجب عليه أن يقرأ طبيعة الصمت لدى المسترشد ويحدد معانيه. الصمت قد يدل على التعاون أو يعكس انعدام الثقة، الإرهاق، الاستياء من أسئلة المرشد، أو حتى تحدٍ لقدرته على

تقديم المساعدة، أو ربما يعكس صعوبة في ترتيب أفكاره الذاتية. ومن هنا، يكون التزاماً على المرشد فهم دوافع الصمت والتعامل معها بما يتماشى مع تحقيق عملية التواصل المثمر.

- الإنصات (الإستماع):

الإنصات يُعد من المهارات الجوهرية للتواصل، وله علاقة بالصمت لكنه يختلف عنه بكونه فعلاً تفاعلياً نشطاً يعكس الاهتمام بالمتحدث. الإنصات الجيد يرسخ لدى المسترشد شعوراً بأن ما يقوله محل اهتمام حقيقي من جانب المعالج وأنه يُقابل بتفهم وقبول. هذا يساعد المعالج على تكوين فهم أعمق لاحتياجات المسترشد ويفتح المجال أمامه لرصد الأفكار أو المواضيع التي تتكرر في حديث المسترشد بشكل واضح (جمعة، 2009، ص 379).

- ملاحظة المسترشد:

تغيرات لون الجلد، حجم الشفاه، توتر العضلات، والتنفس تعكس العمليات الشعورية الداخلية، وتُعتبر هذه العلامات ردود فعل فسيولوجية لا إرادية. كذلك، يُلاحظ المرشد أو المعالج أحياناً تناقضاً بين السلوك اللفظي والسلوك غير اللفظي لدى المسترشد، وهو ما يشير إلى وجود دلالات تتطلب فهماً أعمق. يمكن للمرشد أن يستوضح هذه المسائل من خلال طرح أسئلة مباشرة تساعد في التقاط الرسائل الضمنية. قد يجد المرشد نفسه أحياناً في موقف حرج إذا لاحظ عدم انسجام لغة جسده مع لغة الجسد المستخدمة من قبل المسترشد. هنا قد يلجأ المرشد إلى تقليد المسترشد عمداً في محاولة لعكس سلوكه أو مواكبته، مما يساهم في تعزيز التناسق في لغة الجسد وبالتالي زيادة فعالية التواصل (محمد، 2011، ص 20).

- دلالات الألفاظ :

أما فيما يتعلق بدلالات الألفاظ، فمن المهم أن يولي المختص اهتماماً خاصاً للكلمات التي يكررها العميل، لكونها تعكس بعض ملامح حالته وتوجهاته. على سبيل المثال، عندما يستخدم العميل عبارات تكرارية مثل "يجب" أو "ينبغي"، فهذا قد يشير إما إلى قدرته على التحكم في تلك المجالات أو إلى شعوره بالتهديد نحوها. وينبغي على المرشد أخذ هذه الملاحظات بعين الاعتبار.

كذلك، بناء الجملة واستخدام الضمائر تسلط الضوء على رؤية المسترشد لموقعه في العالم. فمثلاً، الشخص الذي يعبر عن نفسه بصفة الفاعل قد يختلف عن آخر يتحدث بصفة المفعول به. كما أن صياغة الأفعال بصيغة الماضي أو الحاضر أو المستقبل تحمل دلالات ترتبط بالتناسق والتناقض أو حتى الرسائل المزدوجة التي يحاول العميل إيصالها.

تشير الأبحاث إلى وسائل تُحسن التواصل اللغوي خلال الجلسات الإرشادية أو العلاجية، مثل البرمجة اللغوية العصبية، وهي أسلوب منظومي يُعنى بزيادة فهم المسترشدين وتواصلهم مع المعالج. كما يركز الباحثون على مهارات المعالج التي تشمل انتقاء الكلمات والمفردات بدقة تساهم في الكشف عن الحسية المسيطرة لدى المسترشد (سواء كانت بصرية، سمعية أو حركية)، مما يساعد في تحسين جودة التواصل وتوجيه الجلسة بشكل فعال.

- توجيه الأسئلة:

تتمثل هذه المهارة في قدرة المرشد أو المعالج على استكشاف ما لا يحيط علمًا به عن المسترشد، مما يساعده في التعامل مع الحالة بدقة أكبر. ومع ذلك، يجب أن تكون الأسئلة مدروسة ومستهدفة، سواء المفتوحة منها التي تبدأ بأدوات مثل كيف؟ ماذا؟ لماذا؟ أو المغلقة. بشكل عام، لكي يتمكن المرشد من استخدام تقنية التساؤل بشكل فعال، ينبغي أن يطرح الأسئلة بلغة واضحة ومحددة تخلو من أي إحياءات. الهدف الأساسي هو تقديم الدعم، وليس الضغط للحصول على الإجابة فورًا خلال نفس المقابلة، لتجنب إثارة غضب المسترشد أو تسببه في الامتناع عن الرد.

- التشجيع:

مهارة التشجيع تشكل واحدة من أهم أدوات المرشد، وتشمل إعادة الصياغة، التلخيص، وعكس المشاعر. يتم الاستعانة بهذه المهارات لدفع المسترشد إلى تقديم المعلومات دون أن يشعر بتعدي على خصوصيته. غالبًا ما يستخدم المرشد إشارات تشجيعية مثل إيماء الرأس، تعابير الوجه الإيجابية، وأصوات محايدة تدل على المتابعة الجيدة لما يقوله المسترشد. وقد يشجع المرشد المسترشد أيضًا عبر تكرار إحدى الكلمات المفتاحية التي استعملها هذا الأخير، بهدف تحفيزه على الاسترسال وتوضيح أفكاره بشكل أعمق (محمد، 2011، ص 22).

- إعادة العبارات وتلخيص وعكس المشاعر :

في هذه المهارة يقوم المرشد بإعادة كلمات أو عبارات ذكرها المسترشد كما هي لتعزيز أهميتها والتأكيد على متابعة الحديث بدقة. أحيانًا يعتمد المرشد صياغة أكثر مرونة، حيث يلخص ما قيل بعبارات موجزة ومركزة تساعد المسترشد في توضيح أو فهم قضايا قد تكون ضبابية أو غير مكتملة لديه. ينطبق هذا النهج على الأفكار والمشاعر كافة، كما يشمل عكس المشاعر الذي يهدف إلى فهم الانفعالات الكامنة وراء كلمات المسترشد وعباراته بشكل أفضل. هذه الطريقة تعزز التواصل بين الطرفين، حيث

يتأكد المرشد من فهمه لمشاعر المسترشد، في حين يشعر المسترشد بأن أحاسيسه قد تم استقبالها وتقديرها بشكل صحيح.

عكس المشاعر يمكن أن يتيح للمسترشد تغيير نظريته تجاه الأمور السلبية التي يعايشها. ومع ذلك، لا بد أن يمتلك المرشد القدرة على التمييز بين المشاعر المختلفة بدقة مثل الغضب، السعادة، الحزن، الخوف والذعر قبل محاولة فهم واستيعاب انفعالات المسترشد بالكامل. (محمد، 2011، ص 23)

6.2.2. أدوات الأخصائي النفسي الإكلينيكي التي تساعد على التشخيص:

يعتمد التشخيص الإكلينيكي للاضطرابات والأمراض النفسية على مجموعة من الأدوات التي يجب أن يمتلكها الأخصائي النفسي الإكلينيكي، والتي تشمل ما يلي:

- **الاختبارات النفسية:** تُعد من أهم الأدوات المستخدمة في التشخيص الإكلينيكي. تساهم في الكشف عن السلوكيات المختلفة للفرد وطريقة تفاعله مع المواقف المتنوعة، إلى جانب التعرف على مشاعره وانفعالاته وموقفه من العلاج النفسي.

- **المقابلة أو الجلسات الفردية:** تُعد خطوة أساسية لفهم شخصية المريض عن قرب، حيث تتيح للأخصائي الاطلاع على مشاعر المريض تجاه نفسه وتجاه المحيطين به.

- **دراسة الحالة:** يتم خلالها جمع معلومات شاملة حول المريض، تشمل حالته الصحية الجسدية، حالته الاجتماعية والأسرية، ومستوى تعليمه وغيرها من التفاصيل. تُسهم هذه المعلومات في ربط الأسباب والمشكلات النفسية التي يواجهها المريض مع حالته العامة وفهم تأثيرها عليه.

إلى جانب هذه الأدوات الرئيسية، هناك وسائل أخرى يمكن استخدامها لدعم التشخيص، مثل تحليل لغة الجسد والتواصل البصري. (حسيبة، 2016، ص 38)

7.2.2. وظائف الأخصائي النفسي في المدرسة:

يُعد تحديد الدور والوظائف التي يؤديها الأخصائي النفسي داخل المدرسة أمراً بالغ الأهمية، إذ سعت العديد من المؤتمرات النفسية السابقة لتوضيح هذا الجانب، مثل مؤتمر تاير عام 1954، مؤتمر فايل عام 1973، مؤتمر سيرنج ميل عام 1980، ومؤتمر أويمبيا عام 1981. ومن خلال هذه المؤتمرات، برزت ضرورة تنظيم المهام الموكلة للأخصائي النفسي ورفع الالتباس عن الدور الذي يؤديه.

في هذا السياق، شدد باردون عام 1982 على أهمية تحديد وإيضاح المهام الغامضة وغير الواضحة للأخصائيين النفسيين العاملين في المدارس، حيث طرح مجموعة من الأسئلة لتحديد طبيعة الوظيفة التي يقومون بها. هل هم محللو سلوك؟ أم مشخصون؟ أم متخصصون في الإدارة؟ أم يعملون كمستشارين أو

معلمين؟ أم أنهم مؤهلون لدعم شروط التعليم أو خبراء في القياس والتقويم؟ هل تشمل مهامهم جميع هذه الجوانب أو فقط جزء منها؟ (حسية، 2016، ص16).

وقد تم حصر الإجابات على هذه التساؤلات لتحديد وظائف الأخصائي النفسي المدرسي، والتي تشمل ما يلي:

- تقديم الخدمات لجميع طلاب المدرسة.
- التركيز غالباً على العمل مع مجموعات أكثر من العمل الفردي.
- الإشراف على تطوير البرامج المدرسية والتوجيه المهني.
- مساعدة معلمي الصفوف في إدارة صفوفهم وضبط أدائها.
- التركيز على إجراء الدراسات والأبحاث التطبيقية.
- توفير الدعم للأطفال الذين يعانون من حرمان ثقافي.
- تعزيز التعاون بين العاملين في المدرسة لتحقيق مصلحة الطلاب.
- الاستفادة من المقاييس النفسية لتشخيص الحالات المختلفة.
- دعم مدير المدرسة لتحقيق الأهداف الأكاديمية والإدارية الموضوعية.
- العمل على النهوض بمستوى المعلمين وتطويرهم مهنيًا من خلال تعريفهم بسلوكيات الطلاب وخصائص نموهم.
- تقديم جهود مستمرة للوقاية من انتشار المشكلات السلوكية الخطيرة مثل التدخين، المخدرات، أو أي مشاكل أخرى. (حسية، 2016، ص22).

ينطلق دور الأخصائي النفسي في البيئة المدرسية من السعي الدائم لتوفير أفضل الظروف والتجارب للتلاميذ، حيث يسعى من خلال وظيفته إلى تحسين جودة التعليم والنظام المدرسي بشكل عام. لتحقيق هذا الهدف، يعتمد على مجموعة من الاستراتيجيات التي تلبي احتياجات التلاميذ النفسية والتعليمية. ويتجسد هذا الدور من خلال الالتزام بعدد من الوظائف الأساسية.

من بين وظائف الأخصائي النفسي يمكن إبراز النقاط التالية:

✓ الالتزام بالميثاق الأخلاقي المنظم لطبيعة عمله، مما يعكس احترامه للمبادئ المهنية والأخلاقية في التعامل مع الحالات.

✓ الإلمام بأساليب التعلم النشط وتطوير أدوات تعليمية مبتكرة، بالإضافة إلى الطرق التقليدية مثل العصف الذهني، المحاضرات، الألعاب التعليمية، مجموعات العمل، والحوار والمناقشة. يعتمد

- الأخصائي أيضاً على استخدام وسائل تقييم متعددة مثل الاختبارات الإسقاطية، الرسم، أدوات التداعي الحر ودراسة الصور التي تحمل أجزاء ناقصة.
- ✓ دراسة الحالات الفردية للتلاميذ المنتسبين إلى المؤسسات التعليمية، سواء برغبة منهم أو بناءً على تحويل من الإدارة المدرسية، مع مراعاة استعدادهم عند الضرورة. (عبد الله، 2014، ص124)
- ✓ التعامل مع الحالات السريعة التي تتمثل في مواقف عابرة قد لا تتكرر مستقبلاً، مما يتطلب تدخلاً سريعاً يناسب طبيعتها.
- ✓ تصميم برامج نفسية موجهة لمعالجة القضايا المختلفة مثل مشكلات المراهقة وتأثيرها على الأداء الدراسي، اتخاذ القرار، التغلب على الإرهاق، التعامل مع العنف والغضب، وغيرها من المواضيع التي تساعد التلاميذ على تطوير مهاراتهم الشخصية والاجتماعية.
- ✓ تفعيل دور الإرشاد الجمعي عبر الأنشطة المختلفة مثل الندوات، المحاضرات، المناظرات، الإذاعة المدرسية والصحافة المدرسية.
- ✓ إعداد ملفات شخصية لكل تلميذ تشمل مشكلاته، قدراته الدراسية، مهاراته وهواياته، بهدف مساعدته في اكتشاف مواهبه وتعزيز إبداعه، مستنداً إلى قناعة بأن الإبداع هو شرارة كامنة تحتاج إلى من يضيئها.
- ✓ تقديم خدمات الإرشاد النفسي التي تهدف إلى مساعدة التلميذ على فهم ذاته وتطوير شخصيته بما يمكنه من تحقيق توافق أفضل مع بيئته واستغلال إمكاناته بكفاءة. تتضمن هذه الخدمات استخدام تقنيات أساسية لحل المشكلات النفسية والسلوكية، وتقديم الدعم للتلاميذ العاديين وغير العاديين (ذوي الاحتياجات الخاصة). (حسين، 2019، ص 39)
- كما أن هذا الدور يفرض على الأخصائي النفسي تطوير مهاراته بشكل مستمر في تصميم وتنفيذ برامج التوجيه والإرشاد النفسي ليتمكن من مواجهة التحديات النفسية والتربوية التي تعترض التلاميذ داخل البيئة المدرسية.

8.2.2. الفنيات التي يعتمد عليها الأخصائي النفسي في عملية التكفل النفسي:

- أ. التداعي الحر: يُعرف أيضاً بـ "الترابط الطليق"، وهو تقنية يتم فيها إطلاق العنان لأفكار المريض ومشاعره، بما يشمل احتياجاته وصراعاته ورغباته وأحاسيسه، بحرية تامة دون تخطيط أو حواجز أو قيود. يُطلب من المريض التعبير عن كل شيء يدور في ذهنه، حتى وإن بدا تافهاً أو محرّجاً أو غير متعلق مباشرة بالمشكلة (زهران، 1997، ص 192).

يهدف التداعي الحر إلى الكشف عن الجوانب المكبوتة في اللاوعي وإحضارها إلى الوعي، حيث يكون الأخصائي النفسي منتبهاً لما يصدر عن العميل من تعبيرات انفعالية، وحركات عصبية، وزلات لسان، أو توقف مفاجئ في تدفق الأفكار. يتدخل الأخصائي عند الضرورة بالتشجيع أو المواجهة أو التفسير لجمع المزيد من المعلومات. بعد ذلك، يتم تحليل ما تم إخراجها خلال التداعي الحر لتفسير المشاعر والأفكار والرغبات والصراعات ومدى ارتباطها بتجارب العميل السابقة ومشكلاته الحالية. يهدف هذا الأسلوب إلى تحقيق استبصار لدى العميل حول ما كان مكبوتاً وإطلاق عملية التغيير الإيجابي (زهران، 2003، ص 193).

ب. التنفيس الانفعالي: تُعد العلاقة العلاجية الفعّالة فرصة قيمة للتنفيس أو التفريغ الانفعالي، وهو بمثابة تحرير للشحنات النفسية والانفعالية المكتومة، ويُنظر إليه كخطوة بالغة الأهمية ضمن العلاج النفسي. يُعتبر التنفيس وسيلة لتخفيف حدة الكبت، مما يحول دون انفجار الضغوط النفسية أو انهيار البنية الشخصية.

في جلسة العلاج النفسي، يُتاح للعميل مساحة للتعبير عما يختلج بداخله من انفعالات وتوترات. في بعض الحالات قد يصل العميل إلى حالة من الانفعال الشديد كالدموع والبكاء، خاصة عند الحديث عن صراعاته الداخلية وإحباطاته واحتياجاته ومخاوفه، وحتى عن سلوكه المنحرف ومحاولاته للتكيف مع القلق (العيسوي، 2006، ص 59). يحدث ذلك في ظل بيئة علاجية مناسبة يوفرها الأخصائي النفسي، بيئة تتسم بالأمان والاستماع الفعّال وتشجع على حرية التعبير دون إصدار أحكام أخلاقية أو توجيه اللوم أو العقاب.

ج. التفسير: أثناء عملية العلاج النفسي، قد تظهر خبرات أو مشكلات تتطلب تفسيراً وفهماً أعمق. يشمل التفسير توضيح الأمور غير الواضحة واستنتاج المعاني الكامنة فيها، مما يُساعد المريض على استيعابها. لتحقيق هذه الغاية، يجب أن يكون التفسير دقيقاً وواضحاً ومعتمداً على أسس علمية ويتناسب مع لغة المريض حتى يُقدر على تقبله. يتم اللجوء إلى التفسير في العلاج النفسي لأغراض عدة، منها تعديل نظرة المريض لخبراته، تحسين موقفه تجاه نفسه، تحسين مشاعره، تغيير سلوكه السلبي، تعزيز بصيرته الذاتية، وزيادة اهتمامه بعملية العلاج. كما أن تقديم التفسير يُشعر المعالج بأنه يساهم بشكل فعّال وملاموس في تحقيق تقدم لصالح المريض. (حفيظة، 2019، ص 45)

د. الاستبصار: بعد التنفيس الانفعالي وظهور الانفعالات والمحفزات السلوكية على السطح، يتمكن المريض من فهمها بشكل أعمق والتعرف على نفسه بشكل أفضل. يكتشف المريض مصادر اضطرابه

ومشكلاته الشخصية، بالإضافة إلى إدراك نقاط قوته وضعفه وإيجابياته وسلبياته. هذا الفهم يؤدي إلى تعزيز استبصاره بسلوكياته المرضية وتمكينه من التحكم فيها بفعالية. في هذه المرحلة، يعتبر تحقيق الاستبصار جزءاً أساسياً من نجاح العملية العلاجية.

هـ. **التعلم وإعادة التعلم:** يوفر العلاج النفسي للمريض فرصة خوض تجربة جديدة وصحيحة لتعلم أنماط سلوكية سوية وأساليب جيدة للتكيف النفسي. يعزز التعلم التدريجي حرية التعبير وبناء علاقات تواصل صحيحة مع الآخرين، ما يُعد عاملاً جوهرياً في نجاح العلاج النفسي. يشمل هذا الجانب إعادة تنظيم الإدراك وتشكيل مفاهيم جديدة، بحيث يصبح دور الأخصائي هنا مشابهاً لدور المعلم الذي يستعين بنظريات التعلم وأساليب التربية. بناءً على هذا النهج، تُعتبر عملية العلاج النفسي بمثابة عملية نمو شامل، تتناول الجوانب العقلية والانفعالية والاجتماعية لدى المريض. تساعد هذه العملية في تحقيق النمو السليم لمفهوم الذات لدى المريض وتزويده بأساليب متطورة لحل المشكلات والتكيف مع الصعوبات. تظهر كفاءة الأخصائي المحترف في القدرة على تحديد السلوكيات الاضطرابية التي تحتاج إلى تعديل بدقة وموضوعية عالية، إضافةً إلى تحليل الظروف المحيطة بالسلوك، والعوامل التي تسبقه وتتبعه. (زهران، 1993، ص 150)

و. **المقابلة:** تُعد المقابلة واحدة من أهم الأساليب التي يعتمد عليها الأخصائي النفسي، فهي ترتكز على الإجابة عن سؤالين رئيسيين: كيف أكون، وماذا أفعل. يشير السؤال الأول إلى اكتساب معارف محددة ومعلومات أساسية تتعلق بما يرغب الأخصائي بدراسته، بينما يتعلق السؤال الثاني باكتشاف آليات وخطوات واضحة تسهل عملية الفحص النفسي. كما تشمل المقابلة السعي نحو كسب ثقة العميل، مما يتطلب تقدير الأخصائي لحدوده وحدود العميل وطبيعة العلاقة المشتركة بينهما.

تُعرف المقابلة بأنها علاقة تفاعلية ودينامية تتسم بالتبادل اللفظي بين شخصين أو أكثر بهدف تحقيق مساعدة وبناء علاقة ناجحة. كما يمكن اعتبارها موقفًا مؤقتًا يتضمن تفاعلات وتأثيرات متبادلة، خاصة الشفهية منها، بين الأطراف المعنية مع وجود هدف محدد سلفاً (رجاء، 2011، ص 402).

ز. **المباشرة:** تتحقق هذه المهارة عندما يمتلك المرشد وعياً وإدراكاً عميقاً لذاته وفهماً جيداً للبيئة المحيطة به. هذا الفهم يمكنه من تقديم خدمة نفسية أفضل للعميل مع تكريس اهتمامه الكامل لهذه العملية (زهران، 1997، ص 191).

ح. **إنهاء العلاج:** يُعتبر إنهاء العلاج النفسي والعلاقة العلاجية مهارة تتطلب دقة وحنكة من الأخصائي النفسي. أحياناً يجد كل من المريض والأخصائي أن إنهاء العلاقة ليس بالأمر السهل، ما قد يؤدي إلى

ظهور بعض الأعراض مجددًا في هذه المرحلة كنوع من المقاومة النفسية أو الخوف من فقدان الدعم. في بعض الحالات، قد تصبح العلاقة بين الأخصائي والمريض ذات أهمية كبيرة لدرجة أنها قد تستمر كعلاقة اجتماعية بعد انتهاء العلاج. ومع ذلك، فإن هذا الاحتمال ينطوي على مخاطر، إذ إن الانفتاح الاجتماعي الزائد مع المريض قد يقود إلى فشل العلاج (زهران، 1997، ص 122-123).

9.2.2. المشكلات التي يتابعها الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي:

نتيجة للتغيرات المتسارعة التي طرأت على المجتمع، انعكس ذلك تأثيرًا مباشرًا على المدارس، حيث أصبحنا نلاحظ تفشي الانحرافات والمشاكل داخل المؤسسات التربوية. إلى جانب ذلك، يواجه العديد من التلاميذ صعوبات في التكيف، مما استدعى أهمية تقديم الدعم لهم، مع التركيز على الجانب النفسي والعقلي. هذا الواقع فرض ضرورة وجود الأخصائي النفسي كجزء لا يتجزأ من النظام التربوي، لمواجهة المشكلات الطارئة والانحرافات السلوكية التي باتت تعيق العملية التعليمية والتربوية. فقد تزايدت المشكلات النفسية داخل المدارس، وأصبحت تحديًا أمام تحقيق التكيف الصحي والسليم للطلاب مع الأهداف التعليمية. ومن أبرز تلك المشكلات:

أ. الانطواء والعزلة:

يشير الانطواء إلى سلوك يميل فيه الفرد إلى الابتعاد عن زملائه والعاملين من حوله، مفضلًا الانفراد بنفسه. يترافق ذلك مع انخفاض في النشاط الاجتماعي والعاطفي وحتى الأدبي (حفيظة، 2019، ص 290). الأطفال المصابون بالانطواء غالبًا ما يعانون من قصور في النمو وضعف بالشخصية. يُعد الانطواء مشكلة نفسية حرجة تعرقل تكيف الطفل، حيث تظهر عليه أعراض مثل الصمت، الشرود، الكسل، الملل، وصعوبة في الكلام.

أما العزلة، فهي أكثر شيوعاً بين المراهقين، وتنطوي على مستويات أعلى من القلق والتوتر. هؤلاء يكونون أقل أداءً أكاديمياً، ويواجهون مخاوف اجتماعية وسلوكيات قهرية أو وسواسية أحياناً (عبد الله، 2013، ص 152).

ب. العدوانية:

تُعرف العدوانية بأنها أي تصرف أو سلوك يترتب عليه إيذاء الآخرين أو تخريب الممتلكات. يُعرّف الباحثون العدوانية بأنها استجابة للإحباط تهدف إلى إحداث أذى جسدي أو لفظي أو السيطرة على الآخرين. وتبرز هذه السلوكيات كنتيجة لتراكم مشاعر الإحباط والعجز لدى الأفراد (عبد الله، 2013، ص 119).

ج. ضعف الثقة بالنفس:

تُعد ضعف الثقة بالنفس واحدة من المشاكل البارزة داخل البيئة المدرسية. تتجلى هذه المشكلة في شعور الفرد بالنقص وبمجموعة من المشاعر السلبية غير المُعبّر عنها بشكل واعٍ. يتشكل هذا الشعور نتيجة أفكار غير واقعية وسلبية عن الذات والمحيط الاجتماعي، مما يولّد ذكريات مؤلمة تعيق قدرة الطالب على التكيف بشكل سليم مع محيطه وتؤثر على أدائه الدراسي.

تستدعي هذه التحديات جهوداً متواصلة من الأخصائي النفسي للعمل على معالجتها من خلال وسائل تربوية وعلاجية ملائمة لدعم التلاميذ وتحقيق نموهم السليم.

د. التسرب المدرسي:

تعتبر ظاهرة التسرب المدرسي واحدة من المشكلات التربوية والأكاديمية التي تحمل تأثيرات سلبية على مختلف جوانب الحياة. ويُقصد بالتسرب المدرسي توقف الطلاب عن متابعة دراستهم في مرحلة معينة دون استكمالها. (عطاء الله، 2009، ص 152)

هـ. التأخر الدراسي:

يُعرف التأخر الدراسي بأنه حالة من التراجع أو القصور أو عدم اكتمال النمو التحصيلي نتيجة لعوامل عقلية، جسمية، اجتماعية أو انفعالية، بحيث يكون مستوى التحصيل أقل من المعدل الطبيعي. (حفيزة، 2019، ص 54)

وقد تعود أسباب التأخر الدراسي إلى عوامل جسمية مثل ضعف البنية الصحية العامة أو وجود إعاقات، أو أسباب نفسية وانفعالية كالإحباط وضعف الثقة بالنفس، وأيضاً عوامل اجتماعية أسرية أو تربوية مرتبطة بالمدرسة.

و. صعوبات التعلم:

تعد صعوبات التعلم من أبرز العوائق التي تؤثر على الأداء المدرسي للطلاب وتقف حائلاً بينهم وبين النجاح. لذلك تصبح خدمات التربية الخاصة والتدخل النفسي، بما يشمل التقييم، التشخيص، التوجيه والإرشاد، وتعديل السلوك، ضرورية لمساعدتهم. ومن الضروري أن يقوم الأخصائي النفسي بدور فاعل في دعم التلاميذ لتعزيز مهاراتهم، تنمية شخصياتهم، وإعادة تأهيلهم ليتمكنوا من التكيف مع البيئة المحيطة بهم رغم التحديات أو القصور الظاهر في قدراتهم ومهاراتهم. (العيسوي، 2006، ص 62)

تتنوع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة داخل المدرسة لتشمل الطلاب الذين يعانون من صعوبات التعلم، المتأخرين دراسياً، بطيئي التعلم، الموهوبين أو المتفوقين أكاديمياً وعقلياً. ومن هنا يصبح دور

الأخصائيين النفسيين والتربويين جوهرياً وحيوياً في اكتشاف هذه الفئات وتقييمها وإرشادها، مما يساعدها على المضي قدماً واستكمال مسيرتها التعليمية ضمن بيئة تربوية محفزة وداعمة لنجاحها.

10.2.2. الصعوبات التي تعترض الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي:

تناولت العديد من الدراسات، مثل دراسة خالد بن يوسف برقواوي، ودراسة مصطفى أحمد تركي، ودراسة حسن (1998)، القضايا التي تعترض الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي. وتشمل هذه الصعوبات الجوانب المهنية المرتبطة بالتلاميذ أو بأسرهم، بالإضافة إلى العقبات الذاتية المتعلقة بأداء الأخصائي نفسه. تعتبر هذه التحديات ذات تأثير سلبي كبير على أدائه المهني، حيث تتباين في شدتها واتساعها، مما ينعكس بشكل عملي على شخصية الأخصائي ويقلص من فعاليته في العمل.

وقد اختلفت تصنيفات الباحثين لهذه الصعوبات. ففي دراسة أجراها حسن علي حسن بجامعة المنيا في مصر، تم تقسيمها إلى ثلاثة أنواع رئيسية: صعوبات شخصية متعلقة بالأخصائي نفسه، وصعوبات مرتبطة بالطلاب، وأخرى إدارية. وجاءت أهم النقاط المتعلقة بالصعوبات الإدارية كالتالي:

- ندرة أدوات القياس النفسية اللازمة، وعندما تكون متوفرة، يلزم تدريب عملي لاستخدامها.
 - قلة الدورات التدريبية العملية التي تواكب متطلبات العمل وتساعد على تقديم الخدمة النفسية بفعالية.
 - حداثة تجربة ممارسة المهنة في هذا المجال.
 - ضعف الإعداد العملي خلال الدراسة النظرية، مما يبرز الحاجة الماسة إلى تعزيز الممارسة العملية.
 - عدم وضوح الدور المهني للأخصائي النفسي بسبب غياب التدريب الكافي.
- ومن بين هذه المحاور، كانت الصعوبات الإدارية الأكثر أهمية بناءً على نسبة الاستجابات المرتفعة التي أظهرتها نتائج الدراسة.

أما الصعوبات الشخصية فقد جاءت أقل أهمية نتيجة تدني نسب نتائجها. أما فيما يخص التحديات المرتبطة بالطلاب، فقد أظهرت نتائج عالية وتمحورت حول عدة نقاط أبرزها:

- قلة التزام الطلاب داخل المدرسة وغياب الشعور بالمسؤولية.
 - شعور بعض الطلاب بالحرج من طلب الخدمة النفسية من الأخصائي.
 - انتشار سلوكيات الاستهتار واللامبالاة بين بعض التلاميذ.
- تعكس هذه الجوانب معوقات متعددة تواجه الأخصائي النفسي داخل البيئة المدرسية، مما يستدعي ضرورة تطوير الحلول المناسبة لتحسين أدائه وتعزيز دوره المهني.

بخصوص التحديات الإدارية التي يواجهها الأخصائي النفسي، تم تحديدها من قبل الباحث في النقاط التالية:

- غياب غرفة خاصة بالأخصائي النفسي، مما يضعف من مسألة الخصوصية والسرية.
 - نقص الأدوات والمقاييس الضرورية لجمع البيانات وتشخيص الحالات.
 - التنقل المستمر يوميًا بين المحافظات.
 - غياب الإمكانيات التنظيمية والمكتبية التي تعزز كفاءة العمل.
 - نقص الموارد المالية المخصصة لأنشطة الخدمة النفسية.
 - عدم وجود هيكل وظيفي واضح للمهنة، مما يقلل من مكانة الأخصائي النفسي.
- اعتبر الباحث أن هذه التحديات هي الجوهرية بالنسبة للأخصائي النفسي وفقًا لما ورد (حفيظة، 2019، ص 17).

وفي دراسة أجراها زهران والياس عام 1987 على الأخصائيين النفسيين في مصر، تم تحديد معوقات رئيسية تواجههم في أداء عملهم كما يلي:

- ندرة توفر الاختبارات والمقاييس النفسية الضرورية في المدارس.
- غياب أماكن مخصصة ومستقلة لمراكز التوجيه الاجتماعي والنفسي.
- عدم وجود ميزانية مخصصة للكتب المتخصصة.

بالاعتماد على الدراستين السابقتين، يمكن استخلاص بعض العقبات التي تعيق الأخصائي النفسي في السياق المدرسي. وبالرجوع إلى الدراسة الاستطلاعية التي أجريناها في ولايتنا، وُجد أن التحديات الرئيسية يمكن تلخيصها فيما يلي:

أولاً- صعوبات مادية:

- من أبرز التحديات التي تواجه الأخصائي النفسي المتمثلة في الجانب المادي:
- عدم توفر مكتب خاص يمكنه من أداء مهامه بشكل مناسب.
- نقص الوسائل اللازمة التي تساعد الأخصائي في تنفيذ دوره بكفاءة.
- غياب الاختبارات والمقاييس الضرورية لتشخيص قضايا الطلاب وتحديد احتياجاتهم النفسية.
- ضعف العائد المادي وعدم وجود تقدم وظيفي يحقق الاستقرار للأخصائي النفسي.

ثانياً- التحديات الإدارية:

تشمل العقبات الإدارية التي يواجهها الأخصائي النفسي:

- تكليفه بأعمال لا تقع ضمن اختصاصه، مثل المهام الإدارية التي تعيق تركيزه على المتابعة النفسية.
- غياب الدعم الاجتماعي والتقدير من قبل المسؤولين والرؤساء المباشرين في العمل.
- عدم الوعي الكافي لدى مديري المؤسسات التربوية بأهمية الدور الذي يؤديه الأخصائي النفسي في تلك المؤسسات وبضرورة متابعة الحالة النفسية للتلاميذ.
- نقص الدورات التدريبية لتطوير مهارات الأخصائي وتحسين أدائه.
- كون المؤسسات التربوية المتعددة تحت مسؤولية أخصائي واحد، ما يجعله يتعامل مع أعداد كبيرة من الطلاب تصل إلى حوالي 4000 تلميذ، الأمر الذي يصعب من تنفيذ مهمته بفعالية.
- حداثة مهنة الأخصائي النفسي في وحدات الكشف والمتابعة وغياب الوضوح حول التصنيف المهني الذي ينتمي إليه. (فاطمة، 2012، ص2)

ثالثاً- التحديات المهنية:

- ترتبط هذه الصعوبات بشكل مباشر بالمستوى المهني للأخصائي النفسي وأدائه لمهامه، ومنها:
- نقص الكفاءة والمهارات اللازمة لتحقيق نجاح عملي ملموس في أداء مهامه.
 - ضعف المبادرات الهادفة لتعريف المحيط بدوره وأهميته في عملية التكفل النفسي.
 - كثرة عدد الطلاب في المدارس، مما يجعل المتابعة الدقيقة لكل حالة مسألة صعبة التنفيذ.
 - محدودية الخبرة التطبيقية في مجال التشخيص وقلة فرصة الحصول على تدريب عملي كافٍ لتطوير تلك المهارة.
 - ضعف التكوين الذاتي وقلة المهارات الشخصية والمهنية المطلوبة للنجاح في أداء العمل، مما يمكن أن يؤدي إلى انخفاض مستوى الرضا الوظيفي، إضافة إلى ضعف برامج تكوين الجامعات التي لا تستجيب بشكل شامل لحاجة الأخصائيين النفسيين. (فاطمة، 2012، ص2)
 - ضعف التكوين الذاتي (الشخصي) أو عدم توفر المهارات اللازمة للنجاح في عمله قد يؤدي به إلى الوصول لعدم الرضا الوظيفي بالإضافة إلى ضعف التكوين الجامعي.

رابعاً- صعوبات علائقية

- تشير هذه الصعوبات إلى التحديات التي يواجهها الأخصائي النفسي فيما يتعلق بتفاعلاته مع التلاميذ أو أولياء الأمور أو المجتمع أو حتى زملاء المهنة في هيئة التدريس.

**على مستوى الأسرة:

- غياب الفهم الكافي حول دور الأخصائي النفسي، مما يؤدي إلى تجاهله أو التقليل من أهميته.

- نقص التعاون والتجاوب من طرف الأسرة.
- قلة اهتمام أولياء الأمور بمتابعة شؤون أبنائهم الدراسية وعدم التواصل الدوري بشأن تقدمهم الأكاديمي.
- عدم تقبل العديد من الأسر لنتائج التشخيص النفسي الخاص بأبنائهم، بالإضافة إلى ضعف استجابتهم لدعوات حضور اجتماعات مجالس الآباء والمعلمين.
- ارتباط بعض المشكلات الأسرية بتلك التي يعاني منها التلميذ، الأمر الذي يجعل من الصعب التعامل معها، إلى جانب تحفظ الأسر عن الاعتراف بتلك المشكلات.
- ضبابية الصورة حول مهام الأخصائي النفسي في أذهان أولياء الأمور، مما يؤدي إلى ضعف التعاون بين البيت والمدرسة.
- افتقار المجتمع إلى الاقتناع بأهمية المتابعة النفسية ودورها في تحسين الحالة النفسية والتعليمية للتلاميذ.
- عدم الوعي الكافي بدور الأخصائي النفسي في وحدات الكشف والمتابعة النفسية.

****على مستوى التلاميذ:**

تشمل الصعوبات:

- محدودية الوقت المتاح للتلاميذ من أجل متابعة جلسات الدعم النفسي.
- شعور بعض التلاميذ بالحرج عند طلب المساعدة النفسية من الأخصائي.
- نظرة الاستهتار أو اللامبالاة من قبل بعض التلاميذ تجاه أهمية المتابعة النفسية.
- عدم التزام عدد من التلاميذ بحضور الجلسات المقررة مع الأخصائي النفسي أو استكمال المراحل المخصصة للمتابعة.

****على مستوى هيئة التدريس وإدارة المدرسة:**

تظهر صعوبات علائقية أخرى تتمثل في:

- عدم تعاون المعلمين في الإبلاغ عن التلاميذ الذين قد يكونون بحاجة إلى دعم نفسي.
- نقص التعاون أو التجاوب من قبل إدارة المدرسة مع الأخصائي النفسي أثناء زيارته للمؤسسة التربوية.
- غياب التنسيق أو العمل المشترك بين زملاء المهنة، بالإضافة إلى قلة الاجتماعات المنظمة لتبادل الخبرات والتجارب بين الأخصائيين النفسيين.

خلاصة:

يتبين من خلال هذا العرض أنّ الخدمات النفسية تشكل عنصرًا أساسيًا في دعم الصحة النفسية داخل المؤسسات، نظرًا لدورها الوقائي والإرشادي والعلاجي والبحثي في تعزيز التكيف النفسي والسلوكي للفرد. كما يظهر جليًا أن فعالية هذه الخدمات ترتبط ارتباطًا وثيقًا بدور الأخصائي النفسي الذي يمثل المحرك الرئيس للعمل النفسي، من خلال مهاراته في التشخيص، التدخل، التوجيه، والمتابعة العلمية. وبذلك، تتكامل الخدمات النفسية مع كفاءة الأخصائي لتحقيق بيئة مدرسية سليمة تسهم في الوقاية من المشكلات، وتقديم الدعم لمن يحتاجه، وتطوير ممارسات العمل التربوي على أسس علمية راسخة.

الفصل الثالث:

التنمر والتنمر المدرسي

تمهيد:

يعتبر التنمر من أبرز القضايا الاجتماعية والسلوكية التي تواجه المجتمعات الحديثة، وخاصة في البيئة التربوية والتعليمية. ومع تطوّر وسائل التواصل وتزايد التفاعل بين الأفراد، ظهرت أشكال متنوعة من التنمر التي تجاوزت الإيذاء الجسدي لتشمل أيضًا الإيذاء اللفظي والنفسي والاجتماعي والإلكتروني. ويُعدّ التنمر المدرسي أحد أكثر الأنواع انتشارًا وتأثيرًا، حيث يُمارس بعض الطلاب سلوكيات عدوانية ضد زملائهم داخل المدرسة أو في محيطها، مما يترك آثارًا نفسية واجتماعية عميقة على الضحايا ويؤثر سلبيًا على بيئة المدرسة بشكل عام.

تكمّن خطورة هذه الظاهرة في تأثيرها الذي لا يقتصر على الفرد المتعرّض للتنمر فحسب، بل يمتد ليؤثر على المسار التعليمي بشكل عام، بالإضافة إلى تشكيل الشخصية وزرع قيم التعاون والتسامح داخل المجتمع المدرسي. لذلك، يُعدّ فهم ظاهرة التنمر المدرسي من خلال دراسة الأسباب والدوافع والأنماط المختلفة التي يتخذها، خطوة جوهرية نحو وضع استراتيجيات فعّالة تحدّ من انتشاره وتساعد في خلق بيئة تعليمية آمنة وصحية تُلبّي احتياجات جميع الطلاب.

1.1.3. التنمر:

1.1.3. تعريف التنمر:

أ- **التنمر لغة:** يُشير التنمر في اللغة إلى عدة معانٍ ترتبط بتصرفات عدوانية أو تقليد النمر في صفاته. فوفقًا للمنجد في اللغة العربية المعاصرة (2008، ص 590)، التنمر يعني سوء الخلق والغضب، أو التشبه بالنمر في لونه أو سلوكه. ومن يُطلق عليه "المتنمر" هو من يُظهر تصرفات جريئة وعدوانية مشابهة لطبيعة النمر.

ب- **التنمر اصطلاحًا:** يُعتبر العالم أوليوس من أبرز الباحثين الذين أسسوا الفهم العلمي لمفهوم التنمر استنادًا إلى دراسات بحثية. وقد عرّفه بصفته أحد أشكال العنف البارزة، خاصة بين الأطفال والمراهقين. يتمثل التنمر عادة في سلوك متعمد يهدف إلى إيذاء الآخرين وإزعاجهم، سواء كان ذلك عبر أفعال مباشرة أو غير مباشرة. يتميز المتنمرون عن العدوانيين بصفات خاصة؛ فهم يستهدفون الأضعف، يرفضون الأفكار المخالفة لهم، لا يتقبلون المناقشة أثناء اللعب، ومع ذلك يتمتعون بشعبية بين أقرانهم، وغالبًا ما يستخدمون الضغط الجسدي أو النفسي للتأثير على الآخرين (الهرس، 2020، ص 286).

التنمر يُعرّف أيضًا كعملية قمع بدني أو نفسي للفرد الأضعف بواسطة شخص أو مجموعة أقوى. يحدث هذا النوع من الاعتداء عندما يكون هناك خلل واضح في التوازن بين أطراف النزاع، ولعل أبرز أشكاله يتمثل في تنمر الشخص الأقوى على الأصغر أو الأضعف، أو عندما تتجمع مجموعة للإضرار بفرد بعينه (Rigby, 2007, p15). يُصنف التنمر ضمن السلوكيات الضارة التي تتسم بعدم التوازن في القوى وتكرار السلوكيات السلبية بشكل متعمد لإلحاق الأذى بالآخر.

يعرف (Hubner, 2002) التنمر كسلوك يهدف إلى السيطرة على الآخر عبر مضايقته بطريقة مستمرة ومتنوعة تشمل الاعتداء اللفظي، الجسدي، أو العقلي. وتتراوح أساليبه بين الضرب والإيذاء البدني، إطلاق الأسماء المنفرة، النبذ الاجتماعي، نشر الأكاذيب، السرقة القسرية، التحرش الجنسي، وغيرها (بكري، 2010، ص 13).

من جهة أخرى، يُعرّف Meyers و Adams و Conner وآخرون (2008) التنمر بأنه موقف يتضمن أفعالاً متكررة ومتعمدة يقوم بها شخص قوي بدنيًا تجاه فرد آخر أقل قوة بهدف إجهاده نفسيًا وجسديًا وإذلاله. ويتمثل التنمر هنا في صور عدة مثل: الاعتداء الجسدي كالدفع والضرب، الشتائم والسب القاسي، نشر الشائعات المغرضة، وحتى التنمر الإلكتروني عبر الإنترنت. ويُجمع الباحثون أن

التمتر الإلكتروني بات يُعتبر ظاهرة منفصلة عن باقي أشكال التمر الأخرى نظراً لطبيعته المختلفة (الدسوقي، 2016، ص 12).

بصورة عامة، يمكن تعريف التمر على أنه شكل من أشكال العدوان ينشأ نتيجة اختلاف القوى بين المتمتر والضحية. ويتميز بتكراره واستهدافه للضحية بشكل مستمر بحيث يؤدي إلى أضرار جسدية ونفسية لها. يسعى المتمتر من خلال سلوكياته المتكررة إلى فرض السيطرة والتسبب في شعور الضحية بالعجز وعدم القدرة على المواجهة (حبيب، 2018، ص 70).

بالإضافة إلى ذلك، يصف (Ndlovu 2013) التمر كسلوك عدائي سلبي يتم تكراره ويتسم بعدم التوازن في القوى الموجودة بين الطرفين. يظهر ذلك في أشكال مختلفة كالإيذاء الجسدي، السخرية، إطلاق الأسماء المهينة، الانتهازية في العلاقات الاجتماعية، وغيرها. ويؤكد أن هذه التصرفات ليست عرضية بل يجري التخطيط لها بعناية لتكون ممارسات عدوانية متعمدة ومتكررة بهدف إخضاع الضحية والتأثير سلباً عليها (بحيري، 2019، ص 191).

من خلال هذه التعريفات، نستنتج أن التمر يعد سلوكاً عدائياً متكرراً ومقصوداً يقوم به المتمتر بهدف الإضرار بالضحية وإيذائها بطرق شتى تشمل الجوانب الجسدية واللفظية والنفسية والاجتماعية. كما يرتبط بالإذلال والسيطرة.

2.1.3. المفاهيم المرتبطة بالتمر:

يُعد مفهوم التمر مفهوماً مُعقداً ومركباً يتداخل فيه العديد من الجوانب الاجتماعية والنفسية، مما يجعله مرتبطاً بعدد من المفاهيم الأخرى. وسنفصل فيما يلي أبرز هذه المفاهيم:

أ- **التمر والعدوان:** التمر مصطلح حديث نسبياً في الأدبيات التربوية، ويمثل شكلاً أقل حدة من العدوان. يُعرّف التمر أحياناً بالاستئساد، أما العدوان فهو سلوك غير مبرر يصدر اتجاه الآخرين أو الذات، سواء كان لفظياً أو بدنياً. قد يكون العدوان مباشراً أو غير مباشر، ويهدف دائماً إلى إلحاق الضرر بشكل متعمد بالآخرين جسدياً أو نفسياً أو بتمتلكات البيئة المحيطة والعدوان أكثر شمولية مقارنة بالتمر، حيث يُعرّف التمر كسلوك يتكرر بانتظام على مدى فترة طويلة من الزمن ويتضمن عدم توازن في القوة. (الصوفي، المالكي، 2012، ص 157)

التمر يشكل إحدى تجليات العدوان، وقد أظهرت الدراسات المتخصصة في الأطفال أن التمر يجعل الضحايا يشعرون بالخوف والقلق الشديدين. وفقاً لأولويس، المتمتر يعتبر شخصية عدوانية لا تُمارس العدوان على الضحية فقط في المدرسة، بل قد يمتد سلوكه إلى المحيط الأسري والمجتمعات

المحيطة به. وبعض المتتمرين ينتهون بتكوين شخصيات معادية للمجتمع. (سعد وآخرون، 2020، ص 23)

ب- التمر والعنف: حسب بومان (2008)، يُفرض سلوك التمر إلى العنف، لكنه يختلف كلياً عنه من حيث الأشكال والمظاهر. العنف يأخذ صوراً متعددة مثل حمل السلاح، التخريب، الإيذاء الجسدي الجسيم كالقتل والسرقة والإكراه، وهذه السلوكيات تبتعد عن النطاق المعتاد للتمر. رغم ذلك، فإن التمر يتصف ببعض الخصائص مثل وجود نية واضحة للإيذاء والتكرار والاستمرار وعدم توازن القوة بين المتتمر وضحيته. (مظلوم، 2007، ص 87)

ج- التمر والمضايقة: المضايقة تعني تعرض التلميذ لمواقف مسيئة تشمل السخرية أو الإهانة من تلميذ آخر أو مجموعة زملاء. تتخطى المضايقات أحياناً إلى الاعتداء البدني مثل الضرب المبرح أو الحبس، وهي أفعال لا تُعتبر مضايقة إلا إذا تكررت وعجز التلميذ عن الدفاع عن نفسه. تشمل المضايقات اللفظية والمعنوية التهكم والاستهزاء وتوجيه الأسماء الجارحة، وغالباً ما تتبع هذه السلوكيات بسبب العرق أو الخلفيات الاجتماعية أو الروابط العاطفية. (غماري، 2012، ص 38)

د- التمر والمشغبة: توصف المشغبة أحياناً بأنها تتمر يظهر بين الطلبة، حيث يتم استهداف أحدهم ضعف الحيلة وغير القادر على المواجهة بواسطة ممارسات مباشرة أو غير مباشرة تشمل الجانب البدني واللفظي والانفعالي. (خوج، 2012، ص 13)

هـ- التمر والإذلال: للإذلال آثار تمتد على الفرد والمجتمع، ويعتبر عائقاً للتنمية البشرية والاجتماعية. إذ يؤدي إلى تعطيل الانسجام الاجتماعي وصولاً للأنظمة الكبرى كالسلام العالمي. يعتبر التمر أحد أشكال الإذلال حيث يتم إجبار الضحية التي تعاني ضعف القوة على الخضوع بشكل علني أمام الآخرين، مما يضعف التماسك داخل المجتمع المدرسي ويفقده ترابطه. (سعد وآخرون، 2020، ص 60)

و- التمر والصراع: يشير ريغي (1995) إلى أن الصراعات تحدث غالباً بين أفراد متساوين في القوة، وحينها لا تُصنّف ضمن سلوكيات التمر. هناك فروق واضحة بين التمر والصراعات بين الأقران، منها:

- يتصف التمر بعدم التوازن في القوة بين الطرفين، بينما الصراع لا يستلزم هذا الفرق.
- يهدف التمر عمداً إلى إيذاء الضحية، في حين يحدث الصراع بشكل مفاجئ كردة فعل ولا ينطوي عادة على نية مسبقة للإيذاء.

- المتتمر يفقد شعور التعاطف مع ضحيته ولا يُبدي أي ندم، بينما المتصارعان قد يشعران بالغضب لكنهما غالباً ما يُظهران أسفهما وتعاطفهما لاحقاً. (أبو ديار، 2012، ص 39)

3.1.3. تاريخ التنمر:

قضية العدوان شغلت بال الإنسان منذ أقدم العصور، حيث نالت اهتمام رجال الدين والفلاسفة وعلماء البيولوجيا، والأنثروبولوجيا، والنفس، والسياسيين. من الصعب أن نجد فيلسوفاً أو عالماً لم يلتفت إلى هذه القضية. ومع نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، خرجت دراسة ظاهرة العدوان من الأطر الفلسفية والإصلاحية والقضائية لتدخل نطاق البحث العلمي (قطامي، صرايرة، 2009، ص15). على مدار 500 عام مضت، كانت لكلمة "Bullying" معانٍ مغايرة تماماً لما نعرفه الآن. فقد اشتقت من الكلمة الألمانية "بويل"، التي تعني "الصديق المحبوب أو فرداً من العائلة". أما مفهوم التنمر بمدلوله الحديث، فقد تطوّر عاكساً مظاهره وأشكاله السلبية. عبر التاريخ، تنوعت أشكال التنمر، حيث كان العنف الجسدي، القتل، والإذلال البشري أبرزها في الأزمنة الأولى. فقد نشبت النزاعات والصراعات لأسباب كطلب السلطة أو الثروة أو مشاعر الغيظ. كما ساد قانون الرق والعبودية لفترات طويلة؛ حيث يتم استرقاق الرجال والنساء والأطفال وبيعهم كالسلع. يروي "مارتن لوثر كينغ" عام 1963 نموذجاً آخر للعبودية قائلاً: "عمل أجدادنا دون أجر لما يزيد عن قرنين، وشيدوا منازل أسيادهم وسط الذل والظلم" (أبو ديار، 2012، ص18).

4.1.3. حجم ظاهرة التنمر:

على الرغم من تزايد الجهود في التوعية بمخاطر التنمر ومحاولة الحد منه على مستوى المدارس والمجتمعات، إلا أن الظاهرة لا تزال آخذة في الانتشار. الإحصائيات تشير إلى أن طالباً من بين كل سبعة طلاب إما أن يكون متتمراً أو ضحية للتنمر. وفي الولايات المتحدة وحدها، يعاني نحو خمسة ملايين طالب من المرحلة الابتدائية والإعدادية من التنمر. عالمياً، ما بين 10% إلى 15% من الأطفال يتعرضون للتنمر بشكل مباشر أو يشهدون حالات تنمر جسدي، لفظي، نفسي أو حتى جنسي. كما أن 25% من الأطفال يعترفون بكونهم ضحايا للتنمر. وفي الولايات المتحدة، يشارك نحو 30% من الطلاب في التنمر سواء كمتتمرين أو ضحايا أو حتى شهود.

التنمر ليس مرتبطاً بثقافة أو دين معينين؛ فهو ظاهرة عالمية موجودة في كل المجتمعات، سواء كانت نامية أم متقدمة. على سبيل المثال، تبلغ نسبته 15% في اليابان، و17% في أستراليا وإسبانيا، و15% في الدول الاسكندنافية، و20% بين طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة في كل من إنجلترا وكندا (الصباحين، القضاة، 2013، ص13).

أما في العالم العربي، فلم تحظ ظاهرة التنمر بالاهتمام الكافي من قبل الباحثين؛ مما يجعل البيانات الدقيقة حول انتشارها قليلة جداً. ويرى مسعد أبو ديار (2012) أن التقرير الإقليمي لمنظمة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا يشير إلى قلة المعلومات عن حجم المشكلة لأسباب تتعلق بحساسية القضية داخل الأسر، ونقص التبليغ عن الحوادث المتعلقة بالتنمر. كما يعزى ذلك أيضاً إلى غياب الآليات الفعالة للتبليغ وضعف الثقة في الأنظمة المعنية بمواجهة الظاهرة بالإضافة إلى قلة الوعي بآثارها السلبية على الأفراد ومفهوم حقوق الطفل (الدسوقي، 2016، ص16-17).

5.1.3. خصائص سلوك التنمر:

يتفق الباحث "الويس" على أن التنمر يتميز بأربعة عناصر أساسية:

- سلوك هادف ومتعمد للإيذاء.
- يحصل بشكل متكرر ومستمر.
- وجود اختلال في توازن القوى بين الطرفين؛ حيث يكون أحدهما ضعيفاً غير قادر على الدفاع عن نفسه.

- الهدف الأساسي هو السيطرة على الآخر عن طريق العدوان الجسدي أو اللفظي.

المتنمر عادة ما يكون أكثر شعبية بين أقرانه مقارنة بالأطفال الآخرين الذين يميلون إلى العدائية (عايز، حسين، 2019، ص304).

2.3. التنمر المدرسي:

1.2.3. مفهوم التنمر المدرسي:

التنمر المدرسي هو واحدة من المشكلات التي تناولها العلماء والباحثون بتعريفات متعددة ومتنوعة نظراً لتأثيراتها الواضحة على البيئة المدرسية. يعتبر العالم النرويجي دان أولويس من أبرز من درس هذه الظاهرة، حيث عرّف التنمر المدرسي على أنه سلسلة من السلوكيات العدوانية وغير المقبولة التي يقوم بها طالب أو أكثر بهدف إلحاق الضرر بطالب آخر. هذه السلوكيات تتكرر باستمرار وتشمل الإيذاء اللفظي مثل الشتائم والتوبيخ والتهديد، بالإضافة إلى الإيذاء الجسدي كالدفع والركل والضرب. كما قد يظهر التنمر بطرق أخرى مثل استخدام الإشارات غير اللفظية أو تعابير الوجه لإقصاء الضحية من المجموعة. (العمرى، 2019، ص33)

ويُعتبر التنمر المدرسي مشكلة عالمية تواجه أنظمة التعليم والمجتمعات الدولية بشكل عام، إذ يشمل الإساءة بين الأفراد أو الاعتداء الجماعي، سواء بوجود شهود أو في غيابهم. تتجلى أبعاده الرئيسية في شخصية المتنمر (القائم بالفعل)، الضحية (المتلقي للأذى)، المتفرج (الشاهد على الحدث)، والمتنمر الضحية (من يقوم بالتنمر رغم مروره بالتعرض للتنمر مسبقاً). ويمكن أن يأخذ التنمر صوراً مختلفة، مثل التنمر بين الطلاب، الإيذاء من قبل المعلمين للتلاميذ، أو حتى اعتداء الطلاب على المعلمين. (Kavariam ,Ammar,2013,p37)

أوضحت "قطامي والصريرة" (2009) أن الطالب المتنمر يُعرف كشخص يعتمد إيذاء الآخرين وإخافتهم عن طريق التهديد. يُظهر المتنمر عادةً قدرة أكبر على السيطرة، سواء بحكم العمر أو القوة البدنية، ويكون قاصداً التسبب بألم نفسي أو جسدي للضحية. (القطامي، الصريرة، 2009، ص30) وإضافة إلى الأثر الفوري لسلوكيات التنمر، فقد أشارت الدراسات إلى تأثيرات طويلة المدى على أجواء المدرسة والمجتمع التعليمي ككل. يتسبب التنمر في خلق بيئة مليئة بالخوف وعدم الارتياح، مما يؤثر بشكل مباشر على الحياة النفسية والاجتماعية للطلاب. كما قد يدفع التلميذ الضحية للابتعاد عن الأنشطة الدراسية، الانسحاب من التفاعلات الاجتماعية، أو حتى ترك المدرسة كوسيلة للهروب من هذه السلوكيات المنهكة. (مؤسسة الباحث، 2019، ص8)

من جانبه، حدّد الأمن المدرسي في فلوريدا عام 1997 مفهوم التنمر كنوع من أنواع العدوان الذي يُمارس بصورة متكررة لإزعاج الضحية جسدياً أو نفسياً. (فرنانا، 2004، ص23) بالنظر إلى تلك التعريفات، يمكن استنتاج أن التنمر المدرسي يمثل ظاهرة عدوانية تظهر داخل النظام التعليمي بطرق متعددة ومتكررة، ويهدف مرتكبوها إلى إحداث ضرر جسدي ونفسي واجتماعي بالضحية بغرض السيطرة وإثبات الهيمنة عليه. هذه الظاهرة لا تساهم فقط في تهديد أمن واستقرار البيئة التعليمية، بل تعيق أيضاً سير العملية التعليمية بشكل عام، مما يضع أمام المؤسسات التربوية تحديات بالغة الأهمية للتعامل معها وللحد من تأثيراتها السلبية.

2.2.3. نسبة انتشار التنمر المدرسي:

تعتبر ظاهرة التنمر بين تلاميذ المدارس مشكلة قديمة للغاية، إلا أنها لم تحظَ باهتمام الأبحاث التربوية قبل السبعينيات من القرن العشرين. على مدار سنوات، ظلّ البحث في هذا المجال محدوداً إلى حد كبير، وتركز بشكل أساسي في دول قليلة بدأت تدرك خطورة الظاهرة وتهتم بدراساتها. في ثمانينيات القرن العشرين وبداية التسعينيات، جذبت قضية التنمر بين أطفال المدارس اهتمام المزيد من الدول

المتقدمة مثل بريطانيا، هولندا، أستراليا، إسكتلندا، أيرلندا، ألمانيا، كندا، الولايات المتحدة الأمريكية، واليابان. أما في الدول الاسكندنافية، فتعود الدراسات المتعلقة بمشكلة التنمر إلى السبعينات. (مسعدي، 2015، ص29)

في اليابان، أصبح التنمر في الثمانينات قضية ذات أهمية كبيرة؛ إذ أوضحت الدراسات أن نحو ثلث طلاب المدارس المتوسطة كانوا ضحايا للتنمر. بحلول عام 2000، حظيت ظاهرة التنمر باهتمام كبير في العديد من الدول الأوروبية وأمريكا الشمالية وأستراليا. تمثل ذلك في زيادة البحوث والدراسات التي استهدفت تطوير برامج تدخل مدرسي تهدف إلى الحد من خطورة التنمر وآثاره السلبية. (أبو ديار، 2012، ص19)

في النرويج، بادرت السلطات بحملات واسعة لمكافحة التنمر على مستوى المدارس الابتدائية والثانوية. كانت أول حملة منظمة تحت إشراف البروفيسور دان أولويس واستمرت لمدة أربع سنوات من عام 1970 وحتى 1974. بدأ المشروع كتجربة في مدينة برغن النرويجية عام 1973 واستمر لعامين ونصف، حيث تم التعرف على نحو 2500 طالب متورطين في التنمر. (مسعدي، 2015، ص29)

تُظهر الإحصاءات أن حجم الظاهرة يختلف بين الدول والمجتمعات. على سبيل المثال، أشار تقرير (2007) "Preevnet" إلى أن نسبة التنمر عالمياً تتراوح بين 10% و15%، ما يعني أن واحداً من كل سبعة طلاب إما مارس التنمر أو كان ضحيته. في اليابان، تصل نسبة التنمر في المدارس الابتدائية إلى 22%، وفي إنجلترا حوالي 21%. أما بالنسبة للعالم العربي، فهناك نقص في الإحصائيات الدقيقة بهذا الشأن.

بالنظر إلى المملكة العربية السعودية أشارت دراسة العيسى (2013) إلى أن 33% من الطلاب يتعرضون أحياناً للتنمر الأقران، في حين أن 15% منهم يعانون بشكل مستمر منه. كما أوضح علوان (2016) أن نسبة التنمر تصل إلى 32%. من جهة أخرى، تناولت دراسة البحيران (2015) التي شملت أكثر من 13 ألف طالب في سن المراهقة أن حوالي 25% كانوا ضحايا للتنمر. وأظهرت الدراسة أن التنمر الجسدي كان أكثر انتشاراً بين الذكور، بينما كان التنمر النفسي أكثر شيوعاً بين الإناث. (الرفاعي، 2020، ص206)

3.2.3. أشكال التنمر المدرسي:

تشهد المدارس تنوعاً كبيراً في أشكال التنمر، حيث تختلف طبيعة هذا السلوك وفقاً لكيفية تطبيقه ومستوى خطورته والجهات المستهدفة منه. ومن بين أبرز أشكاله نجد التنمر الجسدي، واللفظي، والنفسي، والتنمر على الممتلكات، والتنمر الجنسي.

حدد الباحث "جون" (2006) نماذج متكررة للتنمر المدرسي تشمل:

- النموذج الأول: التنمر الفردي (Serial Bullying)، وهو حالة يقوم فيها متممر واحد بإيذاء فرد أو مجموعة من الأفراد. يُعد هذا النمط الأكثر شيوعاً في المدارس.
- النموذج الثاني: التنمر الجماعي غير المتجانس (Multipvictimisation)، إذ يشترك مجموعة من المتممرين في ممارسة العنف ضد شخص واحد. ويُعتبر هذا نوعاً حديثاً نسبياً من التنمر المدرسي.
- النموذج الثالث: التنمر الجماعي المتجانس (The Familial Pattern)، والذي يتمثل في قيام مجموعة من الأطفال من نفس الأسرة بالتنمر على فرد أو مجموعة من الأفراد. (بهنساوي، حسين، 2015، ص22)

أ- **التنمر الجسدي (Physical Bullying):** يتخذ التنمر الجسدي أشكالاً مختلفة من السلوك العدواني الذي يستخدم القوة البدنية أو أدوات مثل العصا أو الحجارة أو حتى الأسلحة بقصد الإضرار بالضحية. يؤدي هذا النوع إلى إصابات جسمية مثل الجروح والكسور والحروق، ويظهر في جميع الفئات العمرية داخل المدارس.

من مظاهر التنمر الجسدي:

- الضرب: كإصابة أنسجة الجسم باليد، الصفع، الركل، القذف بالحجارة أو الأدوات الصلبة، الالتواء بالذراع، الضغط على العنق، أو أي احتكاك جسدي آخر.
- الجرح: ويشمل تمزيق أو قطع الأنسجة سواء كان سطحياً كالجروح الخارجية أو داخلياً مثل الأضرار التي تصيب الأعضاء الداخلية للجسم. (بوطاف، 2014، ص165)

ب- **التنمر اللفظي (Verbal Bullying):** يشير إلى السب، الشتم، السخرية من الآخرين، التقليل من شأنهم، الابتزاز، توجيه الشائعات، إطلاق الألقاب السيئة، التهديد المستمر، أو التشهير بصفات غير لائقة.

برغم غياب الآثار المادية الظاهرة لهذا النوع من التنمر، إلا أن تأثيره النفسي يكون عميقاً على الضحية. وأهدافه الأساسية غالباً ما تشمل:

- الإقصاء: عزل الضحية عن محيطها الاجتماعي.
- التخويف: ترهيب الضحية باستخدام ألفاظ عدوانية لبث الخوف في نفسه.
- العرقلة: منع الضحية من إكمال الحديث عن طريق المقاطعة بأسلوب مهين.
- الحط من القيمة الذاتية: تقليل شأن الآخرين بتصرفات تعكس الازدراء وتتمّي شعور الدونية لدى الضحية. (قطامي والصريرة، 2009، ص23)

ج- **التنمر النفسي (Psychological Bullying)**: يركز هذا النوع على إيذاء المشاعر والسيطرة الاجتماعية بهدف التأثير على سمعة الضحية بين أقرانه وتقويض ثقته بنفسه. يشمل التنمر النفسي التجاهل المتعمد للضحية، عزلها عن محيطها، استخدام تعبيرات الوجه المعبرة عن الازدراء والإهانة بشكل يضعف حس تقدير الذات لدى الضحية. (حبيب، 2022، ص629)

د- **التنمر على الممتلكات (Property Bullying)**: يتمثل في الاعتداء على ممتلكات الآخرين وتخريبها أو الاستيلاء عليها بالقوة أو الحيلة. ومن أبرز مظاهر هذا النوع:

- السرقة: استيلاء الطالب المتنمر على ممتلكات زملائه سواء بحضورهم أو غيابهم دون وجه حق.
- الابتزاز: إجبار الضحية على التخلي عن ممتلكاتها كالأدوات المدرسية والكتب تحت تهديد بالعنف، مع منعها من الإبلاغ خوفاً من العقاب.

تُعتبر هذه الأنواع جميعها انعكاساً لممارسات عدوانية تؤثر سلباً على كلٍ من صحة وأداء الضحية داخل المدرسة والمجتمع بشكل عام. (شريف، 2018، ص127)

هـ- **التنمر الاجتماعي (Social Bullying)**: يُقصد بهذا النوع من التنمر تقليل قيمة الضحية في نظر نفسها والآخرين، والتأثير سلباً على إحساسها بذاتها. يظهر التنمر الاجتماعي في أشكال مثل: التجاهل المتعمد، العزلة، إبعاد الضحية عن زملائها، أو استثنائها من الأنشطة المدرسية والاجتماعية، بما في ذلك الأنشطة الترفيهية والرياضية والفنية التي تُقام خارج المدرسة. كما يمكن أن يتم عبر التعبيرات العدوانية كالعبوس، التحديق بأسلوب غير مريح، السخرية بصوت منخفض، واستخدام لغة الجسد بشكل يوحي بالعداء.

هذا النوع يُعتبر واحداً من أخطر أنواع التنمر وأكثرها تأثيراً، لأنه يلحق أضراراً عاطفية عميقة غير مرئية للبالغين المسؤولين مثل الوالدين أو المعلمين ومستشاري المدرسة. بالتالي، فإن التنمر الاجتماعي يتحول إلى وسيلة للسيطرة الاجتماعية واستخدام النفوذ لإلحاق الأذى النفسي بالضحية وتأثير ذلك على اندماجها الاجتماعي. (عثمان، 2012، ص14)

و- **التنمر الجنسي (Sexual Bullying):** يتجلى التنمر الجنسي في السلوكيات ذات الطبيعة غير المقبولة والتي تتضمن التحرش أو المضايقات ذات الأبعاد الجنسية. قد يظهر هذا النوع من التنمر بأشكال مختلفة، وأهمها:

- السلوك البصري: يشتمل ذلك على النظرات أو الإيماءات ذات الطابع الجنسي التي تصدر عن الطرف الآخر.

- السلوك غير اللفظي: وهو عرض الصور أو الرسوم أو الحركات التي تحمل دلالات غير أخلاقية.

- السلوك اللفظي: ويشمل الأقوال أو التعليقات ذات المحتوى الجنسي، سواء عبر الخطابات المباشرة أو الوسائط الإلكترونية مثل البريد الإلكتروني أو وسائل التواصل الاجتماعي كالفيسبوك.

- السلوك الجسدي: يتمثل في الأفعال التي تشمل ملامسات أو تحرشات جنسية غير مرغوب بها، كتنقيب الضحية، عرقلة حركتها، أو الإصرار على تقييد حركتها بشكل مهين. كما يشمل ذلك أي محاولة للمس أو استكشاف الأجزاء الجسدية بطريقة غير مقبولة. (بوطاف، 2014، ص171)

ز- **التنمر الإلكتروني (Cyberbullying):** يعتمد التنمر الإلكتروني على استغلال وسائل الاتصال الحديثة بهدف الإساءة للآخرين. يتم ذلك من خلال إرسال رسائل ذات محتوى عدائي لهم أو نشر الشائعات عبر شبكة الإنترنت وأجهزة الهواتف المحمولة. (العملة، 2019، ص20)

4.2.3. الأدوار الاجتماعية التي تتدخل في سلوك التنمر المدرسي:

التنمر المدرسي سلوك معقد ومتداخل، لا تقوم به جهة واحدة بل تتخلله بعض العناصر الفاعلة القائمة على هذا السلوك، ويمكن تحديدها في العناصر التالية:

أ- **المتنمرون:** يعتبر التلميذ المتنمر على أقرانه في البيئة المدرسية حيث بممارسة كم هائل من السلوكيات والأفعال السلبية الايذاثية سواء كانت سلوكيات لفظية أو جسدية أو غير ذلك اتجاه بعض أقرانه المستضعفين في البيئة المدرسية وتهدف هذه السلوكيات الايذاثية إلى إحكام بالقطيع الذي يجب أن تتم قيادته وتوجيهه والسيطرة عليه، من المتنمرون لا يعرفون اليأس والإحباط لديهم ميول عدوانية قوية أكثر من غيرهم ودائما ما يبتكرون أساليب وأفكار جديدة لافتحال التنمر مع زملائهم والتحفيز من شأنهم. كما أن هناك نوعان من التلاميذ المتنمرون إما متنمرون ايجابيون أو متنمرون سلبيون وهم عادة قلقون ويكونون الأكبر سنا في المدرسة، قليلو التعاطف مع زملائهم عدوانيين مع معلمهم متهورين، ومندفعون لديهم رغبة عارمة في السيطرة على الآخرين، فالمتنمر عادة ما يقوم بإهانة الآخرين لفظيا وجسديا، ويقومون بتخويف أصحابهم وجعلهم يشعرون بالنقص. (مباركي، 2022، ص 30)

ب- الضحايا: هم أولئك الأطفال الذين يكافئون المستقيبين ماديا أو عاطفيا عن طريق عدم الدفاع عن أنفسهم، وإعطائهم جزء من مصروفهم أو كله للمستقيبين، ويذعنون لطلبات المستقيبين بسهولة، ومهاراتهم الاجتماعية قليلة وضعيفة، ولا يستخدمون المرح ولا يدخلون ولا ينظمون في جماعات اجتماعية صيفية، وهم يتفادون بعض الأماكن، وهم يغيبون عن المدرسة ومراقفها خاصة في حالة قلة الإشراف والمتابعة المدرسية (الصباحين، القضاة، 2013، ص38)

ويعرف الضحية من قبل (2002) "Rigby" بأنه الطالب الذي يتعرض للمضايقة، أو الإهانة بالألفاظ بشكل متكرر من قبل طالب آخر أكثر قوة. (خلايفية، مدوري، 2020، ص42)

ج- المتفرجون أو المشاهدون: هم الأطفال الذين يشاهدون أطفال آخرين يتعرضون للاستقواء ولا يشتركون فيه، ولديهم شعور بالذنب بسبب فشلهم في التدخل، ولديهم خوف شديد وقد يتجنب الطلاب الذين يشاهدون عدد من حالات الاستقواء هذا الموقف لأنهم يصابون بصداق والم المعدة، والتوتر ويتغيبون عن المدرسة ويتهربون من أداء الواجبات.

كما وصف (2005) "Dickerson" هؤلاء الأفراد إلى قسمين:

القسم الأول: المشاهدون الراضون للاستقواء: وهم الذين يشاهدون دون تدخل ويفتقرون إلى الثقة بنفس ولديهم خوف من أن يصبحوا ضحايا في المستقبل ولا يعرفون ما العمل.

القسم الثاني: المشاهدون المشاركون في الاستقواء: هم إما شاركوا فيه إما بالهاتف أو لوم الضحية وأحيانا المشاركة الفعلية. مما لا شك فيه أن هذه الفئة يمكن أن تسهم بشكل ايجابي في منع الاستقواء المدرسي بعد تدريبهم وتحسين مهاراتهم الاجتماعية والشخصية. (السقرات، 2013، ص17)

نستخلص أن الأعضاء المشاركة في التنمر المدرسي تتمثل في ثلاث (03) أطراف الطرف الأول هو التلميذ المتمتم أي القائم بسلوك التنمر، والذي يهدف إلى السيطرة على الآخرين وإلحاق الأذى بهم إما نفسيا، جسديا، أو لفضيا... أما الطرف الثاني فهو الضحية أو التلميذ المتمتم عليه وهو الذي يمارس عليه سلوك التنمر وغالبا ما يكونون أقل قوة من المتمتمين، وغير متوازنين من الناحية البدنية والعمرية، أما الطرف الأخير فهم المتفرجون وهم الذين يشاهدون عملية التنمر التي تحدث بين المتمتم والضحية ويكونون إما مشاركون في سلوك الاستقواء أو راضون له.

5.2.3. العوامل التي تساعد في حدوث التنمر المدرسي:

التنمر المدرسي يعد من أخطر الظواهر التي تهدد استقرار البيئة التعليمية وتؤثر عليها بشكل سلبي. تتعدد العوامل التي تسهم في انتشار هذه الظاهرة وتفاقمها في المدارس، ويمكن تلخيصها كما يلي:

أ- **العوامل النفسية:** ينشأ الجانب النفسي للتنمر غالباً نتيجة لتجارب مريرة يتعرض لها الطفل منذ صغره، مثل الإهمال وسوء المعاملة، مما يؤدي إلى تراكم نزعات نفسية سلبية قد تدفع الطفل إلى التنمر كوسيلة لإثبات الذات من خلال السيطرة والقوة. المتمتم يرى السلوك العدواني أداة للتعبير عن إحباطه الناتج عن خيبات الأمل أو الاضطرابات النفسية. من جهة أخرى، فإن ضحايا التنمر غالباً ما يتميزون بخصائص مثل الميل للاستسلام وعدم الدفاع عن أنفسهم، مما يعزز استمرار المشكلة. وفقاً لنظرية "جون دولار"، هناك ارتباط وثيق بين الإحباط والسلوك العدواني؛ فالإحباط غالباً ما يقود إلى العدوانية كرد فعل طبيعي على المعوقات التي يواجهها الفرد في حياته. (بوخيظ، كتفي، 2021، ص186)

ب- **العوامل الأسرية:** الأسرة هي البيئة الأولى التي يتشكل فيها سلوك الفرد، ولها تأثير عميق على شخصيته وسلوكياته داخل المدرسة. ويمكن تلخيص أبرز الأسباب الأسرية المساهمة في ظاهرة التنمر على النحو التالي: (القرالة، 2015، ص25)

- أساليب التنشئة والتربية: التذبذب بين الشدة والتساهل في التعامل مع الأبناء وعدم توفير استقرار تربوي يسهم في تعزيز احتمالية ظهور التنمر.

- المستوى التعليمي والثقافي للوالدين: خصوصاً الأم، حيث تؤثر الخلفية الثقافية والتعليمية للوالدين بشكل كبير على سلوكيات الأطفال.

- الوضع الاقتصادي: الفقر قد يجعل الأطفال عرضة للتنمر، بينما يُمكن أن يصنع الغنى أطفالاً مدلين يميلون للسخرية من الآخرين.

- عدد أفراد الأسرة وترتيب الطفل: أطفال الأسر الكبيرة، أو أولئك الذين يتوسط ترتيبهم بين الإخوة، قد يكونون أكثر عرضة للتنمر أو ممارسة السلوكيات العدوانية.

- العنف الأسري: اللجوء إلى استخدام العنف كأسلوب لتربية الأبناء يؤدي إلى سلوكيات عنيفة داخل المدرسة. (بلوم، 2021، ص543)

ج- **العوامل المدرسية:** تلعب المدرسة دوراً رئيسياً في تشكيل شخصية الطالب، مما يعني أن أي خلل في البيئة المدرسية يمكن أن يسهم في انتشار التنمر. ومن أهم هذه العوامل:

- ضعف العلاقة بين المدرسة والأهل.

- بيئة مدرسية تفتقر إلى التنظيم والتخطيط التربوي القائم على أسس علمية صحيحة.

- المعلمون أنفسهم قد يكونون سبباً في تعزيز التنمر بسبب استخدام أساليب تقليدية واستراتيجيات تعليم قاسية تتضمن العنف أو الخوف.

- عدم تبني قوانين مدرسية واضحة تضبط السلوكيات وتحد من ظاهرة العنف بين الطلاب.
- تأثير العلاقات بين الطلاب داخل الفصل، إذ يمكن أن تسهم الممارسات الاستفزازية أو المزاح المسيء في تشجيع التنمر. (الصباحين، القضاة، 2013، ص46)
- هذه العوامل بمجموعها تجعل من الضروري اتخاذ تدابير وقائية شاملة لمعالجة مشكلة التنمر وضمان بيئة مدرسية آمنة وصحية تسهم في تنمية الطالب بصورة إيجابية. (بوخيوط، كنفى، 2021، ص184)
- د- العوامل الاجتماعية:** العوامل الاجتماعية تلعب دوراً أساسياً في تكون وانتشار ظاهرة التنمر في المدارس، حيث يتأثر سلوك الطالب بالبيئة الاجتماعية المحيطة. يمكن تصنيف أهم هذه العوامل على النحو التالي:
- انتشار العنف في المجتمع: يؤدي انتشار الصراعات واعتماد العنف كطريقة للتعامل مع الآخرين إلى زيادة حالات التنمر بين الطلاب داخل المدارس.
- الافتقار إلى الدعم الاجتماعي: غالباً ما يظهر التنمر بشكل أكبر لدى الطلبة الذين يفتقرون إلى بيئة داعمة، مثل الأنشطة الإيجابية التي تشغل أوقات فراغهم، مما يجعلهم عرضة لتوجيه طاقاتهم السلبية نحو ممارسة العنف.
- العادات والتقاليد: بعض الثقافات التي تروج العنف، خاصة التي تمنح الذكور حرية التصرف العدواني لإثبات الرجولة، تعزز ميل الأطفال والمراهقين لممارسة التنمر. (بلوم، 2021، ص544)
- أما العوامل التكنولوجية، فقد أسهم التطور الرقمي وانتشار الألعاب الإلكترونية ووسائل التواصل الاجتماعي في تسهيل الوصول إلى المحتويات العنيفة. هذه الألعاب، المشبعة بمشاهد القتل والدمار والحروب، تشجع على اعتبار العنف رمزاً للقوة والبطولة. تصبح هذه المشاهد مقبولة بشكل طبيعي لدى الطلبة، ويؤدي ذلك في النهاية إلى ممارستها ضد زملائهم الأضعف. (الشيشاني، 2021، ص85)
- هـ- الأسباب الذاتية (الفردية):** المتعلقة بالمشاركين في التنمر تنفر إلى أسباب خاصة بالمتنمر وهي:
- الغيرة والغضب والعدوانية.
- الحاجة لإظهار القوة والنفوذ.
- شعور بالإحباط يترافق مع تفريغ المشاعر العدوانية على الآخرين.
- تقدير ذات مرتفع مع نقص مهارات الضبط العاطفي والاجتماعي.
- تدنٍ في المستوى الأكاديمي.
- ضعف الوازع الديني أو الانخراط في الكحول والمخدرات.

أما ضحايا التنمر فهم غالباً:

- يتمتعون بموهبة أو تحصيل علمي مرتفع ويحظون بقبول لدى المعلمين.
 - أصغر أو أضعف من زملائهم بدنياً أو يعانون من مشاكل مثل السمنة أو إعاقة جسدية أو عيوب في النطق.
 - يواجهون ضعفاً في الثقة بالنفس، ويميلون إلى القلق والخجل ويظهرون استسلاماً أمام التنمر.
 - الأسباب المشتركة بين المتنمر والضحية تشمل:
 - الشعور بالعزلة وقلة الدعم الاجتماعي وانعدام الأمان النفسي.
 - ضعف المهارات الاجتماعية مثل مهارات التواصل والسيطرة على الانفعالات.
 - اضطرابات نفسية مرتبطة بمراحل المراهقة.
 - نقص الشعور بالمسؤولية والثقة بالنفس، فالضحية يُستهدف بسبب ضعفه، والمنتنر يُعبر عن نقص لديه من خلال العنف.
 - وبالنسبة لمشاهدي التنمر، فإنهم يتخذون أدواراً متعددة كالتالي:
 - الداعمون: يشتركون مباشرة في العراك إلى جانب المتنمر.
 - المشجعون: يحفزون المتنمر دون التدخل الفعلي.
 - الصامتون: يكتفون بمراقبة الموقف دون أي تدخل.
 - المدافعون: يقفون إلى جانب الضحية ويعملون لوقف التنمر وإيقاف الشجار. (بلوم، 2021، ص545)
- من خلال تحليل هذه العوامل المترابطة والمتشابكة، يتبين أن السلوكيات العدائية مثل التنمر لا يمكن اختزالها إلى عامل واحد فحسب. إذ تلعب العوامل النفسية دوراً خفياً في صياغة هذا السلوك؛ فالإهمال وسوء المعاملة يولدان اضطرابات انفعالية قد تؤدي إلى اعتماد السلوك العدواني كتعبير عنها.
- علاوة على ذلك، يبرز تأثير غياب الاستقرار الأسري وكثرة النزاعات داخل الأسرة كأحد الأسباب الهامة التي تدفع الطفل نحو العدوانية. كما أنّ البيئة المدرسية غير المناسبة وصعوبات المناهج قد تكون سبباً يؤدي إلى انحراف الطالب نحو السلوكيات السلبية ومنها التنمر. ولا يمكن تجاهل الأثر السلبي الذي تتركه مشاهد العنف في الألعاب الإلكترونية والأفلام على سلوك المتعلمين، حيث يقومون بتقليدها وتطبيقها في الواقع المدرسي.
- ختاماً، يبدو واضحاً أن هذه الظاهرة نتاج لمجموعة معقدة من الأسباب المتعلقة بكل من المتنمر والضحية ومحيطهما الاجتماعي والتكنولوجي، وحتى المتفرجون يلعبون دوراً كبيراً فيها.

6.2.3. خصائص التنمر في البيئة المدرسية:

أ- **خصائص المتنمر:** أشار الباحث هازلير (1997) إلى أن العديد من الدراسات أوضحت صفات المتنمرين، ومنها سرعة الغضب، ضعف التعاطف، الميل إلى السلوك العدواني المتكرر، والرغبة في الانتقام. بالإضافة إلى ذلك، يعاني المتنمرون من مشكلات أسرية مثل الاعتداء الجسدي والعاطفي داخل المنزل، مما يؤدي إلى مشاعر الإحباط وتوتر العلاقات مع الأصدقاء. بالنسبة لهم، يمثل السلوك العدواني الوسيلة الوحيدة للحفاظ على صورتهم الذاتية والسيطرة على الآخرين عن طريق التهديدات اللفظية والجسدية. (الزهير، 2018، ص34)

بحسب القحطاني، تتلخص خصائص المتنمرين فيما يلي:

- التمتع بالقوة والسيطرة مع طبيعة عدوانية متهورة.
- الرغبة في جذب الانتباه والاستعراض.
- افتقار مهارات التحكم في الغضب والتغلب عليه.
- انعدام الشعور بالتعاطف مع الآخرين.
- مواجهة مشكلات أسرية وعدم الاهتمام بمشاعر الضحايا.

ب- **خصائص المتنمر عليه:**

يتسم الشخص المتنمر عليه، أو ضحية التنمر، بعدة خصائص، منها:

- سهولة السقوط كضحية، حيث يعاني من قلة الحيلة وضعف القدرة على الدفاع عن النفس، مع وجود سمات جسدية أو نفسية تجعله هدفاً للتنمر.
- غياب الدعم الاجتماعي، ما يجعله يشعر بالعزلة والضعف، وأحياناً يتجنب الإفصاح عن تعرضه للتنمر خوفاً من الانتقام.
- ضعف تقدير الذات والشعور بالفشل وانعدام الثقة بالنفس.
- الميل للعزلة وصعوبة تكوين علاقات أو صداقات مع الأقران. (بومشقة، 2021، ص162)
- بالإضافة إلى ذلك، يمتاز الطالب المتنمر عليه بمجموعة أخرى من السمات، وهي:
- التظاهر بالمرض لتجنب الذهاب إلى المدرسة.
- العودة إلى المنزل بملابس أو كتب ممزقة.
- ظهور كدمات أحياناً على وجهه.
- تقلب المزاج.

- الإصابة بالأرق أو القلق. (البنتان، 2019، ص 115)

- العزلة ورفض المشاركة في أي أنشطة جماعية.

- تراجع مستواه الأكاديمي وفقاً لما أشارت إليه بعض الدراسات.

3.2.7. النظريات المفسرة لسلوك التنمر المدرسي:

أ- **النظرية التطورية:** بحسب ما أورده أبو الديار (2012، ص 47)، تستند بعض تفسيرات التنمر على عملية نمو الطفل وتطوره. حيث يُعتقد أن التنمر يبدأ في سنوات الطفولة المبكرة عندما يسعى الأفراد لبناء سيطرتهم الاجتماعية على حساب الآخرين. في هذه المرحلة، يتجه الأطفال إلى إثارة المشكلات مع من هم أضعف منهم كوسيلة لإثبات نفوذهم وتخويفهم. ويشير هولي إلى أن الأطفال، مع تطورهم، يبدأون باستخدام وسائل ورسائل أكثر قبولاً اجتماعياً للسيطرة على الآخرين. بالتالي، تصبح الأنماط اللفظية وغير المباشرة من التنمر أكثر شيوعاً مقارنة بالأشكال الجسدية. ومع مرور الوقت، يقل سلوك التنمر بشكل عام ليصبح أقل ظهوراً عند الأطفال الأكبر سناً. كما تُظهر الدراسات أن التنمر الجسدي يظهر أكثر في مراحل الطفولة المبكرة مقارنة بالمراحل العمرية المتقدمة، حيث يبدأ تدريجياً بالاختفاء مع تقدم الأطفال بالعمر (الصرايرة، 2007، ص 18).

ب- **النظرية البيولوجية:** ترى النظرية البيولوجية أن سلوك التنمر يعود في جزء منه إلى أسباب جسمية أو فسيولوجية داخلية. ومن أبرز العوامل المرتبطة بذلك منطقة الفص الجبهي من الدماغ، إذ تُعتبر مسؤولة عن ظهور السلوك العدواني. وقد أظهرت الأبحاث أن استئصال بعض التوصيلات العصبية في هذه المنطقة يؤدي إلى تقليل التوتر والغضب والميول للعنف. بالإضافة إلى ذلك، أشار علماء آخرون إلى أن عوامل جسمية مثل التعب والجوع أو الألم الجسدي لدى الأطفال قد تكون دافعاً لتعزيز السلوك العدواني لديهم. كما يرى بعض الباحثين أن العدوانية قد تكون ذات أصل فطري وجزءاً من الخصائص البيولوجية للفرد، إذ تتضمن الغريزة البشرية آليات لتحقيق التملك أو الدفاع عن الممتلكات (الصباحين، القضاة، 2013، ص 52).

على سبيل المثال، يميل الذكور من الطلبة الذين يتصفون بالقوة الجسمية إلى ممارسة سلوك التنمر بدرجات أعلى؛ حيث إن قوتهم البدنية تجعلهم يشعرون بالمتعة أثناء إيذاء الآخرين. ومع ذلك، تختلف هذه الديناميكية بين الذكور والإناث، إذ لا تلعب القوة الجسمية نفس الدور في سلوك التنمر لدى الفتيات. كما أظهرت الدراسات وجود استعدادات وراثية لدى بعض الطلاب المتمترين تجعلهم أكثر ميلاً لاتخاذ مسلك عدواني تجاه زملائهم (أبو الديار، 2012، ص 82).

ج- النظرية الفسيولوجية (Physiological Theory): يعتقد أنصار هذا الاتجاه أن سلوك التنمر يظهر بشكل أوضح لدى الأفراد الذين يعانون من تلف في الجهاز العصبي (كتلف الدماغ). ويرى بعض الباحثين أن هذا السلوك قد يكون مرتبطاً بزيادة مستوى هرمون التستوستيرون (Testosterone)، حيث أظهرت الدراسات أنه كلما ارتفعت نسبة هذا الهرمون في الدم، زادت احتمالية ظهور السلوك العدواني. من ناحية أخرى، يشير فريق آخر إلى أن التنمر قد يتأثر بخلل وظيفي في مناطق معينة من الدماغ، مثل منطقة الفص الجبهي (ومنطقة الأميغدالا - Amygdala - تحديداً)، وهي المسؤولة عن التحكم في السلوك العدواني لدى الأطفال. وقد تبين أن استئصال بعض الوصلات العصبية في هذه المنطقة يؤدي إلى تقليل السلوك العدواني. (الدسوقي، 2016، ص33)

د- التنمر في ضوء الفروق الفردية: تتجاهل العديد من التفسيرات المتعلقة بالتنمر عوامل الفروق الفردية (الجسمية، المعرفية، التحصيلية، والسلوكية، بالإضافة إلى المناخ الأسري). هذه الفروق قد تلعب دوراً مساهماً في حدوث حالات التنمر. فعلى سبيل المثال، يتمتع الأطفال المتنمرون غالباً بمستوى منخفض من التعاطف مع الآخرين، بينما يميل الأطفال الذين يُستهدفون بالتنمر في المدارس إلى الانسحاب الاجتماعي، تدني تقدير الذات، ونقص المهارات الاجتماعية. من المسلم به الآن أن للجينات دوراً في ظهور المشكلات السلوكية التي قد تتفاعل مع ظروف اجتماعية غير مواتية يواجهها الطفل. على سبيل المثال، قد تؤدي بيئة أسرية غير مستقرة، حيث يفتقر الأطفال إلى الحب أو يشعرون بسيطرة مفرطة من الوالدين، إلى سلوك عدواني لدى الأطفال داخل المدارس. ومع ذلك، تُظهر الدراسات أنه حتى في بيئات اجتماعية أكثر اعتدالاً، لا يُستهدف الأطفال المنطوون أو الذين يتصفون بانخفاض احترام الذات بالضرورة بالتنمر.

هذا يعني أن العدوانية أو نقص التعاطف لا يؤديان حتماً إلى التنمر. كما تشير الأدلة إلى ندرة التنمر في المدارس التي توفر بيئة اجتماعية داعمة تراعي الاختلافات الفردية بين التلاميذ. وقد دفع إدراك تأثير هذه الفروق الفردية بعض المدارس لتطوير برامج تهدف إلى مساعدة الأطفال المعرضين للتنمر على حماية أنفسهم بشكل أكثر فعالية. تشمل هذه البرامج تحسين المهارات الاجتماعية لديهم وتعليمهم كيفية التصرف بثقة أكبر عند مواجهة مثل هذه المواقف. (أبو الديار، 2012، ص73)

ه- نظرية التعلق (Attachment Theory): نظرية التعلق التي تناولها كل من Bowlby، Ainsworth، و Sroufe تُعد من أبرز النظريات التي ساهمت في تفسير السلوكيات المتعلقة بالتنمر والوقوع ضحية لهذه الظاهرة. تركز النظرية على أهمية نوع العلاقة التي تجمع الطفل بالقائم على رعايته،

وخاصة الأم خلال المرحلة المبكرة من الطفولة، وما ينجم عن تلك العلاقة من تأثيرات بعيدة المدى. وقد أظهرت الأبحاث التي أجراها العلماء أن الأطفال الذين يتعرضون لنمط تربية غير ثابت أو مُسيطر يميلون لتطوير ارتباطات غير آمنة، مما يؤدي إلى نشوء مجموعة من المعتقدات السلبية تجاه الذات، مثل انخفاض التقدير النفسي، قلة الاحترام، وعدم القدرة على تقدير الآخرين. هذا النمط يُفضي إلى تعقيدات في العلاقات الشخصية غير المتوقعة.

بحسب ما توصل إليه الباحثون، تسهم هذه التصورات غير الآمنة في فتح مجال للصراعات الاجتماعية حيث يسعى الأطفال للفت الانتباه أو التقرب من الآخرين بغرض السيطرة على الوضع. في كثير من الحالات، يلجأ هؤلاء الأطفال الذين يعانون من علاقات غير آمنة إلى التتمر كأسلوب لحل النزاعات والتحكم في البيئة المحيطة بهم. (القحطاني، 2006، ص 13)

هـ - **نظرية هرم الحاجات لماسلو (Masluhorarchyneed theory):** نظرية هرم الحاجات لماسلو تتناول الاحتياجات الأساسية للإنسان لتحقيق التكيف الاجتماعي. وفقاً لماسلو، يحتاج التلاميذ إلى بيئة توفر خمس أنواع من الضروريات كي ينشؤوا نشأة صحية وعليها يعتمد تكيفهم الاجتماعي السليم عند النضج. هذه الضروريات تشمل: الحاجات الفسيولوجية، الأمان من التهديدات الجسدية أو النفسية، الحاجات الاجتماعية مثل مشاعر الحب والقبول من الآخرين، الحاجة إلى احترام الذات وتحقيق النجاح، وأخيراً تحقيق الذات والوصول إلى الأهداف. إذا لم يشعر التلاميذ بالأمان الجسدي والنفسي والثقافي، فإن قدراتهم على التعلم ستكون عرضة للخطر. توفير بيئة مدرسية آمنة يعزز الاطمئنان لدى التلاميذ، مما يحفز اهتمامهم بالعملية التعليمية بدلاً من انشغالهم بالبحث عن الأمان.

يرى ماسلو أن تحقيق هذه الحاجات الخمس يساعد التلاميذ في استغلال قدراتهم الكامنة، بينما يؤدي غيابها إلى تبعات سلبية قد تؤثر على صحتهم النفسية والاجتماعية. على سبيل المثال، يشير الباحثان بولبي وأينسورث إلى أن الأطفال الذين يتعرضون لأساليب أبوية غير متسقة أو متسلطة يميلون إلى تطوير مشاعر ارتباط غير آمنة. هذه المشاعر ترتبط بمعتقدات سلبية مثل عدم تقدير الذات، قلة الاحترام الشخصي للآخرين، وصعوبات في العلاقات الشخصية غير المستقرة. نتيجة لذلك، يتولد لدى هؤلاء الأطفال مشاعر غير آمنة تدفعهم إلى الظهور في صراعات اجتماعية ومحاولات لفت الانتباه والسيطرة على المواقف. وغالباً ما يلجأ الأطفال ذوو العلاقات غير الآمنة للتمتر كوسيلة لإدارة الصراعات والتحكم في البيئة المحيطة بهم.

و- التعقيب على النظريات المفسرة للسلوك التنمر المدرسي:

من خلال استعراض النظريات المفسرة لسلوك التنمر المدرسي، يمكننا استنتاج أن هذه النظريات، على الرغم من تنوعها واختلاف زوايا معالجتها، تتكامل فيما بينها لتقديم فهم شامل لهذا السلوك المعقد. فكل نظرية قدمت تفسيراً محدداً لسلوك التنمر بناءً على توجهاتها الفكرية والنظرية الخاصة.

النظرية التطورية مثلاً ترى أن التنمر يرتبط بمراحل تطور الطفل، مشيرة إلى أن هذا السلوك يظهر في سن مبكرة خلال فترة الطفولة. أما النظرية البيولوجية فتربط التنمر بعوامل جسدية تتعلق بوظائف معينة في منطقة الفص الجبهي في الدماغ. كما تشير هذه النظرية إلى أن الشعور بالجوع أو التعب أو الألم الجسدي قد يدفع الطفل للتصرف بعوانية. في ذات السياق، تعتبر النظرية الفسيولوجية أن التنمر ناتج عن خلل في الجهاز العصبي، مع تركيز خاص على ارتفاع مستوى هرمون التستوستيرون الذي يعزز السلوك العدواني لدى الأطفال.

أما نظرية الفروق الفردية، فتسلط الضوء على العوامل الشخصية مثل الفروقات الجسدية، التحصيل الدراسي، والقدرات المعرفية باعتبارها من أبرز أسباب ظهور التنمر بين الأقران. من جهة أخرى، تشير نظرية التعلق إلى أن سلوكيات الطفل تتأثر بشدة بأنماط الرعاية التي يحصل عليها، وخاصة من جانب الأم. فإذا كانت الرعاية متسلطة أو خالية من الشعور بالأمان، قد يؤدي ذلك إلى تنامي سلوكيات عدائية لدى الطفل مثل ضعف تقدير الذات وقلة الاحترام.

وبالنسبة لنظرية هرم الحاجات لماسلو، فإنها تفسر السلوك البشري باعتباره مدفوعاً بتلبية مجموعة من الحاجات الفيزيولوجية والاجتماعية والنفسية. ومن هنا، ترى النظرية أن توفير هذه الاحتياجات الأساسية للطفل يساعده على تحقيق ذاته والوصول إلى أهدافه. لكن إذا افتقر الطفل إلى الشعور بالأمان، فقد ينعكس ذلك بشكل سلبي على دراسته وأدائه الأكاديمي.

8.2.3. آثار سلوك التنمر المدرسي:

إن التنمر المدرسي بكل أشكاله وأنواعه يحمل في طياته آثار سلبية وخطيرة، سواء بالنسبة لتلميذ القائم بسلوك التنمر أو الضحية والبيئة المدرسية بأكملها، و عليه سنقوم بتوضيح هذه الآثار كما يلي

أ- أثر التنمر المدرسي على الضحية (التنمر عليه):

يعتبر التنمر المدرسي بجميع أشكاله من الظواهر الخطيرة التي تحمل آثاراً سلبية واضحة، سواء على التلميذ الذي يمارس التنمر أو على الضحية والبيئة المدرسية بشكل عام. وفي هذا السياق، يمكن تقسيم هذه الآثار إلى نوعين رئيسيين:

- آثار التنمر قصيرة المدى على الضحايا: تسبب التنمر آلاماً نفسية وجسدية للضحايا، حيث يُشعرهم بالإهانة والבוُس، ويؤدي إلى فقدان احترام الذات والشعور بالقلق وانعدام الأمان. قد ينعكس ذلك أيضاً على الأداء التعليمي لديهم، إذ يصابون بعدم التركيز ويواجهون صعوبة في متابعة دروسهم. وغالباً ما يصل الأمر إلى رفض الذهاب للمدرسة خوفاً من التعرض للتنمر المستمر. علاوة على ذلك، يتأثر الضحايا بصعوبة في بناء علاقات اجتماعية مع أقرانهم، إلى جانب ضعف مهارات الاستقلالية واحتمالات التعرض للاستغلال، فضلاً عن ظهور أعراض جسدية ونفسية مثل الصداع وآلام البطن. في الحالات الأكثر تطرفاً، قد تؤدي هذه المعاناة إلى تقليل احترام الذات إلى حد يفكر فيه الضحايا أن الانتحار هو الحل الوحيد لمشكلاتهم. (العتيري، 2018، ص 15)

- آثار التنمر طويلة المدى على الضحايا: إذا استمر التنمر طوال فترة التعليم المدرسي، فإنه قد يترك تأثيرات سلبية تمتد إلى ما بعد عمر المدرسة. يعاني الضحايا من مشكلات نفسية طويلة الأمد كالاكتئاب وتدني تقدير الذات مقارنةً بأقرانهم الذين لم يتعرضوا للتنمر. لذا، يصبح العمل الجاد لوقف هذه الظاهرة أمراً بالغ الأهمية لتجنب تداعياتها السلبية المستمرة على حياة الأطفال مستقبلاً. (العتيري، 2018، ص 15)

ب- آثار التنمر المدرسي على المتنمر:

- آثار التنمر المدرسي على المتنمر: يمكن أن يؤدي التنمر إلى حرمان المتنمرين وطردهم من المدرسة، وبالتالي يفقدون فرصة الاستفادة من البرامج التعليمية المقدمة لهم. ومع مرور الوقت، قد يتجه بعضهم إلى الإدمان على الكحول والمخدرات، مع تورطهم في أعمال إجرامية ومخالفة للقوانين. بالإضافة إلى ذلك، قد يدخلون في عراك مستمر ويقومون بتخريب الممتلكات أو ترك الدراسة. كما قد ينخرطون في نشاطات جنسية مبكرة وسلوكيات منحرفة. (محمد، 2019، ص 205)

هناك احتمالية كبيرة لأن يشارك هؤلاء الأطفال في العنف خلال مرحلة البلوغ، حيث تشمل المظاهر الشائعة لذلك:

- الإدمان على الكحول والمخدرات خلال فترتي المراهقة وسن الرشد.
- الدخول في صراعات، الإضرار بالممتلكات، والتخلي عن التعليم.
- ممارسة الجنس في سن مبكر.
- تبني أفكار خطيرة وسلوكيات إجرامية في مرحلة البلوغ، مع استغلال الآخرين سواء كانوا أصدقاء أو زوجات أو حتى أطفال. (مسعدي، 2014، ص 46)

- تأثير التنمر المدرسي على المتفرجين: تشير الدراسات إلى أن 80.70% من الشباب الذين لا يندرجون تحت فئة المتنمرين أو ضحايا التنمر معرضون أيضاً للتأثر به بشكل واضح. مشاهدتهم لزملائهم وهم يتعرضون للسخرية أو الاعتداء البدني يرفع مستويات القلق لديهم يومياً. إذا لم تتدخل المدرسة لوقف هذا النوع من السلوكيات، فإن ذلك يسهم في خلق مناخ مدرسي مليء بقيم العدوانية، مما يمنح المتنمرين مكانة اجتماعية ويؤدي إلى انتشار ثقافة التنمر داخل المجتمع المدرسي ككل. لذلك، يمكن للتلاميذ أن يتأثروا بالتنمر سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، وهو ما يمتد ليشمل تأثيرات صحية ونفسية على الفرد، فضلاً عن تعزيز قيم اجتماعية عدوانية وانتشار ثقافة التنمر وتأثيرها العام على البيئة المدرسية. (العتيري، 2018، ص16)

ج- آثار التنمر في المدارس:

آثار التنمر في المدارس بين الفئات العمرية 4 إلى 8 تتنوع وتؤثر بشكل كبير على الأطفال والمجتمع التعليمي. التنمر غالباً ما يكون نتيجة حب السيطرة والاستمتاع بإيذاء الآخرين، حيث يلاحظ المعلمون في فترات مختلفة أن بعض الطلاب يميلون إلى الاعتداء على زملائهم وإزعاجهم بعدة طرق، مثل الضرب المباشر أو غير المباشر، الوخز بالأدوات الحادة كأقلام الرصاص، أو أخذ ممتلكاتهم بالقوة. هذا السلوك يؤدي إلى عرقلة العملية التعليمية وتأثيرها على تعلم الطلاب وسلوكهم بشكل سلبي، مسبباً إثارة الخلافات ومشاعر سلبية بينهم.

من بين آثار التنمر أيضاً العصبية الواضحة والغضب، حيث يعاني الطفل المتنمر من القلق واضطرابات نفسية، إلى جانب الاكتئاب والخوف. هذه الأمور تشكل واحدة من أكثر المشكلات السلوكية انتشاراً في المدارس، مع تزايد الشكاوى من قبل المعلمين، المشرفين، وأولياء الأمور. هذا الوضع يؤثر سلباً على التحصيل الدراسي لدى الطلاب، ويؤدي إلى صعوبة في التركيز والإصابة بالنشاط الزائد الذي يسبب الإزعاج للآخرين، إلى جانب قصور في الانتباه وتهور التصرفات.

تأثير التنمر السلبي قد يتسبب في عزلة الطفل وشعوره بالوحدة، مما يؤدي إلى انسحابه من النشاطات وتأخره الدراسي. غالباً ما يُلقى اللوم - سواء بشكل مباشر أو غير مباشر - على المؤسسة التعليمية أو المعلم قبل أن يتحمل التلميذ جزءاً من المسؤولية. لكن الحقيقة أن هذه المشكلة معقدة ومتعددة العوامل، تشمل عناصر تربوية واجتماعية وتحتاج إلى معالجة معمقة. التحصيل الدراسي للطفل المتنمر عادةً ما يكون أقل من أقرانه.

الأطفال المتمترون يعانون من مشكلات سلوكية ونفسية وعاطفية تُعزى إلى أخطاء تربية أو ظروف معينة. هذه المشكلات تشمل الخجل، الكذب، قضم الأظافر أو مص الإبهام، فقدان الشهية، العدوانية، الغيرة، وعدم النظام. كل هذه المؤشرات تشير إلى حاجة الطفل المتمتر للمساعدة المختصة لحل مشكلاته ومنعه من الوقوع في مشكلات نفسية أكثر تعقيداً والتي قد تؤدي إلى الاكتئاب وتغير المزاج خلال التتمر على الآخرين.

التتمر يضيف أنماطاً سلبية منها الكذب والتحدث بصوت مرتفع والسرقة والغش في الامتحانات. يلجأ الطفل إلى أي وسيلة تساعد على تحقيق أهدافه بطرق غير شرعية، كالحصول على درجات بدون وجه حق. هذه السلوكيات تحتاج إلى مراقبة دقيقة وإجراءات فعالة لمعالجتها في البيئة المدرسية وفي الأسرة. (إسماعيل، 2020، ص163)

9.2.3. استراتيجيات مواجهة التتمر المدرسي

تنقسم استراتيجيات مواجهة التتمر المدرسي إلى عدة محاور يجب العمل عليها بشكل مشترك لتحقيق نتائج ملموسة في الحد من هذه الظاهرة. من الضروري تحديد المسؤوليات المناطة بكل جهة تربية لضمان التصدي الفعال لهذا السلوك الذي يؤثر سلباً على المؤسسات التعليمية وعلى الطلاب، ويتطلب الأمر تعاوناً وتكاملاً بين جميع الأطراف لتحسين البيئة التعليمية. (ابو الديار، 2012، ص19).

أ- دور الأسرة في مواجهة التتمر المدرسي: تلعب الأسرة دوراً محورياً في مواجهة التتمر المدرسي من خلال اتباع مجموعة من التدابير والممارسات التي تعزز السلوك الإيجابي لدى الأبناء وتحد من التأثيرات السلبية. يبرز دور الأسرة في التنشئة الاجتماعية السليمة، التي تُرسي أساساً قوياً يساعد الأطفال على بناء علاقات متوازنة بعيداً عن مظاهر العدوانية. كما أن توفير جو أسري مستقر وخالي من التوتر والمشكلات الأسرية يعكس بصورة مباشرة على طبيعة سلوك الأبناء في المدرسة.

على الأسرة دعم أبنائها وتشجيعهم على مواجهة المشاكل الدراسية والصعوبات التعليمية بطرق إيجابية، مع التركيز على تنمية القيم السلوكية ومساعدة الأبناء على اختيار القدوة الصالحة داخل المنزل. ومن المهم تعريف الأبناء بالمفاهيم والقيم الدينية التي تمكنهم من مواجهة تحدياتهم الحياتية واختيار الأصدقاء بطريقة سليمة. ينصح باستخدام أساليب الحوار الهادئ والإقناع بدلاً من العناد أو التهديد، فالإفراط في العقاب أو الهجوم اللفظي يعزز الأنماط العدوانية ويزيد المشكلة تعقيداً بدلاً من حلها.

مشاهدة الأطفال لنماذج عدوانية داخل الأسرة، مثل العنف بين الوالدين أو التتمر، تجعلهم يميلون لتقليد هذا السلوك في محيطهم المدرسي تجاه زملائهم. لذلك، يُعد تعزيز الثقة والتواصل المستمر بين

الوالدين وأبنائهم أمراً بالغ الأهمية ليشعر الأطفال بالأمان الكافي للتحدث عن مشاكلهم دون خوف أو تردد.

كما تتبني مراقبة المحتوى الترفيهي الذي يتم تقديمه للأطفال، سواء عبر برامج التلفزيون أو الألعاب الإلكترونية، إذ أن التعرض المتكرر لمظاهر العنف قد يؤدي إلى تقوية سلوك التتمر لديهم. وهنا تكمن أهمية اختيار البرامج التنقيفية الهادفة والأنشطة التي تشجع على التعاون والإيجابية. تعمل هذه الجهود مجتمعة على تقليل آثار التتمر المدرسي تدريجياً وخلق جيل أكثر وعياً وتحمل المسؤولية تجاه المجتمع. (سوليقان وآخرون، 2007، ص18)

ب- دور الإدارة المدرسية في مواجهة التتمر:

دور الإدارة المدرسية في مواجهة التتمر يتمثل في اتخاذ مجموعة من الخطوات الهادفة لضمان بيئة مدرسية آمنة وداعمة للجميع. وتتضمن هذه الجهود ما يلي:

- توفير بيئة مدرسية آمنة وإيجابية تعزز الشعور بالأمان والانتماء لدى جميع أفراد الأسرة المدرسية.
- تعزيز قنوات التواصل بين أولياء الأمور والمدرسة بهدف التأكد من أن الطفل يعيش في بيئة مدرسية سليمة وآمنة.
- إشراك الأطفال الذين تعرضوا للتتمر في أنشطة اجتماعية تتماشى مع اهتماماتهم، مما يسهم في بناء ثقتهم بأنفسهم، وزيادة تقديرهم لذواتهم، وتنمية مهاراتهم الاجتماعية، وتعزيز فرصهم لتكوين صداقات إيجابية.
- تقديم الدعم والإرشاد للمعلمين بشأن الطرق المثلى للتعامل مع ظاهرة التتمر والتصدي لها داخل المدارس.
- تدريب الأطفال الذين تعرضوا للتتمر على تبني استجابات حازمة تعزز لديهم الثقة بالنفس والمبادرة والشجاعة، من خلال تقنيات إرشادية مثل لعب الأدوار والسيكودراما.
- تنظيم مؤتمرات مدرسية لمناقشة قضية التتمر، وتسليط الضوء على آثارها السلبية على الضحايا، والبحث عن حلول فعالة للحد منها.
- تفعيل دور المراقبة والإشراف من قبل المعلمين على سلوكيات الطلاب داخل المدرسة، خصوصاً في الأماكن التي قد تشهد حالات تتمر.
- تعزيز السلوكيات الإيجابية والاجتماعية لدى الطلاب داخل البيئة المدرسية.

- وضع قواعد وإجراءات عقابية محددة وواضحة للتعامل مع المتنمرين. قد تشمل العقوبات الفصل المؤقت أو النقل لفصل أو مدرسة أخرى، خاصة إذا دعت الضرورة، مع الحرص على استخدام أساليب تربوية مثل تقليل التعزيزات الإيجابية الممنوحة للمتنمر.
- إجراء اختبارات نفسية للطلاب لتحديد وجود أي مؤشرات تدل على التنمر أو التعرض له.
- التحدث بجدية مع كل من المتنمرين والضحايا بشكل فردي، حيث يساعد ذلك في تقليل سلوكيات التنمر دون إحراج المتنمر أمام زملائه، مع توصيل رسالة واضحة له بأن هذا السلوك غير مقبول وأن أولياء الأمور سيتم إخبارهم به. كما يجب طمأنة الضحايا بأن جميع التدابير ستتخذ لمنع تكرار التجربة مرة أخرى، وتقديم الدعم اللازم لهم.
- عقد لقاءات بين أولياء أمور الطلاب المتنمرين وأولياء أمور الضحايا لمناقشة القضية بشفافية والعمل على إصلاحها.
- تشكيل مجلس يضم المعلمين والإداريين وأولياء الأمور بالإضافة إلى الإخصائي النفسي في المدرسة لمناقشة مشكلة التنمر ووضع استراتيجيات لمعالجتها والحد منها.
- تطوير المناهج الدراسية بحيث تعزز التواصل والعلاقات الإيجابية بين الطلاب وبينهم وبين المعلمين، مما يساهم في خلق بيئة تعليمية داعمة وخالية من مظاهر التنمر.
- الجهود المبذولة في هذا الجانب يجب أن تكون مستمرة وشاملة لضمان معالجة جذرية لهذه المشكلة التي تؤثر بشكل كبير على صحة وسلامة الطلاب (قطب، 2017، ص15).

ج- دور المعلم في مواجهة التنمر المدرسي:

- يلعب المعلم دورًا محوريًا في التقليل من ظاهرة التنمر المدرسي بين الطلاب، وذلك من خلال غرس قيم المحبة والتعاون بينهم، وتقديم نموذج إيجابي يحتذى به. يجب أن يبتعد المعلم عن استخدام أساليب العنف اللفظي أو الجسدي وغيرها من السلوكيات غير المقبولة. ولتحقيق ذلك، ينبغي الاعتماد على مجموعة من الأساليب الفعالة، من بينها:
- شرح القواعد والقوانين الصفية الأساسية، مثل الالتزام بالنظام ومراعاة الانضباط، مع التأكد من أن جميع الطلاب مدركون ومتفهمون لهذه القوانين.
- تعزيز السلوك الإيجابي للطلاب الذين يلتزمون بالقوانين والتعليمات، باستخدام مختلف وسائل التحفيز والتشجيع.
- إتاحة حرية حركة معقولة داخل الفصل لتجنب الشعور بالتقييد المفرط.

- المتابعة المستمرة وإظهار الحضور الدائم من جانب المعلم، مما يمنح الطلاب إحساسًا بالانضباط والرقابة دون شعور مفرط بالتحكم.

من الضروري أيضًا أن يهتم المعلمون بظاهرة التنمر وأن يبذلوا جهودًا جدية للتعامل معها وعدم الاستهانة بها. تشمل هذه الجهود توعية الطلاب بمفهوم التنمر وأضراره عبر إدراجه ضمن المناهج التعليمية ومناقشته بأساليب مباشرة وواضحة. يمكن أيضًا الاستفادة من الوسائط التكنولوجية لعرض مواد مرئية وشروح توضح خطورة هذا السلوك ورفضه تمامًا. (الزعلول، الزبون، 2016، ص 20)

إلى جانب دور المعلم، تبرز أهمية دور المرشدين والمرشدات في تنفيذ برامج توعية متكاملة تشمل جميع أفراد المجتمع المدرسي، من معلمين وإداريين وطلاب. يمكن تحقيق ذلك عبر اعتماد وسائل توعية مبتكرة تشمل الفعاليات والنشاطات المختلفة مثل:

- تنظيم يوم خاص لمناهضة التنمر.

- إقامة أنشطة رياضية ومسرحية تعزز القيم الإيجابية.

- تكريم الطلاب الذين يظهرون سلوكًا إيجابيًا لتعزيز هذه القيم في البيئة المدرسية.

كما يتعين إشراك أولياء الأمور والأمهات في مختلف مراحل برامج التوعية، ليكتسبوا فهمًا أعمق لظاهرة التنمر وكيفية التعامل الصحيح معها، مع توفير مواد تثقيفية تسهم في تعزيز وعيهم حول هذه الظاهرة.

وأخيرًا، يمكن الاستفادة من اجتماعات مجالس الآباء والأمهات في بحث مشكلة التنمر ومتابعتها بشكل دوري داخل المدارس. ولتعزيز الجهود، ينبغي تفعيل وسائل الإعلام الحديثة مثل الصحافة الإلكترونية ووسائل التواصل الاجتماعي لنشر حملات توعية مناهضة للتنمر، إلى جانب إنشاء مطويات تثقيفية وتخصيص فرق عمل لمواجهة هذه الظاهرة والحد منها. (عسيري، 2022، ص 1550)

د- دور وسائل الإعلام في مواجهة التنمر المدرسي:

تُوجّه أصابع الاتهام في العديد من الأحيان إلى وسائل الإعلام المختلفة، سواء كانت مرئية أو مسموعة، بالإضافة إلى شبكات البث الفضائي والإنترنت وغيرها من أدوات الاتصال والتكنولوجيا، بوصفها أحد الأسباب المؤدية إلى تفشي ظاهرة العنف، والتي بدورها تمتد إلى التنمر بجوانبه المتعددة. هذا الأمر قد يؤدي إلى انحرافات سلوكية بين الطلاب، مما يجعل من الضروري على وسائل الإعلام أن تقوم بأدوار هامة للحد من هذه الظواهر. ومن أبرز الخطوات التي ينبغي اتخاذها:

- تعزيز فعالية البرامج الدينية والتثقيفية المقدمة عبر وسائل الإعلام.

- تقليل عرض برامج تحفز على العنف من خلال فرض رقابة صارمة وآليات متابعة دقيقة.
- دعم دور المرشدين والمدرسات في المدارس لتنفيذ برامج توعية تستهدف كل أفراد المدرسة، بما يشمل المعلمين والمساعدين ووكلاء المدرسة.
- التنوع في الأنشطة التوعوية داخل البيئة المدرسية مع إشراك الطلاب والعاملين في إعدادها وتنفيذها، مثل تنظيم يوم لمناهضة التنمر، إقامة نشاطات رياضية أو مسرحية، وتكريم الطلاب المتميزين بأخلاقياتهم وسلوكهم الإيجابي.
- إشراك أولياء الأمور والأمهات في مختلف مراحل برامج التوعية للوقوف على مشكلة التنمر وفهم أساليب التعامل السليم معها، إضافة إلى تزويدهم بمواد تثقيفية تسلط الضوء على هذه الظاهرة.
- الاستفادة من مجالس الآباء والأمهات في تعزيز الوعي بمشكلة التنمر ومتابعتها بانتظام ضمن المدارس.
- تفعيل دور الإعلام الرقمي عبر الصحافة الإلكترونية ووسائل التواصل الاجتماعي والمواقع الإلكترونية، وإنتاج مواد تثقيفية مثل المطويات، فضلاً عن تشكيل فرق متخصصة لمكافحة هذه الظاهرة.
- اتباع هذه الاستراتيجيات بشكل متكامل يساهم في تقليل تأثير الإعلام السلبي ويضمن مواجهة أكثر فعالية لمشكلة التنمر في المجتمع المدرسي (عسيري، 2022، ص 1550).

خلاصة:

يتناول هذا الفصل قضية التنمر، خصوصاً التنمر داخل المدارس، باعتباره أكثر من مجرد سلوك عدواني مؤقت، بل يرسم صورة لظاهرة اجتماعية ونفسية معقدة تتركز على تداخل مجموعة من العوامل، مثل التنشئة الأسرية، الظروف المدرسية، والتأثيرات المجتمعية والإعلامية. ينتج عن هذا السلوك أضراراً نفسية وجسدية قد تترك آثاراً طويلة الأمد على الضحايا، كما يسهم في نشر الخوف والعزلة بين الطلاب، ما يؤدي إلى إعاقة العملية التعليمية والتربوية في البيئة المدرسية.

تشير الدراسات إلى أن مكافحة التنمر تستلزم تعاوناً شاملاً بين المدرسة والأسرة والمجتمع من خلال تعزيز التوعية بالقضية، نشر القيم الإيجابية مثل الاحترام والتسامح، وتنفيذ برامج تربية وإرشادية تهدف إلى توفير بيئة مدرسية آمنة تُشجع على التفاعل البناء بين الطلاب. بهذه الطريقة، تستطيع المؤسسات التعليمية الإسهام في إعداد جيل قادر على التعايش السلمي ونبذ جميع أشكال العنف.

الفصل الرابع:

التكفل النفسي بالمراهق

تمهيد

تزداد الحاجة اليوم إلى تبني مقاربات نفسية علمية داخل المؤسسات التربوية والصحية، بالنظر إلى التحديات المتصاعدة التي يعيشها الأفراد، خصوصاً فئة المراهقين، الذين يمرّون بمرحلة نمائية حساسة تتطلب متابعة دقيقة وتدخلًا مهنيًا مدروسًا. وفي هذا السياق، يكتسي التكفل النفسي أهمية بالغة بوصفه منظومة متكاملة من التدخلات التي تستهدف تقييم المشكلات، تقديم الدعم، وتعزيز قدرات التكيف لدى الفئات المختلفة. وهو يشكل الأساس الذي يقوم عليه العمل العلاجي والإرشادي داخل المؤسسة.

كما يبرز المراهق باعتباره الفئة الأكثر عرضة للتحوّلات الجسدية والنفسية والاجتماعية، مما يجعل التعرف على خصوصياته وحاجاته النفسية خطوة جوهرية في التخطيط لأي برنامج تكفل فعال. ويستلزم ذلك فهمًا دقيقًا لخصائص هذه المرحلة وطبيعة الصعوبات التي قد يواجهها المراهق في محيطه الأسري والمدرسي.

ومن جهة أخرى، تمثل وحدات الكشف والمتابعة الإطار الهيكلي الذي يضمن التنظيم المهني للتدخلات النفسية، من خلال القيام بالتشخيص، الملاحظة المستمرة، متابعة الحالات، وتنسيق جهود التكفل عبر فريق متعدد الاختصاصات. فهي تعدّ حلقة وصل أساسية بين التلميذ، الأخصائي، والمؤسسة، بما يضمن فعالية التدخل وجودته.

1.4. التكفل النفسي:

1.1.4. ماهية التكفل النفسي:

تعريف التكفل النفسي: يعتبر جزءاً هاماً من مجال علم النفس ويهدف إلى معالجة المشكلات ذات الطبيعة العاطفية والنفسية. وفقاً لتعريف وولبرغ 1967، التكفل النفسي هو عملية علاجية يقوم فيها متخصص مدرب بإقامة علاقة مدروسة مع شخص يعاني بهدف تقليل أو إزالة الأعراض التي تؤثر عليه، تصحيح الأنماط السلوكية المضطربة، أو تعزيز نمو الشخصية وتطورها.

بن سعيد زمعلاش واري عبد القادر يشيران في تعريفهم لعام 2007 إلى أن التكفل النفسي يُعتبر علاقة إنسانية وعلاجية بين شخصين، أحدهما يطلب المساعدة للتغلب على مشكلاته أو أزماته ويُعرف بالمفحوص، فيما يُعرف الطرف الآخر الذي يقدم الدعم بالعلاج النفسي، والذي يقوم بذلك وفق أسس علمية ومهنية واضحة. (بن سعيد، عبد القادر، 2007، ص487)

بن فاضل سعاد (2012-2013) تصف التكفل النفسي كمجموعة من التقنيات العلاجية المستخدمة لتصحيح اضطرابات نفسية أو سلوكية. هذه العملية تعتمد على أساليب نفسية بعيداً عن العلاجات الدوائية من خلال استخدام الاختبارات النفسية ودراسة تاريخ الحالة المرضية للكشف عن الأسباب الأساسية للاضطراب أو المشكلة. (بن فاضل، 2012-2013، ص77)

سهل كامل أحمد (1999) ينظر إلى التكفل النفسي كوظيفة ذات طابع تعديلي تهدف إلى تعديل السلوك بناءً على معايير محددة. ويقف عند أهمية فهم إمكانيات الفرد واستعداداته لاستخدامها في حل مشكلاته ووضع خطط حياته، بحيث يتم تحقيق التوافق، السعادة، ودرجة عالية من تحقيق الذات. (سهل، 1999، ص7)

أما المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً في قسنطينة يُضيف بُعداً اجتماعياً لهذا المفهوم. يرون أن التكفل النفسي وسيلة يعتمد عليها المجتمع لتوفير حقوق الفرد وإحساسه بالعدالة وسط الجماعة. كما أنه يساعد الفرد في التعرف على ذاته وتنمية قدراته ومهاراته لتحقيق استقلاليتها وإمكانية التواصل المثمر مع الآخرين.

استناداً إلى هذه التعريفات، يمكن استخلاص أن التكفل النفسي هو نهج يعتمد عليه المختصون النفسيون بهدف إقامة علاقة تواصل فعالة مع الأشخاص الذين يواجهون صعوبات نفسية وسلوكية أو

اضطرابات في التكيف مع الواقع. ويقوم المختص بتشخيص الحالة لتحديد أسبابها والعمل على وضع استراتيجيات وأساليب تدخل مناسبة لتحقيق تغييرات إيجابية مستدامة.

2.1.4. المفاهيم المتداخلة مع مفهوم التكفل النفسي:

يُلاحظ أن مصطلح التكفل يشترك في معانيه مع مجموعة من المفاهيم الأخرى ذات الصلة. ولتحديد العلاقة الدقيقة مع هذه المفاهيم المتداخلة، نستعرض أبرزها:

أ- **التأهيل:** يُعرّف التأهيل في معجم العلوم الاجتماعية (1975) على أنه مجموعة من العمليات والأساليب التي تهدف إلى إعداد وتربية الشبان. وفقاً لما ذكره محمد حسن غانم (2005، ص195)، هو كذلك إعادة الشخص غير السوي إلى الحالة الطبيعية. كما يصفه أنطوان ستور بأنه "فن تخفيف الهموم الشخصية من خلال الحوار والعلاقة المهنية الشخصية". وبصورة أشمل، يمكن فهم التأهيل بوصفه عملية تُمكن الأفراد من استعادة حالتهم الجسدية والنفسية والاجتماعية للقدرة على مواجهة متطلبات ومواقف الحياة المحيطة (محمد حسن غانم 2005، ص43).

ب- **الرعاية:** تُعد الرعاية خدمة مقدمة من خلال جهود مشتركة يتمتع منفذوها بالمعرفة والمهارة اللازمة لمساعدة المرضى والأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة للتعافي واستعادة قدراتهم على ممارسة نشاطاتهم ومهامهم السابقة قبل ظهور المرض (بن فاضل سعاد 2012-2013، ص25).

ج- **التكيف:** يشير التكيف إلى التقارب والمواءمة كعكس للاختلاف والتنافر. وحسب معجم مصطلحات الطب، يعني التكيف القدرة على التعامل مع التغيرات الداخلية والخارجية دون اضطراب، ويُستخدم المصطلح للإشارة إلى تعايش الحواس مع المؤثرات أو التكيف مع الضغوط النفسية (لطف الشرييني، ص3).

أما من منظور آخر، فإنه يُعرّف بأنه عملية ديناميكية مستمرة يسعى الفرد من خلالها إلى تعديل سلوكه بما يحقق توافقاً أفضل بينه وبين بيئته (فهيم 1987).

كما يرى عبد الله (2001) أن التكيف يتجلى من خلال مجموعة من الاستجابات التي يضبط بها الفرد سلوكه أو حتى تكوينه النفسي وظروف بيئته الخارجية، بهدف تحقيق الانسجام والاستجابة المطلوبة لتلبية احتياجاته ومتطلبات البيئة المحيطة (بطرس حافظ بطرس 2008، ص101).

يهدف هذا الشرح إلى إبراز الاختلافات الجوهرية بين هذه المفاهيم لتحليل علاقتها بمفهوم التكفل النفسي بشكل أدق وشامل.

د- التوافق : التوافق هو عملية مستمرة ديناميكية تهدف إلى تحقيق الانسجام بين الفرد وبيئته المحيطة، وبين الفرد ونفسه، مما يساهم في تحقيق الاستقرار النفسي والجسدي والتكيف الاجتماعي. وفق معجم مصطلحات الطب النفسي، تُعرّف اضطرابات التوافق بأنها تنشأ نتيجة التعرض لمواقف ضاغطة في الحياة، حيث تظهر أعراض الاضطراب خلال ثلاثة أشهر من التعرض للضغط عبر تأثير على الحياة الاجتماعية أو العملية أو الدراسية. (سالم رائدة خليل، 2005، ص52)

3.1.4. أهداف عملية التكفل النفسي:

أ. الخدمات التربوية: بالنسبة للأهداف المرتبطة بالتكفل النفسي بالتلاميذ المتمدرسين، هناك تركيز على تقديم خدمات تربوية فعالة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية. تاريخياً، كانت المدارس تعالج هؤلاء الأطفال خارج إطارها، وذلك عبر إدماجهم ضمن برامج تدريبية متخصصة، أو وضعهم في مراكز الإيواء. إلا أن النهج الأكثر جدوى يتمثل في دمج هؤلاء الأطفال مع أقرانهم لتعزيز مفهوم الذات وتطوير النمو الاجتماعي لديهم. (محمد علي كامل، 2003، ص 30)

إضافةً إلى ذلك، يواجه التلاميذ داخل المؤسسات التربوية اضطرابات سلوكية ونفسية متعددة. هنا يلعب الأخصائي النفسي دوراً هاماً في المدرسة لدعم هؤلاء التلاميذ ودمجهم بشكل فعال. أما بالنسبة للدور الذي يضطلع به المعلم في هذا السياق، فإنه يتضمن ثلاث ركائز أساسية:

- الإحالة: حيث يُعتبر المعلم أول من يلاحظ حالة أي طفل مضطرب، مما يتيح إمكانية اتخاذ الإجراءات المناسبة لتوجيهه.

- الوقاية: يُساهم المعلم في خلق جو إيجابي من الصحة النفسية داخل البيئة التعليمية، مما يساعد الأطفال على تفادي القلق والإحباط والسلوك العدواني.

- الخطة التربوية الفردية: يتمثل هذا الجانب في قدرة المعلم على اتخاذ قرارات تعليمية تتناسب مع احتياجات الطفل وأهدافه التربوية، بما يضمن تقديم دعم متكامل.

ب. الخدمات النفسية الطبية: الخدمات النفسية الطبية تُعد جزءاً حيوياً في تقديم الدعم للتلاميذ المضطربين، حيث تتضمن تقديم برامج واستراتيجيات متخصصة لإعادة تأهيلهم. ومن بين هذه الخدمات، نجد برامج تعديل السلوك الإنساني والمقابلات النفسية. تهدف طرق العلاج النفسي إلى تحسين قدرة الأطفال المضطربين على التكيف عبر تقليل الأعراض المزعجة ودعم الطفل في التغلب على الصراعات والمشاكل الداخلية التي يعاني منها.

يتحدد نوع العلاج النفسي وفقاً لعمر الطفل. فالأطفال الأصغر سناً يستفيدون من تقليل مدة الجلسات المباشرة مع المعالج وزيادة التفاعل مع الوالدين، بينما يتم التركيز في علاج المراهقين على استخدام اللعب والقصص الإبداعية والفنية بالإضافة إلى العلاج بالفن، مثل العلاج باستخدام الصور.

وفقاً لما أشار إليه بن فاضل سعاد في دراستها (2012-2013، ص182)، فإن نجاح العلاج النفسي يتطلب إشراك الوالدين في برنامج علاجي سواء فردياً أو جماعياً. ذلك لأن تجاوز الوالدين مشكلاتهم الشخصية يساهم في توفير بيئة داعمة للأبناء. وتستخدم وسائل متعددة في هذا السياق، منها التدريب على إدارة الحالة العاطفية للمريض بناءً على عمره وحالته البدنية واهتماماته. كما يشمل العلاج النفسي العائلي الحوار والنقاش حول المشاكل السلوكية والانفعالية ولعب الأدوار بغرض تعزيز التواصل وحل المشكلات.

أما عن الأهداف العامة للعلاج النفسي كما وصفها إجلال سري (2000، ص174)، فهي تشمل النقاط التالية:

- تعديل السلوك الغير متكيف وتحويل الخبرات السلبية إلى خبرات إيجابية ذات قيمة تعليمية.
 - تمكين المريض من تعلم أساليب جديدة للسلوك المتكيف.
 - معالجة مسببات المرض والتخفيف من أعراضه مع حل المشكلات والسيطرة عليها.
 - تعزيز نقاط القوة في شخصية الفرد للوصول إلى قدر أكبر من التوازن النفسي والاجتماعي.
 - تعزيز تقبل الذات وعلاقات المريض بالآخرين بشكل صحي وسوي.
 - العمل على تكامل الشخصية وبنائها بشكل أفضل.
 - دعم القدرة على مواجهة الصراعات، التغلب على الإحباطات، وتحمل الصدمات.
 - تحقيق الشفاء الكامل وتعزيز جودة الحياة النفسية والاجتماعية.
- تُبرز هذه الأهداف الأهمية الشاملة للعلاج النفسي في بناء وتطوير شخصية الفرد ومساعدته على التعايش بشكل صحي مع ذاته ومحيطه. (إجلال، 2000، ص174)

4.1.4. أهمية عملية التكفل النفسي في الوسط المدرسي:

- تُعتبر ضرورة إنسانية وأخلاقية، حيث تهدف إلى صون كرامة الأفراد وتحقيق التوازن النفسي لهم.
- هي ضرورة اجتماعية تهدف إلى حماية الأسرة وتقويتها، بالإضافة إلى تعزيز العلاقات الاجتماعية الإيجابية بين الناس، وتجنب خطر التشرد والضياع لدى الأطفال وذويهم.

- دوافعها السياسية ترتبط بحماية المجتمع من خلال تثبيت الأفكار الإيديولوجية الملائمة وتأمين التربية السليمة التي تعزز وحدة وتماسك المجتمع، مما يساهم في حمايته من عوامل التفكك والاضطراب الاجتماعي والنفسي.

- الظروف المعاصرة المحفوفة بالقلق والتوتر والصراعات وزيادة حدة المنافسة بين الأفراد تُبرز الحاجة الماسة إلى التكفل النفسي.

- تصاعد معدلات الفقر والبطالة والجرائم بأنواعها، بما في ذلك ظواهر مثل الجرائم بين الأقارب، السطو المسلح، والاعتصاب، يجعل تدخل المختصين النفسيين أمراً حتمياً.

- العلاقة الوثيقة بين الإدمان وارتفاع معدلات الجريمة تضع ضغطاً إضافياً على أهمية توفير الدعم النفسي للأطفال والمراهقين منذ مراحل نموهم الأولى. (العيسوي، 1997، ص21، 23)

- تفاقم مشاكل الأسر وضعف قدرتها على توجيه أبنائها أدّى إلى زيادة انتشار الانحرافات السلوكية.

- العقل يُعدُّ أداة محورية في ضبط سلوك الفرد وتصويبه وتوجيهه نحو التعقل والإصلاح.

في هذا السياق، أوضحت الأستاذة حورية أحسن جاب الله، أستاذة التعليم العالي ومتخصصة في علم النفس العلاجي للأطفال، خلال محاضرة ألقته بثنائية زينب أم المساكين بالعاصمة، أهمية وجود أخصائيين عياديين مدربين تدريباً جيداً على التعامل مع الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تظهر لدى الطفل خلال مراحل نموه. وأشارت إلى أن نمو الطفل يمر بمراحل حساسة تبدأ بعد الولادة وتستمر مع تقدمه العمري، وأنه عند ظهور مؤشرات اضطرابية خلال هذه المراحل يجب التدخل سريعاً لضمان علاج فعال وإيجابي. كما أكدت أن التكفل النفسي يتطلب إرادة فعالة وخطوات مدروسة.

وأثبتت الدراسات أهمية التدريب على تقنيات الاسترخاء في تقليل التوتر والاضطرابات النفسية بشكل عام. وذكر حامد زهران أن لتقنيات الاسترخاء جوانب أساسية يجب توافرها من أجل فعالية التدريب وتشمل الدافعية، الفهم، والالتزام، كما أشار إليها العالم.

(صعوبة التكفل النفسي في مرحل نمو الطفل: (20:54) (2025/11/03)

(www.djazairiess.com)

الاهتمام بالنمو النفسي للأطفال في المراحل المدرسية ليس مجرد حاجة عابرة بل ضرورة لتحقيق التوازن المجتمعي والإعداد لجيل قادر على مواجهة تحديات الحياة والحفاظ على سلامته النفسية. (زهران، 1993، ص195)

5.1.4. إستراتيجيات نجاح عملية التكفل النفسي:

الإستراتيجيات اللازمة لضمان نجاح التكفل النفسي تشمل اعتماد منهجية تهدف إلى تحسين الحالة النفسية للمريض باستخدام وسائل وأساليب علاجية تستند إلى أطر نظرية محددة. يشير مفهوم التكفل النفسي إلى إدارة المعلومات وتحسين التواصل بين المريض، الفاحص، والمختص النفسي، بما يتطلب مهارات خاصة لإيجاد حلول ملائمة. وفقاً للنص المقدم، تعتمد هذه العملية على مجموعة من الخطط المدروسة التي وضعها اختصاصيون بهدف تحقيق الأهداف العلاجية. (عائشة، دس، ص3)

إحدى الإستراتيجيات الأساسية هي:

أ- إستراتيجية الإحالة، التي تتمثل في تحويل الحالة إلى اختصاصي نفسي لمزيد من التقييم والتعامل معها. يتطلب هذا الإجراء اتباع خطوات منهجية تشمل مراحل الفحص الأولي الذي يعتمد على مقابلة، ملاحظة، واستخدام أدوات قياس نفسية مناسبة. وقد أوضح "محمد علي كامل" أهمية تطبيق نموذج شامل لتشخيص وعلاج الحالة عند إحالتها. (محمد علي كامل، 2003، ص17)

من بين الخطوات المذكورة ضمن هذه الإستراتيجية:

- اتخاذ قرار مناسب بناءً على تقييم الحالة: هنا يتحقق الأخصائي النفسي من وجود مشكلة واضحة لدى الطالب، مثل التأخر الدراسي. إذا لم تستدعي الحالة تدخلاً مباشراً، يمكن توجيهها إلى خدمات أخرى مناسبة.

- مراجعة الحالة لضمان توفر العناصر الأساسية: يقوم الأخصائي بتحديد طبيعة المشكلة بشكل دقيق وتوثيقها، مع ضمان الحصول على موافقة خطية من المسؤولين ذوي الصلة.

في حال عدم توافر أحد العوامل اللازمة أو وجود نقص في الإجراءات المطلوبة، يعود الأخصائي لاستكمال المستندات والتأكد من جاهزية الإحالة للمراحل العلاجية القادمة. (محمد علي كامل، 2003، ص17-18)

- تركيز الأولوية على تقديم الخدمة النفسية:

يتوجب على الأخصائي النفسي ترتيب أولويات تقديم الخدمة النفسية بعناية. في حال تطلب الوضع مساعدة إضافية، يمكنه التواصل مع أخصائيين آخرين أو المدير المعني لتوفير الدعم اللازم.

- استشارة الجهة المحيلة للحالة:

قبل البدء في دراسة مشكلة الطالب، ينبغي على الأخصائي النفسي إجراء لقاء مع الشخص الذي أحال الحالة. يهدف هذا الإجراء إلى جمع صورة أولية حول المشكلة مما يساعد في فهمها بشكل أفضل ووضع خطة معالجة مناسبة.

- مراجعة السجل التراكمي للطالب:

على الأخصائي أن يقوم بتحليل ومراجعة السجل التراكمي للطالب بدقة، وتصنيف المعلومات وفق الجوانب التالية:

- مدى التقدم التحصيلي للطالب.

- سلامة الحواس، مثل السمع والبصر.

- الحالة الصحية العامة للطالب.

- الاستقرار الانفعالي والنفسي.

- الخلفية الأسرية. (محمد علي كامل، 2003، ص26)

ب- إستراتيجية التقدير:

في هذه الخطوة، يُستخدم الفحص بوسائله المختلفة مثل المقابلات، الملاحظات، الاختبارات النفسية، التشخيص التفريقي، والتشخيص العام.

- **المقابلة العيادية** : تُعد المقابلة العيادية الوسيلة الأساسية والجوهرية للتشخيص والفحص. تقوم المقابلة على علاقة مهنية مباشرة بين المعالج والمريض أو بينه وبين الأطراف المرتبطة بالمريض من أفراد الأسرة أو المحيطين به. ولضمان نجاح المقابلة يجب التحضير الجيد لها مع الالتزام بتوفير بيئة تتسم بالأمان وتخلو من الشك أو الخوف. على العلاقة أن تركز إلى التفهم والتقبل. كما يجب أن يكون الأخصائي حسن الإصغاء، ويتجنب إصدار الأوامر أو الإيحاءات أو الاستعجال في إجابات الحالة، بالإضافة إلى ضرورة الامتناع عن تحويل المقابلة إلى صيغة تحقيقية. (حامد زهران، 1997، ص159)

- **الملاحظة**: يُعدّ الملاحظة من أساليب التقييم المهمة التي تعتمد على متابعة الطالب في مواقف مباشرة ومختلفة بهدف تسجيل الحقائق المتعلقة بسلوكه، وتوثيق التغيرات التي تطرأ عليه نتيجة للنمو. كما تساهم في تحديد العوامل الدافعة لسلوكه وتفسير السلوك الملحوظ. لتحقيق نجاح هذه العملية، ينبغي مراعاة عوامل مثل سرية المعلومات، الموضوعية أثناء التسجيل، الدقة والخبرة. ومن المهم أن تشمل الملاحظات عينات متنوعة من سلوك المريض، سواء السلبية أو الإيجابية، مع التركيز على نقاط القوة والضعف

بالإضافة إلى متابعة السلوك المتكرر أو الثابت نسبياً ومنحه اهتماماً خاصاً. (إجلال سري، 2000، ص63، 64)

- **الاختبارات النفسية والمقاييس:** الاختبارات النفسية والمقاييس تعتبر من أهم الوسائل المستخدمة لجمع المعلومات وإجراء الفحص والتشخيص. تعتمد الاختبارات على نوع الحالة وشدها، وعلى مهارة وكفاءة الأخصائي النفسي في اختيار الأداة المناسبة للتقييم. تستخدم هذه الاختبارات والمقاييس لقياس مختلف جوانب الشخصية مثل الذكاء، الاتجاهات، القيم، الميول، القدرات، ومستوى التوافق. كما أنها أداة فعالة لفهم دوافع الفرد وصراعاته، بجانب تحديد قدراته واستعداداته. (إجلال سري، 2000، ص66)

يتعين على الأخصائي النفسي الالتزام بتعليمات الاختبار المطبق. على سبيل المثال، عند إجراء اختبار لقياس الذكاء، يجب الالتزام بالإجراءات الدقيقة لتطبيق الاختبار وتصحيح نتائجه بما يتناسب مع الأهداف المرجوة، وتجنب أي تعميم أو خروج عن نطاق النتائج التي يقدمها الاختبار.

عندما تُستخدم الاختبارات بطريقة منهجية وتوضع لها معايير ثابتة ويثبت صدقها وثباتها، فإنها تصبح وسيلة فعالة لدراسة السلوك الإنساني وفهمه. الجدير بالذكر أن هناك أنواعاً متعددة من الاختبارات تشمل الاختبارات اللفظية وغير اللفظية، الفردية والجماعية، العملية والورقية، بالإضافة إلى اختبارات ومقاييس السرعة والقوة والأداء والتشخيص. (كامل، 2003، ص 36)

- **جمع بيانات القياس وتفسيرها:** فيما يتعلق بجمع بيانات القياس وتفسيرها، فإن الأخصائي النفسي يقوم بتحليل وتركيب واستنباط المعلومات المستخلصة من الاختبارات. بعد جمع البيانات يتم كتابتها في تقرير مفصل وواضح يعكس طبيعة المشكلة قيد الدراسة ويكون مرجعاً لعملية التشخيص.

- **التشخيص:** يعد عملية محورية في العلاج النفسي، حيث يُمكن من تحديد طبيعة المرض أو الاضطراب. يُعتبر التشخيص عملية معقدة تهدف إلى إعطاء تصور متكامل للحالة بناءً على نتائج الفحص الشامل، وصولاً إلى تسمية المرض بشكل محدد. كما يتضمن التشخيص دراسة شاملة للديناميكيات الشخصية للمريض وأسباب وأعراض المرض، مما يساعد في وضع خطة علاجية مناسبة. يكتسب التشخيص الدقيق أهمية خاصة كونه يتيح اختيار العلاج الأنسب للاضطراب أو المرض الذي يعاني منه الفرد، سواء كان عضوياً أو وظيفياً. (زهران، 1997، ص172)

ج- إستراتيجية التدخل:

استراتيجية التدخل تهدف إلى مساعدة المريض على التكيف مع محيطه أو الوصول به إلى مستوى النضج الشخصي. يتطلب ذلك غالباً إزالة العقبات التي تحول دون نموه النفسي والانفعالي. ينفذ هذه الاستراتيجية متخصص يقوم بتأسيس علاقة متينة مع المريض، يستخدمها كوسيلة للتخفيف أو معالجة المشكلات السلوكية أو أنماط التفكير التي لا تسهم في تطوير شخصية إيجابية وصحية اجتماعياً (حمدي، 2013، ص46).

وتتضمن هذه الاستراتيجية عدة محاور، أبرزها:

- **العلاج النفسي:** يتمثل في أحد أشكال العلاج المتخصص الذي يعتمد على تطبيق تقنيات وأساليب نفسية لمواجهة المشكلات أو الاضطرابات النفسية التي تنشأ لدى الفرد. يهدف العلاج إلى حل المشكلات، تخفيف الأعراض المرضية، وتحقيق التعافي من مشكلات الشخصية للوصول إلى أفضل مستوى من التوافق النفسي والتمتع بصحة نفسية جيدة (إجلال، 2000، ص84).

تشمل طرق العلاج النفسي أساليب متنوعة تتناسب مع تنوع الاضطرابات النفسية. من بين هذه الأساليب العلاج النفسي التحليلي المنبثق عن مدرسة فرويد، والذي يركز على استكشاف أعماق المشكلة النفسية من خلال تقنيات مثل التداعي الحر. يهدف هذا النوع من العلاج إلى تفسير أنماط السلوك وفهمها بعمق، مما يساعد المريض في إدراك واقعه والتعامل معه بشكل أفضل (زهران، 1997، ص65).

- **العلاج السلوكي المعرفي:** يتمتع العلاج السلوكي بفعالية في معالجة العديد من الاضطرابات النفسية، ويعتمد على تقنيات متنوعة، منها تقنية حركة العينين التي اكتشفت صدفةً بواسطة SHAPIRO عام 1889. تعتمد هذه التقنية على طلب المعالج من المريض تركيز نظره على حركة أصبع المعالج (السبابة)، حيث تتحرك هذه الأخيرة يميناً ويساراً وتدور أمام الوجه على بُعد يقارب 30-35 سم.

- **العلاج الاجتماعي:** يركز هذا النوع من العلاج على التفاعل مع البيئة الاجتماعية للحالة بهدف تعديلها أو تغييرها، أو حتى نقل الحالة إلى بيئة اجتماعية أخرى بشكل مؤقت أو دائم حسب الحاجة. يُساعد ذلك في توفير ظروف تدعم التوافق النفسي والسوي، حيث يتم إدماج الشخص في أنشطة اجتماعية وجماعية تدريجياً. يُتيح هذا التدرج تدريبه على التفاعل مع الآخرين، وتنمية فرص الأخذ والعطاء داخل المجتمع، مما يسهم في تعزيز شخصيته الاجتماعية. (زهران 1997، ص237)

- **العلاج السلوكي:** يشير العلاج السلوكي إلى استخدام مبادئ وقوانين السلوك ونظريات التعلم في عمليات العلاج النفسي. تستند هذه الاتجاهات إلى ما قدمه "بافلوف" و"واطسون" في التعلم الشرطي الكلاسيكي، وكذلك إلى إسهامات "هيل" و"سكينز" في مجالي التعزيز والعقاب. يهدف العلاج السلوكي إلى معالجة المشكلات السلوكية بشكل سريع وفعال من خلال ضبط وتعديل السلوكيات المرضية الظاهرة وتعزيز السلوكيات الإرادية السليمة لدى الفرد. (إجلال، 2000، ص134)

- **العلاج النفسي الجماعي:** يشمل هذا النوع علاج مجموعة صغيرة من الأفراد الذين تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم النفسية. يعتمد العلاج على استثمار تأثير الجماعة في تعديل سلوكيات الأفراد وتحفيز التغيير الإيجابي لديهم. يتم ذلك من خلال التفاعلات المتبادلة بين أعضاء المجموعة وبينهم وبين المعالج (أو المعالجين)، مما يسهم في تعديل النظرة إلى الحياة وتصحيح السلوكيات غير السوية.

- **العلاج النفسي الديني :** العلاج النفسي الديني يمثل نهجاً شاملاً للعلاج والإرشاد والتوجيه والتعليم، يقوم على فهم الفرد لنفسه وصلته بربه ودينه وقيمه الأخلاقية والدينية. يهدف هذا العلاج إلى تحرير الشخص المضطرب نفسياً من مشاعر الإثم والخطيئة التي تعوق شعوره بالأمان النفسي، مع مساعدته على تقبل ذاته وتعزيز إحساسه بالأمن والسلام الداخلي.

- **العلاج- بالاسترخاء :** أما العلاج بالاسترخاء، فهو تقنية تهدف إلى تحقيق حالة عضوية تقل فيها التقلصات العضلية الناتجة عن الضغوط النفسية. يُستخدم الاسترخاء في المجال الطبي كوسيلة لتحقيق أهداف محددة تتعلق بالراحة العضلية. بالنسبة للأطفال، يكون تطبيق أساليب الاسترخاء في المراحل الأولى من حياتهم أمراً سهلاً نسبياً. ومع ذلك، قد يصبح الأمر أكثر تعقيداً مع إهمال الحالة وتفاقمها دون رعاية، مما يستدعي تدخل مختص نفسي مؤهل، خصوصاً خلال مرحلة المراهقة التي تتطلب تصحيحاً أدق للمشكلات النفسية. (إجلال، 2000، ص85)

تكمُن أهمية تدخل المتخصص النفسي في الوقاية المبكرة لحماية الطفل من التأثيرات النفسية المحتملة في حالات معينة، كالتعرض لكوارث طبيعية مثلاً. فقد لا تظهر آثار واضحة على الأطفال أحياناً، لكنهم بحاجة للمتابعة النفسية الدائمة. ويتطلب التكفل النفسي بالطفل تمييزاً دقيقاً بين الطفل الذي يعاني اضطراباً والطفل السليم.

ويشير بعض المختصين إلى أن الأسر غالباً ما تجد صعوبة في الاعتراف بالمشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفالها، حيث يلجأ الأهل إلى التردد أو إنكار الأمر مراراً، مما يؤدي إلى تأخير التدخل اللازم. لذلك، يصبح إشراك الأسرة ضرورياً لأنها المسؤولة الأولى عن تربية الطفل وصقل شخصيته

ضمن حدود واضحة. كما يجب العمل على تكوين المعلمين في كافة مستويات التعليم ليكونوا قادرين على ملاحظة العلامات الأولية للاضطرابات النفسية وإحالة الأطفال إلى الأخصائيين النفسيين عند الحاجة.

تربية الأطفال اليوم باتت مهنة معقدة تتطلب دعماً متخصصاً، حيث تمثل الرعاية النفسية للطفل حجر الأساس لمستقبل المجتمع ككل. (رشيد ، بلال، المساء، جزايرس: صعوبة التكفل النفسي في مراحل نمو الطفل. 2025-11-03، WWW.DJAZAIRESS.COM، 20:56)

د- إستراتيجية التقييم:

استراتيجية التقييم تعتبر عملية ديناميكية تهدف إلى إجراء مسح شامل لحالة معينة بهدف تقييمها وإصدار حكم عليها. تُعد هذه العملية نهاية حاسمة في تقييم الحالة أو البرنامج أو العملية، وينبغي أن تكون دورية ومتكررة بهدف تحسين وتطوير برامج العلاج لتحقيق أفضل النتائج. (كامل، 2003، ص 37)

التقييم يركز بشكل أساسي على قياس مدى فعالية العلاج المطبق وما إذا كان العميل قد استفاد بالفعل منه. يتم ذلك عن طريق إعادة تطبيق الأدوات المستخدمة في مرحلة التقدير، وذلك لتحديد مدى نجاح العلاج وفعاليته في تحقيق الأهداف المرجوة.

2.4. المراهقة:

1.2.4. مفهوم المراهقة

أ- المراهقة لغة:

جاء على لسان العرب لابن منظور، راهق الغلام أي بلغ مبلغ الرجال فهو مراهق، وراهق الغلام، فهو مراهق إذا قارب الاحتلام، والمراهق الغلام الذي قارب الحلم، وجارية مراهقة، ويقال جارية راهقة وغلام راهق وذلك ابن العشر إلى إحدى عشر. (ابن منظور، 1997، ص430)

أما في اللغة اللاتينية:

مراهقة مشتقة من الفعل اللاتيني فكلمة Adolescere بمعنى يكبر، أي ينمو على تمام النضج وعلى أن يبلغ مبلغ سن الرشد. (الدسوقي، 1997، ص100)

قال ابن فارس: الراء والهاء والقاف أصلان متقاربان، فأحدهما: غشيان الشيء بالشيء الأخير، العجلة والتأخير، فأما الأول فقولهم رهقه الأمر: غشيه..

قال الله تعالى: ﴿ولا يرهق وجوههم فتر ولا ذلة﴾ الآية (26) سورة يونس. والمراهق: الغلام الذي داني اللحم...

وأرهق القوم الصلاة، أخروها حتى يدنو وقت صلاة الأخرى.

والرهق: العجلة والظلم.

قال الله تعالى: ﴿فلا يخاف بخسا ولا رهقا﴾ الآية (13) سورة الجن.

والرهق عجلة في الكذب والعيب.

والأصلان اللذان تدور حولهما، هذه المعاني هما صلة بهذا المصطلح وذكر في لسان العرب معاني عدة للرهق منهما: الكذب، والخفة والحدة والصفة والتهمة، وغشيان المحارم وما لا خير فيه، والعجلة والهلاك، ومعظم هذه المعاني موجودة لدى المراهق. (فهيم، د.ت، ص97)

ب- المراهقة اصطلاحاً:

إن أول عمل علمي، حول موضوع المراهقة يعود إلى (بدوير) 1981 وهو بعنوان: " روح الطفل " يليه كتاب (برنهام) " دراسة المراهقة " في هذه الأثناء، كان العلماء يعتبرون المراهقة الفصل الأخير من الطفولة لكن بعد ذلك أقيمت للمراهقة فصلاً خاصاً بها لاسيما مع (ستالين هول). (عبد الغني، د.ت، ص17)

في كتابة المراهقة الذي تأثر بأفكاره داروين ولامارك، حول التطور، ثم تبعه تلاميذه من بعده حتى أصبح للمراهقة اهتمام عالمي، فأصبح علماً قائماً بذاته يدعى (Hébégologie). (عبد الغني، د.ت، ص17)

وعلى هذا الأساس تعددت الآراء والأفكار والتعاريف في دراسة المراهقة لدرجة أصبح من العسير اعتماد تعريف دقيق لهذه المرحلة، وقد عرف (ستالي هول) المراهقة سنة 1882م " بأنها المرحلة التي تسبق البلوغ وتصل بالفرد إلى اكتمال النضج، أي الاقتراب من اللحم والنضج ". (مريم، 2002، ص379)

من خلال هذا التعريف نجد أنه حدد المراهقة في حدوث بعض التغيرات على المستوى العضوي (الخارجي) أو الفيزيائي للفرد، حيث اعتبر هول أن بداية المراهقة هي ظهور العلامات الأولية للفرد منها:

- الازدياد المفاجئ في أبعاد الجسم من حيث الطول والوزن وخصوصاً عند الذكور الذين يشعرون بأنهم أصبحوا راشدين.

■ ظهور الخصائص الجنسية الثانوية بعد استكمال الخصائص الجنسية الأولية، وبهذا المعنى، يصبح النضج عاما لدى جميع أفراد الجنس البشري، فهو محرك النمو الداخلي الذي يعد من الخلايا التناسلية

وعرفها فرويد (Freud) " بأنها فترة تبدأ من البلوغ وتنتهي عند نضوج الأعضاء الجنسية بالمفهوم النفسي " (قشقوش، 1980، ص75)

من خلال هذا التعريف نجد أن المراهقة فترة ولادة جديدة، لما تطرأ على تفكير المراهق من تأمل وهو يمر بالمرحلة البيولوجية التي لها آثارها البارزة في تكوينه الجسمي وفي نمو أبعاده وفي ملاحظة ظواهر جديدة تتعلق بتكوينه العام، لم يألّف مثلها من قبل، ويمكننا أن نحمل فرويد الذي يؤكد على أن المراهقة مرحلة نفسية داخلية بحتة، راجعه إلى تكوينه البيولوجي في النقاط التالية.

■ إن طبيعة التغيرات العضوية الخارجية للمراهق لها تأثير على نفسيته ومزاجه.

■ ظهور بعض الدوافع الملحة في هذه الفترة والتي لم يعهدها من قبل كالدافع الجنسي.

أما تعريف (أحمد زكي) للمراهقة " في المرحلة التي تسبق الرشد، وتصل بالفرد إلى اكتمال النضج فهي تبدأ منذ البلوغ حتى سن الرشد في 21 سنة تقريبا، فالمراهقة هي المرحلة النهائية أو الطور الذي يمر فيه الفرد أو الناشئ أو غير ناضج جسما وعقلا ومجتمعاً نحو النضج الجسمي والعقلي والاجتماعي (الطوب، 1997، ص315)

ينظر أحمد زكي للمراهقة على أنها الفترة التي يتمكن من خلالها المراهق من الاندماج مع عالم الكبار والراشدين، بالارتباط بالمجالات العقلية والانفعالية كي يمكنه من القيام بالعلاقات الاجتماعية مع الآخرين، وقد أهمل الجانب الجسمي الذي له تأثير على حصول هذا الاندماج.

مما سبق عرضه من التعاريف والآراء المختلفة، نجد هناك تباينا واضحا بين آراء واتجاهات العلماء، فيما يخص نظرتهم لمفهوم المراهقة، ويمكن القول أن المراهقة هي مرحلة النضج العقلي والانفعالي والاجتماعي والخلقي وتختلف شدتها من فرد إلى آخر.

وكثيرا ما نجد تداخلا بين البلوغ والمراهقة، حيث تم اعتبارهما مترادفتين، أو ذات معنى واحد غير أنه في الحقيقة، هناك فرق بين المفهومين، ويكمن الفرق بينهما في أن البلوغ (Perturloy) مرحلة من مراحل النمو الفيزيولوجي العضوي التي تسبق المراهقة، وتحدد نشأتها وفيها يتحول الفرد من كائن لا جنسي إلى كائن جنسي.

وهناك من دعم هذا القول، وذكر أن البلوغ، " هو عملية تشير إلى الفترة التي يكتمل فيها النضج الجسدي، ويكون بمقدور الإنسان الإنجاب "، وقد تم التفريق بين المفهومين من طرف (ميخائيل عوض) في قوله: " فالبلوغ يقتصر معناه على النمو الفيزيولوجي والجنسي، وهي مرحلة التناسل تسبق المراهقة وفيها تنضج الغدد التناسلية ويصبح الفرد قادرا على التناسل والمحافظة على نوعه واستمرار رسالته. (منى، 2004، ص216)

2.2.4. مراحل المراهقة:

هناك العديد من تقسيمات المراهقة، وبذلك فإن كثير من الدراسات التي أجريت مع المراهقين تدل على أن تقسيم المراهقة يكون إلى مراحل هذا لا يعني الفصل التام بين هذه المراحل وإنما يبقى الأمر على المستوى النظري فقط، ومن خلال التقسيمات والتي حدد فيها العمر الزمني للمراهق، والذي كان الاختلاف فيه متفاوتا بين العلماء إلا أننا نعتبر هذا التقسيم الذي وضعه أكرم رضا والذي قسم فيه المراهقة إلى ثلاث مراحل:

أ- المراهقة المبكرة:

يعيش الطفل الذي يتراوح عمره ما بين (12 - 15 سنة) تغيرات واضحة على المستوى الجسدي، والفيزيولوجي والعقلي والانفعالي والاجتماعي. (أكرم، 2000، ص257)

فنجده من يتقبلها بالحيرة والقلق وآخرون لا يتقبلونها، وهناك من يتقبلها بفخر واعتزاز وإعجاب فنجد المراهق في هذه المرحلة يسعى إلى التحرر من سلطة أبويه عليه بتحكم في أموره ووضع القرارات بنفسه والتحرر أيضا من السلطة المدرسية (المعلمين والمدرسين والأعضاء الإداريين)، فهو يرغب دائما من التخلص من القيود والسلطات التي تحيط به ويستيقظ لديه إحساسه بذاته وكيانه.

ب- المراهقة الوسطى (15 إلى 18 سنة):

تعتبر المرحلة الوسطى من أهم مراحل المراهقة، حيث ينتقل فيها المراهق من المرحلة الأساسية إلى المرحلة الثانوية، بحيث يكتسب فيها الشعور بالنضج والاستقلال والميل إلى تكوين عاطفة مع جنس آخر وفي هذه المرحلة يتم النضج المتمثل في النمو الجنسي، العقلي، الاجتماعي، الانفعالي والفيزيولوجي والنفسي، لهذا فهي تسمى قلب المراهقة وفيها تنضج كل المظاهر المميزة لها بصفة عامة.

فالمراهقون والمراهقات في هذه المرحلة يعلقون أهمية كبيرة على النمو الجنسي والاهتمام الشديد بالمظهر الخارجي وكذا الصحة الجسمية وهذا ما نجده واضحا عند تلاميذ الثانوية باختلاف سنهم، كما تتميز بسرعة نمو الذكاء، لتصبح حركات المراهق أكثر توافقا وانسجاما وملائمة.

ج- المراهقة المتأخرة (18 إلى 21 سنة):

هذه المرحلة هي مرحلة التعليم العالي، حيث يصل المراهق في هذه المرحلة إلى النضج الجنسي في نهايته ويزداد الطول زيادة طفيفة عند كل من الجنسين فسيحاول المراهق أن يكيف نفسه مع المجتمع وقيمه التي يعيش في كنفها لكي يوفق بين المشاعر الجديدة التي اكتسبها، وظروف البيئة الاجتماعية والعمل الذي يسعى إليه.

كما يكتسب المراهق المهارات العقلية والمفاهيم الخاصة بالمواظبة ويزداد إدراكه، للمفاهيم والقيم الأخلاقية والمثل العليا فتزداد القدرة على التحصيل والسرعة في القراءة على جميع المعلومات والاتجاه نحو الاستقرار في المهنة المناسبة له. (زهران، 1982، ص252)

3.2.4. التحديد الزمني في الشريعة الإسلامية:

وفي التصور الإسلامي للمراهقة يعتبرها بداية الرشد والتميز لديه، وهو المسؤول عن أي شيء يفعله يثاب عليه إذا كان خيرا ويحاسب إن كان شرا، حيث جاء في قوله تعالى: ﴿وَإِذَا بَلَغَ الْأَطْفَالُ مِنْكُمُ الْحُلُمَ فَلْيَسْتَأْذِنُوا كَمَا اسْتَأْذَنَ الَّذِينَ مِنْ قَبْلِهِمْ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ وَاللَّهُ عَلِيمٌ حَكِيمٌ﴾ الآية (56) سورة النور. جاء في تفسير هذه الآية أنه إذا بلغ هؤلاء الصغار مبلغ الرجال أصبحوا في سن التكليف، يجب أن يتعلموا الاستئذان في كل الأوقات كما يستأذن الرجال البالغون.

جاء عن عمر رضي الله عنه قال: عرضت على النبي ﷺ في الجيش أنا ابن أربع عشرة سنة فلم يقبلني فعرضت عليه من قابل الجيش أنا ابن خمسة عشرة سنة فقبلني، لهذا أخذت الحديث دليلا على اعتبار سن الخمس عشرة سنة هو سن البلوغ، هو الحد الذي يميز بين الصغير والكبير، من خلال الآية و الحديث الشريف نستنتج أن الشريعة الإسلامية لم تحدد أو تفصل بين البلوغ والمراهقة والرشد كمراحل منفصلة يجتازها الفرد، لكنها فصلت بين سن الصبا والطفولة، وبين سن التكليف والمسؤولية.

4.2.4. خصائص النمو في مرحلة المراهقة (15-18 سنة)

كما ذكرنا سابقا في تعريف المراهقة أنها عملية بيولوجية عضوية في بدايتها وظاهرة اجتماعية في نهايتها يشير مصطفى زيدان على أن المرحلة الثانوية تصادف فترة هامة ألا وهي المراهقة الوسطى (15-18 سنة) التي تسبب الكثير من القلق والاضطراب النفسي ففيها تحدد معالم الجسم وتطور النواحي العقلية بصفة عامة وتتضح الصفات الانفعالية كما تظهر صفاته الاجتماعية، علاقاته اتجاهاته قيمه ومثله التي كونها واكتسبها من الوسط المحيط به لهذا تحتاج الى عناية خاصة من الآباء والمربين

فلابد أن تتاح الفرص الكافية للمراهق للتعبير عن نفسه واستعمال إمكانياته وقدراته الجديدة وإعطائه الثقة بنفسه دون الخروج عما وضعته الجماعة من قيم ومثل عليا. (زيدان، 1975، ص152)

أ- النمو الجسمي:

تتميز هذه المرحلة بزيادة النمو الجسمي للفتى والفتاة بصورة واضحة ويزداد نمو العضلات الجذع والصدر والرجلين بدرجة أكبر مع نمو العظام حتى يستعيد الشباب اتزانهم الجسمي إذا تأخذ ملامح الجسم والوجه صورتها الكاملة وتصبح عضلات الفتيان أطول وأثقل من الفتيات. (البسيوني، 1992، ص147) إنه في هذه المرحلة يتكامل نمو الجسمي وتظهر بعض الفوارق في تركيب جسم الذكور والإناث بشكل واضح ويزداد الجذع والصدر وارتفاع في قوة العضلات لاسيما عند الذكور وتصل الإناث في سن السادسة عشر إلى أقصى حد من النمو الطولي وبعد هذه المرحلة يبطأ هذا النمو بينما تستمر سرعة الزيادة في وزنها في سن العشرين بخلاف الذكور فأن نموهم في الوزن والطول يستمر إلى غاية أربعة وعشرين سنة. (قاسم، 1990، ص21)

إن من أهم خصائص المرحلة ظهور الفوارق في تركيب الجسم بين الفتى والفتاة، وبصفة خاصة يزداد نمو الجذع والصدر ويصل الجنسين في هذه المرحلة إلى نضجهم الجسمي تقريبا.

ب- النمو الفيزيولوجي: يرى "مصطفى زيدان" أن القلب ينمو في هذه المرحلة بسرعة لا يتماشى مع سرعة نمو الشرايين وكذلك تنمو الرئتان ويتسع الصدر وتكون الرئتان عند الأولاد أكبر منها عند البنات في مراحل الطفولة أما الزيادة في النمو عند الأولاد تكون مستمرة في هذه المرحلة مما هو عليه عند الفتيات، حيث يتوقف نموها تقريبا في سن السادس عشر ويرجع السبب في ذلك إلى قلة ممارسة الفتيات للرياضة خصوصا بعد سن 16 سنة في الوقت الذي يستمر فيه الولد ممارسة لمجالات النشاطات المختلفة بعد ذلك مما ساعد في إتساع صدره ونمو رئتيه وكذلك تكون الألياف العصبية في المخ من ناحية السمك والطول ويرتبط هذا بالنمو العقلي في العمليات كالتفكير، التذكر، الانتباه. (زيدان، 1975، ص157)

وعن الخصائص الفيزيولوجية دائما يبين "قاسم المندلوي" أنه في هذه المرحلة يتكامل نمو الأجهزة الداخلية ولاسيما الدورة الدموية والأوعية والقلب وأن الطالبات في سن 17 والطلاب في سن 18 يصلون إلى تطوّرهم الوظيفي للأجهزة الداخلية إلى مستوى الكبار وهذا يجعل تكيف أكبر وأفضل للأجهزة الداخلية للنشاط الحركي وتقدم العمر يزداد حجم القلب وقدرته على تحمل تمارين السرعة والقوة ولكنه لا يزال ضعيفا في تمارين المداومة ولاسيما في سباق المسافات الطويلة ويشمل النمو أيضا الجهاز العصبي فيتكامل النمو الفكري أو قدرة الفرد للعمل والاعتماد على النفس. (زهرا، 1985، ص394)

ج- النمو العقلي المعرفي:

- **الذكاء:** ينمو الذكاء وهو القدرة العقلية الفطرية المعرفية العامة نموا مضطربا حتى الثانية عشر ثم يتعثر قليلا في أوائل فترة المراهقة نظرا لحالة الاضطراب النفسي السائدة في هذه المرحلة وتظهر الفروق الفردية بشكل واضح ويقصد بها إن توزيع الذكاء يختلف من شخص لآخر وفترة المراهقة هي فترة ظهور القدرات الخاصة وذلك لأن النمو العام يسمح لنا بالكشف عن ميوله التي غالبا ما ترتبط بقدرة خاصة ويمكننا الكشف بشيئا من الدقة عن قدرات المراهق الخاصة في حوالي سن الرابعة عشر وبالتالي يمكننا أن نوجهه تعليميا ومهنيا وفنيا حسب ما تسمح به استعداداته الخاصة.

- **انتباه المراهق:** وتزداد قدرة المراهق على الانتباه سواء في مدة الانتباه أو مداه فهو يستطيع أن يستوعب مشاكل طويلة معقدة في يسر وسهولة.

والانتباه هو أن يبلور الإنسان شعوره على شيء ما في مجاله الإدراكي والقصور بالشعور العقلي للمظاهر أما المجال الإدراكي فهو الحيز المحيط بالذات.

- **تذكر المراهق:** ويصاحب نمو قدرة المراهق على الانتباه نمو مقابلا في القدرة على التعلم والتذكر، وتذكر المراهق يبني ويؤسس على الفهم والميل فتعتمد عملية التذكر عنده على القدرة على إستنتاج العلاقات الجديدة بين الموضوعات المتذكّرة ولا يتذكر موضوعا إلا إذا فهمه تماما وربطه بغيره مما سبق إن مر به في خبرته السابقة.

- **تخيل المراهق:** يتجه خيال المراهق نحو خيال المجرد المبني على الألفاظ أي الصور اللفظية ولعل ذلك يعود إلى أن عملية اكتسابه للغة تكاد تدخل في طورها النهائي من حيث أنها القلب الذي تصبو فيه المعاني المجردة (اللغة) ولاشك إن نمو قدرة المراهق على التخيل تساعده على التفكير المجرد في مواد كالحساب والهندسة مما يصعب عليه إدراكها في المرحلة السابقة من التعليم.

- **الاستدلال والتفكير:** التفكير هو حل مشكلة قائمة يجب إن تهدف في عملية التربية إلى مساعدة التلاميذ على اكتساب القدرة على التفكير في جميع مشاكلهم سواء ما هو علمي أو اجتماعي أو اقتصادي وإذا استطعنا إن ننمي في المراهق القدرة على التفكير الصحيح المؤسس على المنهج العلمي والبعيد عن الأهواء والاعتقادات ليتيسر للمراهق فرصة معالجة المشاكل على طريق هادئ عقلي سليم. (يوسف، د.ت، ص160)

د- النمو الجنسي:

في هذه المرحلة يتجه النمو الجنسي بسرعة نحو النضج، ويتم فيها استمرار واستكمال التغيرات التي حدثت في المرحلة المبكرة ويزداد نبض قلب المراهق بالحب وتزداد الانفعالات الجنسية في شدتها وتكون موجهة عادة نحو الجنس الآخر ويلاحظ الإكثار من الأحاديث والقراءات والمشاهدات الجنسية والشغف والطرب بالنكت الجنسية، ويزداد التعرض للمثيرات الجنسية وقد يمر المراهق بمرحلة انتقال من الجنسية المثيلة إلى الجنسية الغيرية وعادة ما يتجه المراهق بسرعة بعاطفته إلى أول من يصادف من الجنس الآخر

وفي هذه المرحلة يلاحظ الحب المتعدد والاهتمام بالجمال والرغبة في جذب انتباه أفراد الجنس الآخر، والمعاكسة وحب الاستطلاع الجنسي، واخذ المواعيد المتعددة مع أفراد الجنس الآخر التي يدفع إليها عوامل مختلفة منها الصداقة والجاذبية الشخصية والاكتشاف المتبادل والدافع للتزواج وفي نهاية هذه المرحلة يصل جميع الذكور والإناث إلى النضج الجنسي.

ويتأثر النمو الجنسي والسلوك الجنسي بعدة عوامل من بينها شخصية المراهق، نوع المجتمع الذي يعيش فيه، الحالة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية له، التكوين النفسي لأفراد الجنس الآخر، والاتجاه الديني.

هـ- النمو الأخلاقي:

مع وصول المراهق إلى المراهقة الوسطى يكون قد تعلم المشاركة الوجدانية والتسامح والأخلاقيات العامة المتعلقة بالصدق والعدالة والتعاون والولاء والمودة والمرونة والطموح وتحمل المسؤولية... الخ. وتزداد هذه المفاهيم عمقا مع النمو ومن بعض أنماط السلوك الخارج عن المعايير الأخلاقية في هذه المرحلة نجد من بينها مضايقة المدرسين ومشاغبة الزملاء والتخريب والغش والخروج بدون استئذان الكبار وإرتياد أماكن غير مرغوبة والتأخر خارج المنزل والعدوان والهروب من المنزل ومعاكسة أفراد الجنس الآخر والميوعة والإنحلال وتقليد بعض أنماط سلوك المستورد من ثقافات أخرى لا يتفق مع ثقافتنا وقيمنا الأخلاقية. (عبد الغني، 1995، ص153)

4.2.5. أشكال من المراهقة:

توجد 4 أنواع من المراهقة:

أ- المراهقة المتوافقة: ومن سماتها:

- الاعتدال والهدوء النسبي والميل إلى الاستقرار.

- الإشباع المتزن وتكامل الاتجاهات والالتزان العاطفي
 - الخلو من العنف والتوترات الانفعالية الحادة.
 - التوافق مع الوالدين والأسرة، فالعلاقات الأسرية القائمة على أساس التفاهم والوحدة لها أهمية كبيرة في حياة الأطفال، فالأسرة تنمي الذات وتحافظ على توازنها في المواقف المتنوعة في الحياة.
- (محمود، 1981، ص24)

ب المراهقة المنطوية: ومن سماتها ما يلي:

- الانطواء وهو تعبير عن النقص في التكيف للموقف أو إحساس من جانب الشخص أنه غير جدير لمواجهة الواقع، لكن الخجل والانطواء يحدثان بسبب عدم الألفة بموقف جديد أو بسبب مجابهة أشخاص غرباء، أو بسبب خبرات سابقة مؤلمة مشابهة للموقف الحالي الذي يحدث للشخص خجلاً وانطواءً. (يوسف، د.ت، ص160)
- التفكير المتمركز حول الذات ومشكلات الحياة ونقد النظام الاجتماعي.
- الاستغراق في أحلام اليقظة التي تدور حول موضوعات الحرمان والحاجات الغير مشبعة والاعتراف بالجنسية الذاتية.
- محاولة النجاح المدرسي على شرعية الوالدين.

ج- المراهقة العدوانية: (المتردة) من سماتها

- التمرد الثورة ضد المدرسة، الأسرة والمجتمع.
- العداوة المتواصلة والانحرافات الجنسية: ممارستها باعتبارها تحقق له الراحة واللذة الذاتية مثل: اللواط، العادة السرية الشذوذ، المتعة الجنسية... الخ. (عبد الغني، 1995، ص154)
- العناد: هو الإصرار على مواقف والتمسك بفكرة أو اتجاه غير مصوغ والعناد حالة مصحوبة بشحنة انفعالية مضادة للآخرين الذين يرغبون في شيء، والمراهق يقوم بالعناد بغية الانتقام من الوالدين وغيرها من الأفراد، ويظهر ذلك في شكل إصرار على تكرار تصرف بالذات. (يوسف، د.ت، ص160)

- الشعور بالنقص والظلم وسوء التقدير والاستغراق في أحلام اليقظة والتأخر الدراسي.

د- المراهقة المنحرفة: من سماتها ما يلي

- الانحلال الخلقي التام والجنوح والسلوك المضاد للمجتمع.
- الاعتماد على النفس الشامل والانحرافات الجنسية والإدمان على المخدرات.

. بلوغ الذروة في سوء التوافق.

. البعد عن المعايير الاجتماعية في السلوك.

3.4. وحدات الكشف والمتابعة:

تعد الصحة المدرسية أحد الركائز الأساسية لتحسين الصحة العامة بمختلف أوجهها بين صفوف التلاميذ، إذ تهدف سياسات الوقاية بشكل أساسي إلى توفير الظروف المثلى لتنشئة مواطن يتمتع بتوازن جسدي، عقلي، ونفسي.

شهدت الثمانينيات تحولا بارزا حيث بدأت وزارة التربية، بالتعاون مع وزارات أخرى كوزارة الداخلية ووزارة الصحة، بإيلاء الصحة المدرسية أهمية كبرى، معتبرة إياها قضية ذات أولوية تتطلب اهتماما خاصا من قبل المربين وكل المعنيين بالمنظومة التربوية. ورغم ذلك، واجه موضوع الصحة المدرسية العديد من التحديات، حيث ظل مشوبا بالغموض والسطحية إلى جانب الطابع الارتجالي في بعض الأحيان. يعود ذلك إلى عاملين رئيسيين: أولاً، الضغوط الناجمة عن النمو الديموغرافي المتسارع الذي أثر بشدة على المدارس الجزائرية؛ وثانياً، نقص الكفاءات البشرية المتخصصة الضرورية لهذه المهمة.

في ظل هذه التحديات، أصبح من الضروري السعي لتلبية الطلب المتزايد على التعليم وما يتطلبه ذلك من مجهودات وتكاليف، بهدف تعزيز دور الصحة المدرسية وضمان مساهمتها الفعالة في تحسين جودة الحياة التعليمية للتلاميذ. (الصحة في المؤسسات التربوية

(<http://www.djelfa/info/vp/archive/index.pht.565137.html>, 2025 11- 31, h 16:22)

تُعَدُّ الثمانينات فترة زمنية تم فيها إصدار العديد من المنشائير التي تهدف إلى وضع تصور وهيكل تنظيمي للصحة داخل المؤسسات التعليمية الجزائرية. من بين أبرز هذه المنشائير، المنشور المشترك الموقع من قِبَل أربع وزارات في 21 نوفمبر 1983، والذي شَدَّدَ على أهمية الاعتناء بصحة الطفل والبيئة المدرسية المحيطة به بالتوازي. تَبِعَهُ المنشور الوزاري رقم 5 الصادر في 22 يناير 1985، مُؤَكِّداً على ضرورة التعامل مع الأمراض المُكْتَشَفَة من قِبَل المصالح الصحية المختصة، إضافةً إلى متابعة العملية وضمان التنسيق بين الهيئات المختلفة، كالمجالس البلدية، القطاع الصحي، الولايات، الوزارات، وخصوصاً وزارة التربية. (محمد بن حمودة، 2006، ص177)

كما صدر القرار الوزاري المشترك بتاريخ 21 يونيو 1987، الذي حدَّدَ شروط العزل والحماية الصحية في حالة الأمراض المعدية داخل المؤسسات التعليمية. لاحقاً، جاءت التعليمات الوزارية المشتركة

رقم 175 لتلزم كل مؤسسة تعليمية بإنشاء مجلس صحي. يتمثل دور هذا المجلس في ضمان مراقبة الصحة العامة والمرافق المدرسية، وتقديم توصيات بشأن التنظيم العام للمؤسسة في المجالات الصحية، والحرص على صحة وأمان جميع أفراد المجتمع المدرسي. (فضيلة، 2014، ص188)

اعتباراً من عام 1992، شهدت المؤسسات التعليمية دعماً أكبر للخدمات الصحية مع إنشاء لجنة تنسيق مشتركة بين الوزارات المعنية (التربية، الصحة، الحماية الاجتماعية). وقد وضعت اللجنة استراتيجية جديدة تركز على تحسين صحة التلاميذ في بيئتهم التربوية، وكان أبرز نتائج هذه الاستراتيجية هو إنشاء وحدات الكشف والمتابعة.

استُمدت فكرة هذه الوحدات من أشغال ملتقى سيدي فرج المنعقد في 20 أبريل 1991، وتم إقرارها رسمياً بموجب المنشور الوزاري رقم 1 الصادر في 6 أبريل 1994. نصّ المنشور على وجوب أن تغطي كل وحدة للكشف والمتابعة مقاطعة تربوية تشمل ثانوية واحدة، مدرسة أو مدرستين أساسيتين، وعدداً من المدارس الابتدائية التابعة. تُقدّر هذه المقاطعة بعدد يتراوح بين أربعة إلى ستة آلاف تلميذ. (بن حمودة، 2006، ص177)

يتناول هذا النص عدة نقاط مهمة حول تنظيم وحدات الكشف والمتابعة الصحية في المؤسسات التعليمية. وفقاً للتقرير، تُكلف كل وحدة بالكشف والمتابعة بتغطية منطقة تربوية محددة تشمل ثانوية واحدة، مدرسة أو مدرستين أساسيتين، إضافة إلى المدارس الابتدائية التابعة لها، مع تقديم خدماتها لعدد يتراوح بين أربعة إلى ستة آلاف تلميذ (المعهد الوطني لتكوين مستخدمي التربية، ص77).

يتولى مدير المؤسسة التعليمية إدارة وحدة الكشف والمتابعة، مع ضمان سير عملها بشكل سليم، بينما يُعد الطبيب المسؤول الرئيسي عن الجوانب الطبية والتقنية. أما تجهيز الوحدة بالأدوات والمواد المستهلكة اللازمة فيتم بالتنسيق بين مصالح التربية والمسير المالي، وتُشرف على عمل الوحدة مجالس صحية متخصصة تُشكل على مستوى كل مؤسسة تعليمية (المعهد الوطني لتكوين مستخدمي التربية، ص77).

يركز البرنامج الصحي الجديد للطلاب، الذي يُنفذ بالتعاون بين وزارة التربية ووزارة الصحة، على معالجة النقائص السابقة وضمان تغطية صحية شاملة تهدف إلى حماية أجيال المستقبل. وفقاً للدكتور "عاجل"، المسؤول عن الصحة المدرسية بمديرية الوقاية بوزارة الصحة، فإن البرنامج الصحي لعام 2008 يستهدف ضمان الفحص الطبي الإلزامي لجميع التلاميذ مرة واحدة سنوياً، متابعة الحالات المرضية المكتشفة داخل الوسط المدرسي، توفير دفتر صحي لكل تلميذ مريض، مع إعطاء أهمية خاصة

للأمراض مثل اعوجاج العمود الفقري. وتجدر الإشارة إلى أن 97% من أطفال الجزائر في سن الدراسة مشمولون بهذا البرنامج الصحي.

1.3.4. التعريف بوحدة الكشف والمتابعة:

وحدة الكشف والمتابعة هي مركز طبي مدرسي مجهز بمقومات مناسبة من حيث الموقع، المساحة، والتجهيزات التي تضمن توفير ظروف مثلى تمكن الفريق الطبي من أداء مهامه بشكل فعال. يتم إنشاء وحدات الكشف والمتابعة في المؤسسات التعليمية التابعة لمديريات التربية، بناءً على اقتراح من مديرية الصحة. وقد يكون مقر هذه الوحدات في مدرسة ابتدائية، متوسطة، أو ثانوية. كما يمكن أن توجد ضمن المؤسسة العمومية للصحة الجوارية. تخصص المؤسسة التعليمية مكاناً يلبي كافة الشروط اللازمة لاستخدامه كوحدة كشف ومتابعة. ومن أبرز هذه الشروط:

- توفير مدخل مستقل لاستقبال التلاميذ التابعين للوحدة.
- تجهيز الموقع بالشكل الملائم وضمان صيانتها.
- في حال تعذر توفير المكان المناسب على مستوى البلدية، يتم تخصيص عيادة لإجراء الفحوصات داخل الأقسام الدراسية نفسها.

هذه الوحدات تُدار من قبل فريق طبي يتكون من طبيب عام، طبيب أسنان، أخصائي نفسي، وأعاون شبه طبيين. يهدف هذا الفريق إلى تقديم تغطية طبية شاملة للتلاميذ في المؤسسة التعليمية ذات الصلة، مع الأخذ بعين الاعتبار تخصص كل فرد في الفريق لضمان جودة الخدمات المقدمة. (SAMTESCOLAIRE.ALG.BLOGSPOT.COM/01.04.2025/10.33)

2.3.4. تسيير وحدات الكشف والمتابعة

يتم تنظيم وحدات الكشف والمتابعة بشكل مشترك بين مديرية التربية ومديرية الصحة. يُشرف مدير المؤسسة التعليمية على ضمان سير أنشطتها بفعالية، فيما يتولى الطبيب مسؤولية الجانب الطبي والفني فقط. يتم تعيين موظفي هذه الوحدات من طرف مديرية الصحة، مع احترام النظام الداخلي للمؤسسة التعليمية، وضمان حضورهم الفعلي داخل المؤسسة طيلة الموسم الدراسي. خلال العطل المدرسية، يُكلف طبيب الوحدة بإعداد تقارير وحصائل الأنشطة التي نفذها خلال الفصل الدراسي، سواء المتعلقة بالتربية الصحية أو المتابعة الطبية. كما يتابع الحالات الصحية لتلاميذ

يحتاجون إلى رعاية خاصة من طرف طبيب الوحدة، إضافة إلى متابعة الأطفال الذين يحتاجون دعماً نفسياً.

تلتزم مصالح مديرية التربية بإعطاء الأولوية لوحداث الكشف والمتابعة أثناء تعيين المستخدمين شبه الطبيين الذين تشرف على توظيفهم وإدارتهم، بينما يتولى القطاع الصحي مسؤولية الرقابة التقنية وتنظيم الأنشطة داخل هذه الوحدات. (المعهد الوطني لمستخدمي التربية وتحسين مستواهم، ص 41)

البرنامج السنوي يُضبط من قبل طبيب الوحدة بالتنسيق مع مدير أو مديري المؤسسات التابعة للوحدة لتحقيق الأهداف والمهام المتعلقة بحماية الصحة المدرسية. يُعرض البرنامج على القطاع الصحي المختص لاعتماده رسمياً، ويشمل تنظيم زيارات طبية منتظمة لمعالجة الحالات المكتشفة، إضافة إلى تنشيط حصص للتوعية الصحية.

لا يغفل البرنامج ضرورة الحفاظ على نظافة المؤسسات المدرسية والمطاعم وجودة الغذاء المقدم، مع الالتزام بالشروط الصحية المناسبة وفق الأحكام المنصوص عليها في المنشور الوزاري المشترك رقم 495/83 الذي يحدد التدابير الوقائية اللازمة للحفاظ على صحة البيئة المدرسية.

وفي سياق الحماية الصحية داخل الوسط المدرسي، ينص القانون رقم 05 المؤرخ بتاريخ 16 فبراير 1985 والمتعلق بحماية الصحة على تقديم الرعاية اللازمة لصحة التلاميذ، الطلبة، والمعلمين في بيئتهم المدرسية والجامعية والمهنية. وتشمل هذه التدابير مراقبة الوضع الصحي لكل شخص على اتصال مباشر أو غير مباشر بهم، بجانب متابعة مدى نظافة المرافق التابعة لأي مؤسسة تعليمية أو تكوينية. (بن حمودة، 2006، ص117)

يهدف عمل وحدة الكشف والمتابعة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الأساسية لضمان صحة ورفاهية التلاميذ.

ومن بين هذه الأهداف: تنظيم الفحوص الطبية المنتظمة للتلاميذ مع التكفل الكامل بالإصابات المكتشفة ومتابعتها، ضمان اكتمال عمليات التلقيح، وتنظيم زيارات دورية للمؤسسات التعليمية لتعزيز النظافة والوقاية.

كما تعمل الوحدة على تأمين الرقابة الصحية على المؤسسات التي تضم مطاعم مدرسية، مراقبة نظافة المياه والبيئة المحيطة، بالإضافة إلى تحسين جودة الخدمات الصحية وزيادة مستوى التغطية.

تهدف كذلك إلى تعزيز النشاطات الوقائية وأعمال الصحة، تشجيع التربية الصحية داخل المؤسسات التعليمية، وتنفيذ برامج لمكافحة الآفات الاجتماعية داخل تلك المؤسسات. (الصحة في المؤسسات التعليمية

<http://www.djelfa.info:vp:archive:index.phpt.565137.html,03-11-2025,h> 18:06)

3.3.4. تجهيز وتموين وحدات الكشف والمتابعة:

تتولى مصالح التربية مسؤولية تجهيز وحدات الكشف والمتابعة وتزويدها بالمواد المستهلكة اللازمة. وقد حددت المناشير الوزارية قائمة بالتجهيزات الضرورية لهذه الوحدات مع وضع مدونة واضحة لها، بحيث تُستخدم الموارد المالية المخصصة لهذا الغرض بشكل حصري.

ويبرز هذا التوجه بشكل خاص في المنشور الوزاري رقم 1216 الصادر بتاريخ 23 مايو 1998، الذي يتناول توسيع قائمة التجهيزات والمواد المطلوب اقتناؤها من ميزانية تسيير وحدات الكشف والمتابعة. حيث جاء هذا المنشور إثر سنتين من العمل على تسيير تلك الوحدات، واستناداً إلى المقترحات المقدمة خلال الملتقيات الجهوية والوطنية المتعلقة بالصحة المدرسية. وقد برزت الحاجة إلى إعادة النظر في آلية استغلال الاعتمادات المالية الموجهة لوحدات الكشف والمتابعة لتطوير أدائها بشكل أفضل.

ويهدف المنشور إلى توسيع قائمة التجهيزات والمواد التي يُمكن للوحدات شراؤها، مع تأكيد دور مديري المؤسسات المسيرة في ضمان تزويد هذه الوحدات بكل ما تحتاجه لضمان سير العمل بشكل فعال. يُشدد أيضاً على ضرورة الالتزام باقتراحات وتوصيات المجلس الصحي للمؤسسة أثناء توفير تلك التجهيزات.

تشمل التجهيزات الضرورية التي يجب أن تُوفر للوحدات عليها ما يلي:

- الأثاث: مثل مكتبين، كراسي، ستار حاجب للرؤية، خزانة.
- العتاد الطبي: مثل ميزان للأشخاص، مقياس الطول، خزانة طبية وصيدلية بواجهة زجاجية.
- الأدوات الطبية: مثل سماعة طبية، منظار لقناة الأذن، منظار الأنف، محقنة.

كل هذه العناصر تُعتبر أساسية لضمان توفير بيئة عمل متكاملة ومجهزة تلبي احتياجات الصحة المدرسية. (منشور وزاري 16-12-1998، 23:05)

نظراً لأهمية تجهيز وحدات الكشف والمتابعة بالوسائل الضرورية لضمان سير العمل بشكل فعال، فقد حرصت وزارة الصحة، باعتبارها الجهة الوصية، على إصدار مناشير تؤكد هذا المطلب. ومن بين

هذه المناشير، جاءت التعليمات الوزارية المشتركة رقم 6 المؤرخة في 2 سبتمبر 2014، التي تناولت إعادة تفعيل البرنامج الوطني للصحة المدرسية.

أكد هذا المنشور على أهمية تجنيد جميع الوسائل لتحسين نوعية الخدمات المقدمة، وكلف مديري التربية والصحة والسكان على مستوى الولايات، بالتنسيق مع مديري المؤسسات العمومية للصحة الجوارية ومديري المؤسسات المدرسية، بتنفيذ ما يلي:

- ضمان تجهيز وحدات الكشف والمتابعة بما يلزم، لتمكين فرق الصحة المدرسية من أداء مهامها في ظروف ملائمة، مع ضرورة توفير عيادة مهيأة للفحوص النفسية، تكون مضيئة، مجهزة ومدفأة.

- إتمام تجهيز وحدات الكشف والمتابعة بكراسي مخصصة لجراحة الأسنان، إضافة إلى جميع المواد المستهلكة الضرورية للكشف والعناية.

- توفير الوسائل التعليمية اللازمة للتربية الصحية، نظراً لدورها البارز في تعزيز الصحة المدرسية.

- تقديم خدمات صيدلية مجانية لتوفير أدوية الإسعافات الأولية واللقاحات والعلاجات الأساسية، مع التركيز على علاج أمراض مثل الرمد والقمل والجرب.

- تعزيز النقص في فرق الصحة المدرسية بتوظيف أطباء عامين، جراح أسنان، أخصائيين نفسيين وأعاون شبه طبيين.

من خلال هذه التعليمات، يمكن ملاحظة إشارة صريحة إلى الأخصائي النفسي كعضو أساسي ضمن فريق الوحدة. (تعليمية وزارية مشتركة رقم 06 مؤرخة في 02/09/2014 تتعلق بإعادة تفعيل البرنامج الوطني للصحة المدرسية، ص7)

4.3.4. نشاطات وحدات الكشف والمتابعة:

وفقاً للتعليمات الوزارية المشتركة رقم 6 المؤرخة في 2 سبتمبر 2014، والمتعلقة بإعادة تفعيل البرنامج الوطني للصحة المدرسية، تُقدّم وحدات الكشف والمتابعة خدمات متنوعة تتناول الصحة الجسدية والنفسية للتلاميذ. يقوم مديرو المؤسسات العمومية للصحة الجوارية بالإشراف على تحقيق هذه البرامج بالتعاون مع مديري المؤسسات التربوية. يمكن تصنيف هذه النشاطات كالتالي:

أ- مجال الكشف:

توفر وحدات الكشف والمتابعة الرعاية الطبية من خلال إجراء الفحوصات الطبية الدورية لجميع أطوار التعليم. كما تشمل هذه الرعاية التلاميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة، وبشكل خاص الأطفال المصابين بالثلث الصبغي والاعتلال العضلي، وذلك في الأقسام الخاصة المدمجة.

تركز الوحدات أيضًا على التلاميذ في أقسام الامتحانات النهائية، خاصة تلك التي يُجرى فيها اختبار التربية البدنية، حيث يكون أطباء الصحة المدرسية مطالبين بتقديم تقارير حول التأهيل البدني للتلاميذ بناءً على الفحوصات الطبية المنتظمة. (التعليمية الوزارية المشتركة رقم 6-2014، ص 2، 3)

ب- في مجال متابعة الأمراض المكتشفة: تسعى وحدات الكشف إلى رصد الأمراض والأوبئة التي قد تظهر بين التلاميذ، مع اتخاذ الإجراءات اللازمة لعزل الحالات المصابة وعلاجها أو إحالتها إلى المستشفيات عند الضرورة. كما يتم توفير الأدوية الضرورية للتعامل مع الحالات الطارئة. (أمان محمد أسعد، ص15)

تُعطى أولوية خاصة للأطفال المصابين باضطرابات بصرية وسمعية، اعوجاج العمود الفقري، الأمراض المزمنة، والإعاقات الذهنية. وينظم التكفل بهذه الحالات وفق شبكات مخصصة تضمن تحسين الرعاية الصحية لهم.

ولضمان استمرارية هذه الخدمات، تبقى وحدات الكشف والمتابعة مفتوحة خلال فترات العطل المدرسية لمواصلة تقديم خدماتها الصحية. يُطلب من التلاميذ وأولياء أمورهم البقاء على اطلاع مستمر واستدعائهم عند الحاجة. كما يتم توثيق جميع الخدمات الصحية المقدمة في الملف الطبي الخاص بكل تلميذ بدقة لضمان المتابعة الصحيحة. (التعليمية الوزارية، 6-2014، ص3)

ج- في مجال التلقيح: يتم تقديم التطعيم لجميع تلاميذ السنة الأولى ابتدائي ضد أمراض الخناق، الكزاز، الشلل، والحصبة. كما يستفيد تلاميذ السنة الأولى متوسط والأولى ثانوي من لقاحات ضد الخناق، الكزاز، والشلل. إضافة إلى ذلك، تُنظم حملات متسارعة لمكافحة أمراض مثل الرمد الحبيبي خاصة في ولايات الجنوب، مع توفير الدواء اللازم. كما تقوم وحدات الكشف والمتابعة بحملات توعية صحية تستهدف التلاميذ للتعريف بطرق الوقاية من مختلف الأمراض وأهمية النظافة وقواعد حفظ الصحة.

د- في مجال ترقية صحة الفم والأسنان، تركز الجهود على الكشف المبكر عن أمراض الفم والأسنان والتعامل السريع مع حالات تسوس الأسنان المكتشفة. تُحال الحالات المكتشفة إلى العيادات متعددة الخدمات التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية لضمان متابعتها.

هـ- في مجال الصحة النفسية: تولي الدولة اهتمامًا خاصًا عبر توفير أخصائيين نفسيين على مستوى وحدات الصحة المدرسية. يعمل هؤلاء المتخصصون على تقديم الدعم النفسي للتلاميذ، خاصة لمن يعانون اضطرابات سلوكية أو انفعالية أو نفسية. ولإنجاح هذه المهمة، يتعين على مديري المؤسسات التربوية توفير الظروف المناسبة للنفسانيين للقيام بالمهام التالية:

- استقبال الطلبات وجدولة المواعيد.
- التقييم والقياس النفسي.
- التشخيص والمتابعة.
- تحويل الحالات عند الضرورة للحصول على مشورة مختصة أو متابعة خاصة مثل تصحيح النطق نتيجة اضطرابات معينة أو تقديم الدعم في الحالات النفسية الخطيرة. (التعليمية الوزارية، 06-2014، ص5)
- و- **في مجال مراقبة حفظ الصحة:** تُولى أهمية خاصة لنظافة المؤسسات التربوية بما في ذلك المطاعم المدرسية، الإقامات، المراحض، وجودة مياه الشرب. كما يتم إخضاع العاملين المكلفين بالإطعام إلى فحوص طبية دورية مرتين سنوياً على الأقل.
- ز- **في مجال التربية الصحية:** تُنشئ فرق الصحة المدرسية بالتعاون مع مديري الصحة المدرسية نوادي صحية وتعمل على ترقية النشاط البدني. بالإضافة إلى ذلك، تُنظم الحملات التوعوية والصحية والاجتماعية بناءً على خطة مُعدة مسبقاً.
- ح- **في مجال التغطية الصحية لامتحانات نهاية المسار الدراسي،** تُكلف فرق الصحة المدرسية بتوفير الرعاية اللازمة للتلاميذ الذين يحتاجون لعلاج طارئ أو دعم نفسي داخل وحدات الكشف والمتابعة. وفي حالة عدم توفر هذه الوحدات بمراكز الامتحان، يتم تجهيز مكان مخصص لهذا الغرض في كل مركز. (التعليمية الوزارية، 6-2014، ص 6)
- م- **في مجال تنظيم النشاطات ومتابعتها:** يعقد مدراء الصحة بالتعاون مع مديري التربية على مستوى الولايات اجتماعاً للجنة الولائية للصحة المدرسية مع بداية كل سنة دراسية لوضع البرنامج السنوي للنشاطات. يتم عقد اجتماعات تقييمية كل ثلاثة أشهر. وتجري مصالح علم الأوبئة والطب الوقائي التابعة للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية تنظيم ومتابعة نشاطات الصحة المدرسية داخل المحيط الجغرافي الخاص بها بالتعاون مع منسقي الصحة المدرسية. تُرسل التقارير بالتفصيل إلى مديري المؤسسات التربوية المعنية ومدراء الصحة والسكان لتحليل النشاطات وتقييمها بشكل مستمر.

خلاصة

يتضح من خلال هذا الفصل أن التكفل النفسي يشكل عملية أساسية لضمان الرعاية والدعم النفسيين داخل المؤسسات، لما يوفره من تقييم دقيق وتدخلات مهنية تهدف إلى تعزيز التكيف والحد من المشكلات السلوكية والانفعالية. كما تبين أن المراهق، بخصوصياته النمائية والتحوليات التي يعيشها، يمثل فئة تتطلب اهتمامًا خاصًا واحتواءً نفسيًا مستمرًا، نظرًا لحساسية هذه المرحلة وما قد يصاحبها من اضطرابات أو صعوبات تكيف. وفي السياق نفسه، برز دور وحدات الكشف والمتابعة باعتبارها الإطار التنظيمي والفعال الذي يضمن تشخيص الحالات، مراقبتها، وتوجيهها نحو التكفل المناسب، بما يدعم جودة التدخل وحسن سير العمل النفسي داخل المؤسسة. وبهذا تتكامل المحاور الثلاثة لتقدم رؤية واضحة ومتكاملة حول آليات الرعاية النفسية وضرورتها في دعم الفئات الهشة، وخاصة المراهقين.

الفصل الخامس:

الاجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

تُعتبر طرق البحث وإجراءاته الميدانية من الركائز الأساسية للبحث العلمي، حيث يتعين على الباحث أن يفهم خطواتها بعمق ويتقن تنفيذها بدقة. يجب أن يمتلك القدرة على التنقل بين هذه الإجراءات بطريقة منهجية ومرنة لضمان تنظيم بحثه وتحقيق أعلى مستويات الدقة فيه. ولضمان هذا التنظيم، من الضروري أن يكون الباحث ملماً باستخدام الأدوات المناسبة لهذه العملية، مع صياغتها بطريقة تخدم أهدافه البحثية بفعالية.

يتناول هذا الفصل استعراضاً شاملاً للإجراءات المتنوعة اللازمة لإجراء البحث، مع التركيز على أهمية تحديد نطاق الدراسة بدقة سواء من الناحية المكانية أو الزمانية. إلى جانب ذلك، سيتم تناول تعريف مجتمع الدراسة بدقة وتحديد العينة المختارة بطريقة علمية. كما سنخوض في شرح تفصيلي حول الأدوات البحثية المستخدمة، مع توضيح كيفية معالجتها وتوظيف نتائجها بشكل فعال.

إضافةً إلى ذلك، يخصص هذا الفصل جانباً لشرح وسائل وأساليب معالجة البيانات بشكل علمي وتحليلها بطريقة تساهم في تحويلها إلى معلومات قيّمة تدعم تفسير الفرضيات ووجهات النظر التي تتناولها الدراسة. الغاية الأساسية من هذه الجهود هي تحقيق الأهداف المرجوة من البحث وتقديم حلول علمية ملموسة وقابلة للتطبيق للمشكلات التي يتناولها.

1.5. الدراسة الاستطلاعية

تُعتبر الدراسة الاستطلاعية واحدة من المراحل التمهيديّة المهمة في أي بحث علمي، حيث تهدف إلى فهم الظروف المحيطة بالظاهرة المدروسة، وتحليل أبعادها ومشكلاتها الميدانية قبل الانتقال إلى الدراسة الأساسية. تمنح هذه المرحلة الباحث فرصة لتكوين رؤية واضحة حول طبيعة الموضوع، وتساعد في وضع فرضيات دقيقة وقابلة للاختبار العلمي لاحقاً.

بحسب إبراهيم (2000، ص 38)، تركز البحوث الاستطلاعية على استكشاف الجوانب المجهولة أو غير الواضحة في مسار التفكير الإنساني، مما يساهم في تعزيز التحليل والتفسير وربط المفاهيم علمياً، وإضافة دعائم جديدة للمعرفة البشرية. وتُعد هذه الدراسات ذات أهمية خاصة عند التطرق لمواضيع جديدة أو محدودة البحث، أو تلك التي تعاني من نقص في البيانات والمعطيات المتوفرة.

1.1.5. خطوات تنفيذ الدراسة الاستطلاعية:

لضمان تحقيق الدقة والفاعلية في الدراسة الاستطلاعية، يتعين على الباحث الالتزام بعدة خطوات منهجية رئيسية تشمل:

- استخدام أساليب تحفيزية تعتمد على أسس علمية أثناء إجراء التجارب الأولية مع أفراد العينة، بهدف جمع بيانات دقيقة وواقعية.
- التأكد المستمر من كفاءة الأجهزة والأدوات التقنية المستخدمة، وعدم الاكتفاء بنتائج التجربة الاستطلاعية كحكم نهائي.
- التعامل مع النتائج الأولية بموضوعية وقبولها بشكلها الطبيعي دون تحيز، مع توثيق الملاحظات الإيجابية والسلبية بمنهجية علمية.
- النظر إلى التجربة الاستطلاعية على أنها نموذج مصغر للتجربة الرئيسية وليست مجرد تجربة افتراضية أولية.
- إعطاء أهمية كبيرة لهذه المرحلة، حيث يمكن لتجاهلها أن يؤدي إلى أخطاء منهجية تؤثر على مصداقية النتائج النهائية للبحث.
- أن هذه الخطوة قد تقدم خيارات بحثية مبتكرة، خاصة في البيئات التطبيقية مثل المختبرات أو القاعات التدريبية.
- تكرار التجربة الاستطلاعية عند الضرورة لتحسين أدوات البحث وضمان دقة تطبيقها، مع الأخذ بعين الاعتبار الفروقات بين المعرفة النظرية والتطبيق العملي.

2.1.5. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- أهداف الدراسة الاستطلاعية جاءت لتحقيق مجموعة من الغايات العلمية والمنهجية، أبرزها:
- فهم طبيعة الظاهرة المدروسة وجمع معلومات أولية تتعلق بها.
- دراسة بيئة البحث الميداني وتحديد الصعوبات المحتملة التي قد تواجه الباحث أثناء التنفيذ.
- صياغة مشكلة البحث بدقة استعدادًا لدراساتها بشكل معمق في المرحلة التالية.
- تحديد فرضيات قابلة للتحقق علميًا استنادًا إلى المعطيات الأولية المستخلصة من الميدان.
- تقييم مدى ملاءمة أداة البحث (الاستبيان) لعينة الدراسة من حيث المفاهيم والوقت اللازم لتطبيقها.
- التعرف على الهيكل التنظيمي وبرنامج العمل داخل وحدات الكشف والمتابعة المدرسية محل البحث.
- الكشف عن أي نواقص أو غموض في محتوى الاستبيان والعمل على تحسينه قبل التطبيق النهائي.
- توضيح المفاهيم والمصطلحات لضمان فهم متسق ومشترك بين المشاركين في الدراسة.

2.1.5. منهجية تنفيذ الدراسة الاستطلاعية شملت ثلاث مراحل رئيسية:

المرحلة الأولى: التحضير الميداني (جانفي - مارس 2025)

في هذه المرحلة، تم الاتصال الأول بمديرية الصحة بولاية المسيلة بعد الحصول على الموافقة الرسمية من جامعة برج بوعريريج. جرى التنسيق مع مديرية الصحة باعتبارها الجهة المشرفة على الوحدات الهدف. ساعدت هذه المدة الباحث في تكوين فكرة أولية عن طبيعة الأنشطة وظروف العمل داخل وحدات الكشف والمتابعة المدرسية.

المرحلة الثانية: الإعداد التطبيقي (أفريل 2025):

تضمنت هذه المرحلة زيارات ميدانية لجميع الوحدات المختارة، أجريت خلالها مقابلات مفتوحة مع الاختصاصيين النفسيين العاملين في تلك الوحدات لجمع بيانات نوعية حول سير العمل، إلى جانب الملاحظة المباشرة للظروف المادية والفيزيائية المحيطة بالعمل.

المرحلة الثالثة: تفريغ البيانات وتحليلها (ماي 2025):

خلال هذه المرحلة، تم عرض النسخة الأولية من الاستبيان على لجنة مختصة تضم أساتذة متخصصين لإجراء التحكيم العلمي. وبعد تعديل الاستبيان بناءً على الملاحظات، تم توزيعه على عينة تتألف من عشرة اختصاصيين نفسيين يمثلون الوحدات المختارة. جمع الباحث الاستثمارات المُعبأة ومن ثم قام بتفريغ البيانات وتنظيمها وتحليلها إحصائيًا بغية استنباط النتائج ومناقشتها ضمن إطار فرضيات البحث وأسئلته الأساسية.

2.5. المنهج المستخدم

المنهج المستخدم هو الأساس التنظيمي الذي يُبنى عليه البحث العلمي، حيث يُعرف بأنه فن الترتيب المنطقي لسلسلة من الأفكار المترابطة بهدف الوصول إلى الحقيقة عند الجهل بها، أو إثباتها لمن يدركها. وبالتالي، فإن اختيار منهج البحث المناسب يعتمد بشكل كبير على طبيعة الموضوع قيد الدراسة (عمار، 1995، ص43).

انطلاقاً من طبيعة موضوع بحثنا، فقد استدعى الأمر استخدام المنهج الوصفي، الذي يُعرف بالاعتماد على وصف الظواهر وتحليلها كما هي خلال فترة زمنية محددة. وقد عرّفه عبيدات ذوقان بأنه "أسلوب قائم على التحليل المنهجي يستند إلى بيانات دقيقة وكافية حول ظاهرة أو موضوع معين، بهدف تحقيق نتائج علمية يتم تفسيرها بشكل موضوعي بما يتفق مع الوقائع" (محمد، 1999، ص46). أما محمد شفيق، فقد قدّمه بوصفه "طريقة تُعنى بتمثيل الظاهرة المدروسة بطريقة كمية، من خلال جمع وتصنيف وتحليل البيانات المتعلقة بالمشكلة واستخلاص النتائج منها بدقة" (شفيق، 1985، ص80).

من هنا يمكن القول إن المنهج الوصفي يمثل أسلوباً علمياً يقوم على التحليل المنظم لتفسير الوضعيات أو المشكلات المعينة، مع الاستناد إلى تصوير دقيق للواقع الحالي للظاهرة دون تدخل الباحث في مجرياتها أو مكوناتها.

وتبرز عدة مميزات لهذا المنهج، من بينها:

- إمكانية جمع بيانات شاملة ودقيقة عن الظاهرة المدروسة.
- تقديم تحليل منطقي وواقعي للعوامل المؤثرة فيها، مما يسهم في استشراف مستقبلها بناءً على فهم واضح لمكوناتها ومتغيراتها.
- التعامل مع متغيرات البحث كما هي لدى أفراد العينة دون إجراء تعديلات أو ضبط إضافي.
- نظراً لاستخدامه الواسع في دراسة الظواهر الاجتماعية والإنسانية مقارنةً بالمنهج العلمية الأخرى، فإن المنهج الوصفي يُعدّ الأنسب لتلبية متطلبات هذا البحث.

3.5. متغيرات الدراسة:

متغيرات الدراسة تختلف من بحث إلى آخر حسب طبيعة الموضوع المستهدف وأهداف الدراسة، مما يستدعي تحديدها بشكل دقيق وواضح منذ البداية. فالدقة في تحديد المتغيرات تعد شرطاً أساسياً لتحقيق نتائج علمية موضوعية، حيث تمكن الباحث من استكشاف العلاقات السببية بين الظواهر المدروسة مع التحكم في المتغيرات الثانوية أو غير المقصودة التي قد تؤثر على مسار ونتائج البحث.

4.5. مجتمع وعينة الدراسة

يتأثر اختيار عينة البحث بشكل مباشر بطبيعة البحث، منهجيته، والأدوات المستخدمة في جمع البيانات. فهذه العناصر تعمل بتكامل لتحديد مدى دقة النتائج وموثوقيتها. يبدأ الباحث عادة التفكير في طبيعة العينة المناسبة منذ المراحل الأولى لتحديد مشكلة الدراسة، حيث لا يمكن عزل عملية اختيار العينة عن تحديد مجتمع الدراسة بشكل واضح ودقيق.

مجتمع البحث يُعد الإطار العام الذي تُستمد منه العينة، وهو يتضمن كل وحدات الظاهرة أو الأفراد الذين يشكلون موضوع الدراسة. بمعنى آخر، هو مجموعة العناصر التي تمثل مجال الظاهرة قيد البحث، والتي تتوافر فيها الخصائص ذات الصلة بمشكلة الدراسة.

أما عينة البحث، فهي تمثل جزءاً من مجتمع الدراسة يتم اختياره باستخدام أساليب علمية محددة لتكون انعكاساً صادقاً للمجتمع الأصلي، ما يتيح للباحث تحقيق أهداف الدراسة واستخلاص نتائج قابلة للتعميم. وفي هذا الإطار، يشدد دياب (2003، ص 89) على أن العينة تمثل جزءاً من المجتمع يتم اختياره بضوابط تضمن تمثيلاً واقعياً يحقق أغراض البحث العلمي.

1.4.5 تعريف مجتمع الدراسة:

يشكل مجتمع البحث من جميع الأفراد أو الوحدات التي ترتبط بالظاهرة موضوع الدراسة. وبالنسبة لهذه الدراسة، يتمثل مجتمع البحث في الأخصائيين النفسيين العاملين بوحدة الكشف والمتابعة المدرسية التابعة لولاية المسيلة. بناءً على المعلومات الرسمية التي تم الحصول عليها من إدارات تلك الوحدات، بلغ العدد الإجمالي للأخصائيين النفسيين المسجلين لسنة 2025 ما مجموعه 45 موظفاً. ويُعتبر هؤلاء الأفراد مجتمع الدراسة المستهدف ذو العلاقة المباشرة بالظاهرة موضوع التحليل.

2.4.5 عينة البحث:

العينة جزء مأخوذ من مجتمع الدراسة يعكس خصائصه الأساسية وتُجرى عليه الدراسة بهدف تعميم النتائج على المجتمع الكلي. ووفقاً لرشيد (2004، ص 181)، فإن العينة هي نسبة أو جزء من المجتمع الأصلي يتم اختيارها بطريقة علمية تُمكن الباحث من تعميم النتائج سواء على أفراد أو جماعات أو مؤسسات.

3.4.5 أهمية استخدام أسلوب البحث بالعينة:

- يُستخدم هذا الأسلوب في البحوث التي لا تستلزم الحصر الشامل لجميع أفراد المجتمع.

- يُعد الحل الأمثل عندما يكون دراسة المجتمع الكامل صعبة أو مستحيلة بسبب القيود الزمنية، الميدانية أو المالية.
- يساعد على تمثيل المجتمع بدقة لا سيما في حال تجانس أفراد المجتمع.
- يمكن الباحث من التركيز على عدد محدود من الأفراد، ما يسمح بجمع بيانات أكثر عمقاً وتفصيلاً.
- يوفر مرونة أكبر عند تدريب المشاركين في البحث بفضل تقليص حجم العينة مقارنة بالمجتمع بأكمله.

4.4.5 نوع العينة وطريقة اختيارها

اختارت هذه الدراسة أسلوب المسح الشامل نظراً لمحدودية حجم مجتمع الدراسة الذي شمل 45 أخصائياً نفسياً. بذلك، فإن جميع أفراد المجتمع كانوا جزءاً من العينة دون استثناء، مما يزيد من موضوعية وتمثيلية نتائج البحث. وتعرف نبيهة السامرائي (2014، ص 118) العينة الشاملة بأنها تلك التي تشمل جميع أفراد المجتمع المستهدف بالدراسة، كما يحدث في التعداد السكاني أو الدراسات التي تتناول مجتمعات صغيرة الحجم.

تم توزيع استبيان على كافة الأخصائيين النفسيين وعددهم 45، وتم استرداد 43 استبياناً صالحاً للدراسة، مما يجعل العينة النهائية للبحث مؤلفة من 43 مشاركاً. وقد اشتملت العينة على بيانات ديموغرافية تم تحديدها من خلال الاستبيانات، مثل الجنس، العمر، المستوى التعليمي، وعدد سنوات الخبرة.

- الجنس:

جدول رقم (1): يبين توزيع المبحوثين حسب الجنس

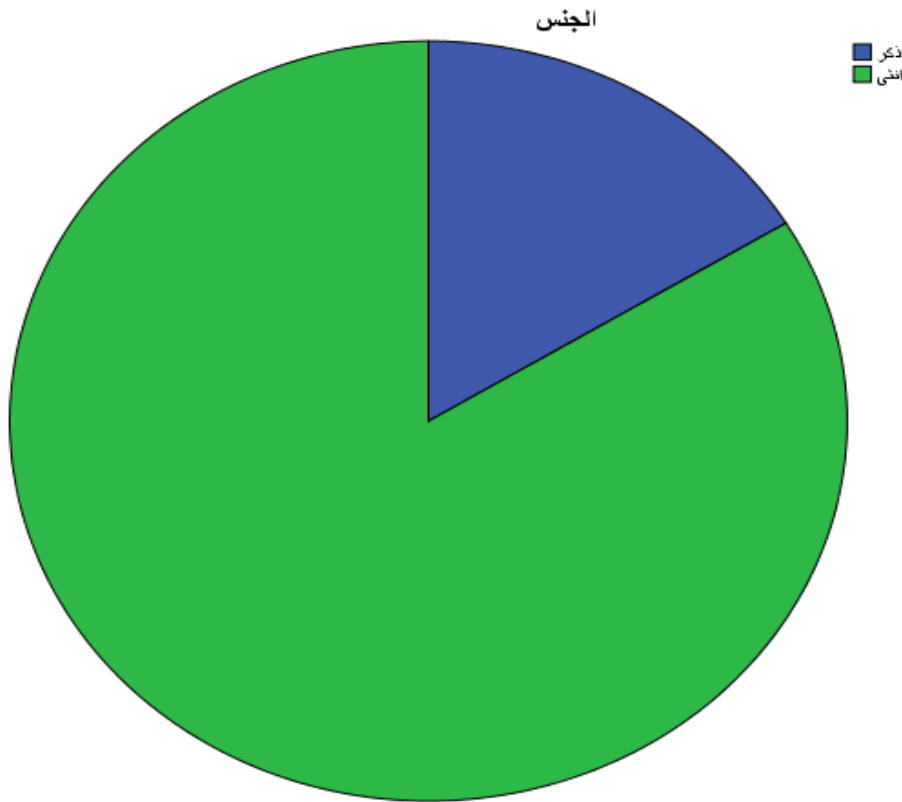
الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	07	16.3
أنثى	36	83.7
المجموع	43	%100

المصدر: إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V24

يوضح الجدول رقم (1) أن أغلبية أفراد عينة الدراسة من الإناث، حيث بلغ عددهن 36 أخصائية نفسية، وهو ما يمثل نسبة 83.7% من إجمالي العينة، في حين أن عدد الذكور اقتصر على 7 بنسبة 16.3%.

هذا التوزيع يعكس تفوق العنصر النسائي في ممارسة مهنة الأخصائي النفسي داخل المؤسسات التربوية، مما يبرز الصورة الواقعية لقطاع الخدمات النفسية في السياق المدرسي. يرجع ذلك إلى كون هذه المهنة تستقطب الإناث بشكل أكبر مقارنة بالذكور، نظرًا لما تقتضيه من مهارات مثل القدرة على التواصل الفعّال، التعاطف، والاهتمام بالجانبين الإنساني والتربوي.

علاوة على ذلك، يمكن تفسير هذا الفارق أيضًا من خلال التركيبة السكانية للإدارات التربوية في الجزائر، حيث يتزايد تمثيل العنصر النسائي في مجالات الإرشاد والتوجيه النفسي. هذا الحضور النسائي قد يساهم إيجابيًا في منهجيات التعامل مع حالات التئمر، بفضل ما تتحلى به الأخصائيات النفسيات من حس تربوي وعاطفي أثناء التعامل مع الشباب، سواء كانوا ضحايا أو يمارسون التئمر.



شكل رقم (1): يبين توزيع المبحوثين حسب الجنس

- السن:

جدول رقم (2): يبين توزيع المبحوثين حسب السن

السن	التكرار	النسبة المئوية
29-25	05	11,6
39-30	31	72,1
49-40	07	16,3
50 سنة فما فوق	/	/
المجموع	43	%100

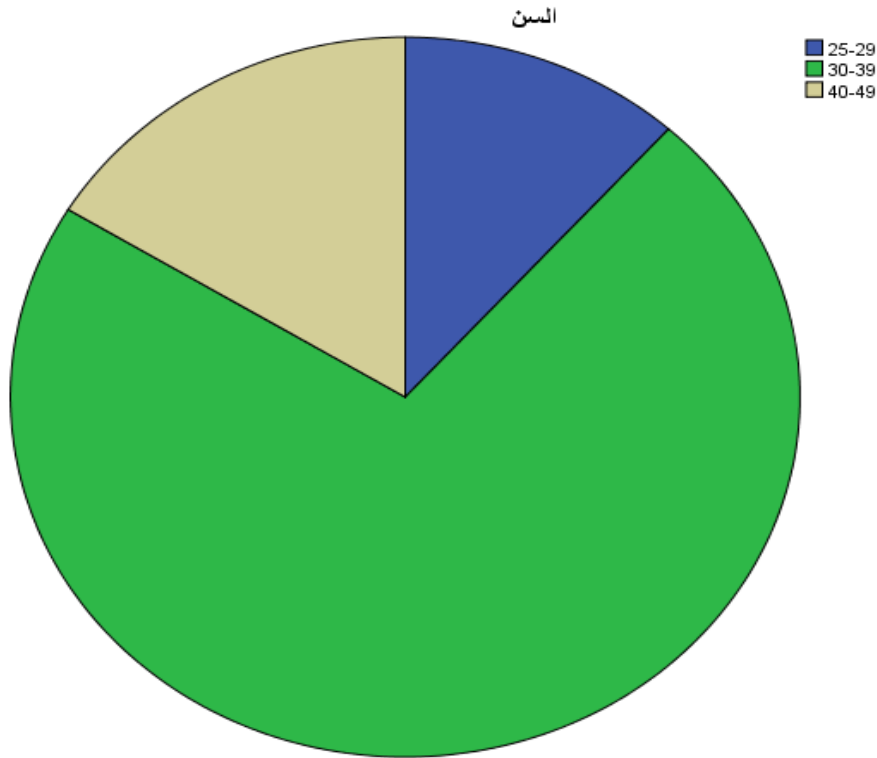
المصدر: إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V24

تظهر بيانات الجدول رقم (2) أن الفئة العمرية بين 30 و 39 عامًا هي الأكثر حضورًا ضمن عينة الدراسة، حيث بلغ عدد أفرادها 31 أخصائيًا نفسيًا، مما يشكل نسبة 72.1% من إجمالي العينة. تليها الفئة العمرية بين 40 و 49 عامًا بنسبة 16.3%، بينما تمثل الفئة بين 25 و 29 عامًا نسبة منخفضة تبلغ 11.6%. ولم تسجل أي تمثيل للفئة العمرية 50 عامًا فما فوق.

يشير هذا التوزيع إلى أن غالبية أفراد العينة ينتمون إلى الفئة العمرية المتوسطة، التي تتميز غالبًا بخبرة مهنية معقولة إلى جانب قدرة عالية على التفاعل الميداني. هذا المزيج بين الخبرة والمرونة يجعل هذه الفئة قادرة على مواجهة التحديات السلوكية والنفسية التي يواجهها المراهقون، ومنها ظاهرة التمر المدرسي.

إضافة إلى ذلك، يُمكن استنتاج أن غياب الفئة العمرية 50 عامًا فما فوق يعكس ندرة الأخصائيين ذوي الخبرة الممتدة في الميدان التربوي، وهو قد يكون ناتجًا عن إحالة عدد كبير منهم إلى التقاعد أو انتقالهم إلى مهام إدارية واستشارية في المؤسسات.

هذا التوزيع العام يُبرز واقع الكفاءات النفسية العاملة في المؤسسات المدرسية، حيث يغلب عليها الطابع الشبابي الحيوي، مما يعزز من ديناميكية العمل والتواصل الفعال مع الطلاب المراهقين، خاصة في معالجة قضايا مثل التمر.



شكل رقم (2): يبين توزيع المبحوثين حسب السن

- المستوى التعليمي:

جدول رقم (3): يبين توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية	التكرار	المستوى التعليمي
14,0	6	ليسانس
83,7	36	ماستر
2,3	1	دكتوراه
%100	43	المجموع

المصدر: إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V24

يتضح من الجدول رقم (3) أن النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة يحملون شهادة الماستر، حيث بلغ عددهم 36 أخصائيًا نفسيًا، ما يعادل 83.7% من إجمالي العينة. وفي المقابل، يحمل 6 أخصائيين شهادة الليسانس بنسبة 14%، بينما لم يتجاوز عدد الحاصلين على شهادة الدكتوراه سوى أخصائي واحد بنسبة 2.3%.

يشير هذا التوزيع إلى ارتفاع المستوى العلمي لعينة الدراسة بشكل نسبي، مما يبرز أن غالبية الأخصائيين يتمتعون بتكوين أكاديمي متقدم في مجالات علم النفس وعلوم التربية. هذا الأمر يعكس قدرتهم على التعامل بشكل علمي ومهني مع ظاهرة التتمر في البيئة المدرسية.

يمكن تفسير النسبة المرتفعة لحاملي شهادة الماستر بكون هذه الدرجة هي الأكثر شيوعاً في المجال التربوي النفسي، نظراً لاعتمادها كمتطلب أساسي لمزاولة مهنة الأخصائي النفسي في المؤسسات التعليمية. أما انخفاض نسبة الحاصلين على الدكتوراه، فيُعزى إلى ندرة المناصب التي تتناسب هذه الدرجة خارج نطاق التدريس أو البحث الجامعي.

بناءً على ذلك، يمكن اعتبار أن الكفاءة الأكاديمية لعينة الدراسة تتشكل عاملاً أساسياً يدعم فاعلية الأخصائي النفسي في التكفل بحالات التتمر بين المراهقين المتدربين، لما توفره من معرفة معمقة وقدرة على تطبيق الأساليب العلاجية والتربوية الملائمة.



شكل رقم (3): يبين توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي

- سنوات الخبرة :

جدول رقم (4) : يبين توزيع المبحوثين حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	9	20,9
من 5-10 سنوات	17	39,5
أكثر من 10 سنوات	17	39,5
المجموع	43	%100

المصدر: إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V24

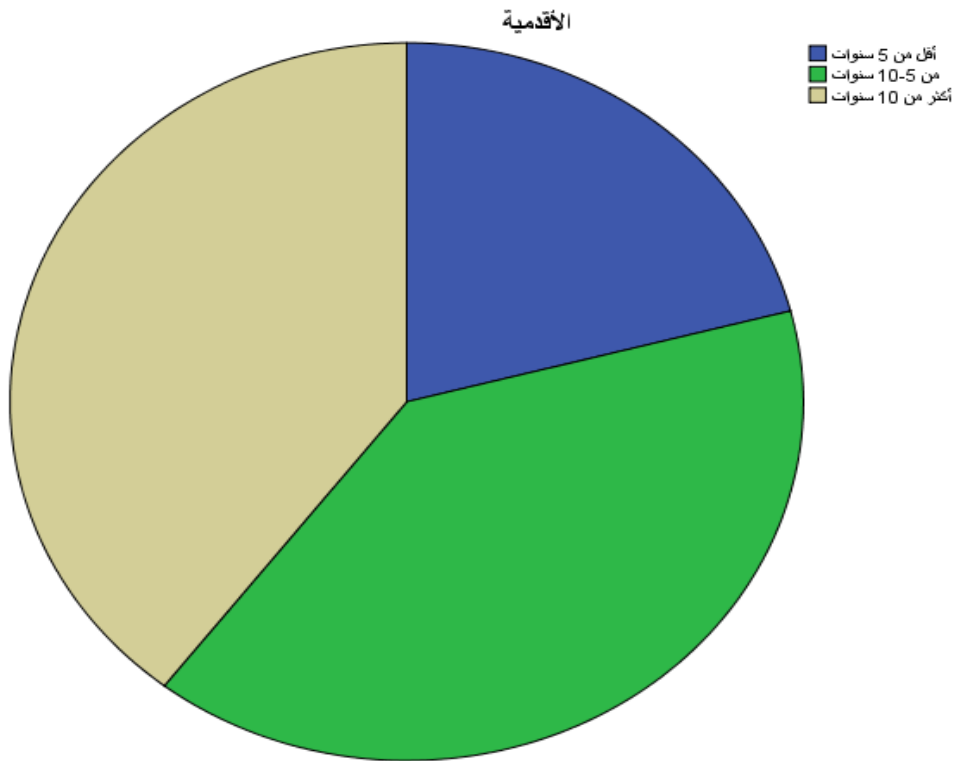
تفيد بيانات الجدول رقم (4) بأن النسبة الأكبر من أفراد عينة الدراسة يمتلكون خبرة مهنية تتراوح بين 5 و 10 سنوات، حيث بلغ عددهم 17 أخصائياً نفسياً بنسبة 39.5%. وهي النسبة نفسها التي تمثلها فئة الأخصائيين الذين تجاوزت خبرتهم 10 سنوات.

في المقابل، بلغ عدد الأخصائيين الذين تقل سنوات خبرتهم عن 5 سنوات 9 أخصائيين فقط، بنسبة 20.9% من إجمالي العينة. يعكس هذا التوزيع أن غالبية الأخصائيين النفسيين المشاركين في الدراسة يتمتعون بخبرة عملية معتبرة، تتجاوز في معظمها خمس سنوات من العمل ضمن المؤسسات التربوية. وهذا يشير إلى إدراكهم الكافي بخدمات التكفل النفسي والتربوي، خاصة عند معالجة قضايا مثل التمر بين المراهقين المتمدرسين.

إضافة إلى ذلك، يلاحظ وجود توازن ملفت بين فئتي الأخصائيين ذوي الخبرة المتوسطة والطويلة، أي بين من لديهم خبرة تمتد من 5 إلى 10 سنوات ومن تعدت خبرتهم 10 سنوات، مما يعزز من مصداقية نتائج الدراسة. فآراء هؤلاء الأخصائيين تستند إلى مزيج من التجارب العملية المتنوعة والمتراكمة داخل المجال النفسي في الوسط المدرسي.

أما نسبة الأخصائيين حديثي الخبرة (أقل من 5 سنوات) فتشكل فئة واعدة، تسهم بإدخال توجهات ورؤى حديثة في مجال العمل النفسي داخل المدارس، بالرغم من محدودية تجربتهم النسبية.

بشكل عام، تظهر البيانات أن عينة الدراسة تتمتع بخبرة مهنية متوسطة إلى عالية، مما يجعل تقييمهم لمساهمة خدمات الأخصائي النفسي في مواجهة حالات التمر يستند إلى أساس علمي وميداني قوي وواقعي.



شكل رقم (4): يبين توزيع المبحوثين حسب سنوات الخبرة

5.5. أدوات جمع البيانات والمعلومات

بعد قيام الباحث بتحديد مشكلة البحث بدقة وصياغتها بشكل واضح، ومراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة، وتحديد المنهج العلمي الأكثر ملاءمة، واختيار مجتمع البحث وعينته، ينتقل إلى مرحلة تحديد أدوات جمع البيانات التي تتناسب مع طبيعة المشكلة المطروحة وأهداف الدراسة. تشير أداة البحث إلى الوسيلة المنهجية المستخدمة في جمع المعلومات والبيانات اللازمة للإجابة على تساؤلات البحث أو التحقق من فروضه.

تتفاوت أدوات جمع البيانات تبعاً لتنوع مناهج البحث واختلاف طبيعة الظواهر قيد الدراسة، وتشمل أبرز هذه الأدوات:

- الملاحظة
- المقابلة
- الاستبيان
- الاختبارات المقننة (العساف، 1995، ص 100).

أولاً: الملاحظة

الملاحظة تُعتبر من الأدوات الأساسية في البحث العلمي، خاصةً في المجالات النفسية والتربوية، نظراً لقدرتها على توفير بيانات دقيقة ومباشرة بشأن السلوك البشري ضمن سياقات طبيعية. يُعرف زيدان (1980، ص 46) الملاحظة بأنها عملية توجيه الحواس والانتباه لمراقبة ظاهرة أو سلوك معين بهدف فهم خصائصه المختلفة والوصول إلى معرفة أعمق أو تفسير جديد لتلك الظاهرة.

تتماز الملاحظة بمرونتها وإمكانية تسجيل التغيرات السلوكية والانفعالية كما تحدث في الواقع دون وسيط، مما يعزز مصداقيتها. ويمكن تصنيف الملاحظة إلى أنواع متعددة بناءً على درجة تدخل الباحث وطبيعة الموقف البحثي، ومن أبرز هذه الأنواع:

الملاحظة البسيطة أو العادية غير الموجهة؛ تُجرى تلقائياً في ظروف طبيعية دون تدخل الباحث لضبط المتغيرات أو توجيه السياق. تُستخدم عادةً لجمع معلومات تمهيدية حول الظاهرة قيد الدراسة. الملاحظة المنتظمة أو الموجهة؛ تعتمد على خطة مُعدة مسبقاً تشمل تحديد الظاهرة أو السلوك المراد ملاحظته وموقع الملاحظة ومدتها وأدوات التسجيل. تتميز هذه الطريقة بضبط علمي أكثر وموضوعية أكبر.

الملاحظة بالمشاركة؛ يُشارك الباحث بشكل جزئي أو كامل في الموقف الملاحظ مما يسمح له بفهم أعمق لتفاعلات وديناميات السلوك البشري ضمن بيئته الطبيعية.

الملاحظة غير المشاركة؛ يقتصر دور الباحث فيها على مراقبة الأحداث دون أي تدخل لضمان الموضوعية والحيادية.

في هذه الدراسة، اعتمد الباحث على نهج الملاحظة المنظمة غير المشاركة. حيث ركزت الأداة على مراقبة سلوكيات التلاميذ المتميزين وضحايا التنمر داخل المؤسسات التعليمية، مع متابعة أساليب تدخل الأخصائي النفسي لمعالجة تلك الحالات. ساهم هذا النهج في بناء صورة واقعية وشاملة عن ظاهرة التنمر المدرسي ودور الأخصائي النفسي في التعامل معها، بما يتماشى مع أهداف البحث ومنهجيته العلمية.

من خلال متابعة ميدانية لوحدات الكشف والمتابعة المدرسية في ولاية المسيلة، رصد الباحث مجموعة من الملاحظات المهنية والتنظيمية التي تسلط الضوء على طبيعة عمل الأخصائي النفسي العيادي داخل البيئة المدرسية. كما استعرض أهمية دوره في التكفل بالحالات النفسية والتربوية، خاصة تلك المتعلقة بالتنمر بين المراهقين المتمدرسين. يمكن تلخيص أبرز هذه الملاحظات في النقاط التالية:

- انعقاد اجتماعات تنسيقية منتظمة بإشراف مفتشي التوجيه والإرشاد أو رؤساء المصالح على مستوى مديرية التربية. تجمع هذه الاجتماعات الأخصائيين النفسيين العاملين في المؤسسات التعليمية المختلفة، لمناقشة المشكلات النفسية والسلوكية الشائعة ووضع خطط تدخل فعّالة.
- تنظيم لقاءات دورية بين الأخصائيين ومديري المؤسسات التعليمية، تهدف إلى متابعة حالات التلاميذ الذين يعانون من اضطرابات سلوكية أو يتعرضون للتنمر. يتم خلالها التنسيق بين الأخصائيين ومستشاري التوجيه والإداريين والأساتذة وأولياء الأمور لضمان رعاية شاملة وفعّالة.
- اهتمام الأخصائيين النفسيين بتوفير بيئة عمل منظمة وآمنة لدعم الراحة النفسية، سواء لديهم أو لدى التلاميذ الذين يلجؤون إلى وحدات الكشف والمتابعة، مما يعزز جودة الخدمات المقدمة.
- معاناة بعض الوحدات من نقص في المرافق الأساسية الضرورية مثل المكاتب المجهزة، أجهزة الإعلام الآلي، وسائل التهوية والإضاءة المناسبة، مما يعيق توفير ظروف مريحة لإجراء المقابلات النفسية.
- تسجيل بعض النقائص في تطبيق معايير السلامة المهنية، حيث تقتصر بعض الوحدات على أدوات الوقاية الشخصية أو إلى إجراءات تنظيمية قوية تضمن حماية الأخصائي والتلميذ أثناء الجلسات النفسية أو الأنشطة الجماعية.
- تفاوت مستوى الانضباط المهني بين الوحدات المختلفة، حيث لوحظ وجود انضباط عالٍ في بعض المؤسسات مقابل ضعف نسبي في أخرى. يعكس هذا التباين اختلافاً في آليات التسيير الإداري ومتابعة الأداء.
- شعور معظم الأخصائيين النفسيين العاملين بالميدان بالرضا والاستقرار المهني على الرغم من التحديات المرتبطة بضغط العمل وكثرة الحالات التي تحتاج إلى متابعة دقيقة.
- تكثيف الجهود التوعوية والتربوية من قبل الأخصائيين، من خلال تنظيم جلسات تحسيسية تتناول قضايا التنمر، الوقاية من العنف المدرسي، وتعزيز التكيف النفسي والاجتماعي للتلاميذ بالتعاون مع مستشاري التربية والأساتذة وأولياء الأمور.
- الاعتماد على الوسائل الرقمية مثل البريد الإلكتروني والأنظمة الإلكترونية لتبادل التقارير النفسية والتربوية بين مختلف الوحدات ومديرية التربية، مما ساهم في تسهيل عملية التنسيق والمتابعة بشكل فعّال.

- المقابلة:

المقابلة تُعد واحدة من الأدوات الأساسية المستخدمة في البحث العلمي، حيث تعتمد على التفاعل المباشر وجهاً لوجه بين الباحث والمبحوث. يتم ذلك باستخدام أسلوب شفهي منظم يهدف إلى جمع معلومات نوعية دقيقة. تُستخدم المقابلات في نطاقات متنوعة مثل دراسة الأفراد والجماعات، واستطلاعات الرأي، والعلاقات العامة، والصحافة والإعلام، ويتم تطبيقها بشكل أكثر دقة في العيادات النفسية وعمليات القياس النفسي.

وقد عرّفها درويش (درويش، د.ت، ص 124) بأنها محادثة جادة ومركزة تهدف إلى تحقيق غرض محدد؛ فهي تتجاوز مجرد الرغبة في الحديث مع الآخرين من أجل الحوار فقط. كما وصفها مصطفى في عام 2008 بأنها تفاعل لفظي بين شخصين في مواجهة مباشرة، يسعى من خلاله أحدهما، وهو الباحث، إلى استحداث معلومات أو التعبيرات من الآخر، وهو المبحوث، حول آرائه ومعتقداته ومواقفه. (مصطفى، 2008، ص 219)

في إطار هذه الدراسة، لجأ الباحث إلى استخدام أداة المقابلة الموجهة لجمع بيانات نوعية ميدانية حول دور الأخصائيين النفسيين في التعامل مع حالات التمر بين المراهقين في المدارس. ولتحقيق ذلك، أجريت مقابلات مع مجموعة من الأخصائيين النفسيين، إضافة إلى مديري المؤسسات التعليمية وبعض مستشاري التوجيه والإرشاد المدرسي والمهني. وقد استهدفت هذه المقابلات الوصول إلى مجموعة من الأهداف الرئيسية، وهي:

- فهم واقع الممارسات العملية داخل وحدات الكشف والمتابعة المدرسية.
- التعرف على أبرز الصعوبات التي يواجهها الأخصائيون النفسيون في التكفل بحالات التمر.
- دراسة طبيعة التعاون والتنسيق بين الأخصائي النفسي والإدارة المدرسية وأولياء الأمور.
- جمع بيانات ميدانية معمقة تعزز تفسير الظاهرة محل الدراسة وتتمي النتائج الكمية المستخلصة من الاستبيانات.

من خلال هذه الأداة، استطاع الباحث أن يصل إلى فهم أكبر للواقع النفسي والتربوي داخل البيئة المدرسية. كما ساعدته المقابلات على تحليل العلاقة بين الخدمات التي يقدمها الأخصائي النفسي ومستوى التكفل بحالات التمر، وذلك استناداً إلى الخبرات والتجارب الميدانية للعاملين في هذا المجال.

- الوثائق والسجلات الادارية:

تضمنت هذه الدراسة التي تسعى لاستكشاف دور خدمات الأخصائي النفسي في معالجة حالات التمر لدى المراهقين المتمدرسين، الاستفادة من مجموعة من الوثائق الرسمية ذات الصلة بوحدة الكشف والمتابعة المدرسية. تم الحصول على هذه الوثائق من خلال تعاون رؤساء المصالح ومديري المؤسسات التعليمية، وشملت:

- معلومات تنظيمية توضح الهيكل الإداري والوظيفي للوحدات، مع تحديد توزيع المهام بين الأخصائيين النفسيين.

- إحصائيات تبين عدد الأخصائيين النفسيين العاملين في مؤسسات التعليم المختلفة، وتطور أعدادهم خلال السنوات الأخيرة، مما يعكس مدى حرص مديريات التربية على تعزيز الخدمات النفسية.

- القوانين التنظيمية والقرارات الوزارية التي تحدد مهام الأخصائي النفسي المدرسي والإطار الذي يتحرك فيه لدعم التلاميذ.

- نماذج من السجلات اليومية والتقارير النفسية الفردية الخاصة بالتلاميذ الذين خضعوا للمتابعة النفسية، مع الالتزام الكامل بسرية المعلومات.

- وثائق تتعلق برصد الغيابات والسلوكيات غير التكيفية، بما في ذلك الحالات المرتبطة بالتمر في البيئة المدرسية.

- عينات من المراسلات الرسمية والتقارير المتعلقة بالتنسيق بين الأخصائيين النفسيين ومديري المؤسسات والأساتذة وأولياء الأمور.

ساهمت هذه الوثائق في توفير بيانات ميدانية واقعية ودقيقة للباحث، مما أتاح له فهماً أعمق لطبيعة العمل داخل وحدات الكشف والمتابعة المدرسية. كما ساعدته في مقارنة المعلومات النظرية بالواقع العملي، مما عزز مصداقية النتائج المستخلصة حول ظاهرة التمر وأساليب التعامل معها.

- أداة الاستبيان:

أداة الاستبيان تعدّ واحدة من أكثر الأدوات شيوعاً في البحوث التربوية والنفسية، لما تتميز به من قدرة على جمع كمية كبيرة من البيانات بشكل منظم وسهل التحليل.

وقد عرّفها إبراهيم (2000، ص 165) بأنها مجموعة من الأسئلة المصاغة بدقة، يتم توجيهها إلى عدد كبير من الأفراد الممثلين لعينة الدراسة، إذ يهدف الباحث من خلالها إلى جمع البيانات والمعلومات التي تفي بمتطلبات بحثه. في حين يرى بورطوا ودسميت (1988، ص 156) أن الاستبيان

أداة تُستخدم لجمع المعلومات من خلال إعداد مجموعة محددة من الأسئلة المُوجَّهة لعينة مختارة، بهدف الحصول على بيانات كمية أو نوعية حول ظاهرة معينة. أما فرحاتي (2012، ص 281) فيوضح أن الاستبيان عبارة عن مجموعة من البنود أو الأسئلة التي يتم تصميمها بعناية بما يتوافق مع أهداف البحث وشروطه، ويُستخدم لاستقصاء المعلومات أو الآراء التي تساعد الباحث في اختبار الفرضيات العلمية. تم إعداد نموذج الاستبيان لهذه الدراسة استنادًا إلى منهجية علمية دقيقة، متماشية مع ما أوضحه عبد الوارث (2011، ص 110)، وذلك وفق المراحل التالية:

- **تحديد موضوع البحث ومشكلته:** تمحور موضوع الاستبيان حول مدى إسهام خدمات الأخصائي النفسي في معالجة حالات التمر بين المراهقين المتمدرسين، مع التركيز على الأخصائيين النفسيين العاملين بوحدات الكشف والمتابعة المدرسية بولاية المسيلة.
- **جمع المعلومات ذات الصلة:** اعتمد الباحث على مراجع نظرية ودراسات سابقة تناولت موضوع التمر المدرسي ودور الأخصائي النفسي فيه، بالإضافة إلى دراسة استبيانات مشابهة لتصميم بنود تتناسب مع السياق المحلي بدقة.
- **صياغة بنود الاستبيان:** تم إعداد البنود بلغة علمية واضحة وسهلة الفهم تناسب مستوى المستهدفين، مع الحرص على تجنب الغموض والتكرار. واعتمد الباحث مقياس ليكرت الخماسي لتحديد اتجاهات المستجيبين.
- **كتابة التعليمات:** تضمنت الاستمارة قسمين رئيسيين:
 - القسم الأول: يشمل بيانات عامة عن المبحوثين، مثل الجنس، العمر، المستوى التعليمي، سنوات الخبرة، وجهة العمل.
 - القسم الثاني: يتضمن البنود الأساسية المتعلقة بمحاور الدراسة الرئيسية، مع شرح طريقة الإجابة لتسهيل فهمها.
- **التحكيم العلمي والتطبيق التجريبي:** عُرضت الاستمارة على أساتذة مختصين في علم النفس التربوي وبحوث العلوم الإنسانية لتحكيمها ولتقييم مستوى الصدق والصياغة والمحتوى. كما أُجري تطبيق استكشافي محدود لضمان وضوح البنود قبل تنفيذها النهائي.
- **دور الاستبيان في الدراسة:** ساهم الاستبيان بشكل كبير في جمع بيانات دقيقة ومنظمة حول الوضع الحالي لرعاية حالات التمر في البيئة المدرسية. كما أسهم في تحليل تصورات الأخصائيين النفسيين

لدورهم في الجوانب المهنية والعلاجية والوقائية. إضافة إلى ذلك، ساعدت أداة الاستبيان في اختبار الفرضيات الخاصة بعلاقة خدمات الأخصائي باستقرار المراهق نفسياً واجتماعياً في السياق المدرسي.

وفي هذه الدراسة تم بناء استمارة استبيان المكونة من 34 سؤال موجهة لعينة من الأخصائيين النفسيين العاملين بوحدة الكشف والمتابعة المدرسية لولاية المسيلة والمقسمة على أربعة محاور:

- المحور الأول: مستوى مساهمة الخدمات الوقائية التي يقدمها الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التنمر لدى المراهق المتمدرس.

- المحور الثاني: مستوى مساهمة الخدمات الارشادية التي يقدمها الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التنمر لدى المراهق المتمدرس.

- المحور الثالث: مستوى مساهمة الخدمات العلاجية التي يقدمها الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التنمر لدى المراهق المتمدرس.

- المحور الرابع: مستوى مساهمة الخدمات البحثية التي يقدمها الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التنمر لدى المراهق المتمدرس.

وتم الاستعانة ببعض المراجع والمذكرات والدراسات السابقة في تصميم هذا الاستبيان.

6.5. الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

يشكل القياس النفسي أداة رئيسية تتيح للباحثين في مجالات علم النفس، التربية، والعلوم الاجتماعية إمكانات دقيقة لفهم وقياس الظواهر والسمات السلوكية. تساهم هذه الأدوات في جمع بيانات كمية ونوعية تتمتع بمصادقية علمية عالية. ومع ذلك، فإن الغاية الأساسية من جمع البيانات لا تقتصر على التوثيق، بل تمتد إلى استثمارها كوسيلة منهجية تساعد الباحث في التوصل إلى استنتاجات علمية مبنية على أدلة، واتخاذ قرارات موضوعية مدروسة.

لتحقيق نتائج دقيقة وصحيحة، يتطلب الأمر أن تتوفر في أداة القياس خصائص سيكومترية كافية تضمن صدقها وثباتها؛ أي قدرتها على قياس الظاهرة المستهدفة بدقة وباستمرارية.

1.6.5 صدق أداة الدراسة:

يعد الصدق من المتطلبات الضرورية لأي أداة قياس نفسي، ويُعرف بمدى قدرتها على قياس الظاهرة التي صُممت من أجلها بشكل دقيق. يمكن تفسير الصدق بأنه مدى تمثيل محتوى أداة القياس للظاهرة المستهدفة. وفقاً للمعايير التي وضعتها الرابطة الأمريكية لعلم النفس في دليل القياس التربوي

والسيكولوجي عام 1985، يعتبر الصدق مفهوماً يعكس شمولية الأداة مقارنة بالثبات؛ فكل أداة صادقة تكون ثابتة ولكن العكس ليس بالضرورة صحيحاً. (أحمد، 1998، ص 28).

أ. الصدق الظاهري:

يشير الصدق الظاهري إلى مدى اتساق ملائمة فقرات أداة القياس مع الظاهرة التي تهدف لدراستها وكذلك الفئة المستهدفة. يعكس هذا النوع من الصدق المنظور الشكلي والمضموني للأداة وما إذا كانت قادرة على تحقيق هدفها الأصلي. غالباً ما يُقَيَّم الصدق الظاهري بواسطة مجموعة مختارة من المحكمين الخبراء في المجال، الذين يقدمون آراءهم بشأن النقاط التالية:

- مدى انسجام الفقرات مع أهداف البحث.
 - وضوح صياغة البنود وسلامة اللغة المستخدمة.
 - درجة تمثيل الأسئلة لمحاور الأداة.
 - إمكانية إجراء تغييرات تتعلق بحذف، تعديل أو إضافة بعض النقاط.
- بناءً على ذلك، تم عرض النسخة الأولية من الاستبيان على نخبة من الأساتذة والدكاترة المتخصصين في علم النفس من جامعات برج بوعرييج، المسيلة، سطيف وبريكة (راجع الملحق 02). وهدف هذا العرض إلى تحكيم الاستبيان علمياً والتأكد من توافق فقراته مع موضوع الدراسة، الذي يتمحور حول دور خدمات الأخصائي النفسي في التكفل بحالات التمر بين المراهقين المتمدرسين. اعتماداً على ملاحظاتهم وتوصياتهم، أُدخلت التحسينات اللازمة على الاستمارة لتصل إلى نسختها النهائية الجاهزة للتطبيق الميداني.

ب. صدق الاتساق الداخلي

يشير صدق الاتساق الداخلي إلى قدرة فقرات الأداة على التوافق مع المحور الذي تنتمي إليه، بحيث تقيس كل فقرة بدقة المفهوم النظري المرتبط بذلك المحور دون الخروج عنه. للتأكد من هذا الصدق، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمحور الذي تندرج تحته، بهدف ضمان وجود علاقة إحصائية ذات دلالة بينهما.

بعد التحقق من صدق الأداة الظاهري، عمل الباحث على تطبيقها بشكل استطلاعي على عينة مكونة من عشرة أخصائيين نفسانيين عياديين يعملون في وحدات الكشف والمتابعة المدرسية بولاية المسيلة. تم اختيار الأخصائيين عشوائياً بهدف تحقيق مجموعة من الأهداف، من بينها:

- تقييم مدى وضوح البنود وسهولة فهمها.

- فحص اتساق فقرات الأداة داخليًا.

- تقدير إمكانيات اعتماد الأداة في تطبيقها على العينة الأساسية.

وقد أظهرت نتائج التطبيق الاستطلاعي أن الأداة تتمتع بمستوى جيد من الصدق الداخلي، مما يعكس قدرتها على قياس الجوانب المتعلقة بدور الأخصائي النفسي في التعامل مع حالات التمر داخل البيئة المدرسية بشكل فعال.

- نتائج الاتساق الداخلي لعبارات المحور الأول الخدمات الوقائية:

جدول رقم (5): يوضح نتائج الاتساق الداخلي لعبارات المحور الأول الخدمات الوقائية

الرقم	العبارة	معامل الارتباط r	مستوى الدلالة	النتيجة
1.	أنظم أياما تحسيسية حول خطورة سلوك التمر.	0.836	0.000	(دال)
2.	أوزع مطويات على التلاميذ حول النتائج المترتبة على سلوك التمر.	0.874	0.000	(دال)
3.	أنظم نشاطات ثقافية مثل المسرح للتلاميذ للتحميس بمخاطر سلوك التمر.	0.881	0.000	(دال)
4.	أبرمج محاضرات للأساتذة والأولياء للتوعية بمخاطر سلوك التمر على التحصيل الدراسي.	0.836	0.000	(دال)
5.	أجمع التلاميذ المنتهرمين و أبين لهم خطورة السلوكات التي يمارسونها على زملائهم.	0.645	0.002	(دال)
6.	أقوم بإعداد وتنفيذ برامج للتوعية بانعكاسات سلوكات التمر على التحصيل الدراسي.	0.697	0.001	(دال)
7.	أساعد المؤسسة في التعريف بالآثار السلبية للتمر في الوسط المدرسي.	0.819	0.000	(دال)

المصدر: إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V24

التعليق: يظهر الجدول أن قيم معاملات الارتباط بيرسون (r) تراوحت بين 0.645 و 0.881، وجميعها دالة إحصائية عند مستوى دلالة ≥ 0.05 .

يتضح من النص أن جميع فقرات المحور الأول ترتبط بشكل وثيق بالدرجة الكلية للمحور، مما يُبرز قدرتها على قياس جانب موحد ومتربط للظاهرة قيد الدراسة، وهي الخدمات الوقائية التي يقدمها الأخصائي النفسي للتصدي لسلوك التمر المدرسي. وتشير القيم المرتفعة لمعاملات الارتباط (التي

تتجاوز 0.60) إلى وجود اتساق داخلي قوي بين الفقرات، ونسبة عالية من الصدق الداخلي للأداة. كما يتبين أن كل فقرة تساهم بصورة فعّالة في قياس الاتجاه العام للمحور.

إضافةً إلى ذلك، تظهر معاملات الارتباط إيجابية ودالة إحصائية، مما يؤكد توافق الفقرات مع بعضها وغياب الفقرات التي تختلف عن مضمون المقياس أو تتنافى مع الهدف منه. بناءً على هذه النتائج، يمكن استنتاج أن المحور الأول يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي والصدق البنائي، ما يجعله أداة فعّالة لتقييم مدى فعالية دور الأخصائي النفسي في تقديم برامج الوقائية والتوعوية داخل المدارس بهدف الحد من انتشار ظاهرة التتمر.

- نتائج الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني الخدمات الإرشادية:

جدول رقم (6): يوضح نتائج الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني الخدمات الإرشادية

الرقم	العبارة	معامل الارتباط r	مستوى الدلالة	النتيجة
8.	أوجه التلاميذ المتمترين وفقاً لسلوكياتهم وقدراتهم العقلية.	0.874	0.000	(دال)
9.	أساعد في تحقيق التوافق النفسي و التربوي للمراهقين المتمتر عليهم.	0.621	0.003	(دال)
10.	أعمل على إكتشاف مهارات المراهق المتمتر و استثمارها بما يخدم المدرسة.	0.681	0.001	(دال)
11.	أقوم باختيار الأساليب الإرشادية التي تساعد في إرشاد التلاميذ المتمتر عليهم.	0.701	0.000	(دال)
12.	أستخدم أسلوب الإرشاد الفردي للتلاميذ المتمترين والمتمتر عليهم.	0.561	0.010	(دال)
13.	أستخدم أسلوب الإرشاد الجماعي للتلاميذ المتمترين والمتمتر عليهم.	0.713	0.000	(دال)
14.	أعد برامج في التوجيه والإرشاد النفسي للتخفيف من سلوك التتمر.	0.620	0.004	(دال)
15.	أبرمج جلسات إرشادية للتكفل بحالات التتمر في المدرسة.	0.631	0.003	(دال)
16.	تكويني يمكنني من توجيه وإرشاد المراهقين المتمترين وكذا المتمتر عليهم.	0.579	0.007	(دال)
17.	خبرتي تمكنني من توجيه وإرشاد المراهقين المتمترين وكذا المتمتر عليهم.	0.611	0.004	(دال)

المصدر: إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V24

التعليق: يوضح الجدول الخاص بنتائج الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثاني: الخدمات الإرشادية، أن معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمحور تراوحت بين 0.561 و 0.874، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة $0.05 \geq$.

تشير هذه القيم إلى أن فقرات المحور الثاني تتسم بارتباط عالٍ مع المجموع الكلي للمحور، مما يعكس درجة كبيرة من التناسق الداخلي بين الفقرات. هذا يعزز الفكرة بأن العبارات كلها تعكس بعدًا موحدًا متعلقًا بالخدمات الإرشادية التي يقدمها الأخصائي النفسي في معالجة حالات التمر المدرسي. تحليل القيم المرتفعة لمعاملات الارتباط، والتي تتجاوز 0.60، يظهر أن الفقرات تمت صياغتها بشكل واضح ومنهجي، مما أسهم في تمثيل محتوى المجال الإرشادي بدقة وشمولية، حيث تغطي مختلف جوانب التدخل الإرشادي. علاوة على ذلك، أظهرت النتائج أن جميع الفقرات كانت دالة إحصائيًا ($\text{Sig} \leq 0.05$)، مما يعني أن الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للمحور يعكس اتساقًا داخليًا حقيقيًا، وليس مجرد نتيجة عشوائية.

بالاعتماد على هذه النتائج، يمكن الاستنتاج بأن المحور الثاني يتمتع بدرجة عالية من الصدق الداخلي، حيث تتوافق فقراته بشكل كبير مع الإطار النظري للخدمات الإرشادية التي يقدمها الأخصائي النفسي داخل المدرسة. لذلك، يُعد هذا المحور أداة موثوقة ومناسبة لقياس الأبعاد الإرشادية المتعلقة بالتعامل مع حالات التمر المدرسي بدقة وموضوعية.

- نتائج الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثالث الخدمات العلاجية:

جدول رقم (7): يوضح نتائج الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثالث الخدمات العلاجية

الرقم	العبارة	معامل الارتباط r	مستوى الدلالة	النتيجة
18.	أستعمل المراقبة أثناء التكفل بحالات التمر.	0.805	0.000	(دال)
19.	أستعمل الملاحظة أثناء التكفل بحالات التمر.	0.771	0.000	(دال)
20.	أعتمد في تشخيصي لحالات التمر على الاختيارات النفسية.	0.805	0.000	(دال)
21.	اتدخل مباشرة لمساعدة المراهق المتمدرس الذي تعرض للتمر.	0.523	0.018	(دال)
22.	أعمل على إزالة الأعراض المرضية التي تعوق المراهقين المتمدرسين الذين تعرضوا للتمر.	0.669	0.001	(دال)
23.	أحرص على توطيد العلاقة بيني وبين المتمتمر عليه.	0.473	0.035	(دال)

24.	أستعمل تقنيات العلاج النفسي الفردي للتكفل بحالات التتمر في المدرسة.	0.725	0.000	(دال)
25.	أستعمل تقنيات العلاج النفسي الجماعي للتكفل بحالات التتمر في المدرسة.	0.607	0.005	(دال)
26.	استعمل تقنيات مختلفة في تشخيص التتمر لدى المراهقين في المدرسة.	0.499	0.025	(دال)
27.	استعمل مختلف انواع العلاج النفسي للتكفل بحالات التتمر.	0.558	0.011	(دال)

المصدر: إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V24

التعليق: يبين الجدول المتعلق بنتائج الاتساق الداخلي لعبارات المحور الثالث: الخدمات العلاجية، أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور تراوحت بين 0.473 و 0.805، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $0.05 \geq$.

تبرز هذه النتائج أن فقرات المحور تتمتع بمستوى جيد إلى مرتفع من الاتساق الداخلي، مما يعكس قدرة البنود على قياس بعد موحد ومتكامل يتمثل في الخدمات العلاجية التي يقدمها الأخصائي النفسي للتعامل مع حالات التتمر لدى المراهقين المتمدرسين. القيم العالية لمعاملات الارتباط، خاصة تلك التي تجاوزت 0.70، تشير إلى أن صياغة الفقرات جاءت بدقة وتربط، حيث تقيس بشكل فعال الجوانب العلاجية المرتبطة بعمل الأخصائي النفسي.

بالرغم من أن بعض معاملات الارتباط جاءت ضمن المستوى المتوسط (مثل البنود 23، 26، و 27، التي تراوحت بين 0.47 و 0.56)، إلا أنها تظل ذات دلالة إحصائية وتساهم بشكل ملحوظ في تعزيز الاتساق العام للمحور. هذا يؤكد أن جميع البنود مترابطة ومنسجمة ضمن الإطار العلاجي الشامل للأداة.

وعليه، يمكن تقييم المحور الثالث بأنه يمتلك مستوىً عالياً من الصدق الداخلي والاتساق البنائي، مما يجعله أداة فعالة لقياس البعد العلاجي لعمل الأخصائي النفسي ضمن وحدات الكشف والمتابعة في المدارس. كما تشير هذه النتائج إلى قدرة الأداة على التفريق بدقة بين مختلف مستويات التكفل العلاجي، سواء من خلال التشخيص أو عبر استخدام تقنيات العلاج النفسي المناسبة للتعامل مع حالات التتمر في البيئة المدرسية.

- نتائج الاتساق الداخلي لعبارات المحور الرابع الخدمات البحثية:

جدول رقم (8): يوضح نتائج الاتساق الداخلي لعبارات المحور الرابع الخدمات البحثية

الرقم	العبارة	معامل الارتباط r	مستوى الدلالة	النتيجة
28.	أشارك في أيام تكوينية حول التكفل بحالات التتمر.	0.651	0.002	(دال)
29.	أقوم بأعمال بحثية حول التتمر في الوسط المدرسي.	0.685	0.001	(دال)
30.	أشارك في الملتقيات والندوات الوطنية حول ظاهرة التتمر.	0.631	0.003	(دال)
31.	أبحث عن أهم العلاجات الحديثة للتكفل بالتتمر.	0.721	0.000	(دال)
32.	أشارك نتائج دراساتي وأبحاثي مع زملائي الاخصائيين النفسانيين في مدارس اخرى.	0.475	0.034	(دال)
33.	أقوم بإنجاز تقارير وتقديم إحصاءات خاصة بحالات التتمر.	0.568	0.009	(دال)
34.	أنا مطلع على الدراسات الحديثة حول سلوك التتمر.	0.491	0.028	(دال)

المصدر: إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V24

التعليق: يوضح الجدول المتعلق بنتائج الاتساق الداخلي لعبارات المحور الرابع: الخدمات البحثية، أن معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور تراوحت بين 0.475 و 0.721، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة $0.05 \geq$.

تشير النتائج إلى وجود ترابط إحصائي دال وموجب بين فقرات المحور، مما يعكس درجة مقبولة إلى مرتفعة من الاتساق الداخلي بينها. هذا يشير إلى أن جميع البنود تشارك بدرجات متفاوتة في قياس بعد واحد، يتمثل في الخدمات البحثية التي يقدمها الأخصائي النفسي لمعالجة مشكلة التتمر في البيئة المدرسية.

تُظهر القيم المرتفعة لمعاملات الارتباط، لا سيما التي تفوق 0.60، أن أغلب البنود قد تم صياغتها بعناية ووضوح، مما يعبر بصدق عن الأنشطة البحثية للأخصائي النفسي. بالمقابل، لوحظ أن هناك بعض البنود، مثل 32 و 34، التي أظهرت معاملات ارتباط متوسطة لكنها ظلت ذات دلالة إحصائية. هذا يشير إلى أن مساهمتها إيجابية ومهمة، وإن كانت بدرجة أقل مقارنة ببقية البنود، وهو أمر متوقع نظرًا لتباين الأنشطة البحثية بين الأخصائيين تبعًا للفرص المتاحة والدعم المؤسسي.

ومن هذا المنطلق، يتضح أن المحور الرابع يتمتع بمستوى جيد من الصدق الداخلي، وأن فقراته تعكس بدقة الدور البحثي والعلمي للأخصائي النفسي في وحدات الكشف والمتابعة المدرسية. يشمل ذلك على وجه الخصوص مهام التوثيق، التحليل الإحصائي، ونشر الخبرات العلمية المتعلقة بظاهرة التتم. بالتالي، تدعم نتائج هذا المحور فعالية أداة البحث في قياس البعد الرابع لأبعاد التكفل النفسي. يتمثل هذا البعد في الخدمات البحثية والتكوينية التي تسهم في تحسين الأداء المهني للأخصائي النفسي وتعزيز قدرته على مواجهة تحديات التتم في الوسط المدرسي.

2.6.5. حساب ثبات أداة الدراسة وفق ريقة ألفا كرومباخ:

يُعد الثبات من أبرز الخصائص السيكومترية الأساسية التي يجب أن تتوفر في أي أداة قياس، سواء كانت نفسية أو تربوية. يشير مفهوم الثبات إلى مدى اتساق الأداة ودقتها في قياس الغرض الذي صُممت من أجله، سواء عبر الزمن أو بين فقراتها المختلفة. ورغم أولوية الصدق كمؤشر جودة لأي أداة قياس، فإن تحقيق الثبات يُعد شرطاً ضرورياً لضمان موضوعية النتائج وإمكانية تكرارها. بمعنى أنه بينما تكون كل أداة صادقة ثابتة بالضرورة، فإن العكس ليس دائماً صحيحاً.

يعكس الثبات تقارب الدرجات التي يحصل عليها الأفراد عند استخدام نفس الأداة في ظل ظروف متشابهة. وبالتالي، تعتبر الأداة ذات ثبات عالٍ قادرة على تقديم نتائج مستقرة وغير متأثرة بشكل كبير بتغير الظروف البيئية أو المواقف. لذا فإن دلالة الثبات تعكس مستوى التجانس والاستقرار في أداء المقياس عند قياس الظاهرة المستهدفة.

بحسب ما ورد عن الأنصاري (2000، ص 114)، يُصنّف الثبات إلى نوعين رئيسيين:

- **الثبات الداخلي (Internal Consistency):** يعكس مدى اتساق الفقرات داخل الأداة مع بعضها البعض ومع المفهوم العام الذي تهدف إلى قياسه. يتضح هذا عندما تسعى جميع الفقرات إلى تقييم البعد نفسه، مما يُظهر تجانساً داخلياً للأداة.

- **الثبات الخارجي (External Reliability):** يُشير إلى استقرار نتائج التطبيق عند إعادة استخدام الأداة على العينة نفسها في أوقات مختلفة، مما يؤكد قدرتها على تقديم نتائج دقيقة وثابتة بغض النظر عن مرور الزمن.

للتحقق من ثبات أداة الدراسة الحالية، تم اعتماد طريقة ألفا كرونباخ كأحد أكثر الأساليب شيوعاً واستخداماً في مجال البحوث النفسية والتربوية. تتيح هذه الطريقة قياس الاتساق الداخلي بين مختلف فقرات الأداة بشكل عام ولكل محور بشكل مستقل. تعد قيمة معامل ألفا المقبولة عادةً (0.70 فأكثر)

مؤشراً على درجة جيدة من الثبات، بينما تشير القيم الأعلى من (0.80) إلى مستوى مرتفع من الثبات والتجانس الداخلي.

بناءً على ذلك، تم استخدام برنامج SPSS (الإصدار 24) لحساب معامل الثبات الإجمالي للأداة، بالإضافة إلى حساب معاملات الثبات لكل محور من المحاور الأربعة الخاصة بالدراسة وهي: الخدمات الوقائية، الإرشادية، العلاجية، والبحثية.

جدول رقم (9): يوضح المجالات المختلفة لدرجة الثبات (Alpha)

قيمة (Alpha)	دلالة (Alpha)
$0.5 > \text{Alpha}$	غير كافية Unacceptable
$0.6 > \text{Alpha} > 0.5$	ضعيفة Poor
$0.7 > \text{Alpha} > 0.6$	مقبولة نوعاً ما Questionable
$0.8 > \text{Alpha} > 0.7$	حسنة Acceptable
$0.9 > \text{Alpha} > 0.8$	جيدة Good
$0.9 < \text{Alpha}$	ممتازة Excellent

Sours: (Sharma, B ,2016, p271-278).

الثبات يعني أن الدرجات الناتجة عن تطبيق أداة القياس تمتاز بالدقة والاستقرار، مع تقليل احتمالية الخطأ العشوائي في القياس قدر الإمكان. وبصيغة أخرى، عندما يتم استخدام الأداة نفسها، سواء كانت اختباراً أو مقياساً، على نفس الفرد أو المجموعة في أكثر من مناسبة، مع اتباع الطريقة والظروف ذاتها، ستكون النتائج التي يتم الحصول عليها متقاربة للغاية أو حتى متطابقة. ذلك يُظهر اتساق الأداة وموثوقيتها في قياس الظاهرة المراد دراستها.

جدول رقم (10): يوضح نتائج حساب ثبات أداة الدراسة وفق ريقة ألفا كرومباخ

النتيجة النهائية		معامل ألفا كرومباخ	محاور الاستبيان	المحور الأول
نتيجة الاختبار	عدد العبارات			
ثابت	07	0.891	محاور الاستبيان	المحور الأول
ثابت	10	0.895		المحور الثاني
ثابت	10	0.871		المحور الثالث
ثابت	07	0.861		المحور الرابع
ثابت	34	0.879	جميع فقرات المقياس	

المصدر: إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS.V24

يبين الجدول الخاص بنتائج حساب الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ أن قيم معاملات الثبات لجميع محاور أداة الدراسة تراوحت بين 0.861 و 0.895، في حين بلغ معامل الثبات الكلي للأداة 0.879. تعكس هذه القيم نسبة مرتفعة تدل على درجة عالية من الاتساق الداخلي والثبات الإحصائي. تشير النتائج إلى أن فقرات الاستبيان تتمتع بتجانس كبير في قياس الظاهرة موضوع الدراسة، والمتمثلة في تقييم مدى مساهمة خدمات الأخصائي النفسي في التعامل مع حالات التمر بين المراهقين المتدربين. ووفقاً للمعايير الإحصائية المعتمدة في القياس السيكمي، تُعد القيم التي تتجاوز 0.70 مؤشراً على ثبات مقبول، بينما تشير القيم التي تزيد على 0.80 إلى ثبات مرتفع جداً (Nunnally, 1978).

سجل المحور الأول (الخدمات الوقائية) أعلى قيمة للثبات بلغت 0.891، مما يبرز دقة فقراته في قياس الجانب الوقائي لعمل الأخصائي النفسي، مثل برامج التحسيس والتوعية والوقاية من سلوك التمر. أما المحور الثاني (الخدمات الإرشادية) فقد أظهر أيضاً ثباتاً مرتفعاً بقيمة 0.895، مما يعكس اتساق فقراته في قياس خدمات التوجيه النفسي والإرشاد الفردي والجماعي المقدمة لكل من المتدربين وضحايا التمر.

بالنسبة للمحور الثالث (الخدمات العلاجية)، فقد حقق معامل ثبات قدره 0.871، ما يدل على تجانس كبير بين فقراته المتعلقة بالمتعلقة بالجانب العلاجي والنفسي في معالجة المراهقين المتأثرين بالتمر سواء كضحايا أو كمرتكبين للسلوك التمر. وعلى مستوى المحور الرابع (الخدمات البحثية)، تم تسجيل ثبات بقيمة 0.861، مما يعكس فعالية البنود الخاصة بقياس الدور البحثي والتكويني للأخصائي النفسي في دراسة ظاهرة التمر.

فيما يتعلق بالثبات الكلي لأداة الدراسة، فقد بلغت قيمته 0.879، وهو مؤشر قوي على التكامل والانسجام بين جميع فقرات الاستبيان البالغ عددها 34 فقرة، مما يتيح قياس أبعاد الظاهرة المدروسة بدقة واستقرار.

بناءً على هذه النتائج، يمكن الاستنتاج بأن أداة الدراسة تتميز بدرجة عالية من الثبات السيكمي، مما يجعلها مناسبة للاستخدام بشكل عملي في بيئة وحدات الكشف والمتابعة المدرسية، وتساهم في الحصول على نتائج موثوقة وقابلة للتعميم على المستوى العلمي والتطبيقي.

7.5. الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

بعد تحديد أدوات جمع البيانات وتطبيقها ميدانيًا، يتمكن الباحث من معالجة البيانات إحصائيًا باستخدام الأساليب التي تتناسب مع طبيعة المتغيرات قيد الدراسة. الهدف الرئيسي من هذه الخطوة هو الإجابة على تساؤلات البحث والتحقق من صحة الفرضيات المطروحة.

يُعد اختيار المنهجيات الإحصائية المناسبة أمرًا جوهريًا في أي بحث علمي، حيث تتيح هذه الأساليب تنظيم البيانات وتحليلها واستخلاص الروابط والمعاني الإحصائية التي تدعم تفسير الظاهرة دراسةً علمية دقيقة. في العديد من الدراسات، يواجه الباحث تحدي اختبار مدى تطابق البيانات الفعلية مع البيانات النظرية أو المفترضة المستتبطة من الفرضيات، ويعود ذلك إلى أن التحليل غالبًا ما يعتمد على عينات قد تظهر اختلافات في بعض نتائجها عن المتوقع، تبعًا لقوانين الاحتمالات. من هنا، يصبح الهدف من التحليل الإحصائي التركيز على قبول أو رفض الفروض بناءً على ما تسفر عنه النتائج الإحصائية.

بخصوص فرضيات هذه الدراسة، التي تستهدف تقييم مدى مساهمة خدمات الأخصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى المراهقين المتمدرسين، تم استخدام مجموعة من الأدوات الإحصائية الملائمة عبر برنامج SPSS (الإصدار 24) وفق النهج التالي:

- اختبار الارتباط بيرسون (Pearson Correlation Test): استُخدم هذا الاختبار للتحقق من الاتساق الداخلي لفقرات الاستبيان من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الإجمالية للمحور المعني. وقد ساهم هذا الأسلوب في التأكد من تجانس الفقرات ومدى ارتباطها بالمفهوم العام للأداة، مما ضمن صلاحيتها قبل التطبيق النهائي.

- اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha Test): اعتمد الباحث هذا الاختبار لقياس الثبات والاتساق الداخلي للأداة المستخدمة. يُعتبر هذا الاختبار من أكثر الأساليب شيوعًا في البحوث النفسية

والتربوية، حيث ساعد في قياس موثوقية محاور الاستبيان الأربعة (الخدمات الوقائية، الإرشادية، العلاجية، والبحثية). أظهرت النتائج مستويات مرتفعة لمعامل ألفا، ما يؤكد ثبات الأداة واستقرارها عبر مختلف الفقرات.

- اختبار (T-Test): تم استخدام اختبار "ت" لتحليل عينات مفردة أو عينتين مستقلتين حسب مستلزمات التحليل. هدفت هذه الأداة إلى:

- قياس الفروق الإحصائية بين متوسطات إجابات أفراد العينة المتعلقة بمحاور الاستبيان.
 - اختبار دلالة الفروق بين المتغيرات الديموغرافية (مثل الجنس، سنوات الخبرة، أو المستوى التعليمي) بخصوص مساهمة الأخصائي النفسي في معالجة قضايا التمر.
- ساعد هذا التحليل في تحديد ما إذا كانت الفروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية تعكس واقعاً ملموساً أم أنها مجرد فروق عشوائية دون أهمية إحصائية واضحة.

8.5. حدود الدراسة

يعد اختيار المكان والزمان الملائمين لإجراء الدراسة من الخطوات الأساسية في أي بحث ميداني، إذ تمثل البيئة الميدانية الإطار الواقعي الذي تُطبَّق فيه أدوات البحث وتُجمع من خلاله البيانات اللازمة للتحقق من فرضياته. كما يُراعى في تحديد الإطار الزمني توفير فترة كافية لتنفيذ الإجراءات التطبيقية بشكل دقيق ومنظم وانطلاقاً من ذلك، تم تحديد الحدود المكانية والزمانية لهذه الدراسة كما يلي:

1.8.5. الحدود المكانية: جرت الدراسة على مستوى وحدات الكشف والمتابعة على مستوى ولاية المسيلة.

2.8.5. الحدود الزمانية: تم الشروع في هذا البحث بداية شهر أكتوبر أما المقياس فتم تحضيره في شهر جانفي، وتم توزيع الاستثمارات في الفترة الممتدة ما بين 2025/06/09 إلى 2025/09/01، وبعد استلام جميع الاستثمارات، شرع الباحث في تفريغ البيانات وتنظيمها ومعالجتها إحصائياً باستخدام برنامج SPSS (الإصدار 24)، وذلك من خلال تحويل البيانات الكيفية إلى بيانات كمية قابلة للتحليل الإحصائي.

خلاصة

في هذا الفصل، جرى استعراض وتوضيح الخطوات المنهجية التي اتبعها الباحث في تنظيم وإدارة الدراسة الميدانية، مع تسليط الضوء على المنهج المستخدم وتوضيح الأدوات والأساليب العلمية التي اعتمدت في جمع البيانات وتحليلها. كما تناول الفصل أبعاد الدراسة من حيث الزمان والمكان، مع تحديد دقيق لمجتمع البحث والعينة المختارة، إلى جانب شرح تفصيلي لكيفية بناء الأدوات المستخدمة في الدراسة، مع التحقق من صدقها وثباتها، والأساليب الإحصائية المعتمدة لتحليل البيانات.

يسعى هذا الفصل إلى توضيح الطريقة العلمية والمنهجية التي صممت ونفذت بها الدراسة، بما يضمن تحقيق الدقة والموضوعية في النتائج. فعملية جمع البيانات ليست هدفًا بحد ذاتها، بل وسيلة علمية تهدف إلى الوصول إلى نتائج موضوعية تساعد في فهم الظاهرة المدروسة، واقتراح حلول علمية للمشكلات المطروحة.

وتتجلى أهمية هذا الفصل في كونه يشكل الأساس المنهجي للبحث العلمي، حيث يحدد المسار الذي يلتزم به الباحث بدقة ووضوح، ويضع إطارًا مرجعيًا وإجرائيًا يمنح الدراسة مصداقية علمية عالية. هذا الأساس المنهجي يمكن الباحث من الانتقال بثقة إلى الفصل التالي الذي خُصص لعرض وتحليل ومناقشة النتائج.

الفصل السادس:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

تعد عملية عرض وتحليل النتائج المستخلصة من الدراسة مرحلة جوهرية في تقييم فرضيات البحث، حيث تسهم في الحكم على صحتها أو دحضها استناداً إلى المناقشة العلمية. استناداً إلى ما تم تقديمه في هذه الدراسة، توصلنا إلى مجموعة من النتائج النظرية التي سيتم معالجتها في هذا الفصل بعمق، بهدف اختبارها ميدانياً من خلال تحليل البيانات ودراساتها في سياق الفرضيات المطروحة. ومن ثم، سنختتم بتقديم اقتراحات وتوصيات تمد الدراسة بقيمة إضافية مدعومة بالنتائج المتحصّل عليها.

جمع النتائج وعرضها يمثل خطوة أساسية لا يمكن إغفالها في مسار البحث العلمي، ولكنه بحد ذاته غير كافٍ. إذ يُشكل التحليل الدقيق والمناقشة المستفيضة لهذه النتائج شرطاً أساسياً للتوصل إلى خلاصات علمية ذات مغزى وقيمة. لذلك، سيخصص هذا الفصل لاستعراض النتائج المحققة وتحليلها ومناقشتها بشكل معمّق ومنهجي، حرصاً على تقديم تفسيرات واضحة ومحددة تسهم في الإجابة على الأسئلة والإشكاليات التي طرحتها الدراسة منذ بدايتها. وسنُعنى بتنظيم هذه التفسيرات بما يضمن وضوح الأفكار وتجنب حدوث أي لبس أو سوء فهم عند عرضها.

لتحقيق أعلى درجات الدقة والموثوقية، استند التحليل في هذه الدراسة إلى منهجية علمية دقيقة مع توظيف أدوات إحصائية ملائمة لتحليل النتائج المستخلصة. كما تم إجراء تحليل تفصيلي لكل نتيجة نتجت عن الاختبارات المطبقة، مع اتباع المنهج ذاته في دراسة نتائج الاستبيانات. يهدف هذا الفصل بالدرجة الأولى إلى تحويل البيانات الميدانية إلى مخرجات علمية وعملية ذات تأثير ملموس، بما يعزز توفير حلول مبتكرة تُثري أهداف الدراسة وتحقق غاياتها الشاملة.

1.6. عرض وتحليل نتائج الدراسة الخام:

1.1.6. عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

الجدول رقم (11): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع

الدرجات لعبارات المحور الأول

مجموع الدرجات	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأوزان										العبارات
			بدرجة قليلة جدا		بدرجة قليلة		بدرجة متوسطة		بدرجة كبيرة		بدرجة كبيرة جدا		
			%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
151	1,16235	3,5116	7.0	3	9.3	4	32.6	14	27.9	12	23.3	10	العبارة 01
134	1,25754	3,1163	11.6	5	16.6	8	34.9	15	16.3	7	18.6	8	العبارة 02
128	1,40557	2,9767	20.9	9	14.0	6	32.6	14	11.6	5	20.9	9	العبارة 03
129	1,38013	3,0000	14.0	6	30.2	13	18.6	8	16.3	7	20.9	9	العبارة 04
156	1,25401	3,6279	4.7	2	18.6	8	18.6	8	25.6	11	32.6	14	العبارة 05
139	1,23128	3,2326	4.7	2	27.9	12	30.2	13	14.0	6	23.3	10	العبارة 06
154	1,07421	3,5814	2.3	1	9.3	4	44.2	19	16.3	7	27.9	12	العبارة 07

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS V 22

العبارة رقم (1): "أنظم أياما تحسيسية حول خطورة سلوك التتمر." أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لهذه العبارة بلغ 3.51 مع انحراف معياري قدره 1.16، وبمجموع درجات 151، مما وضعها في الترتيب الثالث بين عبارات هذا المحور.

هذا يشير إلى درجة عالية جدًا من الموافقة لدى أفراد العينة فيما يتعلق بتنظيم الأيام التحسيسية حول مخاطر التتمر.

النتيجة تعكس وعيًا كبيرًا بأهمية التوعية المباشرة كوسيلة فعالة للحد من الظاهرة في البيئة المدرسية.

أما الانحراف المعياري المنخفض نسبيًا، فيكشف عن اتفاق ملحوظ بين أفراد العينة بخصوص هذا النشاط.

العبارة رقم (2): "أوزع مطويات على التلاميذ حول النتائج المترتبة على سلوك التتمر." بلغ المتوسط الحسابي لهذه العبارة 3.12، مع انحراف معياري مقداره 1.26 وبمجموع درجات يصل إلى 134، لتحتل المرتبة الخامسة ضمن محور الدراسة.

يعكس ذلك أن توزيع المطويات يُمارس بدرجة متوسطة مقارنة بالنشاطات التفاعلية الأخرى، ويُرجح أن يرجع ذلك لقلة الموارد المتاحة أو التوجه المتزايد نحو استخدام الوسائط الرقمية بديلاً أكثر شيوعاً وفعالية في التوعية المدرسية.

العبارة رقم (3): "أنظم نشاطات ثقافية مثل المسرح للتلاميذ للتحميس بمخاطر سلوك التتمر." حصلت هذه العبارة على متوسط حسابي يبلغ 2.98 مع انحراف معياري قدره 1.40، وبإجمالي درجات وصل إلى 128، مما جعلها تحتل المرتبة السابعة والأخيرة ضمن هذا المحور.

هذا يعكس ضعف الاعتماد على النشاطات الثقافية والفنية في إطار التوعية بمخاطر التتمر، رغم أهميتها في جذب اهتمام التلاميذ. يمكن أن يكون غياب مثل هذه النشاطات مرتبطاً بمحدودية الإمكانيات المادية أو نقص التنسيق بين المدارس والمؤسسات الثقافية.

العبارة رقم (4): "أبرمج محاضرات للأساتذة والأولياء للتوعية بمخاطر سلوك التتمر على التحصيل الدراسي." بلغ المتوسط الحسابي لهذه العبارة 3.00، مع انحراف معياري قيمته 1.38 ومجموع درجات يساوي 129، مما وضعها في المرتبة السادسة.

ويُظهر هذا أن الجهود المبذولة للتوعية لدى الفئات البالغة كالمعلمين وأولياء الأمور تظل عند مستوى متوسط. قد يُعزى ذلك إلى ضعف التواصل المؤسسي أو عدم تفرغ الأطراف المعنية، برغم أهمية محاضرات التوعية هذه في فهم المشكلة ومعالجتها بشكل شامل.

العبارة رقم (5): "أقوم بإعداد وتنفيذ برامج للتوعية بانعكاسات سلوكيات التتمر على التحصيل الدراسي." سجلت العبارة أعلى متوسط حسابي وهو 3.63 مع انحراف معياري قيمته 1.25 وبمجموع درجات بلغ 156، مما جعلها تحتل المرتبة الأولى في هذا المحور.

تدل هذه النتائج على ممارسة أعضاء العينة لهذه الأنشطة بدرجة كبيرة جدًا، الأمر الذي يعكس وجود وعي مؤسس ومنهجي لمكافحة آثار التمر على البيئة التعليمية، ومما يظهر جدية الجهود المُكرّسة لتوجيه السلوكيات الإيجابية داخل المدارس.

العبارة رقم (6): تسلط الضوء على معالجة سلوك المتتمرين من خلال توعيتهم بخطورة أفعالهم، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.23) مع انحراف معياري (1.23) ومجموع درجات (139)، محافظاً على المرتبة الرابعة.

يشير ذلك إلى أن هناك تركيزاً ملموساً على معالجة المتتمرين بشكل مباشر، إلا أن هذا الجهد يحتاج إلى تعزيز إضافي عبر تزويد المربين بمهارات مناسبة للتعامل التربوي مع الحالات الفردية. العبارة رقم (7): فنتناول دعم المؤسسة في نشر التوعية بآثار التمر في بيئة المدرسة. حققت هذه العبارة متوسطاً حسابياً (3.58) مع انحراف معياري (1.07) ومجموع درجات (154)، لتحل المرتبة الثانية. يعكس هذا النتائج الإيجابية اهتمام المشاركين بتعزيز التعاون المؤسسي ونشر ثقافة مناهضة التمر، ما يشير إلى وعي مشترك بأهمية العمل الجماعي في مواجهة السلوكيات الضارة.

استنتاج المحور الأول:

من خلال تحليل البيانات في المحور الأول، يمكن ملاحظة أن المتوسطات الحسابية تتراوح بين درجة متوسطة إلى درجة كبيرة جدًا، ما يدل على وجود جهود متفاوتة لمكافحة ظاهرة التمر داخل المدارس. وتتربع العبارة رقم 5 على رأس القائمة بمتوسط (3.63)، تليها العبارة رقم 7 ثم العبارة رقم 1، مما يشير إلى أولوية البرامج المخططة والتوعية المؤسسية مقارنةً بأنشطة أخرى مثل الأنشطة الثقافية والمسرحية، والتي حلت أخيراً في ترتيب الأولويات (العبارة رقم 3).

2.1.6. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

الجدول رقم (12): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع

الدرجات لعبارات المحور الثاني

مجموع الدرجات	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأوزان										العبارات
			بدرجة قليلة جدا		بدرجة قليلة		بدرجة متوسطة		بدرجة كبيرة		بدرجة كبيرة جدا		
			%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
155	1,15757	3,6047	4.7	2	14.0	6	23.3	10	32.6	14	25.6	11	العبارة 08
165	97420,	3,8372	2.3	1	7.0	3	20.9	9	44.2	19	25.6	11	العبارة 09
152	1,16187	3,5349	7.0	3	7.0	3	37.2	16	23.3	10	25.6	11	العبارة 10
157	1,04389	3,6512	4.7	2	7.0	3	27.9	12	39.5	17	20.9	9	العبارة 11
173	93830,	4,0233	2.3	1	2.3	1	20.9	9	39.5	17	34.9	15	العبارة 12
145	1,06956	3,3721	7.0	3	9.3	4	37.2	16	32.6	14	14.0	6	العبارة 13
150	1,14168	3,4884	4.7	2	14.0	6	32.6	14	25.6	11	23.3	10	العبارة 14
161	1,07111	3,7442	4.7	2	4.7	2	30.2	13	32.6	14	27.9	12	العبارة 15
164	1,05234	3,8140	2.3	1	7.0	3	30.2	13	27.9	12	32.6	14	العبارة 16
172	97590,	4,0000	2.3	1	2.3	1	25.6	11	32.6	14	37.2	16	العبارة 17

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS V 22

العبارة رقم (8) تشير إلى أن أفراد العينة يميلون بدرجة كبيرة إلى توجيه التلاميذ المتميزين وفقاً لسلوكياتهم وظروفهم العقلية، وقد حققت هذه العبارة متوسطاً حسابياً قدره 3.60 بانحراف معياري 1.16 ومجموع درجات 155، مما وضعها في المرتبة السابعة.

هذا يدل على وجود وعي تربوي في توفير توجيه مناسب يعكس احترام الفروق الفردية والقدرات العقلية، إلا أن التباين النسبي يشير إلى اختلاف مستويات التطبيق بين المؤسسات. أما العبارة رقم (9)، فتبرز حرص المبحوثين بشكل كبير جداً على دعم التلاميذ الذين تعرضوا للتنمر من الناحية النفسية والتربوية، بهدف مساعدتهم على استعادة توازنهم والانخراط مجدداً في البيئة المدرسية. سجلت هذه العبارة متوسطاً حسابياً قدره 3.84 بانحراف معياري 0.97 وبمجموع درجات بلغ 165، مما جعلها تحتل المرتبة الثالثة.

هذا يعكس وعياً إنسانياً ومهنياً لدور الإرشاد في إعادة بناء الثقة بالنفس لدى الضحايا. فيما يتعلق بالعبارة رقم (10)، فهي تعبر عن توجه المبحوثين نحو اكتشاف مهارات المراهقين المتميزين واستثمارها بطريقة إيجابية تخدم المدرسة، حيث حققت متوسطاً حسابياً قدره 3.53 بانحراف معياري 1.16 وبمجموع درجات 152 لتأتي في المرتبة الثامنة.

بينما تشير النتائج إلى وجود جهود كبيرة في هذا الاتجاه، إلا أن هذه المبادرة تواجه تحديات تتعلق بدقة الملاحظة وتوفير الوقت اللازم لتفعيل المهارات بشكل فعال داخل البيئة المدرسية. العبارة رقم (11) تبين وعي أفراد العينة بأهمية اختيار أساليب إرشادية متنوعة تساعد في التعامل مع مشاكل التلاميذ المتميز عليهم. وقد سجلت هذه العبارة متوسطاً حسابياً قدره 3.65 بانحراف معياري 1.04 وبمجموع درجات 157، مما جعلها تحتل المرتبة السادسة.

هذه النتائج تبرز مستوى جيد من الكفاءة المهنية في اعتماد النهج الأنسب لكل حالة بحسب طبيعتها وظروفها.

العبارة رقم (12) تعكس استخدام المشاركين لأسلوب الإرشاد الفردي عند التعامل مع كل من التلاميذ المتميزين والمتميز عليهم، وقد حققت هذه العبارة أعلى متوسط حسابي بلغ 4.02 بانحراف معياري 0.94 وبمجموع درجات قدره 173، محتلة المرتبة الأولى.

هذا يشير بوضوح إلى إدراك المبحوثين لأهمية الإرشاد الفردي ودوره في توفير حلول أكثر تأثيراً لكل فرد بشكل خاص.

ويُشير ذلك إلى أن الإرشاد الفردي يُعتبر الأسلوب الأكثر اعتمادًا لدى المبحوثين، كونه يتيح فهماً معمقاً للحالة النفسية للتلميذ، ويُساعد في التدخل الشخصي المباشر الذي يُراعي خصوصية الحالة وسريتها.

العبارة رقم (13): أظهرت النتائج أن العبارة التي تناولت إعداد برامج متخصصة في التوجيه والإرشاد النفسي للتخفيف من سلوك التمر حققت متوسطاً حسابياً يبلغ (3.37) بانحراف معياري (1.07)، وبإجمالي درجات (145)، مما وضعها في المرتبة العاشرة والأخيرة.

هذا يوحي بأن إعداد مثل هذه البرامج يظل محدوداً نسبياً، وقد يُعزى ذلك إلى ضعف التكوين أو نقص الدعم المؤسسي، على الرغم من إدراك أهميتها في الوقاية والعلاج من التمر.

العبارة رقم (14): أظهرت نتائج العبارة المتعلقة باستخدام أسلوب الإرشاد الجماعي للتلاميذ المتميزين والمتميز عليهم تحقيق متوسط حسابي بلغ (3.49) بانحراف معياري (1.14)، وبمجموع درجات (150)، مما وضعها في المرتبة التاسعة.

يشير ذلك إلى أن هذا الأسلوب يُمارس بدرجة ملحوظة، لكنه قد يفتقر إلى الفعالية في بعض الحالات الفردية التي تتطلب تدخلاً مباشراً وأكثر تخصيصاً.

العبارة رقم (15): حققت العبارة التي تناولت برمجة جلسات إرشادية للتعامل مع حالات التمر داخل المدرسة متوسطاً حسابياً بلغ (3.74) بانحراف معياري (1.07)، وبإجمالي درجات (161)، محتلة المرتبة الخامسة.

يعكس ذلك الاهتمام الكبير بتنظيم هذه الجلسات، مما يُظهر توجهاً عملياً واضحاً نحو معالجة قضايا التمر وتعزيز تطبيقات الإرشاد الوقائي والعلاجي في البيئة المدرسية.

العبارة رقم (16): أظهرت نتائج العبارة المتعلقة بالتكوين الذي يمكن الأفراد من توجيه وإرشاد المراهقين المتميزين والمتميز عليهم أن المتوسط الحسابي بلغ (3.81) بانحراف معياري (1.05)، وبإجمالي درجات (164)، ما وضعها في المرتبة الرابعة.

يشير ذلك إلى مستوى جيد من التكوين لدى العينة، غير أنه يوجد مجال لتحسين هذا التكوين من خلال توفير مزيد من التدريبات العملية والدورات المتخصصة لمعالجة الحالات الأكثر تعقيداً.

العبارة رقم (17): حصلت العبارة المتعلقة بالخبرة التي تمكن الأفراد من توجيه وإرشاد المراهقين المتميزين والمتميز عليهم على متوسط حسابي بلغ (4.00) بانحراف معياري (0.98)، وبإجمالي درجات (172)، لتحتل المرتبة الثانية.

يعكس ذلك أهمية الخبرة المهنية في تعزيز فعالية الإرشاد المدرسي، حيث تُعتبر أداة أساسية تسمح بفهم أدق للحالات وتطبيق استراتيجيات فعالة لمعالجة سلوك التمر بشكل عملي ومؤثر.

استنتاج المحور الثاني:

تلخص نتائج المحور الثاني أن المتوسطات الحسابية تراوحت بين 3.37 و4.02، ما يعكس تقييماً بين درجة كبيرة ودرجة كبيرة جداً.

يشير هذا إلى أن المشاركين يتمتعون بوعي ومسؤولية عالية في أداء أدوارهم الإرشادية.

احتلت العبارة رقم 12 المرتبة الأولى بمتوسط 4.02، تلتها العبارة رقم 17، ما يعزز أهمية الإرشاد الفردي والخبرة المهنية في التعامل مع حالات التمر بفعالية.

من ناحية أخرى، ظهرت العبارة رقم 13 في المرتبة الأخيرة، مما يبرز الحاجة الملحة لدى المؤسسات التعليمية لتطوير برامج منظمة في مجال التوجيه والإرشاد النفسي كجزء من خططها الوقائية.

3.1.6. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

الجدول رقم (13): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع

الدرجات لعبارات المحور الثالث

مجموع الدرجات	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأوزان										العبارات
			بدرجة قليلة جدا		بدرجة قليلة		بدرجة متوسطة		بدرجة كبيرة		بدرجة كبيرة جدا		
			%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
190	,58686	4,4186		/		/	4.7	2	48.8	21	46.5	20	العبارة 18
181	,63838	4,2093		/		/	11.6	5	55.8	24	32.6	14	العبارة 19
156	,92642	3,6279		/	3.9	4	39.5	17	30.2	13	20.9	9	العبارة 20
175	,93593	4,0698		/	7.0	3	18.6	8	34.9	15	39.5	17	العبارة 21
169	,73664	3,9302		/	2.3	1	23.3	10	53.5	23	20.9	9	العبارة 22

185	,70828	4,3023	/	/	14.0	6	41.9	18	44.2	19	العبارة 23
178	,67547	4,1395	/	/	16.3	7	53.5	23	30.2	13	العبارة 24
160	1,14071	3,7209	/	18.6	8	25.6	11	20.9	9	34.9	العبارة 25
163	,98942	3,7907	/	9.3	4	32.6	14	27.9	12	30.2	العبارة 26
175	,70357	4,0698	/	/	20.9	9	51.2	22	27.9	12	العبارة 27

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS V 22

العبارة رقم (18): أستعمل المقابلة أثناء التعامل مع حالات التتم. من خلال البيانات، نلاحظ أن المتوسط الحسابي لأوزان هذه العبارة بلغ 4.41، مع انحراف معياري قدره 0.59، ومجموع درجات وصل إلى 190، ما جعلها تحتل المرتبة الأولى ضمن هذا المحور.

يشير ذلك بوضوح إلى أن المقابلة تُعد الوسيلة الأكثر شيوعاً وفعالية في تشخيص ومعالجة حالات التتم، لما تتيحه من تفاعل مباشر وفهم أعمق للحالة النفسية والسلوكية للتلميذ. كما أن قلة الانحراف المعياري تدل على تجانس واضح في آراء أفراد العينة، مما يبرز أهمية هذه الأداة في مجال الإرشاد النفسي.

العبارة رقم (19) أهمية الملاحظة كواحدة من الأدوات الأساسية في التعامل مع حالات التتم داخل المدارس. حيث سجلت هذه العبارة متوسطاً حسابياً قدره 4.21 بانحراف معياري 0.64، وبمجموع درجات 181، لتحتل المرتبة الرابعة.

يبرز ذلك دور الملاحظة في تفهم سلوك التلاميذ خلال البيئة المدرسية اليومية بشكل فعال، مما يتيح للاخصائي فرصة الكشف المبكر عن مظاهر التتم والتفاعل مع الموقف بطريقة مناسبة وسريعة. العبارة رقم (20)، والتي تتناول الاعتماد على الاختبارات النفسية لتشخيص حالات التتم، فقد حققت متوسطاً حسابياً قدره 3.63 بانحراف معياري 0.93، وبمجموع درجات 156، ما جعلها تأتي في المرتبة التاسعة.

يُظهر ذلك أن الاختبارات النفسية تُستعمل بدرجة معقولة لكنها ليست الطريقة الرئيسية مقارنةً بأساليب مثل المقابلة أو الملاحظة. يمكن تفسير ذلك جزئيًا بنقص أدوات القياس المتاحة أو غياب التكوين الكافي حول استخدامها بشكل فعال في الواقع العملي.

للعبرة رقم (21) التي تدور حول التدخل المباشر لمساعدة الطلاب الذين تعرضوا للتنمر، فقد بلغ متوسطها الحسابي 4.07 بانحراف معياري 0.94، وبمجموع درجات 175، لتأتي في المرتبة الخامسة. يشير ذلك إلى حرص أفراد العينة على التدخل السريع في الحالات الطارئة، مما يعكس مستوى عالٍ من الالتزام المهني والإنساني تجاه الضحايا، وتجسيدًا لمسؤوليتهم في الحد من آثار التنمر وإعادة الدعم النفسي والاجتماعي للمراهقين المتضررين.

العبرة رقم (22) تعكس اهتمامًا بمعالجة الأعراض المرضية التي تؤثر سلبًا على المراهقين في سن الدراسة والمصابين بآثار التنمر. بلغ متوسط التقييم لهذه العبارة (3.93) بمعدل انحراف معياري قدره (0.74)، ومجموع درجات وصل إلى (169)، ما وضعها في المرتبة السادسة ضمن التصنيف.

تبرز هذه النتائج إدراك أفراد العينة للجوانب العلاجية المتعلقة بالاضطرابات الناتجة عن التنمر، مثل مشاعر القلق أو الانعزال الاجتماعي، مما يشير إلى مستوى متقدم من الوعي بشأن أهمية التدخل العلاجي.

للعبرة رقم (23)، التي تهدف إلى تعزيز العلاقة بين الاخصائي والمتنمر عليه، سجلت متوسطًا حسابيًا عاليًا بلغ (4.30) مع انحراف معياري (0.71)، ومجموع درجات يقدر بـ(185)، محتلة المرتبة الثانية. هذا يُظهر الأهمية الكبيرة للعلاقة الإيجابية بين الاخصائي والتلميذ، حيث أنها تعتبر حجر الأساس للعملية العلاجية، إذ تسهم في بناء الثقة بين الطرفين وتسهيل كشف المشكلات النفسية التي يعاني منها المتنمر عليه.

العبرة رقم (24)، التي تتناول استخدام تقنيات العلاج النفسي الفردي لحالات التنمر المدرسي، فقد حصلت على متوسط حسابي قدره (4.14) مع انحراف معياري (0.68)، ومجموع درجات بلغ (178)، لتحل المرتبة الثالثة.

تشير هذه النتائج إلى الاعتماد الكبير على العلاج النفسي الفردي، الذي يوفر فرصة لمعالجة الاحتياجات الشخصية والعاطفية لكل حالة على حدة، مما يجعله واحدًا من أكثر الأساليب كفاءة في الحد من الآثار النفسية الناتجة عن التنمر.

العبارة رقم (25): أظهرت النتائج أن استخدام تقنيات العلاج النفسي الجماعي للتعامل مع حالات التمر في المدرسة كان بدرجة كبيرة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.72) بانحراف معياري (1.14) ومجموع درجات (160)، مما وضع هذه العبارة في المرتبة الثامنة.

ومع ذلك، يواجه التطبيق العملي لهذه التقنيات بعض التحديات التنظيمية، مثل تهيئة البيئة المناسبة أو تقبل التلاميذ لفكرة المشاركة في الجلسات الجماعية.

العبارة رقم (26): يتبين من النتائج أن تقنيات تشخيص التمر لدى المراهقين تشهد تنوعاً ملموساً، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.79) بانحراف معياري (0.99) وبمجموع درجات (163)، محتلة المرتبة السابعة.

يعكس هذا التنوع مرونة مهنية في اختيار الأساليب والأدوات التشخيصية بما يتناسب مع طبيعة كل حالة.

العبارة رقم (27): حققت هذه العبارة متوسطاً حسابياً مرتفعاً بلغ (4.07) بانحراف معياري (0.70) ومجموع درجات وصل إلى (175)، ما جعلها تحتل المرتبة الخامسة بالتساوي مع العبارة رقم (21).

وتؤكد هذه النتائج على اعتماد المبحوثين تقنيات علاجية متنوعة تشمل الأساليب السلوكية، المعرفية، والإنسانية وفقاً لطبيعة الحالة النفسية، مما يدل على نضج مهني في تطبيق مقاربات متعددة للتعامل مع حالات التمر.

استنتاج المحور الثالث:

محور الاستنتاج الثالث يظهر أن المتوسطات الحسابية تراوحت بين 3.63 و 4.41، ما يعني أنها تتراوح بين درجة كبيرة ودرجة كبيرة جداً، مما يعبر عن ممارسة المبحوثين للتشخيص والعلاج النفسي لحالات التمر بدرجة عالية من الكفاءة.

تصدرت العبارة رقم 18 ترتيب النتائج بمتوسط 4.41، تلتها العبارة رقم 23، مما يبرز أهمية المقابلات والعلاقات الإيجابية مع التلاميذ في التكفل النفسي.

وفي المقابل، جاءت العبارة رقم 20 في المرتبة الأخيرة، ما يكشف عن قلة الاعتماد على الاختبارات النفسية في البيئة المدرسية.

بصورة عامة، تشير النتائج إلى أن الاختصاصيين يميلون بشكل أكبر إلى استخدام الأساليب التفاعلية والاجتماعية في التشخيص والعلاج النفسي على حساب الأدوات المقننة، وهو ما يساهم في تعزيز فعالية تدخلهم لمحاربة ظاهرة التمر داخل المدارس.

4.1.6. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

الجدول رقم (14): التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومجموع

الدرجات لعبارات المحور الرابع

مجموع الدرجات	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأوزان										العبارات
			بدرجة قليلة جدا		بدرجة قليلة		بدرجة متوسطة		بدرجة كبيرة		بدرجة كبيرة جدا		
			%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
162	1,17184	3,7674		/	20.9	9	18.6	8	23.3	10	37.2	16	العبارة 28
156	1,00055	3,6279		/	14.0	6	32.6	14	30.2	13	23.3	10	العبارة 29
156	1,13438	3,6279		/	16.3	7	39.5	17	9.3	4	34.9	15	العبارة 30
174	,78539	4,0465		/		/	27.9	12	39.5	17	32.6	14	العبارة 31
158	1,14893	3,6744		/	18.6	8	30.2	13	16.3	7	34.9	15	العبارة 32
161	1,04865	3,7442		/	11.6	5	34.9	15	20.9	9	32.6	14	العبارة 33
162	,99612	3,7674		/	9.3	4	34.9	15	25.6	11	30.2	13	العبارة 34

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على نتائج برنامج SPSS V 22

العبارة رقم (28): توضح مشاركة الباحثين في الأيام التكوينية المتعلقة بالتعامل مع حالات التمر، حيث بلغ المتوسط الحسابي لأوزان هذه العبارة 3.77، مع انحراف معياري مقداره 1.17، ومجموع درجات وصل إلى 162، ما وضعها في المرتبة الثالثة مكرر ضمن عبارات هذا المحور.

يعكس ذلك أن لدى المبحوثين اهتماماً كبيراً بالمشاركة في مثل هذه الأنشطة، مما يشير إلى سعيهم لتطوير مهاراتهم المهنية والتربوية.

ومع ذلك، يمكن ملاحظة اختلاف مستويات المشاركة استنادًا إلى عوامل مثل تنوع المؤسسات أو توافر الفرص التدريبية.

العبارة رقم (29): التي تتعلق بالقيام بأبحاث حول ظاهرة التتمر في الوسط المدرسي، فقد بلغ متوسطها الحسابي 3.63، مع انحراف معياري قدره 1.00، ومجموع درجات وصل إلى 156، لتحل بذلك المرتبة السادسة.

يشير ذلك إلى أن الجهود البحثية الميدانية في هذا السياق ما تزال محدودة نسبيًا. ويمكن تفسير هذا النقص بعدة عوامل، منها ضيق الوقت أو غياب الدعم المؤسسي الكافي لإجراء بحوث معمقة، رغم إدراك الأخصائيين لأهمية البحث العلمي في تطوير استراتيجيات فعالة للتدخل وتقليل الظاهرة. العبارة رقم (30): التي تتناول المشاركة في الملتقيات والندوات الوطنية حول التتمر، فقد حققت متوسطًا حسابيًا أيضًا بلغ 3.63، بانحراف معياري قدره 1.13، وبمجموع درجات مماثل للعبارة السابقة (156)، مما وضعها أيضًا في المرتبة السادسة مكرر.

ويُفهم من ذلك أن المشاركة في الندوات الوطنية تتم بدرجة كبيرة، غير أنها ليست منتظمة لدى جميع أفراد العينة، وربما تعود إلى قلة التنظيم أو محدودية الفرص المتاحة للمشاركة في المؤتمرات المتخصصة.

العبارة رقم (31): أظهرت نتائج العبارة التي مفادها "أبحث عن أهم العلاجات الحديثة للتكفل بالتتمر" أن المتوسط الحسابي بلغ 4.05، بانحراف معياري قدره 0.79، ومجموع درجات وصل إلى 174، مما وضعها في المرتبة الأولى ضمن هذا المحور

تعكس هذه النتائج اهتمام الباحثين البالغ بمتابعة الأساليب العلاجية والنفسية المعاصرة لمواجهة سلوك التتمر، وهو ما يشير إلى روح البحث المستمر والرغبة في التجديد والتطوير المهني ضمن ممارساتهم العملية.

العبارة رقم (32): بالنسبة للعبارة "أشارك نتائج دراساتي وأبحاثي مع زملائي الأخصائيين النفسيين في مدارس أخرى"، فقد بلغ متوسطها الحسابي 3.67 بانحراف معياري 1.15، ومجموع درجات قدره 158، مما جعلها تأتي في المرتبة الخامسة.

تدل هذه النتيجة على أن تبادل الخبرات بين الأخصائيين يُمارس بنسبة لا بأس بها، مما يعزز الاستفادة الجماعية وتبادل التجارب الناجحة في مواجهة ظاهرة التتمر. ومع ذلك، يبدو أن هناك تفاوتًا في مستوى التفاعل والتواصل المهني بين المؤسسات.

العبارة رقم (33): أشارت النتائج المتعلقة بالعبارة "أقوم بإنجاز تقارير وتقديم إحصاءات خاصة بحالات التتمر" إلى متوسط حسابي بلغ 3.74، بانحراف معياري 1.05، مع مجموع درجات وصل إلى 161، لتحتل بذلك المرتبة الرابعة.

تعكس هذه البيانات اهتمام الأخصائيين بتوثيق الحالات ورصدها بشكل منظم، مما يدل على نزعة مهنية للتخطيط المستمر والتقييم المنهجي. إلا أنه يُلاحظ أن بعض المؤسسات قد تفتقر إلى آليات موحدة لضمان تنظيم وتقنين البيانات الإحصائية بشكل أكثر فعالية.

العبارة رقم (34) التي تنص على "أنا مطلع على الدراسات الحديثة حول سلوك التتمر" حققت متوسطاً حسابياً بلغ 3.77 بانحراف معياري 1.00 وبإجمالي درجات وصل إلى 162، مما جعلها تحتل المرتبة الثالثة مكررة مع العبارة رقم (28).

يعكس هذا المؤشر أن العينة المستهدفة تبدي اهتماماً كبيراً بمتابعة الأبحاث والدراسات الحديثة المتعلقة بسلوك التتمر، وهو ما يدل على وعي معرفي متقدم ورغبة في تعزيز التجديد المهني ضمن المجال النفسي التربوي.

استنتاج المحور الرابع:

عند مراجعة المحور الرابع، يتبين أن المتوسطات الحسابية انحصرت بين 3.63 و4.05، أي ما بين درجة كبيرة ودرجة كبيرة جداً. مما يشير بوضوح إلى أن المشاركين يظهرون مستوى عالٍ من الوعي والمبادرة في البحث والتطوير المهني فيما يرتبط بقضايا التتمر.

وقد تفوقت العبارة رقم (31) في هذا المحور بأعلى متوسط بلغ 4.05، تلتها العبارتان (28) و(34) بمتوسط 3.77 لكل منهما. يعكس هذا التركيز اهتماماً خاصاً بالبحث عن أحدث الأساليب العلاجية والانفتاح على المعرفة النفسية المعاصرة.

من ناحية أخرى، جاءت العبارتان (29) و(30) في المرتبة الأخيرة، مما يكشف عن وجود قصور في الدعم المؤسسي والتنظيمي فيما يتعلق بالمشاركة البحثية وحضور المؤتمرات، ما يستدعي مزيداً من الجهود لتعزيز هذا الجانب.

2.6. عرض نتائج الفرضيات وتفسيرها:

1.2.6. عرض نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها:

"مستوى مساهمة الخدمات الوقائية التي يقدمها الإحصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس متوسط."

ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام المعالجة الإحصائية التالية:

اختبار "ت" لحساب دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة في معرفة مستوى مساهمة الخدمات الوقائية التي يقدمها الإحصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس متوسط.

الجدول رقم (15): جدول يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة في

مستوى مساهمة الخدمات الوقائية التي يقدمها الإحصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى

المراهق المتمدرس متوسط.

المحاور	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة (t)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
							0,01 0,05
الخدمة الوقائية	43	23,0465	7,42888	21	2,689	42	0,010 دالة

*دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 و 0.01 و درجة الحرية 42.

يبين الجدول (15) نتائج اختبار (ت) لقياس الفروق بين متوسطات أفراد العينة فيما يتعلق بمستوى إسهام الخدمات الوقائية التي يقدمها الإحصائي النفسي في التعامل مع حالات التمر لدى المراهقين المتمدرسين. وقد بلغ المتوسط الحسابي لمستوى الإسهام 23.0465 بانحراف معياري قدره 7.42888، مقارنة بمتوسط فرضي مقداره 21. كما بلغت قيمة (ت) المحسوبة 2.689 بدرجة حرية 42 ومستوى دلالة 0.010، مما يشير إلى دلالة إحصائية عند مستويي الدلالة 0.05 و 0.01.

تشير هذه النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية لصالح المتوسط الفعلي، ما يدل على تفوق مساهمة الإحصائيين النفسيين في تقديم الخدمات الوقائية على المستوى الافتراضي. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الإحصائيين النفسيين يقدرون أهمية الوقاية باعتبارها منهجاً أساسياً للتصدي لحالات التمر.

يعتمد عملهم على تنفيذ أنشطة وبرامج تهدف إلى تعزيز الوعي المبكر بمخاطر السلوك العدواني بين المراهقين، مما يساهم في تحصينهم نفسياً واجتماعياً ضد مظاهر العنف المدرسي.

وتدعم هذه النتيجة ما أشارت إليه دراسة بن عامر (2020)، حيث أكدت أهمية الدور الجوهري الذي يؤديه الأخصائي النفسي المدرسي في الوقاية من السلوك العدواني، من خلال تنظيم أنشطة توعوية وأيام تحسيسية وقائية. كما أوضحت دراسة بن ساسي (2019) أن تعزيز مستوى الخدمات الوقائية داخل المؤسسات التعليمية يقلص معدلات العنف المدرسي ويخلق بيئة نفسية ملائمة تساهم في تحسين عملية التعلم. وتتوافق هذه الاستنتاجات مع دراسة الصغير (2021)، التي بينت أن البرامج الوقائية الموجهة للفئة المراهقة تترك أثراً إيجابياً في الحد من مظاهر التنمر، وتعزز مهارات التفاعل الاجتماعي الإيجابي بين الطلاب.

دعمت دراسة حمدي والحامدة (2018) هذا الاتجاه بالقول إن الوقاية النفسية تُعد المرحلة الأكثر فعالية في الحد من السلوك العدواني مقارنة بالتدخل العلاجي اللاحق.

من منظور عالمي، أشارت دراسة Rigby (2017) إلى أن المدارس التي تطبق برامج وقائية مبكرة لمكافحة التنمر تسجل انخفاضاً كبيراً في معدلات العنف، نتيجة لاعتمادها على تعزيز التربية الوجدانية وتطوير مهارات التعاطف بين الطلاب. وعلى نفس الصعيد، أكد (2019) Olweus، أحد أبرز الباحثين في مجال التنمر المدرسي، أن الإجراءات الوقائية المنتظمة تساهم في خفض معدلات التنمر بنسبة تتجاوز 50% داخل المؤسسات التعليمية.

على الجانب الآخر، يمكن فهم الزيادة الملحوظة في مساهمة الأخصائيين النفسيين في الخدمات الوقائية من خلال إدراكهم المتزايد لدورهم الإيجابي والاستباقي. فقد تحول تركيزهم من العلاج بعد وقوع المشكلة إلى اعتماد نهج وقائي يركز على دراسة البيئة المدرسية والكشف عن عوامل الخطر قبل ظهورها أو تفاقمها. وفي هذا السياق، أكدت دراسة الخطيب (2020) أن الأخصائي النفسي الناجح هو الذي يخلق بيئة مدرسية داعمة للوقاية عن طريق التحسيس والتدريب المستمر لجميع الأطراف الفاعلة في المحيط التربوي، بما يشمل المعلمين، الأولياء، والتلاميذ.

بناءً على هذه المعطيات، يمكن القول إن النتائج الحالية تتسجم مع توجهات علم النفس التربوي الحديثة، التي تعتبر الوقاية النفسية الأساس الأول لمعالجة المشكلات السلوكية مثل التنمر. فهي تقلل من احتمالات تفاقم هذه المشكلات وتحدّ من آثارها النفسية والتعليمية على الطلاب.

وفي الختام، يتضح أن دور الأخصائيين النفسيين في تقديم خدمات وقائية داخل البيئة المدرسية يمتاز بارتفاعه وأهميته الإحصائية، حيث يعكس نجاح برامجهم الوقائية في تعزيز الصحة النفسية للمراهقين المتمدرسين ومجابهة سلوكيات التنمر بأساليب تربوية وعلمية ناجحة.

2.2.6. عرض نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها:

"مستوى مساهمة الخدمات الإرشادية التي يقدمها الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التنمر لدى المراهق المتمدرس مرتفع."

ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام المعالجة الإحصائية التالية:

اختبار "ت" لحساب دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة في معرفة مستوى مساهمة الخدمات الإرشادية التي يقدمها الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التنمر لدى المراهق المتمدرس مرتفع.

الجدول رقم (16): جدول يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة في

مستوى مساهمة الخدمات الإرشادية التي يقدمها الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التنمر لدى

المراهق المتمدرس مرتفع.

المحاور	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة (t)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
							0,05 0,01
الخدمة الإرشادية	43	37,0698	7,56053	30	2,662	42	0,011 دالة

*دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 و 0.01 و درجة الحرية 42.

يُظهر الجدول رقم (16) نتائج اختبار (ت) المستخدم لتحديد الفروق بين متوسطات أفراد العينة فيما يخص مستوى مساهمة الخدمات الإرشادية التي يقدمها الأخصائي النفسي في معالجة حالات التنمر بين المراهقين المتمدرسين. وقد بلغ المتوسط الحسابي لتلك المساهمات 37.0698، بانحراف معياري قدره 7.56053، بالمقارنة مع متوسط فرضي مقداره 30. كما سجلت قيمة (ت) المحسوبة 2.662 بدرجة حرية بلغت 42، وبمستوى دلالة وصل إلى (Sig = 0.011)، مما يُظهر دلالة إحصائية عند مستويي 0.05 و 0.01.

تشير هذه النتائج إلى وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين المتوسط الفعلي والمتوسط الفرضي لصالح المتوسط الفعلي، مما يعكس أن مساهمة الأخصائيين النفسانيين في تقديم الخدمات الإرشادية تتجاوز المستوى المفترض بدرجة كبيرة. ويُفهم من هذه المعطيات أن أفراد العينة يُمارسون مهامهم الإرشادية بكفاءة عالية في مواجهة تحديات التمرّ المدرسي، سواء من خلال جلسات الإرشاد الفردية أو الجماعية، أو باستخدام برامج تربوية موجهة تهدف إلى دعم التلاميذ المتمترين وضحاياهم على حد سواء. تتقاطع هذه النتائج مع ما خلصت إليه دراسة بن سليم (2020)، التي أبرزت الدور الفعّال للأخصائي النفساني في المؤسسات التربوية في تعديل سلوك المتمترين ودعم توافقهم الاجتماعي والانفعالي ضمن البيئة المدرسية. كما أكدت دراسة زواوي (2019) هذا الاتجاه، مشيرة إلى أن الإرشاد النفسي، سواء كان فردياً أو جماعياً، يؤدي دوراً محورياً في تقليل معدلات العنف اللفظي والجسدي بين المراهقين، ويُنمي قدرتهم على التحكم في انفعالاتهم.

النتائج الحالية تتوافق مع ما ورد في دراسة الحارثي عام 2021، التي بينت أن البرامج الإرشادية المعتمدة على المهارات الاجتماعية والانفعالية لها دور إيجابي في الحد من السلوك العدواني وتعزيز مهارات التواصل الإيجابي بين الطلاب. كما أشارت دراسة العزاوي عام 2018 إلى أهمية الإرشاد النفسي الجماعي في التعامل مع السلوكيات العدوانية، حيث يوفر بيئة داعمة تقوم على تنمية الشعور بالانتماء والتعاون داخل المجموعة المدرسية.

من جهة أخرى، أكدت دراسة أجنبية أجراها Berger وآخرون عام 2020 أن برامج الإرشاد النفسي المطبقة في المدارس تُعد من الوسائل الأكثر فعالية للوقاية من التمر وتأهيل الضحايا والجناة على حد سواء. وأظهرت دراسة Hymel و Swearer عام 2015 أن المرشدين النفسيين الذين يعتمدون على الإرشاد الفردي والجماعي يظهرون نتائج واضحة في تحسين الصحة النفسية لدى المراهقين وتخفيض نسب التمر بأكثر من 40%.

يرجع هذا الارتفاع الملحوظ في دور الأخصائيين النفسانيين إلى تراكم الخبرات المهنية والتكوين الأكاديمي الذي يتيح لهم التعامل بكفاءة مع الحالات الإرشادية، مركّزين على تطوير المهارات الاجتماعية، تعزيز الثقة بالنفس، وإعادة بناء صورة الذات لدى الأفراد الذين تعرضوا للتمر. كما يمكن تفسير هذه النتائج بزيادة إدراك الأخصائيين لأهمية الإرشاد كأداة علاجية وقائية شاملة، تسهم في فهم دوافع التمر والعمل على تعديلها سلوكياً عوضاً عن الاقتصار على العقوبات أو العزل.

هذه النظرة يدعمها ما ورد في دراسة الخطيب عام 2020 التي أبرزت أن الإرشاد النفسي داخل المؤسسات التعليمية لم يعد يقتصر دوره على الناحية العلاجية فقط، بل أصبح وسيلة لتعزيز العلاقات الاجتماعية الإيجابية وتقليل العدوانية عبر برامج مستدامة وموجهة.

بناءً على ذلك يمكن القول إن النتائج المحققة تتماشى مع الاتجاهات الحديثة في مجال الإرشاد النفسي المدرسي، الذي يتم تطويره ليكون عاملاً أساسياً في تعزيز الصحة النفسية والتكيف الاجتماعي ضمن البيئة المدرسية. كما تساهم هذه الجهود بصورة فعالة في مواجهة التمر من منظور تربوي وإنساني شامل.

3.2.6. عرض نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها:

"مستوى مساهمة الخدمات العلاجية التي يقدمها الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس مرتفع."

ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام المعالجة الإحصائية التالية:

اختبار "ت" لحساب دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة في معرفة مستوى مساهمة الخدمات العلاجية التي يقدمها الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس مرتفع.

الجدول رقم (17): جدول يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة في

مستوى مساهمة الخدمات العلاجية التي يقدمها الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى

المراهق المتمدرس مرتفع.

المحاور	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة (t)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
							0,01 0,05
الخدمة العلاجية	43	40,2791	4,98247	30	2,999	42	0,005 دالة

*دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 و 0.01 و درجة الحرية 42.

يستعرض الجدول رقم (17) نتائج اختبار (ت) لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة

في مستوى مساهمة الخدمات العلاجية التي يقدمها الأخصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى

المراهقين المتمدرسين. بلغ المتوسط الحسابي 40.2791 بانحراف معياري 4.98247، مقابل متوسط فرضي قدره 30. وقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة 2.999 بدرجة حرية 42، عند مستوى دلالة 0.005، مما يشير إلى دلالة إحصائية على مستويي 0.05 و 0.01.

توضح هذه النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المتوسط الفعلي، مما يدل على تفوق مستوى مساهمة الأخصائيين النفسيين في تقديم الخدمات العلاجية على المستوى المفترض. وهذا يعكس قيام أفراد العينة بأداء دورهم العلاجي بمستوى عالٍ وفعالية في مواجهة سلوكيات التمر. يتم ذلك باستخدام أساليب متنوعة مثل العلاج النفسي الفردي، العلاج الجماعي، الإرشاد العلاجي، والتدخل السلوكي المعرفي.

تتوافق هذه النتائج مع استنتاجات دراسة خلوفي لعام 2021، التي أكدت الدور الرئيسي للأخصائي النفسي المدرسي في التكفل العلاجي بالتلاميذ المتأثرين نفسيًا من التمر، وبشكل خاص عبر جلسات العلاج الفردي التي تركز على تعديل الأفكار السلبية المتولدة عن الصدمات النفسية. كما أظهرت دراسة حمدان لعام 2020 أن العلاج المعرفي السلوكي يُعتبر واحدًا من أكثر الأساليب فعالية في مساعدة ضحايا التمر على استعادة التوازن النفسي وتعزيز مفهوم الذات.

وفي السياق نفسه، كشفت دراسة بن شهرة لعام 2019 أن استخدام الأخصائيين النفسيين لبرامج علاجية موجهة للمراهقين الذين يمارسون التمر، يساهم بشكل إيجابي في تعديل السلوك العدواني وتحسين مهارات التواصل الاجتماعي لديهم.

أظهرت دراسة بوشامة (2018) أن تقديم العلاج المنتظم داخل البيئة المدرسية يُسهم بشكل ملحوظ في تقليل الاضطرابات الانفعالية الناتجة عن سلوك التمر، مثل القلق والاكتئاب والعزلة، مما يعزز الصحة النفسية العامة للتلاميذ. وتدعم هذه النتائج ما ورد في دراسة Alsaker & Nägele (2019)، التي أثبتت أن التدخلات العلاجية النفسية داخل المدارس تُحدث تحولًا إيجابيًا في العلاقات الاجتماعية بين التلاميذ، وتقلل من احتمالية عودة السلوك العدواني بعد العلاج.

من جانب آخر، أشارت دراسة (Ttofi & Farrington 2011)، المستندة إلى تحليل تلوي لأكثر من 40 برنامجًا علاجيًا، إلى أن العلاج النفسي الفردي والجماعي يُسهم بشكل ملموس في الحد من السلوكيات العدوانية لدى المراهقين إذا تم تنفيذه في بيئة داعمة وبإشراف شامل. ويُعزى دور الأخصائيين النفسيين المتزايد في هذه الخدمات العلاجية إلى وعيهم بأن العلاج النفسي يُعد امتدادًا طبيعيًا للعمل الوقائي والإرشادي، ويهدف بالدرجة الأولى إلى إعادة تأهيل المراهقين نفسيًا وسلوكيًا ممن تأثروا بسلوك

النتمر. كما يعود ذلك إلى التحسن في التكوين الأكاديمي والتدريب الميداني الذي مكّن الأخصائيين من تطبيق استراتيجيات علاجية حديثة تتماشى مع الخصوصيات النفسية للمراهقين.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة عيسى (2020)، حيث أشارت إلى أن التكفل العلاجي الناجح يتطلب استخدام تقنيات علاجية متنوعة تشمل النهج السلوكي والمعرفي والإنساني، على أن يتم تنفيذها بصورة تكاملية تراعي خصوصيات كل حالة. كما أظهرت دراسة الخطيب (2020) أن التدخل العلاجي المباشر من الأخصائي النفسي يُساعد في تخفيف الآثار النفسية والاجتماعية الناجمة عن التتمر، ويعمل على استعادة الثقة بالنفس لدى الضحايا، بالإضافة إلى تقليل السلوك العدواني لدى المتتمرين أنفسهم.

بناءً على ذلك، يتضح أن مساهمة الأخصائي النفسي في الخدمات العلاجية تُظهر ارتفاعاً ملحوظاً ودلالة إحصائية تؤكد فعالية هذه التدخلات في معالجة تبعات التتمر وتحقيق تحسين ملموس للصحة النفسية لدى المراهقين ضمن البيئة المدرسية. وبالإضافة إلى ذلك، تُبرهن هذه النتائج على أهمية الخدمات العلاجية كركيزة أساسية ضمن منظومة شاملة لمعالجة سلوك التتمر، حيث تُعنى بتقليل الآثار النفسية وتحقيق التوازن الانفعالي والاجتماعي للتلاميذ المتأثرين بهذا السلوك.

4.2.6. عرض نتائج الفرضية الرابعة وتفسيرها:

"مستوى مساهمة الخدمات البحثية التي يقدمها الإحصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس متوسط."

ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام المعالجة الإحصائية التالية:

اختبار "ت" لحساب دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة في معرفة مستوى مساهمة الخدمات البحثية التي يقدمها الإحصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس متوسط.

الجدول رقم (18): جدول يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة في

مستوى مساهمة الخدمات البحثية التي يقدمها الإحصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس متوسط.

المحاور	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة (t)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
							0,05	0,01
الخدمة البحثية	43	26,2558	5,59801	21	2,642	42	0,012	دالة

*دال إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 و 0.01 و درجة الحرية 42.

يستعرض الجدول رقم (18) نتائج اختبار (ت) لتحديد دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة فيما يتعلق بمستوى مساهمة الخدمات البحثية التي يقدمها الإحصائي النفسي في التعامل مع حالات التمر بين المراهقين المتمدرسين.

بلغ المتوسط الحسابي لمستوى المساهمة 26.2558 بانحراف معياري قدره 5.59801، مقارنة بمتوسط فرضي مقدّر بـ 21. كما بلغت قيمة (ت) المحسوبة 2.642 بدرجة حرية بلغت 42، عند مستوى دلالة Sig = 0.012، مما يُظهر دلالة إحصائية عند مستويي الدلالة 0.05 و 0.01.

تعكس هذه النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تميل لصالح المتوسط الفعلي، وتشير إلى أن مساهمة الإحصائيين النفسيين في تقديم الخدمات البحثية تتجاوز المستوى المتوسط المتوقع. بمعنى آخر،

يتضح أن الأخصائيين النفسيين يضطلعون بدور معتبر في ممارسة الأنشطة البحثية المرتبطة بعملهم المهني في التعامل مع حالات التمر في المدارس.

يمكن تفسير هذا الارتفاع في مستوى الممارسة البحثية بإدراك الأخصائيين النفسيين لمدى أهمية توظيف البحث العلمي من أجل تشخيص الظواهر النفسية والسلوكية في البيئة المدرسية واستيعاب أبعادها بالشكل العلمي والمنهجي المطلوب.

أكدت دراسة أجراها عكاشة عام 2020 أن الأخصائيين الذين يعتمدون على أدوات البحث العلمي ضمن عملهم الإرشادي والعلاجي يحققون فهماً أكثر دقة لأسباب السلوكيات العدوانية وأشكالها المختلفة، مما يعزز فاعلية خطط التدخل والعلاج. كما أظهرت دراسة بن رقية لعام 2019 أن إعداد التقارير الدورية والإحصائيات المتعلقة بالسلوكيات العدوانية والتتمر يساهم بشكل كبير في تطوير البرامج الوقائية والعلاجية داخل المؤسسات التعليمية بشكل مستدام.

في السياق ذاته، أبرزت دراسة عبد اللاوي (2021) أن الأنشطة البحثية التي يقوم بها الأخصائي النفسي تساهم بشكل فعال في بناء قاعدة معرفية علمية تتيح فهماً أعمق لخصائص التلاميذ المتمدرسين وسلوكياتهم النفسية والاجتماعية. هذا الدور يمكنه من تصميم تدخلات علمية دقيقة تأخذ بعين الاعتبار الخصائص الثقافية والنفسية للبيئة المدرسية.

ومن جانب آخر، أشارت دراسة الحسين (2020) إلى أن ممارسة البحث التربوي النفسي من قبل الأخصائيين النفسيين تعزز قدرتهم على تقييم فاعلية برامج التكفل وتحسينها بالاعتماد على نتائج ميدانية وواقعية، مما يعزز مصداقية التدخلات المقدمة.

وفي إطار منظور أوسع، أوضحت دراسة (Wilson & Lipsey 2017) أن الاستثمار في البحث النفسي داخل المدارس يُعد أحد أبرز العوامل التي تسهم في الارتقاء بجودة إدارة السلوكيات السلبية مثل التتمر. حيث يوفر البحث معطيات كمية ونوعية تُساعد في تطوير استراتيجيات وقائية وعلاجية أكثر كفاءة.

كما أظهرت دراسة (Bradshaw et al. 2015) أن إدماج الأخصائيين النفسيين للبحث العلمي في ممارساتهم المهنية يساهم في ترسيخ ثقافة مؤسسية تعتمد على الممارسات المستندة إلى الأدلة العلمية. هذا النهج يجعل التدخلات المهنية أكثر فاعلية واستدامة، مما يعود بالنفع على البيئة التعليمية ككل.

يمكن تفسير النتائج الحالية بزيادة انخراط الأخصائيين في الندوات والملتقيات العلمية التي تُعنى بظاهرة التتمر، حيث يساهمون بشكل فعال في تبادل نتائج أبحاثهم وتجاربهم مع زملائهم. يهدف هذا

التبادل إلى إثراء الخبرات المهنية وتعزيز الممارسات الناجحة. كما أوضحت دراسة بن طاهر (2022) أن هذا النوع من التفاعل البحثي بين المختصين يُسهم بشكل كبير في تطوير أدوات القياس والملاحظة المتعلقة بسلوك التمر المدرسي، ويؤدي إلى صياغة تدخلات أكثر دقة وملاءمة للواقع.

انطلاقاً من ذلك، يمكن الاستنتاج أن الأخصائيين النفسانيين قد قدموا مساهمة ملحوظة واستناداً إلى مؤشرات إحصائية دالة في المجال البحثي، مما يشير إلى تطور مهني مهم يتمثل في دورهم داخل المدرسة، حيث يتجاوز دورهم التقليدي في تنفيذ عمليات الرعاية إلى دور باحث يساهم في تطوير المعرفة والممارسات التربوية. وتتوافق هذه النتيجة مع الاتجاهات الحديثة في علم النفس التربوي، التي تشدد على أهمية تبني الممارسات المستندة إلى البحث العلمي لضمان كفاءة وديمومة التدخل النفسي في معالجة السلوكيات المنحرفة، وعلى رأسها التمر.

5.2.6. عرض نتائج الفرضية الخامسة وتفسيرها:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأخصائيين النفسانيين الذكور و الإناث في التكفل بحالات التمر لدى المراهقين المتمدرسين."

ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام المعالجة الإحصائية التالية:

اختبار "ت" لحساب دلالة الفروق بين الأخصائيين النفسانيين الذكور والإناث في التكفل بحالات التمر لدى المراهقين المتمدرسين.

الجدول رقم (19): جدول يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات الأخصائيين

النفسانيين الذكور والإناث في التكفل بحالات التمر لدى المراهقين المتمدرسين

الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
						0,01 0,05
ذكور	07	131,5714	19,18208	0.680	41	0,500
إناث	36	125,6944	21,19949			غير دالة

غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 و 0.01 ودرجة الحرية 41.

للتحقق من صحة هذه الفرضية، تم استخدام اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لقياس دلالة الفروق بين متوسطات الأخصائيين النفسيين الذكور والإناث في مستوى التكفل بحالات التمر. أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لمستوى التكفل لدى الذكور بلغ (131.57) بانحراف معياري قدره (19.18)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لدى الإناث (125.69) بانحراف معياري (21.20). أما قيمة (ت) المحسوبة فكانت (0.680) عند درجة حرية (41)، ومستوى دلالة ($Sig = 0.500$)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستويي الدلالة 0.05 و 0.01.

تشير هذه النتائج إلى أن الفروق بين الأخصائيين النفسيين الذكور والإناث في مستوى التكفل بحالات التمر غير معنوية إحصائياً، مما يعني أن الجنس لا يؤثر على درجة مساهمة الأخصائي النفسي في التكفل بهذه الظاهرة. وبناءً على ذلك، تُقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى التكفل.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن مهام الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي تخضع لمتطلبات مهنية وعلمية موحدة لا تتأثر بالجنس، إذ تعتمد على الكفاءة العلمية، والخبرة المهنية، والقدرة على التعامل النفسي مع الحالات. وقد أظهرت دراسة بن عبد الله (2019) ودراسة عيسى (2020) أن الأداء المهني في مجالات الإرشاد والعلاج النفسي في المدارس يتحدد بدرجة التكوين والتجربة الميدانية أكثر من كونه مرتبطاً بعوامل ديموغرافية مثل الجنس.

تشير الدراسات التربوية والنفسية الحديثة (Rigby, 2017; Hymel & Swearer, 2015) إلى أن نجاح التعامل النفسي مع حالات التمر يركز بشكل أساسي على اعتماد ممارسات مبنية على الأدلة العلمية واستخدام استراتيجيات منهجية دقيقة في التشخيص والتدخل. تُظهر هذه الجوانب أهمية المهنية في العمل أكثر من الاعتماد على الفروق الفردية بين الجنسين.

وتتوافق هذه النتيجة مع ما أورده دراسة الخطيب (2020)، التي بينت أن فعالية التكفل النفسي لا تتأثر بجنس الأخصائي، بل تعتمد بدرجة كبيرة على مدى التزامه بالمبادئ الأخلاقية والمهنية للإرشاد النفسي المدرسي، إضافة إلى مهاراته في التواصل وقدرته على بناء علاقة علاجية متينة مع التلميذ.

استناداً إلى ذلك، يمكن الاستنتاج أن الأخصائيين النفسيين، سواء كانوا ذكوراً أو إناثاً، يؤدون دورهم في معالجة حالات التمر بمستوى مماثل من الكفاءة والالتزام المهني، دون وجود فروق تذكر تعود لعامل الجنس. ويعكس ذلك طبيعة العمل النفسي الذي يعتمد بشكل أساسي على التكوين العلمي والخبرة العملية، أكثر من كونه مرتبطاً بعوامل شخصية أو بيولوجية.

6.2.6. عرض نتائج الفرضية الرئيسية وتفسيرها:

"لخدمات الاخصائي النفسي مساهمة كبيرة في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس."

ولاختبار هذه الفرضية، تم استخدام المعالجة الإحصائية التالية:

اختبار "ت" لحساب دلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة في معرفة مساهمة خدمات الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس.

الجدول رقم (20): جدول يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة في

مستوى مساهمة خدمات الاخصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس

المحاور	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة (t)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
							0,01 0,05
خدمات الاخصائي	43	126,6512	20,78219	102	39,962	42	0,000 دالة

*دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 و 0.01 و درجة الحرية 42.

يوضح الجدول رقم (20) نتائج اختبار (ت) التي تبرز وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد العينة في مستوى مساهمة الأخصائي النفسي في التعامل مع حالات التمر لدى المراهقين في المؤسسات التعليمية. أظهر المتوسط الحسابي العام للقيم (126.6512) بانحراف معياري (20.78219) مقارنة بمتوسط فرضي قدره (102)، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (39.962) بدرجة حرية (42)، ومستوى دلالة (Sig = 0.000)، وهو مستوى يدل إحصائياً على معنوية الفروق عند كلا مستويي الدلالة 0.05 و 0.01.

تؤكد هذه النتائج وجود فروق ذات أهمية إحصائية كبيرة لصالح المتوسط الفعلي، مما يشير إلى أن إسهام الأخصائيين النفسيين في مختلف الخدمات المكرسة للتعامل مع مظاهر التمر مرتفع بشكل ملحوظ. يغطي هذا الإسهام الجوانب الوقائية، الإرشادية، العلاجية، وحتى البحثية، مما يجسد ممارسة للدور المهني بكفاءة وفعالية واضحة.

يُعد هذا دليلاً على دور الأخصائيين النفسيين في تقليل من ظاهرة التتمر في البيئة المدرسية من خلال تبني أساليب عمل متوازنة وشاملة تُدمج بين الوقاية والإرشاد والعلاج، إلى جانب تعزيز البحث العلمي. تتماشى هذه النتائج مع التوجهات الحديثة في الدراسات ذات الصلة، والتي تؤكد أن التعامل الفعّال مع التتمر يتطلب نظام خدمات نفسية متكاملة وشاملة تجمع بين الوقاية والتدخل المبكر والإرشاد والعلاج، كما أوضحت الأدبيات الحديثة مثل (Olweus و Bradshaw و زملاؤه (2015).

تشير دراسة (Ttofi & Farrington (2011 في مراجعتها التلوية إلى أن البرامج المدرسية متعددة المكونات، مثل الدعم النفسي الفردي والجماعي، والأنشطة الوقائية، والإرشاد السلوكي، والتقييم المستمر، تُعد الأكثر فعالية في تقليل التتمر وتعزيز الصحة النفسية لدى المراهقين.

أكدت نتائج كل من دراستي بن عامر (2020) وبن سليم (2020) هذا الاتجاه، مبيّنةً أن الأخصائي النفسي يمثل جوهر التكفل النفسي المتكامل في المدارس الجزائرية. يشمل دوره الوقاية من خلال الأيام التحسيسية، والإرشاد عبر جلسات فردية وجماعية، والعلاج عن طريق المتابعة النفسية، فضلاً عن الأنشطة البحثية التي تركز على جمع البيانات وتحليلها لتطوير استراتيجيات تربوية فعالة.

كما توضح الدراسات أن زيادة فاعلية إسهام الأخصائي تعود إلى تطور دوره من الجانب العلاجي البحث إلى منظور شامل يشمل الوقاية والعلاج والبحث، مستنداً إلى الممارسات المبنية على الأدلة العلمية.

أظهرت دراسة (Hymel & Swearer (2015 أن الدمج بين التدخلات النفسية الفردية والجماعية والتقييم العلمي المستمر يؤدي إلى زيادة فاعلية التعامل مع السلوكيات العدوانية وتقليل فرص الانتكاس السلوكي بين المتمترين. وأشار (Rigby (2017 إلى أن التكفل النفسي الشامل الذي يدمج الاستشارة والعلاج والدعم البحثي يعزز بيئة مدرسية آمنة وصحية نفسياً للتلاميذ.

بناءً على هذه النتائج، يتضح أن دور الأخصائي النفسي يتخطى التدخلات الجزئية ليصل إلى منظومة متكاملة تهدف لتعزيز الوقاية، تحسين الصحة النفسية، وترسيخ ثقافة مدرسية داعمة للسلوك الإيجابي.

الارتفاع الكبير في قيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية يعكسان استمرارية وتكامل الأداء المهني للأخصائيين النفسيين في معالجة مشكلة التتمر على مختلف الأصعدة الوقائية والعلاجية والبحثية.

يمكن الاستنتاج، استناداً إلى ما سبق، أن مساهمة الأخصائيين النفسيين في مواجهة ظاهرة التتمر أظهرت جدوى إحصائية عالية جداً، مما يعكس فاعلية النظام النفسي التربوي في التعامل مع

المشكلات السلوكية. كما يشير ذلك إلى نجاح الأخصائيين في تعزيز الوعي، الإرشاد، والعلاج النفسي للمراهقين داخل البيئة المدرسية.

3.6. الاستنتاج العام:

من خلال دراسة النتائج الإحصائية وتحليلها وفقاً للفرضيات المطروحة، يتضح أن للأخصائي النفسي دوراً حيوياً ومؤثراً في التكفل بحالات التمر بين المراهقين المتمدرسين. يسهم الأخصائي النفسي من خلال جهود متعددة الأبعاد تجمع بين الوقاية، الإرشاد، العلاج والبحث العلمي، ما يؤكد حضوره كجزء أساسي في النظام النفسي والتربوي داخل المدرسة. وقد أظهرت نتائج اختبار (ت) أن متوسطات مساهماتهم في مختلف الخدمات كانت مرتفعة بشكل دال إحصائياً، مما يبرز أن وجود الأخصائي النفسي في المؤسسات التعليمية ليس مجرد عنصر شكلي أو هامشي، بل هو محور جوهري في تعزيز بيئة مدرسية داعمة.

تشير النتائج إلى أن الخدمات الوقائية تتال نسبة عالية من الأهمية، مما يعكس إدراك الأخصائيين لدور الوقاية النفسية كنهج استباقي لتقليل حالات التمر قبل تطورها. يظهر ذلك جلياً في تنظيم الأنشطة التوعوية، الأيام التحسيسية، وبرامج التربية الاجتماعية والانفعالية، والتي تهدف إلى ترسيخ ثقافة الاحترام والتسامح بين أفراد المجتمع المدرسي.

أما الخدمات الإرشادية فقد سجلت أيضاً ارتفاعاً ملحوظاً ودلالة إحصائية واضحة، ويعكس ذلك مهارة الأخصائيين النفسيين في تطبيق أساليب الإرشاد الفردي والجماعي على التلاميذ، سواء كانوا ضحايا للتمر أو هم من مارسوه. هذا يبرز الدور العلاجي والوقائي للإرشاد النفسي في تعديل السلوكيات الاجتماعية، تعزيز صورة الذات لدى المراهقين، وتنمية قدراتهم على بناء علاقات صحية قائمة على الاحترام والتفاهم.

وفيما يتعلق بالخدمات العلاجية، فقد أظهرت الدراسة مستوى مساهمة كبير للأخصائيين في تقديم الدعم النفسي للمراهقين الذين تأثروا بالتمر أو تورطوا فيه. يعتمد الأخصائيون على طرائق علاجية متقدمة مثل العلاج المعرفي السلوكي، العلاج النفسي الفردي والجماعي، والتقنيات المعتمدة لإدارة الغضب. هذه النتائج تعكس تحولاً ملحوظاً في الممارسة النفسية المدرسية نحو منهجيات علمية قائمة على مقارنة علاجية تربوية تهدف إلى تحقيق التكفل النفسي المستدام للمراهقين.

أظهرت الدراسة أن الخدمات البحثية تشكل عنصراً تكاملياً في أداء الأخصائي النفسي، حيث تتيح جمع البيانات وتحليلها، إضافة إلى تقييم البرامج النفسية والتربوية. وهذا يعزز اعتماد نهج الممارسة القائمة على الأدلة داخل المؤسسات التعليمية. تشير النتائج إلى تنامي الوعي المهني لدى الأخصائيين بأهمية البحث العلمي كوسيلة لتحسين جودة الرعاية النفسية وتطوير السياسات الوقائية والعلاجية المستقبلية.

أما في ما يتعلق بالفرضية الخامسة، فقد أوضحت النتائج عدم وجود فروق إحصائية ذات دلالة بين الأخصائيين النفسيين من الذكور والإناث في مستوى التعامل مع حالات التتمر. يعكس ذلك أن الأداء المهني في هذا المجال يعتمد بشكل أكبر على معايير الكفاءة، والخبرة الميدانية، والتكوين العلمي، بدلاً من كونه متأثراً بالعوامل الديموغرافية. الأمر الذي يؤكد مبدأ المساواة المهنية بين الجنسين في تقديم خدمات الإرشاد والعناية النفسية داخل البيئة التربوية.

استناداً إلى هذه المعطيات، يمكن استنتاج أن الأخصائي النفسي في الوسط المدرسي قد أصبح محورياً في عمليات الوقاية والعلاج لمشكلة التتمر. إذ يقدم خدمات متكاملة تمكنه من فهم الظاهرة بأبعادها النفسية والاجتماعية والتعامل معها من منظور تربوي وإنساني. كما أن تعاظم دوره في مختلف المجالات يدل على تطور الممارسات المهنية في المؤسسات التربوية الجزائرية باتجاه نموذج شامل للرعاية النفسية، يجمع بين الأبعاد الوقائية، الإرشادية، العلاجية، والبحثية.

تتوافق هذه النتائج مع التوجهات الحديثة في علم النفس التربوي التي ترى في المدرسة بيئة نفسية-تربوية مسؤولة عن دعم شخصية التلميذ وحمايته، وليس مجرد مكان للتعليم الأكاديمي.

بالتالي، يمكن القول إن الدراسة أكدت أن التعامل الفعال مع حالات التتمر يتطلب رؤية شاملة تركز على تعاون الأخصائي النفسي مع المعلمين والإدارة وأولياء الأمور لبناء بيئة مدرسية آمنة، داعمة للصحة النفسية ورافضة لأي ممارسات عدوانية.

4.6. الاقتراحات:

أولاً: على مستوى المديرية والمؤسسات التربوية

- تعزيز دور الأخصائي النفسي في المدرسة عبر توسيع صلاحياته، مما يتيح له المساهمة بشكل فعال في تصميم وتنفيذ البرامج الوقائية، الإرشادية، والتربوية التي تستهدف التلاميذ.
- توفير الموارد البشرية والمادية اللازمة لدعم الأخصائي النفسي، مثل تخصيص مكاتب مجهزة، وتأمين أدوات حديثة للقياس والتشخيص، وتقديم الدعم الإداري الملئم.
- دمج خطة وطنية شاملة لمكافحة التمر المدرسي، تتضمن إسهاماً محورياً للأخصائيين النفسيين من خلال تطبيق برامج وقائية وتربوية مستدامة.
- إقامة لقاءات دورية وملتقيات تدريبية تجمع الأخصائيين النفسيين، ليتبادلوا الخبرات ويوحدوا استراتيجيات التدخل الفعال في معالجة قضايا التمر.

ثانياً: على مستوى التكوين الأكاديمي والمهني للأخصائي النفسي

- تطوير المناهج الجامعية في علم النفس التربوي، مع إدراج وحدات متخصصة مثل التكفل بحالات التمر والعلاج المعرفي السلوكي المدرسي.
- تنظيم برامج تدريبية مستمرة للأخصائيين النفسيين، تشمل مجالات مثل التشخيص المبكر، التدخل النفسي، والإرشاد الفردي والجماعي.
- إعداد أدلة إرشادية عملية توضح الخطوات اللازمة للتعامل مع حالات التمر، بدءاً من الاكتشاف وحتى المراحل العلاجية اللاحقة.
- تشجيع الأخصائيين على الانخراط في البحث العلمي داخل المؤسسات التعليمية، من خلال دعم الدراسات الميدانية ونشر الأبحاث حول الظواهر السلوكية والنفسية.

ثالثاً: على مستوى العمل الوقائي والتربوي

- تعزيز البرامج التوعوية المخصصة للطلاب بهدف تسليط الضوء على مخاطر التمر وآثاره السلبية على الصعدين النفسي والاجتماعي، مع إبراز أهمية القيم والسلوكيات الإيجابية.
- إشراك الأسرة والمعلمين بفاعلية في الوقاية من التمر، من خلال تنظيم حملات تحسيسية وورش عمل تفاعلية تهدف إلى نشر ثقافة الحوار وقيم التسامح.

- تضمين وحدات تعليمية في المناهج الدراسية تركز على التربية الاجتماعية والعاطفية، نظرًا لدورها الفعال في الحد من السلوك العدواني وتعزيز روح التعاطف بين الطلاب.
- إنشاء نظام للإبلاغ المبكر عن حالات التمر داخل المؤسسات التعليمية لضمان التدخل التربوي والنفسي بشكل سريع وفعال.

رابعًا: على مستوى الخدمات العلاجية والإرشادية

- توسيع نطاق توفير الدعم النفسي العلاجي ليشمل جلسات علاجية فردية وجماعية موجهة لكل من الضحايا والمتسببين في التمر.
- اعتماد استراتيجيات علاجية متنوعة مثل العلاج المعرفي السلوكي، الإرشاد الواقعي، والعلاج الجماعي الداعم، بما يتناسب مع خصوصية كل حالة.
- تخصيص أوقات محددة ضمن الجدول المدرسي للجلسات الإرشادية والعلاجية النفسية لضمان جديتها وعدم اعتبارها نشاطًا هامشيًا.
- تعزيز التعاون بين الأخصائيين النفسيين والمعلمين بهدف تقديم متابعة مستمرة للحالات المتضررة من التمر أو الحالات التي تسهم في وقوعه.

خامسًا: على مستوى البحث العلمي والتقييم المستمر

- دعم وتشجيع الدراسات الميدانية المتخصصة التي تتناولت ظاهرة التمر ضمن السياق الجزائري، لا سيما في المرحلتين الإعدادية والثانوية.
- إنشاء مرصد وطني مخصص لدراسة قضايا التمر والعنف المدرسي، بحيث يتولى جمع البيانات وتحليلها ووضع سياسات مسندة على الأدلة العلمية.
- تبني نهج الممارسة المعتمد على الأدلة (Evidence-Based Practice) في البرامج النفسية والتربوية لضمان الكفاءة والاستمرارية.
- تطوير أدوات محلية لقياس وتشخيص الظواهر النفسية بما يتلاءم مع الخصوصيات الثقافية والنفسية للمجتمع الجزائري وطلاب المدارس.

سادسًا: على مستوى السياسات العامة

- إدماج معالجات التمر ضمن سياسات الحماية المدرسية الوطنية كجزء من برامج الصحة النفسية المدرسية.

- تخصيص ميزانيات كافية لتوظيف عدد أكبر من الأخصائيين النفسيين في المؤسسات التربوية، مع التركيز على المناطق الريفية والنائية.
 - إصدار قوانين ولوائح تنظيمية تحدد أدوار الأخصائيين النفسيين ومسؤولياتهم القانونية والتربوية في التعامل مع حالات التنمر والعنف المدرسي.
 - إضافة مؤشر خاص بـ "المناخ النفسي المدرسي" ضمن معايير تقييم أداء المؤسسات التعليمية.
- الآفاق المستقبلية:**

- استنادًا إلى النتائج التي خلصت إليها هذه الدراسة، يمكن اقتراح مجموعة من الآفاق المستقبلية التي تهدف إلى تعزيز المعرفة العلمية وتطوير الممارسة المهنية للأخصائي النفسي في البيئة المدرسية، إلى جانب تعميق الفهم لظاهرة التنمر بين المراهقين المتدربين.
- إجراء دراسات ميدانية أكثر شمولاً تجمع بين المناهج الكمية والكيفية لتحليل ديناميكيات التنمر في البيئات التعليمية بمختلف أنماطها (ريفية أو حضرية) في السياق الجزائري. كما يجب دراسة الجوانب الثقافية والاجتماعية المؤثرة في ظهور هذا السلوك العدواني. يُفضل أن تشمل هذه الدراسات مختلف المراحل التعليمية، بما في ذلك الطور الابتدائي والطور الثانوي، بهدف مقارنة تطور الظاهرة عبر فترات عمرية متباينة.
 - التركيز على تقييم فعالية البرامج النفسية الوقائية والعلاجية المطبقة داخل المدارس الجزائرية من خلال بحوث تجريبية تعتمد على قياس الأثر قبل وبعد تطبيق هذه البرامج. سيساعد ذلك في إنشاء قاعدة بيانات وطنية للبرامج الأكثر نجاحًا والعمل على تعميمها في المؤسسات التعليمية.
 - دعم الأخصائيين النفسيين وتحفيزهم على دمج البحث العلمي ضمن ممارساتهم المهنية اليومية يعتبر خطوة أساسية نحو تطوير تدخلات مبنية على أسس علمية قوية. بالإضافة إلى ذلك، يتطلب العمل التركيز على تصميم أدوات تشخيصية تتماشى مع الخصوصيات الثقافية والنفسية للمتعلمين الجزائريين، بما يعزز فعالية الأداء المهني في هذا السياق.
 - ينبغي أيضًا دراسة تأثير التكنولوجيا الحديثة في مجال التكفل النفسي المدرسي، لاسيما استخدامها في تطبيقات الاستشارات النفسية الإلكترونية أو المنصات الرقمية لمتابعة حالات التنمر، لما توفره من مرونة واستجابة سريعة لدعم الحالات النفسية المختلفة.

- يلعب التعاون بين الأخصائي النفسي، الأسرة، والمجتمع المدني دورًا محوريًا في الوقاية من التتمر، من خلال إجراء بحوث ميدانية تركّز على البرامج التي تعزز الشراكة بين المدرسة والأسرة، ومدى تأثيرها في تحسين المناخ النفسي داخل المؤسسات التعليمية.

تعتبر هذه الدراسة بمثابة حجر الأساس لبناء تصور شامل للتكفل النفسي المدرسي في الجزائر، وتفتح المجال أمام الباحثين والممارسين للتوسع نحو تطوير سياسات وقائية وطنية متكاملة. تسهم هذه السياسات في تعزيز دور الأخصائي النفسي كمحور رئيسي لضمان الصحة النفسية لدى المراهقين المتمدرسين وخلق بيئة مدرسية آمنة خالية من العنف والتتمر.

خاتمة

خاتمة:

في ختام هذه الدراسة، وبعد استعراض نتائجها الإحصائية وتحليلها النظري، يتضح أن الجهد المبذول يهدف إلى إبراز دور الأخصائي النفسي في مواجهة ظاهرة التمر لدى المراهقين ضمن البيئة المدرسية. تمت دراسة هذا الدور من خلال أربعة محاور رئيسية هي الوقاية، الإرشاد، العلاج، والبحث العلمي.

أظهرت النتائج أن مساهمة الأخصائي النفسي في هذه المجالات كانت مرتفعة ودالة إحصائياً، مما يعكس أهمية دوره في التصدي لهذه الظاهرة والحد من آثارها النفسية والاجتماعية داخل المدارس. تكشف الدراسة عن أن الخدمات الوقائية تحظى بأولوية خاصة نظراً لدورها الكبير في الحد من السلوك العدواني قبل ظهوره، وذلك عبر برامج التوعية والأنشطة التحسيسية إلى جانب إشراك الأسرة والمجتمع المدرسي بفعالية. أما الخدمات الإرشادية فتجسد أدوات فعالة في مساعدة الأطراف المعنية على تعديل سلوكهم وإعادة التكيف مع البيئة المدرسية من خلال جلسات فردية وجماعية. على الجانب الآخر، أكدت الخدمات العلاجية اهتماماً واضحاً بالجانب التصحيحي والعلاجي للتعامل مع الحالات التي تعاني من التأثيرات النفسية الناتجة عن التمر.

فيما يتعلق بالخدمات البحثية، أظهرت الدراسة تطوراً ملحوظاً في الممارسة المهنية للأخصائيين النفسيين، حيث أصبحت أكثر اعتماداً على المنهجيات العلمية الدقيقة التي تشمل الملاحظة والتحليل والتقييم. هذه النقطة تُكرّس ثقافة الممارسات المستندة إلى الأدلة في المدارس، مما يعزز من قدرة الأخصائي على التعامل مع قضايا التمر بفعالية أكبر وبأسلوب منهجي رصين.

من جانب آخر، أوضحت نتائج الفرضية الخامسة أن الجنس لا يمثل عاملاً مؤثراً في مستوى التعامل مع حالات التمر. وهذا يشير إلى أن الكفاءة المهنية للأخصائي النفسي، سواء كان ذكراً أم أنثى، ترتبط بعوامل مثل التكوين العلمي، الخبرة العملية، والالتزام الأخلاقي بالمهنة، بعيداً عن أي اعتبارات شخصية أو بيولوجية.

إن معالجة التمر نفسياً لا تقتصر فقط على التصدي للسلوكيات الظاهرة، بل تمتد لتشمل منهجية نفسية-تربوية شاملة تسعى إلى تحقيق بيئة مدرسية آمنة تعزز قيم الاحترام، التفاهم، والدعم المتبادل بين الطلاب. وقد أشارت الأدبيات العالمية والعربية إلى الدور الوقائي، الإرشادي، والعلاجي المهم الذي يؤديه

الأخصائي النفسي داخل المدرسة، إذ يُعد هذا الدور أساساً في تعزيز الصحة النفسية المتوازنة وبناء شخصية مرافقة قادرة على التفاعل الإيجابي مع محيطها.

استناداً إلى ذلك، يمكن القول إن نتائج هذه الدراسة تضيف قيمة جديدة إلى مجال علم النفس المدرسي، وتؤكد على ضرورة تمكين الأخصائي النفسي داخل المنظومة التربوية عبر توفير الموارد والأدوات التي تدعم أدائه بكفاءة أعلى. كما تجسد أهمية تبني استراتيجيات متكاملة تشمل جوانب تربوية، نفسية، واجتماعية للتصدي لظاهرة التنمر. هذه الجهود تهدف إلى جعل المدرسة فضاءً يساهم في تعزيز الصحة النفسية ودعم النمو السليم لدى المراهقين.

وفي السياق ذاته، تفتح هذه الدراسة آفاقاً واسعة لاستكمال البحث العلمي حول فاعلية البرامج الوقائية والعلاجية في المؤسسات التعليمية الجزائرية. كما تشجع على إجراء المزيد من الدراسات الميدانية التي تستقصي الظاهرة ضمن ظروف وسياقات مختلفة كالمناطق الريفية والحضرية، الذكور والإناث، والمراحل الدراسية المتنوعة. كل ذلك بهدف وضع رؤية وطنية شاملة تحقق استدامة التكفل النفسي المدرسي.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع

- القرآن الكريم	
أ. قائمة المراجع باللغة العربية:	
1. المعاجم والقواميس:	
-م-	
المعجم الوسيط عربي عربي دار الرتب الجامعية ، بيروت، دون سنة.	
المنجد في اللغة والإعلام (1969)، دار المشرق، ط20.	
2. الكتب:	
-أ-	
إبراهيم زكي قشقوش(1980). سيكولوجية المراهقة مكتب الأنجلو مصرية، مصر.	
أبو الفضل جمال الدين ابن منظور(1997). لسان العرب ، دار الطباعة والنشر، ج3، لبنان.	
أبو علام، رجاء محمود (1998). مناهج البحث في العلوم النفسية والترفيهية، دار النشر للجامعات، القاهرة.	
إجلال، محمد سري (2000). علم النفس العلاجي، ط2، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة.	
احمد علي ابو عمرو الغامدي(2006). الصحة المدرسية، ط2، دار الاندلس للنشر والتوزيع، حائل، العربية السعودية.	
اسمهان ،بلوم . (2021). سيكولوجيا التمر في المجتمع العربي المسافات والمقاربات مركز اليقظة البيداغوجية، الطبعة الأولى.	
أكرم رضا (2000). مراهقة بلا أزمة ، دار التوزيع والنشر الإسلامية، ج3، مصر.	
أمنية مصطفى كامل جمعة ؛ مراد علي ، عيسى سعد؛ سمير، عطيه معراج. (2020). التمر في المدرسة المخاطر و الوقاية و التدخل اكايمي بوكس لطبع و نشر الكتب الطبعة الأولى.	
-ب-	
بطرس، حافظ بطرس (2008). التكيف والصحة النفسية للطفل، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.	
بن حمودة، محمد (2006). علم الإدارة المدرسية، نظريات وتطبيقات في النظام التربوي الجزائري، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة.	
-ج-	
جورج، فرنانا . (2008). كيفية القضاء على ظاهرة العنف في المدارس دار الفاروق للنشر والتوزيع الطبعة الأولى.	

جيني، سوليفان ؛ كيث، سوليفان ؛ ماري كلارك وآخرون. (2007). سلوك المشاغبة في المدارس الثانوية ماهية وكيفية إدارته. دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.	
ح-	
حامد عبد السلام زهران (1982). علم النفس النمو للطفولة والمراهقة ، عالم الكتب.	
ر-	
رجاء ، أبو علام محمود. (2011). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. دار النشر للجامعات للنشر والتوزيع الطبعة السادسة.	
ز-	
زهران حامد عبد السلام (2003). الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.	
زهران، حامد عبد السلام (1993). الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.	
زهران، حامد عبد السلام (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، عالم الكتب، القاهرة، مصر.	
س-	
سالم رائدة خليل (2005). الصحة المدرسية، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، الأردن.	
ع-	
عباس فيصل (1994). الشخصية في التحليل النفسي ، ط 1 ، دار المسيرة ، بيروت	
عبد الغني الإيدي. التحليل النفسي للمراهقة ، دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان.	
عبد الغني الإيدي (1995). ظواهر المراهق وخفاياه ، دار الفكر للملايين، ط1.	
عبد بن محمد عبد الله (2007). المراهقة و العناية بالمراهقين ، ط 1 ، دار الوفاء للطباعة والنشر.	
عبد بن محمد عبد الله (2013). المراهقة و العناية بالمراهقين ، ط 1 ، دار الوفاء للطباعة والنشر.	
علي موسى الصباحين ؛ محمد فرحات القضاة (2013). سلوك التتمر عند الأطفال المراهقين (مفهومه، أسبابه، علاجه)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.	
علي، عبد القادر، القرالة (2015). مواجهة طاهرة العنف في المدارس و الجامعات دار عالم الثقافة للنشر و التوزيع الطبعة الأولى.	
العربي بلقاسم فرحاتي (2012): البحث الجامعي بين التحرر والتصميم والتقنيات، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان.	
العساف، صالح بن حمد (1995): المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، دار العبيكان	

للنشر، السعودية.	
علي عباس (2014): أساسيات علم الإدارة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.	
عمار بوحوش، ذنبيات محمد (1995): مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث الاجتماعية ؛ ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.	
العيسوي، عبد الرحمان محمد (2000). الإرشاد والعلاج الدار الجامعية الإسكندرية.	
-غ-	
غانم، محمد حسن (2009). مقدمة في علم النفس الاكلينيكي، تقييم تشخيص العلاج، المكتبة المصرية للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة.	
-ف-	
فرانسواها، غيث (2000). ترجمة شاهين لطفي، علم النفس المدرسي، ط1، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.	
-ق-	
قاسم المندلاوي وآخرون (1990). دليل الطالب في التطبيقات الميدانية للتربية الرياضية، دار المعرفة، بغداد، العراق.	
-ك-	
كامل، سهيل أحمد (2000). التوجيه والإرشاد النفسي، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.	
كامل، محمد علي (2003). علم النفس المدرسي، مكتبة ابن سينا، القاهرة.	
كمال الدسوقي (1997). النمو التربوي للطفل والمراهق ، دار النهضة العربية، لبنان.	
-م-	
محمد شفيق (1985). البحث العلمي ؛ المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية ، مصر.	
محمد عبيدات وآخرون (1999). منهجية البحث العلمي؛ ط2، دار وائل لطباعة والنشر، عمان، الاردن.	
محمد عوض البسيوني- فيصل ياسين الشاطئي (1992). نظريات وطرق التربية البدنية والرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، الجزائر.	
محمد مجدي الدسوقي (2016). مقياس سلوك التمرير للأطفال والمراهقين. دار جوانا للنشر والتوزيع الطبعة الأولى.	
محمد مصطفى زيدان (1975). دراسة سيكولوجية تربوية لتلميذ التعليم العام، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.	
محمود السيد الطوب (1997). النمو الإنساني (أسسه وتطبيقاته)، دار المعرفة الجامعية،	

مصر .	
محمود حسن (1981). الأسرة ومشكلاتها ، دار النهضة العربية، لبنان.	
مريم سليم (2002). علم النفس النمو ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، لبنان.	
مسعد ، أبو الديار (2012) سيكولوجية التتمر بين النظرية والعلاج مركز تقويم و تعليم الطفل . الطبعة الثانية.	
مسعد، أبو الديار (2012). التتمر لدى ذوي صعوبات التعلم مظاهره ، أسبابه، علاجه مركز تقويم و تعليم الطفل. الطبعة الثانية.	
مصطفى فهمي. سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، مكتبة مصر، مصر .	
مصطفى نمر دعمس (2008). منهجية البحث العلمي في التربية والعلوم الاجتماعية، ط1، دار غيداء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.	
منى فياض (2004). الطفل والتربية المدرسية في الفضاء الأسري والثقافي ، المركز الثقافي العربي، ط1، لبنان.	
مؤسسة الباحث. (2017) - التتمر المدرسي رؤية من داخل مدارس التعليم الثانوي الاستشارات البحثية و النشر الدولي، الطبعة الأولى.	
ن -	
نايفة قطامي؛ منى الصرايرة (2009) . الطفل المتمم دار المسير للنشر و التوزيع والطباعة الطبعة الأولى.	
ي -	
يوسف سيد جمعة (2009). الاضطرابات السلوكية وعلاجها دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.	
يوسف ميخائيل اسعد. رعاية المراهقين، دار غريب للطباعة والنشر.	
3. الرسائل والاطروحات:	
أ -	
أيمن، محمد الصرايرة (2011). الاثار النفسية والاجتماعية و الأكاديمية و الجسمية للتتمر على ضحايا التتمر من طلبة المرحلة الأساسية العليا في محافظة الكرك ، (رسالة ماجستير غير منشورة جامعة الأردن.	
ب -	
بن سعيد واري، عبد القادر (2011-2012). التكفل النفسي (المعرفي - السلوكي) اضطراب	

التكيف لدى نزلاء مرافقين ابتدائيين، دراسة عيادية تكفلية الربع حالات بمؤسسة الوقاية لغريس، ولاية معسكر، رسالة ماجستير، الجزائر.	
بن فاضل، سعاد (2013). التكفل النفسي بالأطفال مجهولي النسب ذوي صعوبات التعلم، "مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، تخصص، تربية علاجية، جامعة سطيف 2، الجزائر.	
-د-	
درويس حفيظة، (2019)، مستوى الرضا الوظيفي عن الممارسة العيادية لدى الأخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية، رسالة ماجستير. جامعة أكلي أمحمد أولحاج، البويرة.	
-س-	
سحر عبد الله السعدي(2019). دور الاسرة في خفض سلوك التتمر لدى الطلبة من وجهة نظر المرشدين النفسيين في المدارس الحكومية، رسالة ماجستير، جامعة ام القرى.	
-ص-	
صابرين ، عارف عثمان. (2012) . الاستقواء و علاقته بتقدير الذات و الترتيب الولادي لدى الطلبة . (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة عمان العربية.	
صدراتي، فضيلة (2014). واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع، "دراسة ميدانية بوحدات الكشف والمتابعة والمدارس الابتدائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بولاية بسكرة -نموذجاً -"، الجزائر.	
-ع-	
عائشة بنت منيف الهرس (2020) . اليات إدارة ظاهرة التتمر بالمرحلة المتوسطة بالتطبيق على قائدات مدارس شمال الرياض. (رسالة ماجستير غير منشورة) جامعة الرياض.	
عرفات، محمد العملة. (2019) التتمر المدرسي و علاقته بالذكاء العاطفي الوجداني لدى عينة من طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس مديرية شمال الخليل ، (رسالة ماجستير غير منشورة) . جامعة الخليل فلسطين.	
-م-	
محمد ، عادل محمد قطب (2017). المناخ الاسري و المهارات الاجتماعية كمنبئ لسلوك التتمر عينة من المراهقين . رسالة ماجستير غير منشورة.. جامعة المينا. مصر.	
محمد إبراهيم لزهير ، كريمان. (2018) . المهارات الاجتماعية كمعدل لعلاقة تقدير الذات بالتتمر لدى الأطفال ذوي الاضطراب قصور الانتباه المصحوب بفطط النشاط الرسالة ماجستير غير منشورة) جامعة المنوفية.	

محمد احمد السقرات (2013) . مستوى الشعور بالوحدة النفسية و مستوى مفهوم الذات لدى ضحايا الاستقواء في المدارس التابعة لمديرية التربية قسبة الطفيلة. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة مؤتة الأردن.	
محمد حسين مصطفى بكري . (2010) . الفروق بين الذكاء الانفعالي بالسلوك التمر لدى طلبة المرحلة الابتدائية في محافظة عكا. (رسالة ماجستير غير منشورة) . جامعة عمان.	
-ن-	
نادية، مسعدي . (2015). التمر و علاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية و تقدير الذات عند تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الجزائر.	
نورة بنت سعد ، القحطاني . (2006) . التمر بين طلاب و طالبات المرحلة المتوسطة في مدينة الرياض دراسة مسحية و اقتراح برامج التدخل المضاد بما يتناسب مع البيئة المدرسية. أطروحة دكتوراة) . جامعة المملكة العربية السعودية.	
4. المجالات العلمية:	
-أ-	
احمد، فكري ؛ حسين، رمضان علي (2015). التمر المدرسي وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية مجلة كلية التربية . العدد 17.	
إسماعيل، موسحميدي ، قاسم عبد الأمير حميدي (2019). اسباب ظاهرة التمر في المدارس المتوسطة من وجهة نظر المرشدين التربويين و الوقوف على مقترحات علاجها مجلة اشراقات تنموية. العدد 20	
أمال، عايز إسماعيل ؛ حسين حوراء سعدون (2019). الاستقواء لدى طلاب المرحلة المتوسطة، مجلة النسق العدد 22.	
أمل، عبد المنعم، محمد ، علي حبيب . (2018) فعالية البرنامج القائم على الاثراء النفسي في تحسين الكفاءة الاجتماعية مجلة كلية التربية العدد 02.	
-ب-	
بزوان حسيبة، (2016). الرضا المهني والكفاءات المهنة لدى الأخصائي النفسي العيادي في الجزائر، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية.	
بن عامر، سعاد (2020). دور الأخصائي النفسي في الوقاية من السلوك العدواني في الوسط المدرسي .مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة الجزائر 2، العدد 15.	
-ح-	
حانيت ، محمد شاكر، الشيشاني (2021) اثر الإدارة المدرسية الواعية في المجلة العربية	

10.	للعلوم مواجهة التمرين الطلبة من وجهة نظر مدير بالمدارس الإنسانية و الاجتماعية. العدد
	حسين نظمي المعلا؛ عمر ، عطا الله العظامات (2019). التتمر المدرسي وعلاقته بفعالية الذات لدى طلبة الصف التاسع العاشر في المدارس التربوية و النفسية مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث و الدراسات التربوية . المجلد 10، العدد 28.
	حنان بنت أسعد ، محمد خوج . (2012) . التتمر المدرسي و علاقته بالمهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة المملكة العربية السعودية. مجلة العلوم التربوية و النفسية . المجلد 4. العدد 3
-خ-	
	خلوفي، ليلي (2021). فعالية العلاج النفسي الفردي في التخفيف من آثار التتمر المدرسي . مجلة علم النفس المدرسي، جامعة الجزائر 2.
-س-	
	سليمة بوخيطة؛ ياسمينه كتفي (2021). التتمر المدرسي (مقاربة نظرية سوسيو تربوية) مجلة الدراسات في السيكولوجية الانحراف المجلد 06. العدد 01.
-ص-	
	صالحة، حسن محمد العمري. (2019) . واقع مشكلة التتمر المدرسي لدى طلاب مرحلة الابتدائية الوقاية والعلاج . مجلة العلوم التربوية و النفسية . المجلد 03. العدد 07.
	صفاء ، محمد بحيري . (2019) . متغيرات التشوهات المعرفية كمنبئات لسلوك التتمر لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية مجلة كلية التربية المجلد 29. العدد 35.
-ع-	
	عبد الرحيم ليندة(2020). واقع الخدمات النفسية لوحدة الكشف و المتابعة-دراسة ميدانية لوحدة الكشف والمتابعة ابن باديس ولاية سيدي بلعباس، المجلد السادس، العدد الثاني.
	علي مصطفى، مظلوم (2007) فعالية برنامج ارشادي لخفض سلوك المشاغبة على طلاب مرحلة الثانوية. مجلة كلية التربية المجلد 17. العدد 69.
	عمر منصور، العتيري (2018). التتمر المدرسي لدى بعض تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي مجلة كلية الادب، العدد 26.
	العنزي عبد العزيز حجي(2021). دور الارشاد المدرسي في الحد من سلوك التتمر بين طلاب المرحلة المتوسطة من وجهة نظر المعلمين، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد 09، العدد الاول.

-ف-	
فاطمة ، الزهراء، شطبيبي ؛ علي بوطاف (2014). واقع التتمر في المدرسة الجزائرية مرحلة التعليم متوسط دراسة ميدانية دراسات نفسية . العدد 11.	
فاطمة، هاشم قاسم المالكي؛ أسامة ، حميد حسين الصافي. (2012). التتمر عند الأطفال وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية مجلة البحوث التربوية و النفسية العدد 35.	
فوزية ، غماري (2012). ظاهرة المضايقة بين الأقران (Schoolbullying) وعلاقتها بتقدير الذات لدى تلاميذ التعليم المتوسط بمقاطعة الجزائر غرب . اتحاد الجزائر الجامعات العربية التربية وعلم النفس المجلد 10. العدد 04.	
-م-	
مالك، محمد الرفاعي. (2020). سلوك التتمر المدرسي و علاقته بمفهوم الذات الاكاديمي لدى تلاميذ ذوي صعوبات التعلم . المجلة التربوية المجلد 01. العدد 27.	
محمد سليم الزبون ؛ محمد الزعلول(2016). برنامج تربوي مقترح للحد من الاستقواء لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في الأردن . مجلة الدراسات والأبحاث. المجلد 08. العدد 25.	
محند، اورا بح مباركي. (2022). التتمر في الوسط المدرسي مفهومه ، اشكاله، اثاره مجلة مجتمع تربوية عمل المجلد 07 . العدد 01.	
المشعل ، الأسمر ، البننان . (2019) . العوامل الاجتماعية المؤدية لسلوك التتمر لتلاميذ المرحلة المتوسط حائل . دراسة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية الإنسانية . العدد 42.	
منصوري نفيسة(2021). واقع خدمات الاختصاصي النفسي المدرسي في المؤسسات التربوية للتكفل بالمشكلات الاسرية للتلاميذ-دراسة وصفية بولاية وهران، مجلة التنمية البشرية، المجلد السابع، العدد الثاني.	
-ن-	
نبيلة ، بن زين ؛ مريم، عميرة (2022). التتمر المدرسي وعلاقته بالمناخ الاسري لدى تلاميذ مرحلة التعليم متوسط . مجلة الواحات للبحوث والدراسات. المجلد15، العدد01.	
نصيرة، خلايفية يمينة مدوري. (2020). الوساطة المدرسية كاستراتيجية للحد من ظاهرة التتمر المدرسي مجلة العلوم النفسية والتربوية . المجلد 06. العدد 01.	
نوال بومشطة . (2021). سلوك التتمر عبر مواقع التواصل الاجتماعي انتقال من العالم الواقعي الى الفضاء الالكتروني - دراسة وصفية .. مجلة التطوير.	
-ه-	

هاشم محمد. (2019) واقع ظاهرة التنمر الالكتروني لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة الفيوم وسبل مواجهتها مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية . العدد 12.	
هناء شريف. (2018). تحليل ظاهرة الاستقواء (Bullying) في المدرسة الجزائرية مجلة الباحث في العلوم الإنسانية . العدد 33.	
- ي -	
يحي ،علي عبد الله حسيم عسيري (2022). دور المرشد الطلابي في مواجهة التنمر . مجلة كلية التربية بالمنصورة . المجلد 117. العدد 03.	
5. الجرائد والمناشير الوزارية:	
تعليمية وزارية مشتركة رقم 06 مؤرخة في 02/09/2014 تتعلق بإعادة تفعيل وحدات الكشف والمتابعة المدرسية.	
منشور وزاري الصادر 16/12/1998، يتضمن توسيع قائمة التجهيزات والمواد التي ينبغي اقتناؤها من ميزانية التسيير وحدات الكشف والمتابعة.	
جريدة المساء، البرنامج الصحي للتلاميذ المتمدرسين، تغطية صحية شاملة في غضون 2008، العدد 451، 2007.	
مخريش سليم (2010/04/30)، تلاميذ يشنون هجوماً على متوسطة بالعلمة، جريدة الشروق اليومي، العمود رقم 04.	
6. المواقع الالكترونية:	
- رشيد ، بلال، المساء، جزائرس: صعوبة التكفل النفسي في مراحل نمو الطفل. 20:56 ،WWW.DJAZAIRESS.COM 03 -11 -2025	
- الصحة في المؤسسات التربوية	
- http://www.djelfa.info/vp/archive/index.pht.565137.html، 31 -11 2025	
- صعوبة التكفل النفسي في مرحل نمو الطفل: (20:54) (2025/11/03) www.djazairess.com	
- المعهد الوطني لتكوين مستخدمي التربية	
- (SAMTESCOLAIRE.ALG.BLOGSPOT.COM/01.04.2025/10.33)	
- http://www.djelfa.info:vp:archive:index.phpt.565137.html، 03-، h 18:06 11-2025	
ب. قائمة المراجع باللغة الأجنبية:	
- Amatea, E. S., & West-Olatunji, C. A. (2007). Transforming school counseling practice: Bridging the gap between research and practice. Professional School Counseling, 11(1), 35–45.	

- Bradshaw, C. P., Waasdorp, T. E., & Leaf, P. J. (2015). <i>Advancing School-Based Research to Prevent Bullying: Linking Evidence to Practice</i> . Educational Psychologist, 50(3), 233–245.
- Cross, D., Lester, L., & Barnes, A. (2015). Bullying prevention and intervention: Realistic strategies for schools. Springer.
- Espelage, D. L., & Swearer, S. M. (2011). Bullying in North American schools (2nd ed.). Routledge.
- Farrington, D. P., & Ttofi, M. M. (2009). School-based programs to reduce bullying and victimization. Campbell Systematic Reviews, 5(1), 1–148.
- Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, M. U., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M. J. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. American Psychologist, 58(6-7), 466–474.
- Gysbers, N. C., & Henderson, P. (2012). Developing and managing your school guidance program (5th ed.). John Wiley & Sons.
- Hymel, S., & Swearer, S. (2015). <i>Four Decades of Research on School Bullying: An Introduction</i> . American Psychologist, 70(4), 293–299.
- international . journal of Education and Resarch. Volume01. Number05
- Ken ,rigby.(2007).Bullying in schools and what to do about it.Acer press
- Mary , Atkinson ; Garry, Hornby.(2002). Mental Health Handbook for Schools. Routledge Falmer. publishing and distribution.first edition.
- Olweus, D. (1993). Bullying at school: What we know and what we can do. Blackwell.
- Olweus, D. (2013). <i>Bullying at School: What We Know and What We Can Do</i> . Oxford: Blackwell Publishing.
- PlacidiusNdibalema.(2013).Perception about bulling behavior in
- publishing and distribution.first edition.
- Rigby, K. (2002). New perspectives on bullying. Jessica Kingsley Publishers.
- Rigby, K. (2017). <i>Bullying in Schools: Addressing the Problem Through Preventive Approaches</i> . Educational Psychology Review, 29(1), 17–31.
- Sarason let G. Sarason B. R (1984), Abnormalpsychology the problem of mal adaptive behavior, New york: prentce Hal. Lnc
- secongday schools in Tanzania : The case of Dodoma municipality
- Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2011). Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: A systematic and meta-analytic review. Journal of Experimental Criminology, 7(1), 27–56.
- Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: What does the evidence say? Health Promotion International, 26(S1), i29–i69.

قائمة الملاحق

الملحق (1): استمارة الاستبيان في صورتها الأولى

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد البشير الابراهيمى - برج بوعريريج

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس

الأستاذ(ة) الفاضل(ة) /الأستاذة(ة) الفاضل(ة):

في إطار إعداد اطروحة دكتوراه في تخصص علم النفس العيادي من جامعة برج بوعريريج للسنة الجامعية 2024-2025 نضع بين أيديكم هذا الاستبيان راجين منكم التعاون. فالرجاء التكرم بالإجابة على بنود المقياس التي تستهدف جمع المعلومات عن طبيعة خدمات الاختصاصي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس، وذلك بوضع علامة (x) في الخانة التي تمثل وجهة نظركم وأشركم على مساعدتكم، وأن ما ستدلون به من إجابات لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. لكم جزيل الشكر والتقدير.

مثال توضيحي:

الرقم	البند	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جدا
1	أقوم بعملية التقويم في نهاية كل درس		x			

أولا: البيانات الشخصية (الأولية، الديموغرافية):

الجنس:

☐

أنثى

☐

ذكر

الأقدمية في العمل:

☐

أكثر من 10 سنوات

☐

بين 5 و 10 سنوات

☐

أقل من 5 سنوات

ثانيا: مقياس خدمات الأخصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس:

الرقم	البند	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جدا
البعد الأول: الخدمات الوقائية						
1	أنظم أياما تحسيسية حول خطورة سلوك التمر.					
2	اوزع مطويات على التلاميذ حول النتائج المترتبة على سلوك التمر.					
3	أنظم نشاطات ثقافية مثل المسرح للتلاميذ للتحسيس بمخاطر سلوك التمر.					
4	أبرمج محاضرات للأساتذة والأولياء للتوعية بمخاطر سلوك التمر على التحصيل الدراسي.					
5	أجمع التلاميذ المتمررين و أبين لهم خطورة السلوكات التي يمارسونها على زملائهم.					
6	أقوم بإعداد وتنفيذ برامج للتوعية بانعكاسات سلوكات التمر على التحصيل الدراسي.					
7	أساعد المؤسسة في التعريف بالاثار السلبية للتمر في الوسط المدرسي.					
البعد الثاني: الخدمات الإرشادية						
8	أوجه التلاميذ المتمررين وفقا لسلوكاتهم وقدراتهم العقلية.					
9	أساعد في تحقيق التوافق النفسي و التربوي للمراهقين المتمر عليهم.					
10	أعمل على إكتشاف مهارات المراهق المتمر و استثمارها بما يخدم المدرسة.					
11	أقوم باختيار الأساليب الإرشادية التي تساعد في إرشاد التلاميذ المتمر عليهم.					
12	أستخدم أسلوب الإرشاد الفردي للتلاميذ المتمررين والمتمر عليهم.					
13	أستخدم أسلوب الإرشاد الجماعي للتلاميذ المتمررين والمتمر عليهم.					
14	أعد برامج في التوجيه والإرشاد النفسي للتخفيف من سلوك التمر.					
15	أبرمج جلسات إرشادية للتكفل بحالات التمر في المدرسة.					
16	تكويني يمكنني من توجيه وإرشاد المراهقين المتمررين وكذا المتمر عليهم.					
17	خبرتي تمكنني من توجيه وإرشاد المراهقين المتمررين وكذا المتمر عليهم.					
البعد الثالث: الخدمات العلاجية						
18	أستعمل المقابلة أثناء التكفل بحالات التمر.					
19	أستعمل الملاحظة أثناء التكفل بحالات التمر.					

					20	أعتمد في تشخيصي لحالات التمر على الاختيارات النفسية.
					21	اتدخل مباشرة لمساعدة المراهق المتمدرس الذي تعرض للتمر.
					22	أعمل على إزالة الأعراض المرضية التي تعرقل المراهقين المتمدرسين الذين تعرضوا للتمر.
					23	أحرص على توطيد العلاقة بيني و بين المتمتع عليه.
					24	أستعمل تقنيات العلاج النفسي الفردي للتكفل بحالات التمر في المدرسة.
					25	أستعمل تقنيات العلاج النفسي الجماعي للتكفل بحالات التمر في المدرسة.
					26	استعمل تقنيات مختلفة في تشخيص التمر لدى المراهقين في المدرسة.
					27	استعمل مختلف انواع العلاج النفسي للتكفل بحالات التمر.
البعد الرابع: الخدمات البحثية						
					28	أشارك في أيام تكوينية حول التكفل بحالات التمر.
					29	أقوم بأعمال بحثية حول التمر في الوسط المدرسي.
					30	أشارك في الملتقيات والندوات الوطنية حول ظاهرة التمر.
					31	أبحث عن أهم العلاجات الحديثة للتكفل بالتمر.
					32	أشارك نتائج دراساتي وأبحاثي مع زملائي الاخصائيين النفسيين في مدارس اخرى.
					33	أقوم بإنجاز تقارير وتقديم إحصاءات خاصة بحالات التمر.
					34	انا مطلع على الدراسات الحديثة حول سلوك التمر.

شكرا لكم على التعاون

الملحق (2): قائمة الأساتذة المحكمين

قائمة الأساتذة المحكمين

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة
01	كتفي عزوز	أستاذ التعليم العالي	جامعة المسيلة
02	شحام عبد الحميد	أستاذ التعليم العالي	جامعة المسيلة
03	معوش عبد الحميد	أستاذ التعليم العالي	جامعة برج بوعريرج
04	جوهاري سمير	أستاذ محاضر -أ-	جامعة برج بوعريرج
05	قرين العيد	أستاذ محاضر -أ-	جامعة برج بوعريرج
06	بن بردي مليكة	أستاذ محاضر -أ-	جامعة برج بوعريرج
07	عزيز غنية	أستاذ التعليم العالي	جامعة سطيف
08	بحري صابر	أستاذ التعليم العالي	مركز جامعي بريكة

الملحق (3): استمارة الاستبيان في صورتها النهائية بعد التحكيم

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد البشير الابراهيمى - برج بوعريـريـج

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس

استمارة استبيان

يسرنى أن أقدم لسيادتكم المحترمة هذه الاستمارة التي تدرس: مدى مساهمة خدمات

الاخصائي النفساني في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس، وذلك استكمالا لنيل

أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس المدرسي. أمل من سيادتكم التكرم بالإجابة عن أسئلة

هذا الاستبيان بكل موضوعية للعلم أن الاجابات تخدم البحث العلمي.

وشكرا

أولاً: البيانات الشخصية (الأولية، الديموغرافية):

الجنس:

☐ ذكر ☐ أنثى

السن:

☐ 25-29 ☐ 30-39 ☐ 40-49

☐ 50 سنة فما فوق

المستوى التعليمي:

☐ ليسانس ☐ ماستر ☐ دكتوراه

الأقدمية في العمل:

☐ أقل من 5 سنوات ☐ بين 5 و 10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات

ثانيا: مقياس خدمات الأخصائي النفسي في التكفل بحالات التمر لدى المراهق المتمدرس:

الرقم	البند	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جدا
البعد الأول: الخدمات الوقائية						
1	أنظم أياما تحسيسية حول خطورة سلوك التمر.					
2	اوزع مطويات على التلاميذ حول النتائج المترتبة على سلوك التمر.					
3	أنظم نشاطات ثقافية مثل المسرح للتلاميذ للتحسيس بمخاطر سلوك التمر.					
4	أبرمج محاضرات للأساتذة والأولياء للتوعية بمخاطر سلوك التمر على التحصيل الدراسي.					
5	أجمع التلاميذ المتممين و أبين لهم خطورة السلوكات التي يمارسونها على زملائهم.					
6	أقوم بإعداد وتنفيذ برامج للتوعية بانعكاسات سلوكات التمر على التحصيل الدراسي.					
7	أساعد المؤسسة في التعريف بالاثار السلبية للتمر في الوسط المدرسي.					
البعد الثاني: الخدمات الإرشادية						
8	أوجه التلاميذ المتممين وفقا لسلوكاتهم وقدراتهم العقلية.					
9	أساعد في تحقيق التوافق النفسي و التربوي للمراهقين المتمم عليهم.					
10	أعمل على إكتشاف مهارات المراهق المتمم و استثمارها بما يخدم المدرسة.					
11	أقوم باختيار الأساليب الإرشادية التي تساعد في إرشاد التلاميذ المتمم عليهم.					
12	أستخدم أسلوب الإرشاد الفردي للتلاميذ المتممين والمتمم عليهم.					
13	أستخدم أسلوب الإرشاد الجماعي للتلاميذ المتممين والمتمم عليهم.					
14	أعد برامج في التوجيه والإرشاد النفسي للتخفيف من سلوك التمر.					
15	أبرمج جلسات إرشادية للتكفل بحالات التمر في المدرسة.					
16	تكويني يمكنني من توجيه وإرشاد المراهقين المتممين وكذا المتمم عليهم.					
17	خبرتي تمكنني من توجيه وإرشاد المراهقين المتممين وكذا المتمم عليهم.					
البعد الثالث: الخدمات العلاجية						
18	أستعمل المقابلة أثناء التكفل بحالات التمر.					
19	أستعمل الملاحظة أثناء التكفل بحالات التمر.					

					20	أعتمد في تشخيصي لحالات التتمر على الاختيارات النفسية.
					21	اتدخل مباشرة لمساعدة المراهق المتمدرس الذي تعرض للتتمر.
					22	أعمل على إزالة الأعراض المرضية التي تعرقل المراهقين المتمدرسين الذين تعرضوا للتتمر.
					23	أحرص على توطيد العلاقة بيني و بين المتمتمر عليه.
					24	أستعمل تقنيات العلاج النفسي الفردي للتكفل بحالات التتمر في المدرسة.
					25	أستعمل تقنيات العلاج النفسي الجماعي للتكفل بحالات التتمر في المدرسة.
					26	استعمل تقنيات مختلفة في تشخيص التتمر لدى المراهقين في المدرسة.
					27	استعمل مختلف انواع العلاج النفسي للتكفل بحالات التتمر.
البعد الرابع: الخدمات البحثية						
					28	أشارك في أيام تكوينية حول التكفل بحالات التتمر.
					29	أقوم بأعمال بحثية حول التتمر في الوسط المدرسي.
					30	أشارك في الملتقيات والندوات الوطنية حول ظاهرة التتمر.
					31	أبحث عن أهم العلاجات الحديثة للتكفل بالتتمر.
					32	أشارك نتائج دراساتي وأبحاثي مع زملائي الاخصائيين النفسيين في مدارس اخرى.
					33	أقوم بإنجاز تقارير وتقديم إحصاءات خاصة بحالات التتمر.
					34	انا مطلع على الدراسات الحديثة حول سلوك التتمر.

شكرا لكم على التعاون

الملحق (4): نتائج الدراسة الخام حسب برنامج spss

Frequency Table

أنظم أياما تحسيسية حول خطورة سلوك التتمر.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة جدا	3	7,0	7,0	7,0
	بدرجة قليلة	4	9,3	9,3	16,3
	بدرجة متوسطة	14	32,6	32,6	48,8
	بدرجة كبيرة	12	27,9	27,9	76,7
	بدرجة كبيرة جدا	10	23,3	23,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

اوزع مطويات على التلاميذ حول النتائج المترتبة على سلوك التتمر.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة جدا	5	11,6	11,6	11,6
	بدرجة قليلة	8	18,6	18,6	30,2
	بدرجة متوسطة	15	34,9	34,9	65,1
	بدرجة كبيرة	7	16,3	16,3	81,4
	بدرجة كبيرة جدا	8	18,6	18,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

أنظم نشاطات ثقافية مثل المسرح للتلاميذ للتحسيس بمخاطر سلوك التتمر.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة جدا	9	20,9	20,9	20,9
	بدرجة قليلة	6	14,0	14,0	34,9
	بدرجة متوسطة	14	32,6	32,6	67,4
	بدرجة كبيرة	5	11,6	11,6	79,1
	بدرجة كبيرة جدا	9	20,9	20,9	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

أبرمج محاضرات للأساتذة والأولياء للتوعية بمخاطر سلوك التمر على التحصيل الدراسي.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة جدا	6	14,0	14,0	14,0
	بدرجة قليلة	13	30,2	30,2	44,2
	بدرجة متوسطة	8	18,6	18,6	62,8
	بدرجة كبيرة	7	16,3	16,3	79,1
	بدرجة كبيرة جدا	9	20,9	20,9	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

أجمع التلاميذ المتميزين و أبين لهم خطورة السلوكات التي يمارسونها على زملائهم.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة جدا	2	4,7	4,7	4,7
	بدرجة قليلة	8	18,6	18,6	23,3
	بدرجة متوسطة	8	18,6	18,6	41,9
	بدرجة كبيرة	11	25,6	25,6	67,4
	بدرجة كبيرة جدا	14	32,6	32,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

أقوم بإعداد وتنفيذ برامج للتوعية بالانعكاسات سلوكيات التمر على التحصيل الدراسي.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة جدا	2	4,7	4,7	4,7
	بدرجة قليلة	12	27,9	27,9	32,6
	بدرجة متوسطة	13	30,2	30,2	62,8
	بدرجة كبيرة	6	14,0	14,0	76,7
	بدرجة كبيرة جدا	10	23,3	23,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

أساعد المؤسسة في التعريف بالاثار السلبية للتمر في الوسط المدرسي.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة جدا	1	2,3	2,3	2,3
	بدرجة قليلة	4	9,3	9,3	11,6
	بدرجة متوسطة	19	44,2	44,2	55,8
	بدرجة كبيرة	7	16,3	16,3	72,1
	بدرجة كبيرة جدا	12	27,9	27,9	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

أوجه التلاميذ المتميزين وفقا لسلوكياتهم وقدراتهم العقلية.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة جدا	2	4,7	4,7	4,7
	بدرجة قليلة	6	14,0	14,0	18,6
	بدرجة متوسطة	10	23,3	23,3	41,9
	بدرجة كبيرة	14	32,6	32,6	74,4
	بدرجة كبيرة جدا	11	25,6	25,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

أساعد في تحقيق التوافق النفسي والتربوي للمراهقين المتميز عليهم.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة جدا	1	2,3	2,3	2,3
	بدرجة قليلة	3	7,0	7,0	9,3
	بدرجة متوسطة	9	20,9	20,9	30,2
	بدرجة كبيرة	19	44,2	44,2	74,4
	بدرجة كبيرة جدا	11	25,6	25,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

أعمل على إكتشاف مهارات المراهق المتميز واستثمارها بما يخدم المدرسة.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة جدا	3	7,0	7,0	7,0
	بدرجة قليلة	3	7,0	7,0	14,0
	بدرجة متوسطة	16	37,2	37,2	51,2
	بدرجة كبيرة	10	23,3	23,3	74,4
	بدرجة كبيرة جدا	11	25,6	25,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

أقوم باختيار الأساليب الإرشادية التي تساعد في إرشاد التلاميذ المتميز عليهم.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة جدا	2	4,7	4,7	4,7
	بدرجة قليلة	3	7,0	7,0	11,6
	بدرجة متوسطة	12	27,9	27,9	39,5
	بدرجة كبيرة	17	39,5	39,5	79,1
	بدرجة كبيرة جدا	9	20,9	20,9	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

أستخدم أسلوب الإرشاد الفردي للتلاميذ المتميزين والمتنمر عليهم.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة جدا	1	2,3	2,3	2,3
	بدرجة قليلة	1	2,3	2,3	4,7
	بدرجة متوسطة	9	20,9	20,9	25,6
	بدرجة كبيرة	17	39,5	39,5	65,1
	بدرجة كبيرة جدا	15	34,9	34,9	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

أستخدم أسلوب الإرشاد الجماعي للتلاميذ المتميزين والمتنمر عليهم.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة جدا	3	7,0	7,0	7,0
	بدرجة قليلة	4	9,3	9,3	16,3
	بدرجة متوسطة	16	37,2	37,2	53,5
	بدرجة كبيرة	14	32,6	32,6	86,0
	بدرجة كبيرة جدا	6	14,0	14,0	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

أعد برامج في التوجيه والإرشاد النفسي للتخفيف من سلوك التنمر.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة جدا	2	4,7	4,7	4,7
	بدرجة قليلة	6	14,0	14,0	18,6
	بدرجة متوسطة	14	32,6	32,6	51,2
	بدرجة كبيرة	11	25,6	25,6	76,7
	بدرجة كبيرة جدا	10	23,3	23,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

ابرمج جلسات ارشادية للتكفل بحالات التنمر في المدرسة.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة جدا	2	4,7	4,7	4,7
	بدرجة قليلة	2	4,7	4,7	9,3
	بدرجة متوسطة	13	30,2	30,2	39,5
	بدرجة كبيرة	14	32,6	32,6	72,1
	بدرجة كبيرة جدا	12	27,9	27,9	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

تكويني يمكنني من توجيه وإرشاد المراهقين المتميزين وكذا المتميز عليهم.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid بدرجة قليلة جدا	1	2,3	2,3	2,3
بدرجة قليلة	3	7,0	7,0	9,3
بدرجة متوسطة	13	30,2	30,2	39,5
بدرجة كبيرة	12	27,9	27,9	67,4
بدرجة كبيرة جدا	14	32,6	32,6	100,0
Total	43	100,0	100,0	

خبرتي تمكنني من توجيه وإرشاد المراهقين المتميزين وكذا المتميز عليهم.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid بدرجة قليلة جدا	1	2,3	2,3	2,3
بدرجة قليلة	1	2,3	2,3	4,7
بدرجة متوسطة	11	25,6	25,6	30,2
بدرجة كبيرة	14	32,6	32,6	62,8
بدرجة كبيرة جدا	16	37,2	37,2	100,0
Total	43	100,0	100,0	

أستعمل المقابلة أثناء التكفل بحالات التمر.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid بدرجة متوسطة	2	4,7	4,7	4,7
بدرجة كبيرة	21	48,8	48,8	53,5
بدرجة كبيرة جدا	20	46,5	46,5	100,0
Total	43	100,0	100,0	

أستعمل الملاحظة أثناء التكفل بحالات التمر.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid بدرجة متوسطة	5	11,6	11,6	11,6
بدرجة كبيرة	24	55,8	55,8	67,4
بدرجة كبيرة جدا	14	32,6	32,6	100,0
Total	43	100,0	100,0	

أعتمد في تشخيصي لحالات التمر على الاختبارات النفسية.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة	4	9,3	9,3	9,3
	بدرجة متوسطة	17	39,5	39,5	48,8
	بدرجة كبيرة	13	30,2	30,2	79,1
	بدرجة كبيرة جدا	9	20,9	20,9	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

اتدخل مباشرة لمساعدة المراهق المتمدرس الذي تعرض للتمر.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة	3	7,0	7,0	7,0
	بدرجة متوسطة	8	18,6	18,6	25,6
	بدرجة كبيرة	15	34,9	34,9	60,5
	بدرجة كبيرة جدا	17	39,5	39,5	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

أعمل على إزالة الأعراض المرضية التي تعوق المراهقين المتمدرسين الذين تعرضوا للتمر.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة	1	2,3	2,3	2,3
	بدرجة متوسطة	10	23,3	23,3	25,6
	بدرجة كبيرة	23	53,5	53,5	79,1
	بدرجة كبيرة جدا	9	20,9	20,9	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

أحرص على توطيد العلاقة بيني وبين المتمدر عليه.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة متوسطة	6	14,0	14,0	14,0
	بدرجة كبيرة	18	41,9	41,9	55,8
	بدرجة كبيرة جدا	19	44,2	44,2	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

أستعمل تقنيات العلاج النفسي الفردي للتكفل بحالات التمر في المدرسة.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة متوسطة	7	16,3	16,3	16,3
	بدرجة كبيرة	23	53,5	53,5	69,8
	بدرجة كبيرة جدا	13	30,2	30,2	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

أستعمل تقنيات العلاج النفسي الجماعي للتكفل بحالات التمر في المدرسة.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة	8	18,6	18,6	18,6
	بدرجة متوسطة	11	25,6	25,6	44,2
	بدرجة كبيرة	9	20,9	20,9	65,1
	بدرجة كبيرة جدا	15	34,9	34,9	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

استعمل تقنيات مختلفة التوجهات النظرية في تشخيص التمر لدى المراهقين في المدرسة.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة	4	9,3	9,3	9,3
	بدرجة متوسطة	14	32,6	32,6	41,9
	بدرجة كبيرة	12	27,9	27,9	69,8
	بدرجة كبيرة جدا	13	30,2	30,2	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

استعمل مختلف انواع العلاج النفسي للتكفل بحالات التمر.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة متوسطة	9	20,9	20,9	20,9
	بدرجة كبيرة	22	51,2	51,2	72,1
	بدرجة كبيرة جدا	12	27,9	27,9	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

أشارك في أيام تكوينية حول التكفل بحالات التمر.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة	9	20,9	20,9	20,9
	بدرجة متوسطة	8	18,6	18,6	39,5
	بدرجة كبيرة	10	23,3	23,3	62,8
	بدرجة كبيرة جدا	16	37,2	37,2	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

أقوم بأعمال بحثية حول التمر في الوسط المدرسي.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة	6	14,0	14,0	14,0
	بدرجة متوسطة	14	32,6	32,6	46,5
	بدرجة كبيرة	13	30,2	30,2	76,7
	بدرجة كبيرة جدا	10	23,3	23,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

أشارك في الملتقيات والندوات الوطنية حول ظاهرة التمر.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة	7	16,3	16,3	16,3
	بدرجة متوسطة	17	39,5	39,5	55,8
	بدرجة كبيرة	4	9,3	9,3	65,1
	بدرجة كبيرة جدا	15	34,9	34,9	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

أبحث عن أهم العلاجات الحديثة للتكفل بالتمر.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة متوسطة	12	27,9	27,9	27,9
	بدرجة كبيرة	17	39,5	39,5	67,4
	بدرجة كبيرة جدا	14	32,6	32,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

أشارك نتائج دراساتي وأبحاثي مع زملائي الاخصائيين النفسانيين في مدارس أخرى.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة	8	18,6	18,6	18,6
	بدرجة متوسطة	13	30,2	30,2	48,8
	بدرجة كبيرة	7	16,3	16,3	65,1
	بدرجة كبيرة جدا	15	34,9	34,9	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

أقوم بإنجاز تقارير وتقديم إحصاءات خاصة بحالات التمر.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة	5	11,6	11,6	11,6
	بدرجة متوسطة	15	34,9	34,9	46,5
	بدرجة كبيرة	9	20,9	20,9	67,4
	بدرجة كبيرة جدا	14	32,6	32,6	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

أنا مطلع على الدراسات الحديثة حول سلوك التمر.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	بدرجة قليلة	4	9,3	9,3	9,3
	بدرجة متوسطة	15	34,9	34,9	44,2
	بدرجة كبيرة	11	25,6	25,6	69,8
	بدرجة كبيرة جدا	13	30,2	30,2	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

Frequency Table

الجنس

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ذكر	7	16,3	16,3	16,3
	انثى	36	83,7	83,7	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

الأقدمية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	أقل من 5 سنوات	9	20,9	20,9	20,9
	من 5-10 سنوات	17	39,5	39,5	60,5
	أكثر من 10 سنوات	17	39,5	39,5	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

المستوى العلمي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ليسانس	6	14,0	14,0	14,0
	ماستر	36	83,7	83,7	97,7
	دكتوراه	1	2,3	2,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

السن

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-29	5	11,6	11,6	11,6
	30-39	31	72,1	72,1	83,7
	40-49	7	16,3	16,3	100,0
	Total	43	100,0	100,0	

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الخدمات الوقائية	43	23,0465	7,42888	1,13289

One-Sample Test

	Test Value = 20					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	90% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الخدمات الوقائية	2,689	42	,010	3,04651	1,1410	4,9520

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الخدمات الارشادية	43	37,0698	7,56053	1,15297

One-Sample Test

	Test Value = 34			
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
الخدمات الارشادية	2,662	42	,011	3,06977

One-Sample Test

	Test Value = 34	
	90% Confidence Interval of the Difference	
	Lower	Upper
الخدمات الارشادية	1,1305	5,0090

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الخدمات العلاجية	43	40,2791	4,98247	,75982

One-Sample Test

	Test Value = 38					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	90% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الخدمات العلاجية	2,999	42	,005	2,27907	1,0011	3,5571

[DataSet1] C:\Users\adem-taha-mouad\Desktop\ساکر سعيد\spss.doc.sav

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الخدمات البحثية	43	26,2558	5,59801	,85369

One-Sample Test

	Test Value = 24					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	90% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
الخدمات البحثية	2,642	42	,012	2,25581	,8199	3,6917

Group Statistics

الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ذكر	7	131,5714	19,18208	7,25015
انثى	36	125,6944	21,19949	3,53325

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
التكفل	Equal variances assumed	,185	,670
	Equal variances not assumed		

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
التكفل	Equal variances assumed	,680	41	,500	5,87698
	Equal variances not assumed	,729	9,100	,485	5,87698

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
التكفل	Equal variances assumed	8,64015	-11,57215	23,32612
	Equal variances not assumed	8,06526	-12,33728	24,09125

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
	43	126,6512	20,78219	3,16925

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
التكفل	39,962	42	,000	126,65116	120,2554	133,0470