

وزارة التّعليم العالي والبحث العلمي
جامعة قاصدي مرباح - ورقلة -
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية
القسم: علم النفس وعلوم التربية



تقييم فاعلية برنامج خلايا الاصغاء والوقاية الصحية للشباب من وجهة نظر عينة من الشباب داسة ميدانية بمدينة ورقلة

أطروحة مقدّمة لنيل درجة دكتوراه الطور الثالث
تخصص: علم النفس المرضي المؤسساتي

إشراف الأستاذ الدكتور:

عبد الفتاح ابي مولود

إعداد الطالبة:

-حجيلي بدرة

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة الأصلية	الصفة
خميس محمد سليم	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	رئيسا
عبد الفتاح ابي مولود	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مشرفا
خلادي يمينة	أستاذة التعليم العالي	جامعة ورقلة	مناقشا
صالح طارق	أستاذ محاضر أ	جامعة ورقلة	مناقشا
بوستة يمينة	أستاذ التعليم العالي	جامعة الجزائر	مناقشا
كعوان محمد	أستاذ محاضر أ	جامعة قسنطينة	مناقشا

السنة الجامعية

1444 - 1445 هـ / 2022 - 2023 م



كلمة بين يدي البحث

يقول عماد الدين الأصفهاني - رحمه الله -

إني رأيت أنه لا يكتب أحد كتابا في يومه ؛ إلا وقال في غده:
لو عُيِّر هذا لكان أحسن، ولو زيد هذا لكان يستحسن، ولو قُدِّم هذا لكان أفضل،
ولو تُرِكَ هذا لكان أجمل، وهذا من أعظم العبر، وهو دليل على استيلاء النقص
على جُملة البشر.

شكر وعرفان

الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله.
أشكر الله العليّ القدير على جميل صنيعه وعظيم امتنانه أن وفقني لإكمال هذا العمل،
فالحمد لله على البلوغ ثم على التمام وأصلي وأسلم على من لا نبي بعده سيدنا وقرّة أعيننا
محمد عليه أفضل الصلاة وأزكى السلام الذي قال: "من صنع إليكم معروفا فكافئوه فإن
لم تجدوا ما تكافئونه به فادعوا له حتى تروا أنكم كافأتموه".
أتوجه بأسمى عبارات الشكر والتقدير للأستاذ المشرف:

الأستاذ الدكتور: أبي مولود عبد الفتاح

الذي رغم انشغالاته الكثيرة إلا أنه كان صاحب الفضل، ولم يبخل علينا بتوجيهاته
ونصائحه القيمة التي كانت عوناً لنا في إتمام هذا العمل وأسأل الله العليّ القدير أن يديم
عليه موفور الصحة والعافية وأن يسبغ عليه نعمه ظاهرة وباطنة.
كما أتقدم بالشكر الجزيل الذي تعجز الكلمات عن وصفه لمن كان سنداً وعوناً لي وأضواء
لي الدرب طول فترة البحث أخي وزميلي الدكتور **عمار حسيني** جزاه الله عني خير
الجزاء وجعله الله في عليين ونفعنا الله بعلمه.
أشكر كل من شجعني ولو بكلمة.

الإهداء

الحمد لله الذي وفقني لإنجاز هذا العمل،
والصلاة والسلام على خاتم الانبياء والمرسلين الطاهرين وبعد
أهدي عملي هذا:

للذي أستطيع أن أقول لك شكرا فهي لا تقال إلا في نهاية الاحداث وانا أرى نفسي دائما في
البداية، أنهل من خيرك وعطائك الذي لا ينضب وأضل في كل لحظة اقصيها أنهل وأتعلم
الكثير، فمن غيرك زرع في العلم وشجعني
أدامك الله ورعاك لتكون منارة دائمة في حياتي "أبي"
إلى التي لا أحصي نعمها عليا عدد، ولا أملك برها علي مدد
وربما لا تتاح الفرصة دائما لأقول لك شكرا وربما لا أملك دائما جرأة التعبير عن الامتنان
والعرفان ولكن يكفي أن تعرفي يا نور العين ومهجة الفؤاد أن لكي ولوالدي ابنة تنتظر فرصة
واحدة لتقدم لكما الروح والقلب والعين هدية رخيصة لكل ما قدمتماه حماك الله وأدامك لنا
عصفورة مغردة تملأ حياتنا بأعذب الألحان "أمي حبيبي"
إلى زوجي الفاضل الذي طالما كان المدد لي منذ بداية بحثي ورغم كل مصاعب الحياة كان
ومزال لي السند والدرع الذي احتمى به رعاك الله ودمت ذخرا لي ولأولادنا "فارس"
إلى المحبة التي لا تنضب والخير بلا حدود الى من شاركتهم كل حياتي أنتم زهور حياتي
تمدونني بعقب أبدي، أنتم جواهري الثمينة وكنزى الغالي "ريفال"، "ريناد" حماكم الله مقلة العين
إلى من كانوا يضيئون لي الطريق ويساندوني ويتنازلون عن حقوقهم لإرضائي والعيش في هناء،
معكم أكون أنا وبدونكم أكون مثل أي شيء، أحبكم حبا لو مر على أرض قاحلة لتفجرت منها
ينابيع المحبة إخوتي "عزالدين"، "أسامة"،
أخواتي "نجاه"، "فهيمة"، "شيماء"، "مرجانة".
إلى روح حبيبي أختي "زينب" جعلك الله في جنات الفردوس.
إلى صديقتي ورفيقة دربي التي رافقتني في مساري الدراسي وكانت عوناً لي وسندا في إنجاز
مذكرتي "يمينة"، "سهيلة".
إلى من زرع فيا الأمل والقوة عمي "بشير".

مَعْرِفَةٌ



مقدمة :

تزايد الاهتمام بقضايا الشباب في المجتمعات المعاصرة، لما انطوى عليه عالم اليوم من تغيرات واسعة النطاق شملت كل مظاهر الحياة، بل لقد حظي الدور الذي يقوم به الشباب في المجتمع منذ القدم بعناية فائقة غير أن الشيء الملاحظ هو ما أصبح يتميز به الشباب من موقف حاسم يتسم بالتأثير في كافة نظم المجتمع المعاصر، بحيث أصبح الانشغال بقضايا الشباب يعبر عن الاهتمام بمستقبل المجتمع الإنساني، وتحقيق آفاق التنمية في كافة مجالات وقطاعات المجتمع وترجع أهمية الشباب والاهتمام بآفاق التنمية لديهم بالنسبة للمجتمع إلى كونهم أكثر فئاته رغبة في التجديد وتطلعاً إلى تقبل الحديث من الأفكار والتجارب دون تناقضات أو صراعات حادة، وهنا يجيء تأثير المجتمع والدور الرئيسي للنظم القائمة في إيجاد إطار من الأفكار والمبادئ التي تشكل صيغة ملائمة يعتمد عليها الشباب في تحقيق مكانته، واكتشاف دورهم في البيئة المحيطة بهم وأداء هذا الدور على أعلى مستوى من الكفاءة والفعالية، ويتعاضد دور المجتمع اليوم في تقديم خدمات الرعاية للشباب حينما نأخذ في اعتبارنا تلك الدينامية الهائلة التي يشهدها المجتمع المعاصر في كافة القطاعات والحالات حيث أن التطورات العالمية بما تتطوي عليه من أحداث وقضايا في عصر العولمة أدت إلى ظهور فعاليات بالغة القوى تتعدى الحدود الوطنية.

تعتبر مرحلة الشباب أكثر المراحل العمرية تأثر بالتغيرات الاجتماعية والثقافية حيث يتجه الشباب للتقبل والتكيف مع ما يشبع حاجاته من عادات وتقاليد وقيم، تنطبع على سلوكياته وبالتالي تكون شخصيته من خلال عدة مصادر والتي تمثل في مجملها مؤسسات التنشئة الاجتماعية.

والمجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات الإنسانية عرف عدة تغيرات عبر مراحل تاريخية مختلفة، حيث كان لهذه التغيرات الأثر الإيجابي والسلبي على الشباب الجزائري. هذا الأخير الذي يشكل ثقلاً ديموغرافياً حيث تمثل حجم شباب الجزائر بحوالي 75% من إجمالي عدد السكان والذي بلغ عدد السكان فيها حسب الديوان الوطني للإحصائيات ب 41.3 مليون نسمة سنة 2017 مما استوجب الاهتمام ورعاية هذه الفئة



الكبيرة والمهمة في الجزائر من خلال سياسة الدولة في هذا الاطار والتي من بينها تنشيط الشباب بمؤسسات الشباب المختلفة، هذه الأخيرة التي لا تنفك ترتبط بالتغيرات الحاصلة في المجتمع الجزائري والتي ترتبط بفئة الشباب وتوجه أطر رعايته مع التحولات التي تعيشها البلاد وانطلاقاً من توجيهات الرئيس بتطوير الإستراتيجية الجزائرية الوطنية للشباب، فأهمية هذه الإستراتيجية في أنها تشكل إطار عمل ينظم جهود كل المعنيين بتنمية الشباب، وتعكس آفاق التنمية لدى الشباب باكتشاف طاقاتهم ومن ثم توجيهها إلى من يهتم بها ويفعلها التفعيل المدروس حتى يتم استثمارها وفق أسس علمية لمواكبة متطلبات العصر الذي يتفجر دوماً بالمعرفة والعلم والتكنولوجيا.

تكمّن أهمية مؤسسات الجزائر والبرامج التي تقوم بها ضمن خلايا الاصغاء في تقديم خدمات مهنية ذات صبغة تنموية ووقائية وعلاجية تُؤدى للشباب وتساعد الشباب لرفع مستوى أدائهم الاجتماعي في حدود أهداف المجتمع التي تهدف من خلال أنشطتها إلى تنمية أعضائها، من خلال تطبيق برامج اسستها الدولة لخدمة مختلف الفئات وخاصة فئة الشباب، ومن أهم هذه البرامج التي تعنى برعاية وخدمة الشباب برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب.

وموضوع الدراسة الحالية يتناول تقييم فاعلية خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب في مراكز ومؤسسات الشباب التابعة لوزارة الشباب والرياضة، من أجل ضمان حق الشباب في الصحة والرعاية النفسية والجسدية، وتتمثل هذه البرامج التكفل النفسي لمشاكل الشباب وتوجيهها وارشاد الشباب وتقديم المساندة والدعم النفسي والاجتماعي وكذا القيام بحملات تحسيسية وتوعوية للمخاطر التي تحق بفئة الشباب سواء كانت آفات اجتماعية أو مشاكل سلوكية للشباب والمراهقين، وقد احتوت الدراسة على جانبين الجانب النظري تمثل في ثلاثة فصول. الفصل الأول يحوي الإشكالية واعتباراتها وهو بمثابة مدخل للدراسة حيث تمّ التطرق فيه الى إشكالية الدراسة ثم أهمية والأهداف الدراسة والمفاهيم الإجرائية والدراسات المشابهة. وفي الفصل الثاني تناولت الدراسة موضوع سيكولوجية الشباب حيث تم التطرق الى مفهوم الشباب خصائصه وحدوده ومشاكله والاختطار المحدقة به ثم مؤسسات التنشئة الاجتماعية للشباب وفي الفصل الثالث تناولت الدراسة



برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب. حيث تم في بداية هذا الفصل إعطاء صورة مفصلة لماهية خلايا الاصغاء والدور الذي تقوم به. وبرامج التكفل النفسي والإرشاد والتوجيه وكذا مساندة ودعم فئة الشباب والدور التي تقوم به برامج الاعلام في مجال التحسيس والوقاية والتوعية الصحية لهذه الفئة.

والجانب التطبيقي تمثل في فصلين. الفصل الرابع تناولت الدراسة الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية حيث تم التطرق الى منهج الدراسة ثم مجتمع البحث الذي يحتوي على عنصرين هما المعاينة وعينة الدراسة ومواصفاتها، ثم أدوات جمع البيانات الذي يحتوي على دراسة المقياس مع دراسة خصائصه السيكومترية. وفي الفصل الخامس عرض ومناقشة وتحليل نتائج الفرضيات. وانتهت الدراسة بإدراج قائمة المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة



1- مشكلة البحث:

من المسلم به أن استغلال الموارد البشرية وتنميتها والحفاظ عليها والإفادة منها من أهم الاستثمارات في العالم والنتيجة الموجبة للتخطيط السليم الذي يركز على دعائم علمية وراسخة تساندها والخبرة المؤهلة من المختصين، فالعنصر البشري المورد الأساسي لازدهار التنمية الاقتصادية والاجتماعية في تطوير مستوى معيشة المجتمع والعمل على استغلال كل الطاقات المتاحة حاليا وكذا الإفادة من كل الإمكانيات التي تتوافر في المستقبل.

يمثل الشباب رأس مال المجتمع ومصدر قوته، فالاستثمار في العنصر البشري يركز على الفئة الشابة التي تميز المجتمعات العربية وخاصة الجزائر والتي تقدر نسبة الشباب فيها 75% من إجمالي عدد السكان والذي بلغ 40.3 مليون نسمة حسب تقرير الديوان الوطني للإحصاء لسنة 2017، مما يستلزم الاعتناء بها كعنصر بناء وتشيد لصرح الأمة فالشباب هو عماد المجتمعات في تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية لأنهم القادرون على دفع عجلة التنمية وحمل لواء التغيير والحفاظ على المكونات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية للمجتمع وتنميتها وتوصيلها إلى مستوى من الرقي والتطور.

لذلك فالمجتمعات تحاول تأهيل الفرد اجتماعيا وثقافيا ومهنيا ليحمل مكانة اجتماعية يؤدي فيها دورا وأدوار في بناء صلاح المجتمع وفقا لمعايير ونظم هذا المجتمع.

ولكن زيادة أعباء ومشاكل الحياة الصحية، النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية، المهنية والمدرسية وكذا العاطفية على عاتق الشباب وقد نجد بإمكانه استيعاب النمو المتسارع لمتطلبات الحضارة ولكن يخسر قدرته الجسدية والنفسية في مقاومة التحمل مما يؤدي به إلى استنزاف طاقاته وتدميره والفرق بين الشباب يكمن في القدرة على التكيف والتأقلم مع الأوضاع الجديدة نظرا لما يعانيه من مشاكل نفسية واجتماعية وتغشي الآفات الاجتماعية والأزمات التي تمر بها البلاد أغرقته في وسط التحديات وتغيرات الحياة الصعبة.



ونظرا لما مرت به الجزائر بعد استقلالها من الاحتلال الفرنسي من أزمات ومشاكل سياسية واقتصادية ومنتالية.

فالجزائر اليوم ليست كغيرها من الدول عاشت العشرية الأخيرة أوضاعا اجتماعية خاصة تميزت بتسلسل الأحداث على اختلاف خصائصها وسرعة تطورها وانتشارها، تعتبر أحلك الفترات التي امتدت من 1992 إلى 2002 خلفت صراعا داميا خلف الآلاف من القتلى والجرحى واليتامى جراء المجازر الشنيعة المرتكبة في حق الشعب وحسب الإحصائيات الرسمية التي أفرزت عددًا كبيرًا من حالات الانحراف السلوكي ولا اجتماعي الغير المتوافق ومن الواضح أن ظاهرة العنف من أشد الظواهر انتشارا وترويجا في وقتنا الحالي، بحيث تطورت الظاهرة عبر التاريخ في شكلها التدميري إلى أن أصبحت حاليا فيما نسميه بالعنف الإرهابي.

لم تقتصر الأفعال الإرهابية على زيادة أعدادها والتصعيد من أرقام ضحاياها، بل ذهبت إلى أعمال التدمير والتخريب على المدارس والوحدات الصحية والاقتصادية... مما أدى إلى خسائر مادية لأكثر من مليارات الدولارات أغرقت البلاد في أزمات اقتصادية هامة.

حيث قدمت اللجنة الوطنية الاستشارية لترقية حقوق الإنسان La commission nationale consultative pour la promotion des droits de l'homme في دراسة إحصائية قامت بها لتؤكد أنه في الجزائر تم تقدير أزيد من 100.000 قتيل ومليون ضحية خلال سنة (2000)، كما سجلت 6146 حالة من المفقودين، و 500.000 جزائري متورطون ضمن الأعمال الإرهابية (سهيلة حمادي، 2005).

أما وقاف العياشي (2006) فهو يرى أنه إجمالا قتل 200 ألف شخص خلال 14 عام، في حين بلغ عدد الجرحى 25957 جريح، عدد الأرامل 12453، عدد اليتامى 75862، و 25 ألف التحقوا بالجماعات المسلحة من 1992 إلى 1995 وكذا أوقفت مصالح الأمن 500



ألف مواطن بتهمة الإرهاب، وعشرين ألف مفقود وعشرات الآلاف من حالات التعذيب ونزوح مليون ونصف مليون شخص وهجرة مليون شخص.

لقد خلفت الأزمة الأمنية في الجزائر أثارا عميقة على نفسية الإنسان الجزائري وأحدثت تصدعا في بناء الاجتماعية وتفككا في منظومته القيمية والمؤسسات الاجتماعية التي توطنه.

إن هذا الوضع أسس لثقافة خاصة قوامها الخوف والقلق واليأس، فارتفعت نسبة المعاناة النفسية كنتيجة لتصاعد وتيرة العنف بكل مظاهره «المادية والرمزية».

لقد طالت آثار الأزمة كل فئات المجتمع الجزائري وعلى رأسها فئة الشباب فتغيرت نظرتها إلى المستقبل جراء ما ينتابها من خوف من ذلك المستقبل غير المضمون العواقب، كنتيجة لواقع كله إكراهات وعوائق وانسدادات تحول دون إشباع الأساسي من الحاجات وتحقيق الذات والهوية.

أما من جانب التنمية البشرية حسب تقرير الأمم المتحدة أن ثلث الجزائريين البالغين سن العمل في حالة البطالة. (الخبر: 2005/11/15، 11)

وبلغت مديونية الجزائر بين 21 - 33 مليار دولار بين 1990 - 2005 وحسب الإحصائيات الرسمية لسنة 1998 أن نسبة الأمية في الجزائر قدرت ب 31.90% أي ما يعادل 7 ملايين 172 ألف أمة (الشروق: 2003/01/8، 11).

وانطلاقا من هذا الفهم لضرورات التنمية بشكل عام وأهميتها لفئة الشباب بشكل خاص، فقد تم في هذه السنة البدء في إعداد استراتيجية وطنية للشباب تمثل أول استراتيجية متكاملة وشاملة للشباب في الجزائر وبإعداد تلك الاستراتيجية تكون الجزائر الدولة الرابعة عربيا التي تتضم إلى خمسين دولة في العالم اختارت وضع استراتيجية وطنية للشباب خاصة بها.



إن الاستراتيجيات الوطنية للشباب تعد أحد أهم المبادرات التي تتخذها أية دولة من الدول للعناية بفئة الشباب، والتخطيط السليم لحاضرهم ومستقبلهم فالاستراتيجيات الوطنية تمثل رؤية شاملة ومتكاملة وإطار عمل لتنمية الشباب، وتحدد مجموعة من القيم والمبادئ التوجيهية وفوق ذلك، فهي تمثل إعلانا والتزاما وطنيين من قبل الدول بالأولويات والدعم الذي تعتمز الحكومات تقديمه بدعم ومساندة من مؤسسات المجتمع المدني والقطاع الخاص. تتبثق أهمية الاستراتيجية الوطنية للشباب في الجزائر من النمو المتزايد لفئة الشباب، والعزم في إحداث نقلة نوعية وكمية في السياسات والخطط والبرامج الموجهة للشباب، وبما يوفر لهم القدرة على مواكبة حركة التغيير والتنمية المتسارعة والتفاعل الإيجابي مع متطلبات العصر واقتصاد المعرفة الذي يتشكل من حولهم ويؤمل أن تعبر هذه الاستراتيجية عن الطموحات والآمال المناطة بتنمية الشباب من جهة، وأن تعكس الرؤية الاستراتيجية للتنمية في الخطة التنموية والتي أشارت فيها إلى ضرورة العمل على (إيجاد جيل من الشباب يتمتع بقدرات ومهارات علمية وبدنية وحياتية، ومتحملا لمسئوليته تجاه نفسه وأسرته ومجتمعه ووطنه، ومشاركا فعالا في عملية التنمية)، وهذه الرؤية تعكس المفهوم الحديث للتنمية التي تقر بأن الإنسان والشباب بحد ذاته هو محور التنمية وغايتها ووسيلتها، وتؤكد على أهمية الاستثمار في الشباب ضمن عملية التنمية لما في ذلك من مردود إيجابي في جميع مجالات الحياة.

دعت استراتيجية الدولة إلى ضرورة خلق ميكانيزمات وآليات للتكفل بهذه المشكلات واتبعت عدة استراتيجيات للتكفل بمخلفات هذه الأزمة منها وزارة الشباب والرياضة التي دعت إلى ضرورة إنشاء مراكز ومؤسسات للاهتمام بشريحة الشباب حيث أنشأت مؤسسات ومراكز الإعلام للشبيبة وتنشيطها بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 90/253 المؤرخ في 01/12/1990 تقدم هذه المؤسسات خدمات مهنية ذات طابع اجتماعي تربوي متخصصة للتلقين والتبادل والنشاطات الجماعية في المجالات ذات البعد الاجتماعي والثقافي والعلمي والوقائي بشباب



تهدف إلى مساعدتهم وإدماجهم كأفراد وجماعات لرفع مستوى أدائهم الاجتماعي للوصول إلى أهداف المجتمع وثقافته وجراء حرب العشرية السوداء وبمقتضى الظروف التي مرت بها البلاد ضمنّت وزارة الشباب والرياضة تحت التعليم الوزارية رقم 02 لسنة 1998 خلايا للإصغاء ووقاية صحة الشباب تسعى إلى الإصغاء والتكفل بمشاكل الشباب من الناحية الصحية والنفسية وتهدف أساسا إلى ترقية التربية الصحية في الوسط الشباني من خلال عمليات التحسيس والوقاية والتوجيه وكذا الحوار والتواصل والإصغاء النفسي ودعمهم ومساعدتهم لإيجاد حلول لمشاكلهم النفسية والاجتماعية، ضمن برامج محددة.

وهذه البرامج توعوية تحسيسية ووقائية تهتم بجميع مشاكل الشباب الصحية والنفسية وكذا الحد من الآفات الاجتماعية كالإدمان على التدخين والكحول والمخدرات وظاهرة الانتحار التي أضحت تهدد الأوساط الشبانية حيث أكد البروفيسور مصطفى خياطي رئيس المؤسسة الوطنية للترقية للصحة وتطوير البحث «فورام» أن 3% مما يقارب 300 ألف مدمن يتعاطون المخدرات وأن عدد الشباب المدمن في تزايد مستمر وقد مس الفئات العمرية بدءا بتلاميذ الابتدائي ووصولاً إلى الكهول بعد الأربعين، وقد بلغت 86 ألف و832 قضية في العشر سنوات بين 1994 - 2004.

كما أنه أصبح الانتحار المسؤول الأول عن كل حالة وفاة تحدث كل 12 ساعة، حسب تحقيق قام به الدكتور مصطفى خياطي-رئيس (La FOREM) - ففي ظرف 10 سنوات عدد حالات الانتحار قد تضاعف من 251 حالة سنة 1993 إلى 699 حالة سنة 2003 فبين 1993 و 2003، سجلت الجزائر 4571 حالة انتحار .

وحسب المختصين الأزمة التي مرت بها الجزائر في التسعينات، لعبت دورا كبيرا في تزايد حالات الانتحار، إضافة إلى ذلك المشاكل العائلية 12.31% حالات خيبة الأمل 14.78%، الضعف العقلي 19.07% وبعض الاضطرابات الأخرى كالاكتئاب والفصام بنسبة 15.69% كما يضيف المختصون أن الفقر البطالة، فقدان شخص عزيز، التحرشات



الجنسية في الطفولة، المشاكل المهنية شرب الكحول وتناول المخدرات يمكن أيضا أن تساهم في تزايد أخطار الانتحار حسب تقرير أجرته «الفورام» الأمر الذي دعا إلى دق ناقوس الخطر وذلك بتكفل جميع المؤسسات الصحية والأمنية ومؤسسات الشباب لاتخاذ التدابير اللازمة وذلك من خلال إجراء أيام تحسيسية توعوية بمخاطر هذه الآفات وكذا الخروج إلى الميدان لتوعية واستقطاب أكبر شريحة ممكنة من الشباب لإشراكهم في نشاطات وبرامج خلايا الإصغاء والتكفل النفسي والاجتماعي للمدمنين على هذه السموم.

من هنا وجب على خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب المتكونة من فريق من الأطباء والنفسانيين والمرضيين، تنويع البرامج والخدمات الصحية والنفسية التي تهتم بالحالات والقاصدين المساعدة من خلال الإصغاء والحوار والتحسيس والإعلام وكذا الوقاية والإرشاد لمختلف المشاكل النفسية والصحية لهذه الشريحة من المجتمع الجزائري من خلال برامج حددتها وزارة الشباب والرياضة سنة 2013.

إلا ما نلاحظه في زيادة معدلات الانتحار وكذا الزيادات الضخمة في ارتفاع عدد المدمنين على المخدرات والمروجين لها كما تثبته تقارير الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدائها حسب التقريرين الصادرين لسنة 2014 وكذا سنة 2015 فقد تميزت حصيلة نشاطات مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 2014 بحجز: 187942901 كلغ من راتنج القنب 1245.626 غ من الكوكايين، 339.11 غ من الهيرويين، 41325 غ من بذور الأفيون 1050612 قرص من المؤثرات العقلية من مختلف أنواعها وتم القبض على 15448 متورط بالإتجار ومستهلك للمخدرات.

أما في سنة 2015 خلال 11 شهر الأولى تم حجز 109244.628 كلغ من راتنج القنب 86127.53 غ من الكوكايين، 48.3 غ من الكراك، 253.75 غ من الهيرويين 548848 قرص من المؤثرات العقلية وكذا 325 من سوائل المؤثرات وتم القبض على 23531 متورط بقضايا المخدرات.



فما نلاحظه هنا أنه يوجد ارتفاع كبير بالنسبة لأخطر المخدرات كالكوكايين والهيرويين، وبالنسبة للعدد الهائل من متورطي قضايا المخدرات الذي هو في ارتفاع متواصل.

كما تحصي الجزائر 10% في أوساط مواطنيها ممن يعانون مشاكل نفسية، 40% من هذه المشاكل انهيارات عصبية و 75% من المصابين بها نساء، مما يعكس استمرار تعرض النساء في مجتمعنا إلى العنف والضغط فيما يوضح البروفسور «تيجيزة» أخصائي الأمراض النفسية والعصبية أن الجزائريين اليوم تهددهم نوعان من الأمراض النفسية، حيث يعاني 500 ألف جزائري تقل أعمارهم عن 30 سنة من انفصام الشخصية، فيما يعاني 100 ألف منهم من الزهايمر المبكر أي ابتداء من سن الـ 50 مما يدق ناقوس الخطر حول هذا المرض بالذات الذي يصيب غالبا الفئة العمرية ما فوق 80 سنة في الدول المتقدمة، بينما يصيب الجزائريين مبكرا جدا نتيجة للضغوط الاجتماعية والحياة الصعبة.

لم تبق فئة الأطفال بمنأى عن الأمراض والاضطرابات النفسية فالأطفال عادة هم نتيجة المشاكل النفسية التي تعاني منها الأسرة، بل يؤكد الأخصائيون أنها الفئة الأكثر إصابة بالاضطرابات النفسية في عصرنا، نتيجة للعنف المنزلي، التفكك الأسري والطلاق الذي بلغ أرقاما خيالية كما لا يخف على أحد الأحداث المؤلمة التي تعرض لها الكثير من الأطفال جراء موجة الاختطافات والاعتداءات التي اجتاحت مجتمعنا خلال السنوات الأخيرة وأثرت سلبا على نفسيات الأطفال الذين سيطر عليهم الخوف والقلق والإحساس بانعدام الأمان.

وهو ما يفسر إقدام عدد لا يستهان به من التلاميذ لا تتجاوز أعمارهم الـ 12 سنة على الانتحار في بلادنا، وهي سابقة خطيرة دق لها الأخصائيون ناقوس الخطر، وعلى رأسهم البروفيسور خياطي الذي حذر من تفشي الانتحار في أوساط الأطفال والمراهقين بسبب تسجيل ألف محاولة انتحار سنويا في صفوف الأطفال حسب دراسة قامت بها «الفورام» وهو



رقم جدير بأن يقف عنده الكل من أولياء الأسر إلى مسئولى التربية والتعليم ومؤسسات الشباب وحتى وزارة الصحة.

فبالرغم من كل هذه الاستراتيجيات والآليات التي تقوم بها الدولة الجزائرية وكذا مؤسسات الشباب وبرنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب الذي يهتم بالتكفل النفسي والوقاية من الآفات والأمراض النفسية والإعلام والتحسيس بمخاطرها إلا أننا ومن خلال الإحصائيات التي تتزايد سواء لكمية المخدرات أو متعاطيها أو بالنسبة للإضرابات النفسية التي تتزايد والتي مست وبشكل رهيب حتى الأطفال.

ومن أجل ضمان جودة البرامج المقدمة للاهتمام بمشاكل الشباب ورعاية هذه الدعامات التنموية سنتطرق الى ما وصل إليه الباحثون في مجال تقييم البرامج حيث تعددت وتنوعت أشكال وطرق تقييم البرامج، حيث اعتبر هاوول ونولت (Howell & Nolet, 2000) أن أهمية هذا النوع من التقييم والمتمثل في التقييم المرتكز على المناهج، وتكمن في الأحكام الجيدة التي يصدرها المعلم عند تقييم الطلبة، ويضيف بأن هذا النوع من التقييم يتطلب فهما عميقا للمناهج - من قبل المعلم - كما يتطلب معرفة بالمعايير التي تقيس أداء الطلبة. ويعتبر هاوول ونولت أن هذا النوع من التقييم أقل كلفة، حيث يتم استخدام المواد المرتبطة بالتعليم عند إجراء عملية التقييم.

ويرى لين (Lynn, 1995) أن التقييم المرتكز على المنهاج يحقق الأمور التالية:

- يقيس النواتج التعليمية الهامة.
- يقدم أسبابا واقعية عن الحاجة إلى التقييم.
- يقدم وصفاً واضحاً لأداء الطلبة، حيث يمكن ربط الأداء بالعملية التعليمية.
- يكون هذا التقييم قادراً على التكيف مع النماذج التعليمية المختلفة.
- يكون سهلاً في التطبيق وفي الوصول إلى الهدف، ويمكن تفسير نتائجه بسهولة.
- يمكنه إيصال الأهداف التعليمية للمعلمين وللطلبة.



- يكون بإمكان هذا التقييم استخراج المعلومات الدقيقة من حيث الثبات والصدق.

(حسيني، 2018، 24)

ويقدم المركز الوطني للبرامج العيادية للأطفال نوعين من أنواع تقييم البرامج يعرف الأول بتقييم الناتج (Outcome Evaluation) ويعرف الثاني بتقييم العملية (Process Evaluation)، يستخدم الأسلوب الأول-تقييم الناتج-لتحديد فعالية أو تقييم ناتج خدمة ما ويلجأ الدارسون إلى استخدام هذا الأسلوب، للتعرف على فاعلية البرنامج، أو الأثر الذي يتركه على المشاركين في برنامج معين. وفي هذا النوع من التقييم يتم فيه جمع البيانات لتحديد أو معرفة الاختلاف بين الأفراد الذين تلقوا الخدمة عبر برنامج ما، مقارنة مع مجموعة من الأفراد لم تتلق أي خدمات من أي برامج مشابهة، بمعنى آخر يحاول هذا الأسلوب الإجابة على التساؤل «هل البرنامج أثر على المشاركين فيه أو المستفيدين منه».

ويهدف الأسلوب الثاني -أسلوب تقييم العملية -بالدرجة الأولى إلى تطوير البرنامج، حيث يتم الإطلاع على أهداف البرنامج أولاً، ومن ثم، يتم استخدام الأساليب الأكثر ملائمة لقياس درجة تحقيق البرنامج لهذه الأهداف. ولا بد من استخدام المعلومات الناتجة عن هذا التقييم لتعديل البرامج أو لاقتراح أو لتطوير مجالات أخرى في البرنامج. (الحربي، 2006،

(17)

وهذا ما جعلنا في حالة من الحيرة والشك حول الاستراتيجيات وتقييم البرامج المتبعة والتي من أهم مهامها وأهدافها التقليل من الأمراض والاضطرابات النفسية وإخراج الشباب من هذه الآفات الاجتماعية وهذا ما جعلنا نطرح الإشكال التالي:

- ما مدى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب من وجهة نظر عينة من الشباب المراجعين؟

وتتدرج تحته التساؤلات التالية:

- ما مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال التكفل النفسي؟



- ما مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال الإرشاد والتوجيه؟
- ما مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال المساندة والدعم؟
- ما مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال الوقاية والتحسيس (الإعلام الوقائي الصحي، التوعوي، التحسيس)؟

2- فرضيات الدراسة:

- **الفرضية الرئيسية:** نتوقع فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب من وجهة نظر عينة من الشباب منخفضة او بصياغة أخرى: مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب من وجهة نظر الشباب المراجعين أنفسهم منخفض وتدرج تحته الفرضيات التالية:

- **الفرضية الجزئية الأولى:** نتوقع مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال التكفل النفسي منخفض.

- **الفرضية الجزئية الثانية:** نتوقع مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال الإرشاد والتوجيه منخفض.

- **الفرضية الجزئية الثالثة:** نتوقع مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال المساندة والدعم منخفض.

- **الفرضية الجزئية الرابعة:** نتوقع مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال الوقاية والتحسيس (الإعلام الوقائي الصحي، التوعوي، التحسيس) منخفض.

3- الأهداف:

تهدف الدراسة إلى تقييم برنامج خلايا الإصغاء الصحية الوقائية، الكشف عن مدى استفادة الشاب من برنامج خلايا الإصغاء الصحية الوقائية، كذا معرفة مدى كشف هذه البرامج على مشاكل الشباب وتوجيهها، والتعرف على مدى ملائمة هذه البرامج ودورها في



تكييف الشباب ومتطلباته، وللتعرف على الصعوبات والمشكلات التي تحول دون تحقيق برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب.

4- الأهمية:

تبرز أهمية البحث من أهمية فئة الشباب في المجتمع وضرورة الاهتمام بهذه الشريحة توجيهها ووقايتها من مختلف الآفات والأمراض ليصبحوا مساهمين بفاعلية لبناء صرح الأمة، وكذا خلال تسليط الضوء على البرامج التي تقوم بها خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب، كما أنه من المتوقع أن يكشف البحث عن مدى فاعلية برامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب لدى الشباب، أيضا توجيه أنظار المختصين والمسؤولين إلى البرامج التي تقوم بها الخلايا ضمن مؤسسات الشباب ودعمها وتفعيلها. وهذه النتائج التي يتم التوصل إليها تفيد المسؤولين عن تخطيط ووضع وتنفيذ برامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب، وإلى تبصيرهم عن مواطن الضعف في هذه البرامج بغية تلافيتها، والجوانب الايجابية بغية دعمها.

5- مصطلحات الدراسة:

5-1- التقييم:

التقييم عملية مهنية تحدد السلبيات والايجابيات أو جوانب الضعف والقوة والشيء موضع التقييم، ويعد التقييم Appraisal التوجيه لإعطاء الشيء قيمة محددة في ضوء الواقع الفعلي.

ويحدد معجم ويبستر التقييم على أنه تحديد قيمة أو كم الشيء والتعبير عنه عدديا. بينما يحدد قاموس العلوم الاجتماعية التقييم على أنه عملية تقدير الشيء أو كميته بالنسبة لمعايير محددة. (بدوي، 1993).

أما روبرت باركر فقد عرف التقييم في قاموس الخدمة الاجتماعية بأنه عملية تحديد طبيعة وأسباب المشكلة والتعرف على المواقف والشخصيات ذات الصلة بالمشكلة بغرض وضع تصور لحل المشكلة والتقليل من حدتها. (Barker, 1991, 37)



ويتضمن التقييم قياس أو تقدير إلى أي مدى حقق التدخل المهني أهدافه، وما أسباب نجاح أو فشل برنامج التدخل. (شفيق، 2001، 186).

عملية مهنية منظمة تتبع خطوات مقدرة وهادفة، وتستخدم وسائل متنوعة لقياس التغييرات الحادثة، ومعرفة الجوانب الإيجابية والسلبية في ضوء الأهداف المبتغاة، بذلك يكون التقييم عملية مستمرة شاملة متنوعة الجوانب تسبق بالضرورة التقييم الذي يعمل على إصلاح الأوضاع والتغيير للأفضل. (جبل، 2018، 8).

5-2- الفاعلية:

أ / مفهوم الفاعلية: Effectiveness

الفاعلية في اللغة العربية كلمة مشتقة من كلمة فاعل، والفاعل هو العامل المؤثر والمستقل، وفي اللغة الإنجليزية تشير كلمة Effectiveness إلى التأثير والمفعولية. وفي خدمة الفرد قد يكون فاعل أي مؤثر، لكنه ليس فعالاً، أي درجة تأثيره ضعيفة، ولهذا نقول أن الفاعلية تحدد الجهود المبذولة لتحقيق الأهداف المنشودة (عوض، 2005، 12).

هي الدرجة التي تحقق بها المؤسسة أهدافها من خلال الاستخدام الأمثل والمتوازن للمواد المتاحة شريطة ألا يتحقق هدف على حساب آخر. (الحربي، 2006، 21).

أما (Richard Scott, 2001) فيعرفها على أنها عملية التعرف على نتائج الانجاز والقرارات التي اتخذت ونفذت مقارنة بالمستويات الواجب تحقيقها.

ويتضمن مفهوم الفعالية حسب (علي، 1988) العناصر التالية:

- تتصل بخدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدمها المؤسسات.
- تهتم بالتعرف على وجهه نظر المستفيدين من الخدمات.
- ترتبط بالتعرف على قدره المنظمة في تحقيق أهدافها الحالية والمتوقع منها مستقبلاً في نطاق البيئة الخارجية.



- تفيد وتطوير الخدمات وتحسينها مستقبلاً. (نوفل، 2012، 13).

استقطب مفهوم الفعالية اهتمام العديد من الباحثين والمختصين، واللذين حاولوا تدقيقه وتحديدته؛ ولقد تداخل مفهوم الفعالية مع مفهوم مصطلحين آخرين، وهما الكفاءة والأداء. فهناك من يرى أن الفعالية هي الأداء، وهناك من يعبر عنها بأنها الكفاءة، فالفعالية تتمثل في الحصول على النتائج في إطار الأهداف المحددة، وتعرف كذلك بأنها درجة تحقيق والوصول إلى الأهداف، يمكن القول بأنه من خلال استخدامنا لمصطلح الفعالية في بحثنا، فإننا نقصد به الوصول إلى النتائج المرغوبة من خلال تطبيق برنامج خليه الإصغاء ضمن مراكز ومؤسسات الشباب

5-3- البرنامج:

هو المخطط العام الذي يوضع في وقت سابق، وأنه مجموعة من النشاطات المؤسسة والمخطط لها والمستمرة والهادفة إلى تزويد القوى البشرية في المؤسسة بمعارف معينة، وتحسين وتطوير مهاراتها وقدراتها وتغيير سلوكياتها واتجاهاتها بشكل ايجابي بناء. (عائدة، 2008، 7)

ويشير (Robert, 1988) مفهوم البرنامج إلى كل ما تقوم به الجماعة لإشباع حاجاتها وهو في نفس الوقت مجالاً شاملاً من النشاط والعلاقات والتفاعلات والخبرات ويعتمد على التخطيط المقصود وينفذ بمعونة الأخصائي ويستهدف إشباع حاجات الأعضاء كأفراد والجماعة ككل.

وحسب (James Driver, 1984) يقصد بالبرنامج program كما حددها قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية انه مجموعة الأنشطة التي تعتمد على بعضها البعض والموجهة لتحقيق غرض أو مجموعة من الأغراض. (نوفل، 2012، 16).

5-4- خلية الإصغاء والوقاية:



حسب المنشور الوزاري رقم 01 مؤرخ في 20 أبريل 2008 يتعلق بالتنظيم البيداغوجي للنشاطات بمؤسسات الشباب، وضمن محور « قطب دعم الشباب » جاء تعريف خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب كالتالي: «هي خلية متخصصة للإصغاء والإعانة والدعم ومرافقة الشباب والتكفل بانشغالاتهم وانجاز مشاريعهم وتحقيق أفكارهم».

يشرف على خلية الإصغاء والوقاية صحة الشباب مختصون نفسانيون، وأطباء وممرضون ومربين للشباب إضافة إلى نقاط الاستماع الموزعة على مؤسساتنا الشبانية.

ويتمثل دور خلية الشباب يركز على الإصغاء النفسي للشباب الذين يعانون من مشاكل نفسية واجتماعية، عاطفية، جنسية، دراسية، أسرية ومساعدتهم على تجاوز تلك المشاكل من خلال الإدماج الاجتماعي والإرشاد النفسي. يتمثل دور الخلية أيضا في السهر على الصحة النفسية والذهنية للشباب، والعمل على التوجيه الحسن للشباب في دراستهم وأماكن عملهم، ومساعدة الشباب للتغلب على مشاكلهم بصفة عامة مع إعطاء الدعم والتوجيه التربوي الحسن للعائلات بهدف التكفل الحسن بهم.

5-5- برنامج خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب:

وتعرف الباحثة برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب بأنها «مجموعة من العمليات والأنشطة المنظمة والمعطيات والتوجيهات التي سطرتها وزارة الشباب والرياضة، تتمثل في مواضيع مقررة من طرف الوزارة تطبق أسبوعيا وأخرى تطبق شهريا ومواضيع أخرى مناسبة حسب يومها العالمي، تترجم عن طريق ملتقيات وبرامج إعلامية وقائية تحسيسية صحية بالمخاطر الصحية والآفات وتقوم فيها الخلية بالمساندة والدعم والتوجيه والإرشاد للشباب وكذا التكفل النفسي بمشاكلهم النفسية والسلوكية.

- **الارشاد والتوجيه:** التوجيه والإرشاد عملية الهدف منها مساعدة الشباب على فهم وتحليل قدراتهم وميولهم وحاجاتهم وامكانياتهم المختلفة ومشكلاتهم، واستخدام تلك المعرفة في اتخاذ القرارات المناسبة بما يحقق لهم التوافق وكذلك تنمية استعداداتهم وقدراتهم وميولهم



وطاقتهم، وتحديد اتجاهاتهم مما يحقق لهم التوافق والتوازن مع البيئة التي يعيشون فيها، ومساعدتهم للتخطيط السليم للمستقبل.

• **التكفل النفسي:** هو جملة من الإجراءات الوقائية أو العلاجية باستعمال الوسائل والإمكانيات العملية التي يتم من خلالها التركيز على الفرد بهدف علاجه أو مساعدته في حل مشكلة ما.

• **الدعم والمساندة:** هو دور يقوم به الأخصائي النفسي لتقديم المساعدة ولها دور وأهمية في بقاء شخصية الفرد حيث أنها تعمل على زيادة ثقته بنفسه وقدرته على مواجهة المشكلات، كما أنها تعمل على التقليل من حدة الضغوط التي يتعرض لها الفرد.

• **الوقاية والتحسيس (الاعلام الوقائي التوعوي والتحسيس):** هو نشاط اتصالي مخطط ومنظم، وخاضع للمتابعة والتقييم، تقوم به الخلية على مستوى مؤسسات الشباب، ويمتد لفترة زمنية، بهدف تحقيق أهداف معينة، باستخدام وسائل الاتصال المختلفة، وسلسلة من الرسائل الإعلامية، وباعتماد أساليب استمالة مؤثرة، بشأن مواضيع صحية وقائية من مختلف الامراض والآفات الاجتماعية والسلوكيات المنحرفة، ويستهدف جمهورا شابيا بالدرجة الأولى ويكون كبيرا نسبيا.

5-6- **الشباب:** هم الذين يمارسون أوجه نشاط البرنامج في مؤسسات الشباب المختلفة وهم هدف البرامج والأنشطة التي سطرتها وزارة الشباب والرياضة، فهم فئة عمرية اجتماعية ونفسية تمر بتغيرات اجتماعية ونفسية وثقافية يعانون مشاكل نفسية أو اجتماعية يرتادون مراكز ومؤسسات الشباب تقوم بالاهتمام بهم ورعايتهم خلية الاصغاء ووقاية صحة الشباب.

5-7- **مؤسسات ودواوين الشباب:** هي مؤسسات تابعة لوزارة الشباب والرياضة، وهي الأماكن والمقرات التي تتعامل مع الشباب في استثمار أوقات فراغهم بما يتوفر من عوامل الامن والسلامة للشباب، كما يتوفر فيها أوجه النشاط المختلفة في طبيعتها واختصاصها مع توفير العناصر المالية في إدارتها، وقيادتها، وكذلك في برامجها وتنظيمها بما يكفي



لاستثمار أوقات فراغ الشباب بطريقة حكيمة ومفيدة ومجدية تمكنهم من بناء علاقات، والتعبير عن فائض نشاطاتهم ودوافعهم في جو من الحرية، وبطرق مشروعة ومقبولة، وتحت التوجيه السليم والواعي.

6- الدراسات المشابهة:

تشكل الدراسات السابقة مرحلة جوهرية في البحث، فيتم الانطلاق في عملية التأسيس المعرفي والمنهجي للموضوع كونها تمد الباحث بتصورات وزوايا مختلفة حول موضوعه، تساعده على تحديد الإطار العام لدراسته، كمات تعتبر في مرحلة أخيرة إطارا تفسيرا لنتائج البحث المتوصل إليها، مما يجعلها حلقة أو مرحلة ضرورية في البحث. وتتقسم من حيث علاقتها بمتغيرات الدراسة الحالية إلى قسمين مطابقة «دراسات سابقة» أو تتناول أحد متغيري الدراسة «دراسات مشابهة».

دراسة بعنوان: الشباب والثقافة للمنجي الزيدي، دار سحر للنشر، ديسمبر 1992 وتلخصت دراسته حول جهودات الدولة في إقامة المؤسسات الشبابية والثقافية، مجهود كبير ومتميز إلا أن الإنجاز الكمي على مستوى الهياكل والمؤسسات لم يرافقه في أحيان كثيرة تقييم نوعي لمدى نجاح هذه الإنجازات في تحقيق الأهداف المرجوة وقد طرح الباحث تساؤلاته في ضوء جانبين جوهريين:

1- الرؤية المجتمعية التي تحدد ملامح العمل الثقافي الموجه إلى الشباب.

2- قدرة المؤسسة على رعاية الشباب وتحفيزه على الإبداع.

وقد صاغ من هذه الوجهة فرضيتين هما:

الأولى: السمة السائدة هي عدم التعرف على احتياجات ورغبات الشباب في مجال العمل الثقافي في ظل التنوع الاجتماعي وخصوصيات المجتمع التونسي، وذلك بالطرق والمناهج البحثية العلمية التي تتيحها العلوم الإنسانية والاجتماعية والإحصائية.



الثانية: أدت أولوية البرمجة الجاهزة على متطلبات الواقع إلى نفور الشباب من المؤسسة الثقافية أي بمعنى آخر: إن إبعاد الشباب عن المشاركة الفعلية في البرمجة والتسيير أدى إلى برامج منمطة لم تلق صداها لدى من أعدت لهم.

ولقد ركز الباحث نظرا لمحدودية الإمكانيات المتاحة على الشباب المدرسي ولكونه أيضا الصنف الذي يمثل المجموعة التي هي بصدد تلقي تعليمها وتكوينها الاجتماعي وبالتالي فهي المؤهلة لتكون النخبة المستقبلية للبلاد.

ولقد تم اختيار ولاية بن عروس كمجال جغرافي للدراسة نظرا لاشتغال الباحث فيها وإطلاعه على أوضاعها الثقافية والتربوية بالإضافة إلى الدعم الذي تلقاه من سلطة الإشراف.

ولقد جمع الباحث بين وظيفتي الباحث والمنشط بحكم إشرافه على دار الثقافة بن عروس وتخصصه في علم الاجتماع، وقد ركز العمل البحثي على العناصر التالية:

- 1- التعرف على نوعية ودرجة ممارسة الشباب المدرسي للنشاط الثقافي.
- 2- التعرف على درجة تلبية العمل الثقافي السائد للرغبة والحاجة الثقافية.
- 3- التعرف على الرغبات والميولات في مختلف مجالات النشاط الثقافي.

وقد هدف الباحث إلى تقديم معطيات أولى للمشتغلين بقطاع التنشيط الثقافي والشبابي وقد تساهم في دفع التفكير في أساليب العمل وأهدافه ومدى استفادة جمهور الشباب منه وقد تساعد على إثراء البرامج المستقبلية للتنفيذ كما اقترح الباحث في المحصلة الأخيرة أن تكون هذه المحاولة البحثية كمساهمة في حوار واسع حول علاقة الشباب بالثقافة في إطار ما توليه الدولة بهذا الموضوع سواء على مستوى الانجازات المادية أو البرامج التثقيفية والترفيهية.

كما شملت الدراسة أغلب معتمديات (دوائر) ولاية بن عروس فقد تم توزيع الاستمارات التي اعتمدها الباحث كأداة أساسية ووحيدة في بحثه على تلاميذ المعاهد الثانوية بكل من



حمام الأنف الزهراء ورادس ومقرين وبن عروس ومرناق والمحمدية، وتجدر الإشارة أن ولاية بن عروس تحتوي على 25 معهدا ثانويا ويبلغ عدد التلاميذ بصورة إجمالية 23.986 تلميذا. أما عن أفراد العينة الذين أجابوا على الاستمارة يبلغ عددهم 1.200 تم استرجاع 1.000 استمارة لعدم استيفاء العدد المتبقي من إجابة المبحوثين. قد اعتمد الباحث المنهج الوصفي.

• نتائج الدراسة:

كشفت الدراسة على ضعف مردودية المؤسسات الثقافية في الاستجابة لرغبات الشباب المدرسي على مستوى المادة الثقافية المقترحة، هذا إلى جانب عدم الرضا عن بناياتها وتجهيزاتها، باستثناء بعض المكتبات التي تحظى بنوع من الرضا النسبي وإن لم تختف ظاهرة الاشتكاء من قلة الكتب والاكتظاظ.

أما عن رأي المستجوبين في مسيري مؤسسات الشباب لا يتجاوز حصرهم في خانة الموظفين مع إشارة هامة إلى كونهم بالنسبة إلى بعض أفراد العينة لا يستجيبون لرغباتهم، ولكن ذلك لا يعني أنهم مرفوضون تماما، فنسبة هامة منهم ترى أنهم يؤدون دورا إيجابيا في مساعدتهم والعمل على الاستجابة لرغباتهم.

وبالنظر إلى تعريف لمهمة دار الثقافة كنموذج للمؤسسات الثقافية نجد أنه يركز على الطابع الجماهيري المتفتح لهذه المؤسسة، أضف إلى ذلك إلى أنها مدعوة للقيام بدور الترفيه والتكوين ويوافق هذا التصور مقترحات أفراد العينة في خصوص ما يرغبون فيه من أنشطة يرون أنها لا تتوفر قريبا منهم، فمن خلال عملية جرد وتجميع المقترحات تمحورت في محورين:

- الترفيه: كالرحلات مثلا.

- التكوين وخصوصا في مجال الإعلام.



من خلال كل ما تقدم من معطيات وصفية تبرز مفارقة تقوم على طرفين: طرف المؤسسة وطرف الشباب المتلقي.

فالطرف المتلقي يعبر عن ضعف علاقته بالطرف الباث ويرى أن ما يقدم له لا يستجيب لحاجته ولا يتلاءم مع رغباته، في حين لا يخفى على أحد أن هذه المؤسسات والدولة لا تدخر جهدا في أغلب الأحيان لخدمة الجمهور وخاصة الشباب. وذلك رغم محدودية الإمكانيات والصعوبات الكبرى في مجال توفير الإطار والفضاء والتجهيزات.

ولعل أبرز ما يساور المنشطين هو الوصول إلى استقطاب الرواد وتوفير الجو الملائم لهم لممارسة نشاط خلاق، لي طرح تساؤلا كبيرا وعميقا: هل تكمن المشكلة في البرمجة أم في الفضاء أم في المسير، أم هي مشكلة أوسع وأعمق لا تمثل فيها البرامج والوسائل سوى عناصر فرعية؟

والإجابة عنه تستدعي حوارا واسعا ومعقلا لما خلفته السنوات الماضية على مستوى الوضع الثقافي. فلقد ساد تهميش كبير لهذا القطاع وانحصر في برمجة فوقية جاهزة وموحدة ومسطرة. وانتشرت مظاهر الارتجال في البرامج ولم تحض المؤسسات المنتشرة منذ الستينات لا بالتنظيم الإداري ولا المالي ولا بوسائل العمل الناجعة المتماشية مع متطلبات العصر وتطور المجتمع. فظلت الفضاءات الثقافية مجرد هياكل باهتة ترتبط ببرامجها بالمناسبة أو الاجتهادات الفردية. ولم يتسن وجود نسيج جمعياتي فعال من شأنه أن يوفر مجالا متفتحا للإبداع والممارسة الثقافية الجادة.

تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في تركيزهما على الشباب والانشطة المقدمة له وخاصة مع تعلق بالتساؤل الثاني المتمثل في قدرة المؤسسة على رعاية الشباب تحفيزه على الإبداع أما عن نقاط الاختلاف فتتمثل في تركيز هذه الدراسة على المؤسسات الثقافية بينما ركزت الدراسة الحالية على المؤسسات الشبابية، كما ركزت على العمل الثقافي أو الأنشطة الثقافية بينما ركزت دراستنا على الأنشطة المختلفة للبرنامج كما ركزت هذه الدراسة على



الشباب المدرسي كعينة للدراسة بينما لم يحدد نوع الشباب المستفيد من الرعاية الاجتماعية سواء كان مهيكلاً أو غير مهيكلاً بينما تم التركيز على مربّي تنشيط الشباب كمؤطرين للشباب.

• توظيف الدراسة:

تكمن أوجه الاستفادة من هذه الدراسة في النتائج التي توصلت إليها والتي سيتم مناقشتها ضمن مناقشة نتائج الدراسة الحالية في جانب الدراسة الميدانية في ضوء نتائج هذه الدراسة.

2- دراسة بعنوان: الشباب السعودي ومكاتب رعاية الشباب - دور مكاتب رعاية الشباب في تنمية الشباب في المملكة العربية السعودية - دراسة ميدانية للبرامج الثقافية والاجتماعية في نطاق المكاتب لمحمد بن علي العتيق: أثارت الدراسة ست تساؤلات:

1- كيف تعمل هذه المكاتب لتحقيق أهداف الرئاسة العامة لرعاية الشباب بالمملكة العربية السعودية؟

2- هل يختلف ما تقدمه المكاتب من أنشطة وبرامج من حيث النوعية والمحتوى باختلاف المنطقة التي توجد بها الأندية؟

3- هل ما هو متاح من إمكانيات لتلك المكاتب يكفي للقيام بدورها كما يجب؟

4- إلى أي مدى تحاول تلك المكاتب الارتقاء بما تقدمه من أنشطة وبرامج بصورة مستمرة؟

5- ما مدى الفعالية والكفاءة فيما تقوم به هذه المكاتب بتنفيذه كخطة فرعية مستمدة من الخطة الرئيسية لرعاية الشباب بالمملكة العربية السعودية؟

6- إذا كان هناك قصور ما في تأدية هذه المكاتب لدورها فما هي أسبابه؟

وقد تناول الباحث جملة من المفاهيم هي: الشباب، رعاية الشباب، مكاتب رعاية الشباب، النادي، التنمية الأنشطة، الثقافة، النشاطات الثقافية، النشاطات الاجتماعية، النشاطات الفنية.



المنهج المستخدم هو المسح الاجتماعي بنوعيه الشامل والعينة، كما استفاد من أسلوب دراسة الحالة مع بعض وحدات الدراسة واعتمد في دراسته على الاستبانة مع الشباب المستفيد وبعض أولياء الأمور، والمقابلة مع مسؤولي مكاتب رعاية الشباب وما يتبعها من أندية وبعض أولياء الأمور.

استخدم الباحث العينة الطبقية لتناسبها مع طبيعة الموضوع، عينة بلغت الأندية 50 ناديا من مجموع 153 ناديا مرخصا (بنسبة 32.7%) عينة الإشراف 123 مشرفا، عينة المكاتب 22 مكتب، عينة الأعضاء 384 عضوا، عينة أولياء الأمور ويبلغ عددهم 50. واعتمد الباحث في المعالجة الإحصائية للبيانات على التكرارات المطلقة والنسبية والمؤشرات الإحصائية.

• نتائج الدراسة:

- 1- توصلت الدراسة إلى أن الإقبال على الأنشطة الثقافية ينحصر في مسابقة القرآن الكريم والمسابقات الثقافية والمسرح وكتابة المقال.
- 2- توصلت الدراسة إلى أن الإقبال على الأنشطة الاجتماعية ينحصر في الرحلات الداخلية والمعسكرات والزيارات.
- 3- أوضحت الدراسة أن عدد المشرفين أقل من المفترض حيث أن بعض الأندية لا يوجد بها إلا مشرفا واحدا كذلك المكتب قد يكون غير متخصص.
- 4- أشارت الدراسة إلى أهمية اهتمام وسائل الإعلام بالأنشطة والمشاركين فيها.
- 5- توصلت الدراسة إلى أن أغلب أفراد العينة من أولياء الأمور حاصلين على الشهادة المتوسطة أو أقل.
- 6- تشير الدراسة إلى أن معظم أمهات أفراد العينة لا يعملن.
- 7- أوضحت الدراسة أن الأعضاء لا يشاركون في إعداد البرامج المقدمة لهم.
- 8- أوضحت الدراسة أن مواقع الأنشطة ليست كافية وليست مهيأة لهذه الأنشطة.



9- توصلت الدراسة إلى أن عامل الحافز المادي والمعنوي مهم في استقطاب الشباب.

10- تشير الدراسة إلى أن مواقع الأندية ليست موزعة توزيعاً جغرافياً مناسباً.

رغم التحصل على النسخة الورقية الكاملة للدراسة لكن السنة لم تذكر، أما عن مجال التقاطع بين هذه الدراسة والدراسة الحالية هو تركيزهما على رعاية الشباب أما نقطة الاختلاف بينهما أن هذه الدراسة ركزت على البرامج والأنشطة من خلال تبيان مدى فعالية الأنشطة والبرامج في مكاتب رعاية الشباب بينما الدراسة الحالية اقتصرت على الأنشطة من خلال تبيان ملاءمة أنشطة برنامج خلايا الاصغاء في المؤسسات الشبانية مما يوضح بشكل بارز ميدان الدراسة بما يتماشى والخصوصية المجتمعية حيث تختلف مؤسسات رعاية الشباب بمسمايتها من دولة إلى أخرى.

• توظيف الدراسة:

- من الناحية النظرية توظيفها في التراث النظري وخاصة ما تعلق بالإطار المفاهيمي للدراسة كمفهوم الشباب مفهوم رعاية الشباب، مفهوم الأنشطة.

- أما من الناحية العملية محاولة مناقشة النتائج في ضوء ما توصلت إليه هذه الدراسة.

3- دراسة بعنوان: «دراسة تقييمية للدور التربوي لأنشطة مراكز الشباب». أطروحة دكتوراه كلية التربية الرياضية جامعة أسيوط 2001 لعبد الله فرغلي أحمد خميس.

تهدف الدراسة إلى تقييم الدور التربوي لأنشطة مراكز الشباب من خلال التعرف على واقع تنفيذ الأنشطة التربوية ودرجة مشاركة الشباب بها، والمعوقات التي تواجه تحقيق الأنشطة لدورها التربوي والتوصل إلى مشروع مقترح ودليل تربوي إرشادي لمديري مراكز الشباب يزيد من فعالية الدور التربوي لتلك الأنشطة.

استخدم الباحث المنهج الوصفي لمناسبته لطبيعة الدراسة بالإضافة إلى استخدام أسلوب تحليل النظم لمنظومة مراكز الشباب التربوية من خلال مدخلاتها ومخرجاتها، والعمليات التي تتم بداخلها من خلال إجراء عدد من المقابلات الشخصية واستبانة من



تصميم الباحث للتعرف على واقع الدور التربوي، واستبانة أخرى للتعرف على معوقات تنفيذ الأنشطة تم تطبيقها على عينة عشوائية من مديري مراكز الشباب، المشرفين وأعضاء مجلس الإدارة وذلك في المحافظات الخمس المختارة (القاهرة، دمياط، الدقهلية، أسيوط، سوهاج).

• نتائج الدراسة:

1- مراكز الشباب تمثل منظومة تربوية لها مدخلاتها ومخرجاتها، وهناك عدد من العمليات الآلية التي تتم بداخلها وذلك من خلال مشاركة الشباب في الأنشطة المختلفة.
3- يوجد شبه إجماع بين أفراد العينة ككل على تنفيذ مراكز الشباب للأنشطة المرتبطة بتحقيق الدور التربوي

جاءت بصورة متوسطة، بينما جاءت مشاركة الشباب في تلك الأنشطة بصورة مقبولة.

1- هناك عدد من المعوقات التي تواجه تنفيذ الأنشطة وتحقيقها لدورها التربوي، تتمثل في المعوقات المالية والبشرية والأسرية والتخطيطية والإعلانية والتنسيقية بالإضافة إلى العضو ذاته.

2- توجد علاقة قوية بين الأنشطة المختلفة بمراكز الشباب ومجالاتها التربوية الإحدى عشر (الدينية، الثقافية، الرياضية، الاجتماعية، البيئية، النفسية، التطوعية، الفنية، السياسية، الاقتصادية، الترويحية).

3- كما أوصت الدراسة باستخدام المشروع المقترح والدليل التربوي الإرشادي لمديري مراكز الشباب لزيادة فعالية الدور التربوي للأنشطة بها.

تتقاطع الدراسة الحالية مع هذه الدراسة في كونها ركزت بشكل بارز على الأنشطة مع الاختلاف في ميدان الدراسة إلا أن هذا الاختلاف لا ينفي وجود نوع التشابه من بينهما كون عبد الله فرغلي في دراسته حدد مراكز الشباب كميدان للدراسة بينما كان المجال في الدراسة الحالية واسعاً حيث اعتبرت مؤسسات الشباب ميداناً للدراسة. أما عن منطلقات الدراستين فقد اختلفتا كلياً من حيث عينة الدراسة الحالية عينتها هي الشباب الذي يرتاد



مؤسسات الشباب المهتم بأنشطة وبرامج خلايا الاصغاء أما هذه الدراسة فركزت على الموظفين بمراكز الشباب، حيث اهتمت هذه الدراسة بتقويم الدور التربوي لأنشطة مراكز الشباب كما يجب أن ننوه إلى ضرورة التنبية إلى الاختلاف بين المجتمعين اللذان أجريت بهما الدراسة: المجتمع المصري والجزائري فيما يخص التأصيل النظري للموضوع وكذا الواقع الميداني من جهة ثانية.

كلا الدراستين ضمن التنظيم الرسمي، نوع من التشابه في الهيكل التنظيمي لرعاية الشباب من حيث وزارة الشباب والرياضة وكذا مديريةية الشباب والرياضة.

• توظيف الدراسة:

أفادتنا هذه الدراسة في جمع التراث النظري للدراسة فيما يخص مفهوم الشباب، مفهوم رعاية الشباب، أهداف رعاية الشباب، جوانب رعاية الشباب ومجالات أنشطة رعاية الشباب.

5- دراسة بعنوان «الشباب والمؤسسات والأطر والمشاريع والنوادي الشبابية» بحث مقدم إلى منتدى شارك الشبابي نيسان فلسطين لعمر رحال 2006

تناول الباحث فرضية عامة مؤداها: تعود أسباب ضعف المؤسسات الشبابية بسبب الشخصية أو لعدم المشاركة الشبابية الفعالة أو لتواضع وضعف الشباب وعدم معرفتهم لحقوق المواطنة وواجباتها، أم عدم قناعة الشباب عن آليات المشاركة وعدم تحقيق المؤسسات الشبابية لم تغير من الواقع شيء وأن برامجها وأنشطتها لا تحظى بقبول الشباب، وقد طرح الباحث اثنا عشر تساؤلاً أهمها: التساؤل التاسع الذي مفاده: كيف تؤثر ثقافة المجتمع على المشاركة السياسية للشباب؟ والتساؤل العاشر الذي مؤداه: هل ثقافة المجتمع تصوغ طبيعة مشاركة الشباب السياسية؟

والتساؤل الحادي عشر: هل لذلك التأثير ولتلك الصياغة آثار سلبية أو إيجابية؟ وقد حدد اثنا عشر هدفاً لعل أهمها هو الهدف الأول: تقصي واقع المؤسسات الشبابية بغية الوصول إلى وضع سياسات تعزز دور الشباب في مؤسساتهم الهدف الثاني: الآليات المتبعة



لزيادة عضوية الشباب في المؤسسات، والهدف الثالث: اقتراح أنشطة وبرامج من شأنها تطوير عمل المؤسسات الشبابية، والهدف السابع: تطوير البرامج الموجهة نحو الشباب في الأطر والمؤسسات والمشاريع الشبابية.

عرض الباحث تسع وعشرون مفهوما: المشاركة، المشاركة السياسية، الكوتا، المرأة، المواطنة، التنمية السياسية، المجتمع المدني، التميز الإيجابي، التمكين، التشبيك، التنمية، العمل التطوعي، التنمية المجتمعية، المعوق (ذوي الاحتياجات الخاصة)، النظام السياسي، القوى العاملة، العمالة، البطالة، خط الفقر، المسألة الثقافية، حرية التعبير الفساد، الأحزاب السياسية، الديمقراطية، الشورى، مسؤوليات المواطن، بالإضافة إلى مفهوم المؤسسات الشبابية وهي مؤسسات لا تهدف إلى الربح ولها هيكلية إدارية ومقرات وتقدم خدمات إلى الشباب، سواء ثقافية أو توعوية أو رياضية أو فنية وقد فرق بينها:

- المؤسسات الشبابية: هي المؤسسات ذات الطابع الشبابي الخالص.
- النوادي الشبابية: ليس لها أهداف حزبية أو طائفية تقدم لجميع الأعضاء والمواطنين.
- المشاريع: وهي الوحدات أو الدوائر التابعة للمؤسسات الأهلية وتعنى هذه الدوائر والوحدات بالشباب.

- الأطر: الأطر الجماهيرية الشبابية وهي ملتزمة بالبرنامج السياسي لهذا الفصيل أو ذاك الشباب وقد حدد الفئة العمرية من 15-24 استنادا إلى تعريف الأمم المتحدة للشباب.

اعتمد الباحث في دراسته على منهجين هما المنهج الوصفي والمنهج التاريخي، وقد استخدم أداة الاستبيان بالإضافة إلى المقابلة مع عدد من مسؤولي المؤسسات الشبابية، وأشخاص من ذوي الخبرة والاختصاص، وقد شملت الدراسة المؤسسات الشبابية سواء رسمية أو غير رسمية في الفترة الزمنية من 25/09/2000 إلى 30/04/2006 وهي فترة جد كافية لإجراء الدراسة الميدانية كما تم اختيار المؤسسات بأسلوب العينة العشوائية البسيطة.



• نتائج الدراسة: العضوية في المؤسسات الشبابية.

1- النوادي الشبابية:

- العضو المؤسس: هو العضو الذي وقع على وثيقة تأسيس النادي، ويكون اسمه مدرجا في القائمة الخاصة بالأعضاء المؤسسين، ألا يقل عمره عن 25 سنة.

- العضو العامل: هو كل شخص أتم 18 سنة ومضى على انتسابه للنادي عام، بالإضافة إلى تسديده للاشتراكات.

- العضو المؤازر: هو العضو لم يبلغ 18 سنة ويكون له كامل الحقوق وعليه كامل الواجبات بالإضافة إلى تسديده للاشتراكات.

- العضو الطالب: هو العضو الذي يدرس خارج فلسطين وينطبق عليه ما ينطبق على العضو المؤازر.

- العضو الفخري: تمنح هذه العضوية من قبل الهيئة الإدارية لأشخاص قدموا خدمات للمجتمع أو للنادي، وينطبق على عضو الشرف ما ينطبق على العضو المؤازر باستثناء دفع رسوم الاشتراك والانتساب.

على الرغم من تسهيل (سهولة) إجراءات الانتساب إلا أن نسبة المشاركة منخفضة بين الشباب.

2- الأطر الشبابية: يشترط للانضمام أو العضوية فيها حسن السيرة والسلوك لشاب أو لشابة وأن يكون قد أتم 14 من عمره ولا يزيد عن 35 سنة وأن يوافق على النظام الداخلي لهذا الإطار وألا يكون منظما إلى أي منظمة شبابية وأن يسدد اشتراكاتها السنوية.

3- الاتحادات: مقتصرة على فئة شبابية معينة كالاتحاد العام لطلبة فلسطين.

4- المشاريع الشبابية: تشترط هذه المؤسسات أن يشارك هذا العضو في نشاطاتها أولا لكي يقبل عضوا فاعلا بعد اجتياز مقابلة خاصة.



5- المؤسسات ذات العضوية المغلقة: فهو المجلس الفلسطيني للقيادات السياسية الشابة والذي يطمح أن يكون هناك 100 عضو فقط، وهو اتحاد يركز على الأعضاء النخبويين.

• أهداف المؤسسات الشبابية:

- أهداف وطنية: السعي للاستقلال وتشكيل دولة مستقلة عاصمتها القدس.
- أهداف تعليمية وتربوية: تهدف المؤسسات إلى تمكين وتقوية الشباب الفلسطيني في المجال التعليمي من خلال المناهج التعليمية والتربوية، ترعى التراث الفلسطيني والحضارة العربية وشاملة لقيم الديمقراطية وحقوق الإنسان والتربية المدنية.
- أهداف اجتماعية: تعمل المؤسسات الشبابية على زيادة الوعي المجتمعي من أجل حماية الشباب الفلسطيني من المشكلات الاجتماعية والأمراض التي بدأت تنتشر (المخدرات، العنف،) نشر القيم الاجتماعية الإيجابية، تمكين الشباب من الإحساس بالمسؤولية والاستقرار، توعيتهم بقضايا الصحة الإيجابية والقضاء على القيم السلبية كالأنانية وحب الذات والمصلحية.
- أما ثقافياً: تعمل المؤسسات الشبابية على رفع المستويات الفكرية والثقافية للشباب وتعميقها وتطويرها في سبل مواجهة الطمس والتشويه والتزوير التي تتعرض لها الثقافة الوطنية من جهة ومن جهة ثانية العمل على إحياء التراث الشعبي الفلسطيني، والحفاظ عليه بطرق عدة إلى جانب الحفاظ على القيم والتقاليد والقيم العريقة والعمل على ترسيخها ومحاربة القيم والتقاليد والأفكار السلبية.
- على الصعيد الفني والرياضي المؤسسات الشبابية لا تدخر جهداً في إقامة النشاطات الفنية والرياضية (تشكيل فرق فنية ورياضية).
- على الصعيد الاقتصادي: مساعدة الأسر الفقيرة المتضررة من الاحتلال، إلى جانب العمل على حل مشكلة البطالة، العمل على استيعاب الخريجين من المؤسسات الحكومية،



توفير المنح الدراسية والعلاجية والبيوت الخاصة بهم لا سيما الطلاب منهم. أما فيما يخص العمل الاجتماعي التطوعي: تسعى للاستفادة من الطاقات الشابة بما يخدم المصلحة العامة. تتفق الدراسة الحالية مع هذه الدراسة في كونها محاولة تقصي واقع المؤسسات الشبانية من خلال تقييم واقع الأنشطة المختلفة سواء ما تعلق الأمر بالأنشطة الثقافية والفنية الرياضية والترفيهية وكذا ارتباطها بالواقع المجتمعي وبالثقافة المجتمعية.

أما من ناحية الاختلاف اتساع ميدان الدراسة ليشمل الأطر والمشاريع والمؤسسات الشبانية بينما الدراسة الحالية ركزت فقط على المؤسسات الشبانية كميدان للدراسة، وكذا شمولية هذه الدراسة للتنظيم الرسمي والتنظيم غير الرسمي مما أحال الباحث لتناول التشبيك (التسيق بين القطاع الرسمي وغير رسمي،) بينما دراستنا ركزت على الجانب الرسمي.

كما أن عمومية الطرح أفضت الباحث إلى تناول الكثير من المتغيرات كالعامل التطوعي، التنمية المجتمعية، التمكين، المشاركة السياسية، التنمية السياسية، المواطنة بالإضافة إلى تعدد الشرائح كالمراة، ذوي الاحتياجات الخاصة بينما ركزت الدراسة الحالية على شريحة محورية هي الشباب بينما الشرائح الأخرى ظهرت بشكل ثانوي من خلال دراسة تحليل المضمون.

• توظيف الدراسة:

رغم عمومية الدراسة واختلاف ميدان الدراسة إلا أن الدراسة وجهت الباحثة وساعدتها في بناء تصور للموضوع من خلال التركيز على ميدان الدراسة والمتمثل في المؤسسات الشبانية وأنشطتها وبرامجها. وفي توجيه الباحثة في اختيار أحد مناهج الدراسة المتمثل في المنهج الوصفي وكذا الاستبيان كأداة لجمع البيانات.



6- دراسة بعنوان: « الحركة الجمعوية في الجزائر ودورها في ترقية طرق الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب أطروحة دكتوراه قسم علم الاجتماع جامعة قلمة الجزائر » 2010 - 2011 « لعبد الله بوصنبورة.

وقد طرح الباحث التساؤلات التالية:

- ما طبيعة البرامج والأنشطة والخدمات التي تقدمها الحركة الشبانية لمقابلة احتياجات الشباب؟

- ما هي نسبة ومكانة الأخصائيين الاجتماعيين في الخدمة الاجتماعية ضمن هياكل الجمعيات الشبانية؟

- هل تطبق الحركة الجمعوية طرق الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب؟

- هل يمتد نشاط الجمعيات التي تقدم خدماتها لفائدة الشباب إلى البلديات المعزولة والأرياف؟

- طبيعة العلاقة بين الجمعيات الشبانية والسلطات العمومية.

- إلى أي مدى يوجد تنسيق وتعاون بين الجمعيات الشبانية في إطار شبكات واتحادات مدنية مشتركة.

- ما مدى مشاركة الشباب المستهدف في عملية اتخاذ القرارات في الحركة الجمعوية الشبابية؟

- ما هي أهم المعوقات التي تحول دون فعالية أداء الجمعيات لدورها في ترقية طرق الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب؟

وقد صاغ الباحث فرضيتين مفادهما:

الفرضية الأولى: إن دور الحركة الجمعوية في ترقية الخدمة الاجتماعية في مجال الشباب يرتبط ارتباطا طرديا بما يلي:



- طبيعة البرامج والأنشطة والخدمات التي تقدمها الجمعيات لمقابلة الاحتياجات الحقيقية للشباب.

- نسبة ومكانة الأخصائيين الاجتماعيين في الجمعيات الشبانية.

- تطبيق الجمعيات لمبادئ الطرق الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب.

- امتداد نشاط الجمعيات الشبانية إلى البلديات المعزولة والقرى والأرياف.

الفرضية الثانية والتي مؤداها: يرتبط دور الحركة الجمعوية في ترقية طرق الخدمة الاجتماعية ارتباطاً طردياً بما يلي:

- تشكل العلاقة بين الحركة الجمعوية والسلطات العمومية.

- التنسيق والتكامل بين الجمعيات الشبانية.

- مشاركة الشباب في تحديد الاحتياجات واتخاذ القرارات في إطار العمل الجمعوي.

وقد أدرج الباحث في دراسته جملة من المفاهيم: المجتمع المدني، الجمعوية، الحركة الجمعوية، الخدمة الاجتماعية الدور، الأخصائي الاجتماعي.

وقد اعتمد الباحث على منهج المسح الاجتماعي بنوعيه: طريقة الحصر الشامل وطريقة العينة فالنوع الأول طبق على الجمعيات الشبانية الناشطة على مستوى مقر ولاية قالمة، أما النوع الثاني فتم تطبيقه على عينة من الشباب المستفيد من خدمات الجمعيات، موزعين على كل دوائر الولاية (ميدان الدراسة).

في حين اعتمد في جمع البيانات على أداة الاستمارة بنوعيتها « استمارة الاستبيان » و«استمارة الاستبصار»، أو بالمقابلة بالإضافة إلى أداة المقابلة مع مسؤولي القطاع الجمعوي والشباب وهم: مديرة التنظيم والشؤون العاملة بولاية قالمة، مديرو الشباب والرياضة، وكذلك مديري بعض الهيئات الشبانية مثل دور الشباب وديوان مؤسسات الشباب والرابطات التي تهتم بقضايا الشباب مثل الرابطة الولائية لنشاطات الهواة الطلق وتبادل الشباب والرابطة الولائية للنشاطات الثقافية والعلمية للشباب، الملاحظة البسيطة بالمشاركة من خلال حضور



الباحث في مختلف الأنشطة التي قامت بها الجمعيات في العديد من الفضاءات سواء في مركز التسلية العلمية أو دور الشباب أو الجامعة.

أما عينة الدراسة فقد أجرى مسحا شاملا على الجمعيات الشبانية الناشطة بالولاية والمقدرة بـ 24 جمعية، في حين عينة الشباب المستفيدين من الخدمات على مستوى هذه الجمعيات قد بلغت 340 شابا منخرطا ومستقيدا، أعمارهم تتراوح بين 18-36 سنة.

• نتائج الدراسة:

قانون الجمعيات الجزائري قد سمح للحركة الجمعوية بترقية النشاطات ذات الطابع المهني والاجتماعي والعلمي والديني والتربوي والثقافي والرياضي بالإضافة إلى حاجة الشباب الكبيرة إلى أنواع معينة من الأنشطة تتلاءم مع تطلعاتهم وآمالهم وكذلك ظروفهم وخصائصهم، فليست العبرة في الأنشطة بقدر ما هي في نوعية وطبيعة هذه الأنشطة.

وقد دلت النتائج الميدانية أن الجمعيات الشبانية تتبنى الميدان الثقافي بشكل أساسي في أنشطتها وبرامجها المقدمة للشباب بالإضافة إلى تهميش الدور التنموي الاقتصادي المتمثل في التدريب، التكوين، التمهين.

وما يمكن استخلاصه أن البرامج والأنشطة التي تقدمها الحركة الجمعوية للشباب لا تعبر عن الانشغالات الفعلية والطموحات.

أظهرت الدراسة الميدانية أن أغلب القائمين على الحركة الجمعوية بعيدين عن العلوم الاجتماعية (كعلم الاجتماع، علم النفس، الخدمة الاجتماعية، تربية الشباب) حوالي 4.16%، مقابل تخصصات أخرى (الآداب، الهندسة) بنسبة متساوية 20.83% و 16% اقتصاد، 18% طب. (تشكل نسبة قليلة جدا مقارنة بالتخصصات الأخرى القريبة من العمل الجمعوي الهادف إلى رعاية الشباب نسبتها ضئيلة جدا وهي بذلك غير كافية، مما يؤثر على نجاح الرعاية الاجتماعية وتطبيق مبادئ الخدمة الاجتماعية بطرقها الثلاث الرئيسية.



وأكدت الدراسة الغياب شبه التام للأخصائيين الاجتماعيين (لم تتجاوز نسبتهم 12.5%) حيث ما يعادل نسبته 87.5% من الجمعيات لا تضم أي أخصائي اجتماعي. الجمعيات تمارس عملية التدخل المهني بطريقة خدمة الفرد بنسبة 50% بغرض علاج المشكلات (تتمثل المهام في النصح والتوجيه والإرشاد).

أما الأنشطة التي تقدمها الجمعيات للشباب بطريقة خدمة الجماعة، فتتمثل في الأنشطة الثقافية والفنية ثم الترويحية (الرحلات، السياحة) ثم الأنشطة الرياضية كما يراعي العمل الجماعي الجمعي مبادئ التعاون والتشاور بين القادة والشباب المنخرط، أما عن طريقة تنظيم المجتمع في الجمعيات الشبانية فإنها تسعى إلى تحديد احتياجات الشباب لمعرفة المشكلات والعوائق التي تواجه الشباب ووضع الخطط المناسبة.

بينت الدراسة أن معظم الجمعيات قد قامت باقتراح أو الإسهام في اقتراح برامج ومشاريع لرعاية الشباب موجهة للسلطات العمومية، لكن تجدر الإشارة أن نسبة هامة من تلك الاقتراحات لم تكن لها الشمولية بمعالجة مشاكل الشباب بشكل عام بل كانت مجرد مطالب لتنظيم أنشطة ظرفية خاصة بالجمعيات نفسها بعيدا عن النظر إلى الشريحة الشبابية من زاوية استراتيجية لتحقيق برامج دائمة أما عن دوافع العمل الجمعي فهي التكامل بين الدولة والمجتمع المدني.

أما عن العلاقة بين الجمعيات والسلطات العمومية فقد تباينت الآراء حولها ويرجع ذلك إلى طبيعة العلاقة أو القرب من هذه السلطات، في بعض الأحيان تعاني بعض الجمعيات من عراقيل بيروقراطية أو تضيقات أمنية أثناء التجمعات والأنشطة الجموعية، مع ملاحظة غياب الرقابة على التسيير للأموال التي تحصل عليها الجمعيات من طرف الممولين.



أظهرت الدراسة عن وجود التعاون والعمل المشترك والتكامل بين الجمعيات الشبانية والدولة من خلال القيام بأنشطة مشتركة سواء ما تعلق بمؤسسات الشباب أو الثقافة أو الجماعات المحلية أو الحماية المدنية.

أما عن محددات العلاقة بين الجمعيات ومحيطها العام هي القوانين واللوائح التنظيمية والمراسيم التنفيذية التي تنظم الفضاء الجمعي.

أما عن مصادر التمويل فهي تتحكم في عمل الجمعيات وفي اختيار الأنشطة الملائمة (ضغوطات من طرف الناخبين).

أما التنسيق والتشبيك فكانت الأهداف الأساسية بالدرجة الأولى هي تبادل المعلومات والتجارب ثم يليها طلب الاستشارات ويقصد بالتشبيك انضواء مجموعة من الجمعيات التي تعمل في المجال نفسه تحت مظلة أو رابطة واحدة، وقد يبدأ التشبيك من آلية بسيطة عبارة عن اتصالات تشاورية إلى الاشتراك في تنظيم أنشطة في إطار تنظيمي وإداري واحد.

وعلى العموم فإن المشاركة الشبانية في أعمال الجمعيات لم ترق إلى مستوى طموحاتهم ومطالبهم نظرا لضعف آليات التواصل والحوار بين إدارات الجمعيات والشباب في الأحياء والقرى وفي المؤسسات الشبانية كذلك، وهذا ما طبع العمل الجمعي بنوع من النخبوية والبعد عن عمق معاناة الشباب من الظروف الصعبة التي يعيشونها.

تتقاطع هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في متغير أساسي وجوهري يتمثل في رعاية الشباب. بالإضافة إلى الخصوصية المجتمعية المتمثلة ذاتها في المجتمع الجزائري وكذا تقاطعهما في التركيز على الأنشطة الشبانية.

رغم نقاط التشابه والتقاطع القليلة بين الدراستين إلا أن نواحي الاختلاف تكمن في نقطة الانطلاق بالنسبة لكل دراسة والتي صنعت فارقا بينهما كونهما وإن اهتمتا بالشباب كنقطة مشتركة إلا أن ميدان الدراسة صنع الاختلاف بينهما كون أن هذه الدراسة اهتمت بالشباب في القطاع الغير الرسمي ممثلا في الحركة الجمعوية الشبانية، هذه الأخيرة وإن



اختلفت من حيث التسمية أو النوع إلا أنها تتشارك في واقعها مع الحركة الجمعوية عموماً (واقع الجمعيات في الجزائر) سواء ما تعلق الأمر من ناحية التمويل والتأطير والتسيير بينما ركزت الدراسة الحالية على القطاع الرسمي ممثلاً في المؤسسات الشبانية الرسمي والقطاع غير الرسمي سواء ما تعلق بالتنشيط أو التأطير أو التمويل.

بينما ركزت هذه الدراسة على الأخصائي الاجتماعي والذي يقودنا إلى الإشارة إلى تركيز هذه الدراسة على رعاية الشباب في ارتباطها بفرع من فروع علم الاجتماع والمتمثل في الخدمة الاجتماعية على اعتباره الممارس المهني والذهاب إلى نقطة أبعد من ذلك عقد نوع من المقارنة بين ما هو نظري ما يجب أن يكون وبين ما هو عملي أو ممارس أي ما يجسده الواقع والذي يصنع نوعاً من التناقض والتضارب فيما يخص وجود الأخصائي الاجتماعي وفيما يرتبط على الأقل بمن يمارس هذا الدور على اختلاف مسمياته وكذا طبيعة تكوينه والذي صرح الباحث أنها تتعد في كثير من الأحيان عن التخصصات المرتبطة به أي العلوم الاجتماعية. والذهاب إلى أبعد من ذلك لما ربطها بطرق الخدمة الاجتماعية، في حين ركزت الدراسة على المربي المختص للشباب على اعتبار واقع ميداني من جهة وعلى اعتباره الذي يعمل على تأطير وتنشيط الشباب كونه حلقة الوصل بين النشاط والشباب بالإضافة إلى تكوينه في معاهد الشباب، وكما ذكرنا سابقاً أن الأنشطة تشكل نقطة التقاء بين الدراستين غير أن دراسة عبد الله بوضنيرة ركزت على الأنشطة في الحركة الجمعوية (التنظيم غير الرسمي) بينما الدراسة الحالية ركزت على الأنشطة في المؤسسات الشبانية (التنظيم الرسمي).

• توظيف الدراسة:

تمثلت أوجه الاستفادة من هذه الدراسة في الاعتماد عليها في جمع التراث النظري للدراسة سواء ما تعلق برعاية الشباب أو رعاية الشباب في الجزائر خاصة ما تعلق الأمر بالحركة الجمعوية الشبانية في الجزائر.



من الناحية العملية فنتمثل في مناقشة نتائج الدراسة الحالية في ضوء نتائج هذه الدراسة من خلال عقد نوع من المقارنة الضمنية ببرامج وأنشطة الشباب في القطاع الرسمي ببرامج الشباب في القطاع غير الرسمي في الجزائر.

8- دراسة: مشكلات الشباب الاجتماعية في ضوء التغيرات الاجتماعية الراهنة في الجزائر أطروحة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع، جامعة محمد خيضر بسكرة -الجزائر 2016 ليزيد عباسي.

وقد طرح الباحث تساؤلا رئيسيا مفاده: ما هي حدود الارتباطات القائمة بين التغيرات الاجتماعية الراهنة ومشكلات الشباب في المجتمع الجزائري؟ وتفرعت عنه أربع تساؤلات فرعية نلخصها كما يأتي:

1- إلى أي حد أثرت التحولات في البناء الأسري التي يعرفها المجتمع الجزائري على واقع مشكلات الشباب الاجتماعية؟

2- كيف انعكست التحولات الاقتصادية والسياسية على واقع مشكلات الشباب الاجتماعية؟

3- إلى أي حد أثر الاستخدام الواسع لتكنولوجيا المعلومات على مشكلات الشباب الاجتماعية؟

4- كيف أن يمكن يكون التمكين الاجتماعي للشباب في المرحلة الراهنة استراتيجية لتفعيل دور الشباب في المجتمع الجزائري؟

وقد تناول الباحث جملة من المفاهيم: التغير الاجتماعي، الشباب، المشكلات الاجتماعية، مشكلات الشباب.

وقد اعتمد الباحث على المنهج الوصفي على عينة من الشباب الجامعي بالقطب الجامعي تاسوست بجامعة محمد الصديق بن يحيى بجيجل، والذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 29 سنة موزعين على أربع كليات: الآداب واللغات الحقوق والعلوم السياسية، العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، العلوم الإنسانية والاجتماعية، حيث بلغت عينة الدراسة 372



طالباً وطالبة واعتمد أداة الاستمارة على مرحلتين: الصدق الظاهري للاستبيان ثم اختبار الصدق البنائي للأداة، حيث تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ معبراً عن الاتساق الداخلي للأداة وكذا معامل بيرسن الذي يشير إلى مدى الارتباط بين عبارات المحور الواحد وذلك باستخدام برنامج الحزم الإحصائية (SPSS v.20).

وقد بينت الدراسة ما يأتي:

- تحول في اتجاهات الشباب نحو الحياة الأسرية خاصة ذات الحجم الكبير.
- ميل نحو الاستقلالية المادية للشباب بالنظر إلى الأنماط التقليدية في تحصيل الموارد المالية.
- ضعف الترابط الأسري للأسرة الجزائرية، والتحول من النزعة الجماعية إلى النزعة الفردية.
- مشكلة السكن مشكلة متجددة للشباب.
- اتساع المسافة الاجتماعية بين جيل الآباء والأبناء.
- اتسام لغة الخطاب داخل الأسرة بالفوضى كانعكاس للفوضى الاجتماعية.
- تعدد أسباب الصراع، والتصادم الجيلي بين الآباء والأبناء ترجع إلى الآباء من جهة والأبناء من جهة ثانية.
- النزعة الأبوية صفة ملازمة للأسرة الجزائرية كموروث ثقافي وسلوكي.
- مشكلات البطالة هي الأولى التي يعاني منها الشباب، بالإضافة إلى أن مضامين المجتمع المعيارية تعتبر مسبباً لبطالة الشباب.
- ارتفاع معدلات الانحراف والجريمة في أوساط الشباب من أهم الآثار ذات البعد الاجتماعي والسياسي والأمني لارتفاع معدلات البطالة في السنوات الأخيرة.
- مشكلات انخفاض الدخل الفردي، وضعف القدرة الشرائية للفرد الشاب، وظهور نمط استهلاكي تفاخري لدى بعض الفئات الاجتماعية.



- انتشار سلوكيات جديدة للشباب كالانتهازية، والأناية، وعدم الالتزام بالضوابط والقوانين، وانتشار الانحرافات الفكرية كالتشدد والتطرف وإقبال الشباب على الهجرة الشرعية وغير الشرعية.

- أصبحت العلاقات والقربان معيارا مهما في تبوء مكانة وظيفة.

- ضعف إقبال الشباب للانتماء سياسيا وعدم المشاركة في الفعالية السياسية.

• نقد وتقييم الدراسة:

ركزت هذه الدراسة على مشكلات الشباب الاجتماعية في ضوء التغيرات الاجتماعية الراهنة في المجتمع الجزائري. بينما ركزت الدراسة الحالية على البرامج التي تحل مشكلات الشباب في المجتمع الجزائري.

رغم الاختلاف الواضح في منطلقات كل من الدراستين التي تبدو للبعض للوهلة الأولى المقاطعة والهوة بين كل منهما إلا أن الارتباط بينهما قوي كونهما يتقاطعان من خلال تناول كل منهما مفهوما جوهريا وشريحة اجتماعية على قدر من الأهمية التي تتمثل في الشباب زد على ذلك اشتراكهما في الخصوصية المجتمعية أي المجتمع الجزائري وبذلك يكون الشباب الجزائري قاسما مشتركا بين الدراستين. ولعل تناول الرعاية الاجتماعية للشباب على ارتباط وثيق بمشكلات الشباب فلا يمكن بحال من الأحوال الفصل بينهما إن كان على المستوى النظري أو المستوى العملي أي من خلال الممارسة، بالإضافة إلى نوع من التشابه بين الدراستين من خلال التساؤل الرابع مع ضرورة التفريق بين الرعاية الاجتماعية والتمكين الاجتماعي.

وقد ركزت هذه الدراسة على التغير الاجتماعي وتناولت المشكلات الاجتماعية في ضوءه بينما ركزت الدراسة الحالية على التغير الثقافي كمتغير أعمق وأشمل من التغير الاجتماعي أما عن عينة الدراسة فقد اختلفت كليا عن مجتمع دراستنا فتمثل الشباب الجامعي



بالقطب الجامعي تاسوست بجامعة يحي بن الصديق بجيجل أما مجتمع دراستنا لم يركز على الشباب الجامعي فقط كفاءة مستفيدة من خلال الأنشطة المختلفة.

• توظيف الدراسة:

تتمثل أوجه الاستفادة في إثراء التراث النظري للدراسة فيما تعلق بفصل الشباب سواء ما تعلق الأمر بحاجات الشباب أو مشكلات الشباب وكذا مفهوم الشباب. تعتبر نتائج هذه الدراسة تشريحا مفصلا لواقع الشباب في المجتمع الجزائري يمكن الاستناد إليها في عملية التحليل وتفسير نتائج ما نتوصل إليه.

الفصل الأول

برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة

الشباب



تمهيد:

إن أهم مقومات الرعاية السليمة لتقديم خدمات الشباب على أسس علمية ولأجل ذلك تم إنشاء مؤسسات الشباب في الجزائر وقد تم إحداث وزارة خاصة تسمى وزارة الشباب والرياضة وأنشئت مديريات الشباب والرياضة في كل ولاية، وهذه الوزارة استحدثت برنامجا خاصا بفئة الشباب لمواجهة تحديات وتغيرات الحياة في الجزائر. ألا وهو برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب.

فالاهتمام بأمر الشباب وحسن رعايته وإعداده مسؤولية أساسية لضمان تنمية الشباب في جميع القطاعات تنمية متكاملة ومساعدته على حل مشاكله والاشتراك الإيجابي في تنمية مجتمعه.



1- خلية الاصغاء ووقاية صحة الشباب:

1-1- ماهية خلية الاصغاء ووقاية صحة الشباب:

للتعرف على خلية الاصغاء ووقاية صحة الشباب وجب قبل ذلك التطرق الى

المفاهيم التالية:

أ- تعريف الاصغاء:

***لغة:** أَصَغَى إِلَى فُلَانٍ: أَحْسَنَ الْإِسْتِمَاعَ إِلَيْهِ. وَيُقَالُ: أَصَغَى إِلَيْهِ بِرَأْسِهِ وَبِأُذُنِهِ: أَمَالَهَا

يَسْمَعُ. (معجم المعاني، [/https://www.almaany.com/](https://www.almaany.com/))

الاصغاء هو طلب إدراك المسموع بإمالة السامع اليه، يقال صغا يصغو أي مال واصغى

لغيره. (هيكل، 2010، 288)

اصطلاحاً: ميز قدماء اليونان بين السماع والإصغاء فصاغوا كلمة يصغي Listen بمعنى

(السماع بقدر كبير) أو (السماع الحاد) أما كلمة السمع Hear فتعني حاسة السمع فقط.

وذهبت التعريفات الحديثة إلى أن الإصغاء هو (العملية التي يتم من خلالها تحويل اللغة

المتكلم بها إلى معنى ما في العقل، وعندما يفهم الإصغاء على هذا النحو فإنه يشمل

الإحساس، التفسير، التقويم والاستجابة).

الإصغاء عملية سيكولوجية تشمل الحدة السمعية والإحساس السمعي أي القدرة على السمع

والتمييز بين الأصوات.

- التفسير هو عملية الفهم الذي يبدأ مع الإصغاء وعن طريقه يستطيع المستمع تفسير

الرسائل التي سمعها.

- التقويم عملية دمج المعاني الواردة في عمليتي الإحساس والتفسير إلى جانب تنظيم

مكونات الرسالة بصورة جيدة، والمقارنة بين المصادر العديدة للمعلومات.



- الاستجابة هي المرحلة الأخيرة من عملية الإصغاء وفيها يستطيع المستمع الجمع بين المعرفة والشعور مع القدرة على تقييم المناقشات والحوارات التي سمعها على نحو كامل فيتذوق اللغة وقوة الرسالة إلى جانب الاتحاد العقلي مع المتكلم.

وقد عرفه الدكتور «لخضر عواريب» بـ«وسلام بوجمعة» بأنه: مصدر الفعل أصغى ويعني الاستماع باهتمام وانتباه، قال تعالى: « ولتصغى إليه أفئدة الذين لا يؤمنون بالآخرة... » سورة الأنعام كما يعرف الإصغاء كذلك بأنه التوجه نحو الآخرين ونحو ما يحاولون التعبير عنه ويبدأ بفهم الإطار العام لما يدلي به المتحدث وما يتضمنه هذا الإطار داخليا وإرسال استجابات من المصغي تساعد المتحدث على التعبير عن أفكاره ومشاعره وأحاسيسه مع التركيز على الاستماع لكل شيء يقال وليس ما يريد أن يسمعه فقط. (عواريب، [https:// Manifest-univ-ouaragla.com](https://Manifest-univ-ouaragla.com)).

كما يعرفه نيكولوس « أنه عملية داخلية إيجابية نشطة يلعب فيها المستمع دورا كبيرا في تكوين رسالة شاملة والتي يتم تبادلها في النهاية بين المستمع والمتحدث ومن ثم لا يمكن ملاحظة هذه العملية بشكل مباشر». (العيسوي، 2000، 69)

أما علي أحمد مذكور: على أنه التعرف على الأصوات والفهم والتحليل والتفسير، والتطبيق، والتقدير والتقويم للمادة المسموعة، فإن الإنصات هو تركيز الانتباه بسمع الإنسان من أجل تحقيق هدف معين. (مذكور، 2000، 610)

فهو يعني الاستماع ومرافقة المصغي إليه في التعبير عن مشاعره وانفعالاته، والبحث عن فهم الواقع الانفعالي لشخص دخل في حوار مع المربي أو المرشد أو المساعد. ويقوم الإصغاء الفعال على تبني اتجاهات ومواقف واستعمال تقنيات معينة في محاولة فهم الآخر فيما يعيشه داخليا قصد تأطيره ليعي بنفسه، وبما هو في حاجة إليه، وبانتظاراته، وبإمكانياته. وعلى الإخصائي مساندة وتتبع العميل، لا قيادته، مساعدته على تحمل مسؤولية نفسه وتقبل ذاته. لهذا يعد الإصغاء والحوار الثنائي وجها لوجه أبرز نقطة انطلاق في كل



مساعدة نفسية أو تربوية، وتتيح علاقة قوامها الثقة والاطمئنان مع الشخص، إذا رغبتنا في إخراجهم من "صندوقه" وانغلاقه، من أجل إعانتهم على ملامسة مشاعره وانفعالاته ومواقفه وسلوكياته، والإصغاء الانساني والفهم الجيد لما يقوله وما يعيشه يسمح للعميل بأن يجد طريقه دون الخضوع إلى التقييم أو الأحكام المسبقة.

1-2- أهمية الإصغاء

فن الإصغاء هو الحصول على معلومات من المتحدث أو الآخرين مع التزام الهدوء وعدم إصدار الأحكام المسبقة وإشعار المتحدث بالاهتمام مع التعليق بصورة موجزة ومحددة على ما يقوله المتحدث، شريطة محاولة تدعيم أفكاره وآرائه، ويعرف الإصغاء أيضا بأنه (مهارة لا يستطيع أن يمارسها كل إنسان بل تحتاج إلى تدريب وخبرة وممارسة حتى يكتسبها الفرد، حيث إن الاستماع في حد ذاته فن وليس مجرد أصوات تسمعها الأذن وتستجيب لها، إنما هي أصوات تحتاج إلى ترجمة المعاني والرموز التي تعبر عنها محتوى الرسالة فالإصغاء الفعال يقتضي ضمنا الانتباه اليقظ للرسالة وفهمها فهما عميقا، وكلما كانت الرسالة موجزة وواضحة كانت الاستجابة صادقة وخالية من التكلفة، كما أن الاستماع يعد وسيلة أساسية للنمو اللغوي وتوسيع مدارك الإنسان وزيادة قدرته على الفهم، كما يمكن أيضا عن طريق الاستماع اكتساب المعلومات الجديدة وخلق العلاقات الاجتماعية مع الناس مما يسهل عملية تأثير التفاعل المتبادل بين الناس.

تعرف الجمعية الأمريكية لمهارات التواصل الاستماع على أنه (عملية استقبال واستيعاب الأفكار والمعلومات من الرسائل الشفهية المنطوقة، أما الاستماع الفعال فيتضمن الفهم النقدي والواقعي للأفكار والمعلومات التي نحصل عليها عن طريق اللغة الشفهية (يوسف، <http://elsada.net/67660>، 2014)

يعد الإصغاء أحد الوسائل الهامة لتبادل المعلومات بين المتحدث والمستمع، ويساعد على تركيز الانتباه بالنسبة للطرفين، كما يشجع المتحدث على الاستمرار في الحديث، ومن



مميزات الاستماع تدعيم الانطباعات والصراحة بين الأخصائي والعميل إلى جانب المساعدة في اكتساب الخبرات والمعلومات عن طريق التعلم من الآخرين إلى جانب القدرة على قراءة ما بين السطور.

1-3- شروط الإصغاء الفعال

تتمثل الوضعية المناسبة للإصغاء النشط في مجموعة من الشروط الأساسية، منها:

- **الصدق:** على المربي أو المصغي أن يعي بمشاعره (وضعيته-دوافعه-حدسه)، والأخذ في الاعتبار عدّة عوامل خارجية، مثلاً: هل هو في مكان عمومي أو في مؤسسة تربوية أو صحية؟ هل توجد ضغوطات ما؟ من المهم جداً الشروع في الإصغاء بطمأنينة عميقة وراحة نفسية، تجعله يتكلم بطريقة بسيطة ومهذبة. مثلاً، إذا لم يفهم ما قاله الطالب، يطلب منه بكل لطف إعادة كلامه، لكن دون تأويل ما وصل إلى آذانه، فالصدق في وضعية الإصغاء ليس التصريح بالرأي، أو التوبيخ، أو إصدار حكم، أو إطلاق تقييمات على الشخص المقابل.

- **التفهم:** هو الإدراك السريع والفهم داخليا لما يعيشه الطرف المقابل، إنه الإصغاء من أجل الفهم، وكأننا في مكان الآخر؛ هو أيضا التعرف على ما يقوله الآخر وما يعيشه، مع بيان أن ما هو آت من المتحدث لا ينبع منا وما هو نابع منا لا يكون مصدره المتحدث. لنكون متفهمين، علينا أن نركز على الواقع المعاش للمصغي إليه، مع احترام المسافة (غير المعاش يوضع جانبا). من أجل فهم واكتشاف وسبر أفضل لواقعه، لا يكون التفهم ممكنا إذا:

- وضعنا مشاعرنا وأحاسيسنا في المرتبة الأولى.
- إذا حكمنا على المخاطب.
- إذا تركنا عواطفنا وانفعالاتنا تغمرنا عند سماع ما يسر به الطالب لنا.
- إذا صغرنا أو انتقصنا من مشاعر الشخص المقابل.



- **الاستقبال:** اتخاذ المربي وضعية وإبداء حركات سلوك تمكن المتعلم من الشعور بحسن الاستقبال، وتضعه في فضاء يحس فيه بالارتياح على امتداد المحادثة، ويبرهن على قدرته على خلق مناخ يزرع الشعور بالثقة في نفسه. تكون للمصغي مقدرة على الاستقبال حين يجعل المصغي إليه يشعر بأن حضوره غير مزعج، وتعديل نبرة الصوت على نبرات صوت المخاطب، وعندما لا يصدر حكما يقضي بأهمية أو عدم أهمية "ما يحكى له"، وعندما يفتح أبواب الثقة المتبادلة.

- **الاحترام:** يتمثل في استقبال الطالب كما هو، بغض النظر عن كل الاختلافات، والامسك عن اصدار أي حكم، أو توبيخ أو انتقاد مهما كان طبيعته، والاعتراف له بقيمته كاملة كإنسان يستحق أن يعامل بكل تقدير وأن يتمتع بالشعور بالكرامة. هناك ثلاث درجات من الاحترام:

- تقبل الشخص، بمعنى إبداء وضع متفتح تجاهه.
- تقبله كما هو وبكل ما يجعله مختلفا (وبانتظار وقوع أي تغيير محتمل، إذ كلنا نعيش باختلافاتنا، بأراء مختلفة، وسلوكات مختلفة، وأذواق مختلفة...)
- بذل الجهد لفهم الآخر فيما يعيشه، وهذا يعني احتراما حقيقيا إذ أننا نقرب من الشخص في محاولة فهمه. (الادريسي، <https://www.new-educ.com>، 2017)

1-4- تقنيات الإصغاء الفعال:

التقنيات هي وسائل أو مهارات تستعمل خلال الإصغاء الفعال، أشار إليها (كارل روجرس) مؤسس علم النفس الانساني، وفيما يلي سبع تقنيات لا يمكن الاستغناء عنها عند تعاطينا الاستماع الجيد:

- **الانعكاس:** تكمن في إعادة ما قاله المتكلم حول انفعالاته وأحاسيسه، لكن بكلمات وألفاظ أخرى لكي يعي الطالب أن المصغي يحاول فهمه، وأنه يؤدي دور المرآة للمعاش الانفعالي، والاهتمام لا بما هو شفوي فقط (المنطوق به) لكن أيضا بغير الشفوي (الكلام



المصرح به لا يكون دائما صريحا وبيانا). بفضل هذه التقنية، يمكن مساندة المتعلم فيما يعيشه، وغاية الانعكاس هي فك رموز المحكي. لا يحتوي الانعكاس على كثير من التدخلات، ويقتصر على توضيح ما هو بصدد الوقوع، وهو أنجع طريقة وأبسطها لإثارة المسارات الاستكشافية لدى الشخص وتنشيطها.

• **إعادة التعبير:** تتمحور في إعادة المصغي ما قاله المراهق بعبارات وكلمات مغايرة، حول وضعية أو أحداث ليبرهن له عن فهمه الجيد لما قيل، وإذا أخطأ يقوم بإصلاحه، مثلا: "قلت إذا... إذا لم أخطأ الفهم ف... ما تريد قوله هو... هل صحيح أن... إذا، يبدو لي أن... قد أكون أدركت أن..." تسمح إعادة التعبير أو الصياغة بتبليغ المحتوى الانفعالي للرسالة كما وقعت في مسامع المصغي إلى المراهق.

• **الأسئلة المفتوحة والأسئلة المغلقة:** السؤال المفتوح تقنية تتيح طرح سؤال على المصغي إليه للحصول على رد يحتوي على تفاصيل وبتوسع. يمكن استغلال الأسئلة المفتوحة كما يلي: "بماذا تشعر وأنت تعيش...؟" "ماذا تريد بقولك...؟" "كيف ترى الأمور...؟" "حدثني عن هذا...؟". ينبغي تجنب "هل...؟" "أعتقد أن...؟" إذ أن هذا النمط من الأسئلة غالبا ما يولد ردودا "بنعم أو لا". أما السؤال المغلق فيهدف إلى الإحراز على إجابات مقتضبة وواضحة، تستعمل الأسئلة المغلقة كالتالي: "هل أنت منفعل...؟" "هل تشعر بالارتياح...؟ هل يروق لك ذلك...؟ هل بإمكانك التحدث أكثر في هذا...؟". من الأفضل تجنب قدر الامكان طرح السؤال "لماذا؟" إذ يتعلق ذلك بميدان الدافعية وربما اللاشعور الذي قد يحيل الإصغاء إلى غير المقصد. (الادريسي،



• الصمت: يوجد نوعان من الصمت:

الصمت الفارغ: إحساس بأن "لا وجود لمن تتادي"، مع دعوة ملحة إلى تغيير موضوع النقاش، أو القفز من موضوع إلى آخر لا تربط بينهما أية علاقة، مما يخلق شعورا بالقلق والحرج.

الصمت الزاخر: حين يكون الشخص أو المتعلم بصدد التفكير، ويحاول تشريح مشاعره وعواطفه، من الضروري عدم وضع حد لصمت زاخر أو اختراقه.

• **التخصص:** عبارة عن مهارة يقوم المصغي بواسطتها إلى دعوة المتعلم إلى مزيد توضيح

أقواله، وإبراز بعض المظاهر مما جاء فيها، إنه الوسيلة المثلى للتدليل عن الانفعالات وعلى ردود الفعل تجاه انفعال ما: "قلت أن... ما كان وقع ذلك عليك؟" "ذكرت أنك شعرت بعدم الارتياح، بماذا أحسست؟ أي شعور انتابك عندها؟". ويتضمن تركيز "العدسة" على ما هو هام في وضعية المحاور، مثل، "لقد كلمتني عن... وذكرت أن... ما يؤلمك أكثر الآن؟"، ودفع المتحدث إلى توضيح أقواله: "لم أفهم جيدا ما قلته عن... هل بإمكانك أن تفسر ما أردت قوله عندما...". ويتمثل في المرور من العام إلى الخاص: "قلت أن الناس... ما يزعجك في ذلك؟"، "ذكرت أن عديد أشياء حدثت لك... ما هو أصعب ما في هذه الأشياء؟" "كل الناس... وأنت؟"، "دائما" "ماذا تقصد بهذه العبارة؟" "أيعني هذا 24 ساعة على 24 ساعة؟"، "أبدا" "ماذا تقصد بأبد؟" "أتريد القول بأن ذلك لم يحصل البتة؟"، "هم" "من تنعت ب "هم" من المقصود؟ أتريد الكلام عن شخص ما؟".

• **التذكير بالحاضر:** تقنية تعتمد قدرة المصغي على العودة بمحاورة إلى اللحظة المعاشة،

وإلى السياق المادي، ليتمكن من الوعي بواقعه الحالي، دون انفصال عن ذكريات الماضي أو طموحات المستقبل.



• **المواجهة:** وهي تقنية المقارنة، وضع عنصرين أو معطين مما صرح به المتعلم، جنباً إلى جنب، لاستخراج المفارقات والتناقضات بينهما، ويبرز المصغي ما هو غير ملائم في السرد، مثلاً: “تكرت منذ دقائق أنك لا ترغب كثيراً في الحديث إلى أمك والآن تقول أنك متشوق لمعرفة رد فعلها نحو ما تعيشه الآن”، “تقول أنك لا تشعر بالحزن لكن نبرات صوتك تقول عكس هذا...”. تستثمر تقنية المواجهة في:

- مساعدة الشخص على ملامسة تناقضاته.

- مساعدة الشخص على مشاهدة نفسه بوضوح.

- مساعدة الشخص على جعل أهم ما بداخله يطفو على السطح.

- جعل الشخص يدرك أننا نصغي إليه بكل انتباه واهتمام.

يقع التعبير على المواجهة بكل لطف، وبدون تضيق الخناق على الآخر ومحاصرته، لا نواجه الشخص، لكن نقوم بتبيين ما هو غير ملائم في صلب الخطاب. (الادريسي،

<https://www.new-educ.com>، 2017)

1-5- أنواع الإصغاء :

للإصغاء ثلاثة أنواع يمكن إيضاحها بما يلي:

(أ) **الإصغاء الذاتي:** هو الإصغاء الداخلي لعملية التحدث مع النفس أو التفكير التأملي الباطني لاختيار الأفكار والآراء التي تستحق أن تقدم للآخرين ولهذا يعد الإصغاء الظاهري في كثير من المواقف ليس إصغاء مطلقاً بل هو إصغاء ظاهرياً في كثير من المواقف لا يعكس ما بداخل الإنسان من انفعالات وأحاسيس ومشاعر، ولذلك فإن الشخص في حاجة للمواءمة والتناغم بين عمليتي التفكير الشعوري واللاشعوري في عملية الإصغاء.

(ب) **الإصغاء بين شخصين:** يحدث أثناء تبادل الحديث بين طرفين في أمور الحياة المختلفة، ويتبادلان الحديث بتلقائية وود بعيداً عن الكلفة أما عندما يكون التحدث بين



متحدث ومستمع فإن عملية الإصغاء تتجه نحو فحص المشكلة وسبر غورها، فهي تختلف عن المحادثة بين الرئيس والمرؤوس، أو الإخصائي والعميل.

ج) الإصغاء الجماعي: يكون بين الفرد والمجموعة مثل المحاضرات، الندوات، المؤتمرات، ويهدف هذا النوع إلى التأثير في المستمعين وتزويدهم بالمعلومات والمهارات والاتجاهات التي هم في أمس الحاجة لها. (يوسف، 2014، 11)

1-6- أغراض الإصغاء:

يمكن تصنيف أغراض الإصغاء ومستوياته وفقاً لما يلي:

1-الإصغاء العارض: هو استماع غير إرادي وغير هادف وينفذ مباشرة دون تدخل العقل والإرادة كأصوات الحيوانات، والطيور وخير المياه والرياح فهذه تفرض وجودها على إذن الإنسان دون عقله.

2-الإصغاء التعليمي والتثقيفي: يهدف إلى نقل المعلومات والأفكار والمهارات الجديدة لمن هم في حاجة إليها، ويتم ذلك بأشكال متعددة كالدروس، والمحاضرات، والاجتماعات أو عبر وسائل الاتصال الجماهيري ففي هذه الحالات يعتمد الاستماع على محاولة فهم الرسائل التي تحوي المعلومات والحقائق المراد توصيلها للمستمعين.

3-الإصغاء التوجيهي: يستهدف التوجيه والإرشاد من أجل التأثير على المستمعين وفي الغالب يمثل هذا النوع حديث المدير أو الرئيس، أو الواعظ، أو المعلم، الأخصائي النفسي أو الاجتماعي، أو رب الأسرة كل لمستمعيه. فينصب اهتمام المتحدث إليه أو العميل على نقاط التوجيه والإرشاد أو التعرف على التعليمات والأوامر المراد تنفيذها.

4-الإصغاء الترفيهي: يهدف هذا النوع من الإصغاء إلى الترفيه عن المستمعين أو الاستماع بوقت الفراغ فضلاً عن إراحة الأعصاب وإدخال السرور للنفس، ويمثله الإصغاء للموسيقي والشعر والغناء أو المسرح أو السينما... الخ.



5- الاستماع التقييمي: يعتمد على محاولة تقييم حديث المرسل الذي يحاول فيه التأثير في اتجاهات وتصرفات مستمعيه، فيتم الإصغاء بطريقة تقييميه أي إمعان الفكر والتخيل لما يقال بغرض التمكن من إصدار أحكام منطقية عن مثل هذا النوع من الرسائل، مثال ذلك دائما في الاجتماعات التفاوضية أو الخطب السياسية أو حتى الإعلانات التلفزيونية.
(يوسف، 2014، 10)

1-7- الاستماع والإصغاء:

هناك فرق كبير بين الاستماع والإصغاء ويجب أن نميز بين المصطلحين لأنهما قد يتداخلان في الكثير من المواقف:

1- **المستمع المصغي:** وهو الذي يستخدم الأذن والعقل معا ويقبل نحو محدثه بكل حواسه، ويتجاوب مع إيماءاته الرسائل التي يتم عن هذا التجاوب بكل حواسه، ويتجاوب مع إيماءاته بنقل الرسائل التي تتم عن هذا التجاوب.

2- **المستمع المدعي:** وهو الذي يصغي بأذنه وحواسه دون عقله، ويتمثل ذلك في عدم الاهتمام والشروع الذهني وعدم المبالاة الذي نلاحظه عند بعض المستمعين.

3- **المستمع الذاتي أو الأناني:** هو الشخص الذي يحب نفسه ولا يستمع إلا لما يوافق اهتماماته ولا يتقبل النقد أو الرأي الآخر، فهو ينتقي دائما ما يوافق اهتماماته الذاتية فقط.

4- **المستمع المحدود الاهتمام:** هو خليط بين المصغي والمدعي بمعنى أنه يستخدم أذنه وعقله في بعض الأحيان وفي أحيان أخرى يصغي بأذنه وحواسه دون عقله، فهو شخص يتصرف في الغالب بحساسية ضد المتحدث، ويفسر إيماءات المتحدث تفسيراً خاطئاً.

1-8- خطوات الإصغاء:

وهناك بعض الأسباب التي تدفع الناس للصمت وهي كما يلي:

1- في حالة الإجهاد الفكري لكثرة الأسئلة، أو طول فترة المقابلة، أو محاولة تنظيم الحديث، أو محاولة تلخيص الأفكار، ففي جميع هذه الحالات يلجأ العميل للصمت.



- 2- في حالة الثثرة والخروج عن الموضوع بالتعرض لبعض القضايا التي لا طائفة منها.
- 3- قد يصمت بعض الناس وينتظرون من المتحدث بدء الحديث خاصة في بداية تكوين العلاقة المهنية أو المقابلة الأولى.
- 4- قد يصمت الإنسان بسبب العجز عن التعبير كما في حالات الخوف، المرض، أو تداخل الأفكار، أو في حالة الإصابة بعاهة تعيقه عن التحدث، ففي جميع هذه الحالات يلجأ العملاء للصمت.
- 5- استمع للعميل حتى النهاية واسمح له أن يعبر عن أفكاره دون مقاطعة، لتنمية روح المبادرة والدافعية لديه مع تشجيعه على ذلك.
- 6- استمع بتركيز لما بين السطور من حديث ومحاولة فك الرموز التي يستخدمها العميل بغرض الوصول إلى المعنى الذي يقصده.
- 7- كن صبوراً ولا ترفض ما لا تريد سماعه حتى إذا استغرق العميل وقتاً أطول في الوصول إلى ما يقصده من معنى.
- 8- لا تركز على عواطفك الذاتية ولا تقفز للاستنتاجات بل حاول أن تتفهم وجهة نظر العميل أولاً وأخيراً.
- 9- تجنب عوامل تشتت الذهن وحاول بإمعان فهم رسالة الطفل من خلال أقواله وإيماءاته. تعليق في الوقت المناسب يساعد على تنشيط عملية التفاعل الاجتماعي وتكوين العلاقة المهنية والإنسانية لذاته. (يوسف، 2014، 7)

معيقات الإصغاء:

قد تنشأ عوائق تمنع المستمع من الإصغاء الجيد للمتحدث خاصة وأن المتحدث الجيد يصنع دائماً مستمعا جيدا ويمكن أن نلخص العوائق بما يلي:

- 1- سطحية الحديث قد يكون بسبب سوء الأعداد أو تهاة الحديث، لأن المتحدث نفسه غير متحمس لحديثه.



الفصل الأول: برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب

2- فقدان الهدف يمكن في الشعور بعدم الفائدة، أو أن الحديث لا يضيف جديدا ولا يساعد على توضيح المشكلة.

3- التشويش: ينقسم إلى قسمين: تشويش ميكانيكي مثل الضوضاء الخارجية، ضعف حاسة السمع، الإصابة بالأمراض، أو الاستماع لأكثر من شخص واحد يتحدثون في وقت واحد والتشويش الآلي يكون بسبب وجود أسباب خاصة بالمتحدث مثل عدم انتباهه أو انشغاله بقضايا خارجية.

4- الشرود: نوع من أنواع التشويش العقلي ويحدث عندما يكون المتحدث مشغولا أو مشوشا عاطفيا غارقا في تخیلاته، مما يشكل صعوبة لمتابعة ما يجري حوله من حديث.

5- اللامبالاة: هي شكل من أشكال عدم الاهتمام إما لتحامل الأخصائي على العميل، أو لعدم قناعة العميل بالأخصائي الاجتماعي، أو عدم احترامه له.

6- عدم الصبر: ويتمثل في المستمع القلق أو المتعجل للانصراف، فهو لا يهتم بالحديث بل يركز على مقاطعة المتحدث وقد ينصرف قبل نهاية الحديث.

7- الميل للانتقاد والسخرية: يتمثل في الشخص الذي يمتلكه السلوك النقدي والعجرفة، ويوجه جل اهتمامه نحو النقد أكثر من الإنصات، ويتحين الفرص لإظهار أكبر قدر ممكن من الانتقادات للمتحدث.

8- عوائق جسمية: تتمثل في الإعاقة السمعية واللفظية أو الإصابة ببعض الأمراض التي تعوق القدرة على التركيز والإنصات.

9- الشعور بالملل وينشا عندما يكون الإنسان مجبرا على الاستماع فيميل إلى الشرود الذهني وفقدان الانتباه والاهتمام.

10- ضعف الصوت قد يكون المتحدث خفيف الصوت خلقيا مما يتطلب الانتباه والتركيز الشديدين من المستمعين وهذا الوضع يؤدي إلى الإرهاق الذهني وصعوبة الاستمرار في عملية الإصغاء.



11- الأناية وهي الميل إلى تلقي المعلومات التي تتفق وميول المستمع ورجباته واتجاهاته فهو يفهم تلك المعلومات بصورة مشوشة ويحاول تفسيرها بما يتفق مع آرائه ويتجاهل الآراء التي لا تتفق معه.

12- محتوى الحديث: قد يكون مضمون الحديث ومحتواه لا يشجع على الاستماع مثل عدم أهمية الموضوع وسطحية الأسلوب ولجوء المتحدث لاستخدام صيغة الأمر أو النقد، أو الكلمات المنفرة وغير مألوفة. (يوسف، 2014، 8)

2- وقاية صحة الشباب:

2-1- تعريف الوقاية:

الوقاية في اللغة بمعنى الصون والستره عن الأذى، أي حفظ الشيء من التلف أو الآفات الضارة، وحمایته منها.

وتعرف الوقاية اصطلاحاً بأنها مجموعة الإجراءات والخدمات المقصودة والمنظمة، التي تهدف إلى الحيلولة دون/ أو الإقلال من حدوث الخلل أو القصور.

كما تعرف الجمعية الأمريكية للجودة (ASQ) الإجراءات الوقائية بأنها: «إجراء أو تدبير يتخذ للتخلص من أو تطوير عملية ما وذلك لمنع احتمال أي حوادث مستقبلية قد لا تطابق المواصفات».

الوقاية تهتم بالمشكلة قبل حدوثها، وتقدم دراسات لما يمكن أن يتعرض له الإنسان مع تقديم الحلول. من جانب آخر، في الدول الأقل تقدماً، تقدم الوقاية طرماً لتفادي المشكلات التي تعرض لها المجتمع سابقاً أو التي تعرضت لها المجتمعات المجاورة. وللوقاية اجراءات هي التي تحدد مدى فاعليتها، وقد تكون ذات طابع طبي أو اجتماعي أو تربوي أو تأهيلي. (مركز الملك فهد عبد العزيز، <http://kfcq.hasaedu.sa/?portfolio>،

(2012)



الوقاية بصورة عامة تعرف على انها تتجنب عمل شيء ما والبقاء بعيدا عن الخطر.

(اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، 2016، 24)

والوقاية الصحية: تعني اي نشاط يؤدي إلى إنقاص والحد من اعتلال الصحة من مرض معين أو الوفاة. يتم تقسيم هذا المفهوم إلى ثلاثة مستويات من الوقاية؛ وقاية أولية، ثانوية ومستوى ثالث.

1- الوقاية الأولية تتجنب حدوث مرض معين. مجموعة أنشطة تعمل على تعزيز الصحة لغالبية السكان. والهدف من الوقاية الأولية هو العمل على خفض معدل ظهور مرض من الأساس. يتم عبر عدة أساليب مثل التطعيم ضد الكوليرا مثلا، وضد شلل الأطفال وضد الجدري، وغيرها أو التوعية الإعلامية مثلاً.

2- الوقاية الثانوية تهدف إلى الاكتشاف المبكر للمرض. وهذا يزيد من فرص التدخل للوقاية من تطور المرض واعراضه. وهذا المستوى يدل على فشل المستوى الأول لأن المرض لم يتم تجنب ظهوره من الأساس. وهنا يتم العمل على العلاج عبر وسائل من أهمها توفير الوصول السريع إلى المستشفى للمصاب، بحيث لا تتفاقم حالته، فتلما في حالة سكتة دماغية أو ذبحة صدرية.

3- الوقاية من الدرجة الثالثة تحد من الأثر السلبي للمرض الموجود أصلاً عن طريق إعادة وظيفة العضو والحد من المضاعفات المرتبطة بالمرض. ويتم هنا الحد من الأثر السلبي الناجم عن عدم العودة للحالة الطبيعية كاملة بعد عملية جراحية ما. ومن أمثله العمل في هذا المستوى الرعاية النفسية والتواصل الاجتماعي والاندماج في نشاطات مجتمعية.

(<https://ar.wikipedia.org/wiki>)

وللوقاية عدد من النماذج الوقائية تم اقتراحها من طرف:

غوردن 1987 Gordon في مجال الوقاية من الأمراض، وبعد ذلك كومر وباكسلي

1997 Kumpfer and Baxley في المجال اقترحوا ثلاثة مستويات للتدخل الوقائي في نظام



تصنيف: عامة، وانتقائية ووقاية دلالية. من بين أمور أخرى، فإن هذا النموذج قد اكتسب تأييدا ويستخدم من قبل معهد الطب والمعهد الوطني لمكافحة إساءة استعمال المخدرات NIDA في الولايات المتحدة الأمريكية، والمركز الأوروبي لمراقبة المخدرات والادمان:

1- **وقاية عامة (التعليمية)** تستهدف مجمل السكان (الوطن، المجتمع المحلي، المدرسة، الحي) وتهدف إلى منع أو تأخير المرض حيث تعتبر خط الدفاع الأول ضد أي مرض لأنها ستساعد المريض بمنع تطور المرض أو انتشاره لمن حوله وتحد من مخاطره جميع الأفراد، من دون فرز، تُوفر لهم المعلومات والمهارات اللازمة للوقاية من المشكلة.

2- **وقاية انتقائية** تركز على المجموعات المعرضة لخطر تطور مشكلات الإفراط في شرب الكحول أو الاعتماد عليه فوق المعدل القبول. المجموعات الفرعية يمكن أن تميز بخصائص مثل السن، الجنس، التاريخ العائلي أو الحالة الاقتصادية على سبيل المثال حملات مكافحة المخدرات في المجالات الترفيهية.

3- **الوقاية الدلالية** تشمل عملية الفرز، وتهدف إلى تحديد الأفراد الذين تظهر عليهم العلامات المبكرة والسلوكيات لتعاطي المخدرات وغيرها من المشاكل. المطابقة يمكن أن تشمل تحديد هبوط الدرجات بين الطلاب، يعرف مشكلة الاستهلاك أو اضطرابات السلوك، الانسلاخ والتغيير عن الوالدين، المدرسة، ومجموعات الأقران الايجابية إلخ (Gordon, 1987).

خارج نطاق هذا النموذج من ثلاثة مستويات هي:

4- **الوقاية البيئية.** مناهج الوقاية البيئية عادة تدار في المستوى التنظيمي أو على مستوى المجتمع المحلي، والتركيز على التدخل لردع استهلاك المخدرات. المنع والحظر (على سبيل المثال فرض حظر التدخين في أماكن العمل، وحظر الإعلان عن الكحول) يمكن اعتباره أقصى القيود البيئية. ولكن في الممارسة العملية لبرامج الوقاية البيئية تشمل مختلف المبادرات على المستوى الكلي والجزئي، من احتكار الحكومة لبيع المشروبات



الكحولية على جوانب الطرق أو من خلال التجارب على المخدرات، وزيادة الاعدادات للشرطة في الأماكن الحساسة (قرب المدارس وعلى المهرجانات)، والمبادئ التوجيهية التشريعية التي تهدف إلى التعجيل بالعقوبات (التحذيرات والعقوبات والغرامات (Kumpfer, 1997).

2-2- حالة الشباب الصحية:

لقد بلغت فئة الشباب في جميع انحاء العالم حالياً، مستويات أكبر من أي وقت ففي سنة 2010 كان هناك 1822 مليون شاب من الفئة العمرية 14-25 سنة ويعيش أربعة اخماس الشباب في البلدان الأقل نمواً ويمثلون ثلث سكان تلك البلدان.

ويبلغ عدد الوفيات الشباب سنوياً 2.6 مليون نسمة ومن الممكن توقي معظم تلك الوفيات. ومن الملاحظ أن نحو 97% من تلك الوفيات يحدث في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل، وترتفع معدلات الوفيات بشكل حاد في مرحلة المراهقة المبكرة (10-14 سنة) إلى مرحلة البلوغ والرشد (20-24 سنة) علماً ان الأسباب تختلف حسب المنطقة والجنس.

وذلك بسبب المخاطر الصحية ذات الآثار الفورية منها:

- **الإصابات الغير متعمدة والعنف:** حيث تمس الشباب أكثر من الفئات العمرية الأخرى، ويقضي ألف شاب نحبهم يومياً من جراء الإصابات الناجمة عن حوادث المرور، ومن أسباب الوفاة البارزة القتل الذي يشكل 12% من وفيات الذكور والانتحار الذي يشكل 2% من الجنسين.

- **الامراض النفسية والعصبية:** تمثل الامراض أحد أعباء المرض الفادحة التي ينوء بها الشباب والملاحظ أن الاكتئاب هو الأكثر انتشاراً من بينما يشخص من حالات، ويمثل أحد أخطر عوامل الانتحار.



- **مشكلات الصحة الجنسية والانجابية:** هناك عدة جوانب هامة من الصحة

الجنسية والانجابية تنطبق على الشباب بوجه الخصوص، فممارسة الجنس دون وقاية تمثل ثاني أهم العوامل التي تسهم في المخاطر الصحية من حيث عبء المرض الذي يتحمله الشباب ونتيجة لذلك يسجل كل عام وقوع ما لا يقل عن 100 مليون حالة من حالات العدوى المنقولة جنسياً، وأكثر من 2.5 مليون حالة اجهاض غير مأمون بين المراهقات، و15.9 مليون رضيع تلامهم أمهات مراهقات كل عام، و15% من العدد الإجمالي لوفيات شابات.

- **عدوى فيروس الايدز والامراض المرتبطة به:** شهد عام 2009 وقوع 890000

عدوى جديدة بفيروس الايدز بين الشباب والشابات، وعدد الشباب المتعاشين بالفعل مع الفيروس بلغ خمسة ملايين نسمة، ويمثل الايدز والعدوى بفيروسه أحد أسباب الوفاة الرئيسية في هذه الفئة العمرية.

- **التغذية:** يؤثر التقزم الناجم عن عوز المغذيات الزهيدة المقدار، وفقر الدم الناجم

عن نقص المدخول الغذائي ويؤثر نقص التغذية في المراحل الأولى من العمر بمخاطر الإصابة لاحقاً بالسمنة والامراض السارية مثل الامراض القلبية والسكري نمط 2.

- **تعاطي الكحول والعقاقير الغير مشروعة:** يمثل تعاطي الكحول أكبر العوامل التي

تسهم في المخاطر المحدقة بصحة الشباب، حسب مقياس عدد سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز، ويبدأ تعاطي الكحول في سن مبكرة، فالتقارير تشير إلى أن 14% من الفتيات المراهقات و 18% من الفتيان المراهقين من الفئة العمرية 13-15 سنة في البلدان منخفضة الدخل والبلدان المتوسطة يتعاطون الكحول وهناك علاقة بين تعاطي الكحول وزيادة مخاطر التعرض للإصابات والعنف، وممارسة الجنس غير المأمون، ويسهم تناول الكحول أيضاً في الإصابات المتعمدة وغير المتعمدة ومشكلات الصحة النفسية ومشكلات الصحة الجنسية والانجابية وعدوى فيروس الايدز في البلدان مرتفعة الدخل، أما تعاطي العقاقير غير المشروعة فيمثل ثاني أكبر العوامل التي تسهم في المخاطر المحدقة بصحة



الشباب في البلدان المرتفعة الدخل، ويسهم تعاظم المخدرات عن طريق الحقن في نقل فيروس الإيدز في بعض البلدان التي تتركز فيها أوبئة ذلك الفيروس. (منظمة الصحة العالمية، 2011، 51)

2-3- إدراج صحة الشباب في البرامج الوطنية:

عقدت الأمم المتحدة مؤتمر الشباب العالمي 2010 (مكسيكو سيتي، 24-27 أوت 2010) إقرار بأهمية التصدي للمحددات الاجتماعية لصحة الشباب، ودعا نداء «غواناخواتو»، الصادر عن المؤتمر إلى زيادة الاستثمار في السياسات والبرامج في جميع القطاعات والخطط الإنمائية الوطنية، بمشاركة هادفة من الشباب.

وحق الشباب هو حق معترف به في عدة معاهدات دولية ولاسيما في الاتفاقيات التالية:

- اتفاقية حقوق الطفل.
- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (واللجنة ذات الصلة بها والمعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة، وهي تضم خبراء مستقلين يتولون رصد تنفيذ الاتفاقية).
- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

تشتمل السياسات العامة والاستراتيجيات والخطط الوطنية في عدد متزايد من البلدان تدابير ترمي إلى الحد من المخاطر الصحية المحدقة بالشباب، لأن تنفيذ هذه السياسات والاستراتيجيات والخطط مازال محدودا في بلدان الدخل المنخفض وبلدان الدخل المتوسط، لأن نظم المعلومات الصحية لدى هذه البلدان لا توفر بيانات مقسمة منهجيا حسب الفئات العمرية.

وأخذ تركيز البرامج ينصب على الصحة الجنسية والانجابية، لاسيما على الإيدز والعدوى بفيروسه ولذلك يلزم إيلاء اهتمام أكبر للتصدي لانماط المعيشة في الصحة وقضايا الصحة النفسية والعنف.



وتعالج برامج الصحة في المدارس، حيثما وجدت طائفة من المسائل الصحية، لكن جودة هذه البرامج تختلف من مدرسة إلى أخرى. ويشهد تنفيذ التثقيف الجنسي تزايد من حيث التغطية والجودة، إن كان يعاني من عدم الاتساق.

ولا تزال تحديات عديدة مطروحة، ويتعين على راسمي السياسات ومديري برامج الصحة العمومية أن يدركوا أهمية صحة الشباب، كما يتعين تعزيز القاعدة الوبائية وقاعدة البيانات الخاصة بالتدخلات الفعالة، ومن الضروري جمع الأموال لدعم تنفيذ البرامج، ومنح بناء القدرات أولوية أكبر، وفي النهاية يلزم الاعتراف بالمنغصات التي قد تنجم عن مناقشة المواضيع الحساسة، ومحاولة السيطرة عليها والتعامل معها، ولاسيما بالمسائل الجنسية وتعاطي المخدرات والعنف والصحة النفسية. (منظمة الصحة العالمية، 2011، 52).

2-4- إسهامات منظمة الصحة العالمية:

تسهم منظمة الصحة العالمية في تحسين صحة الشباب عن طريق التوصية باتباع نهج شاملة ومتعددة القطاعات وعن طريق دعم مساهمة قطاع الصحة.

وتركز المنظمة على جميع المعلومات الاستراتيجية، وتطوير السياسات العامة والمستنيرة بالبيانات، زيادة الخدمات والسلع الصحية واستخداماتها، تعزيز الاعمال مع سائر القطاعات الحكومية وتعزيز الروابط بها.

ويتعلق العديد من المرامي الإنمائية للألفية بشكل مباشر بصحة الأطفال والمراهقين والشباب، ولاسيما المرامي المتعلقة بوفيات الأمومة والاصابة بفيروس العوز المناعي البشري.

وأصدرت المنظمة إرشادات معيارية لتنفيذ التدخلات والاستراتيجيات الواردة أعلاه، تمشيا مع نتائج المعنية والمنشودة والواردة في عدد من الأهداف الاستراتيجية للخطة المتوسطة الاجل 2008-2013 لمنظمة الصحة العالمية. وتنفذ ثلاث مكاتب إقليمية (المكتب الإقليمي لإفريقيا



الفصل الأول: برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب

والمكتب الإقليمي للأمريكيتين، والمكتب الإقليمي لأوروبا) استراتيجيات بشأن صحة المراهقين.

وعلى المستويين العالمي والإقليمي زادت المنظمة من الدعم الذي تقدمه إلى قطاع الصحة في البلدان بهدف تحسين توافر واستخدام البيانات الخاصة بالفئات العمرية والبيانات الخاصة بالجنسين، ورسوم سياسات ووسائل الاعلام، للتصدي للمخاطر الصحية المحدقة بالشباب، غير أن التقدم في هذا الصدد بطيء.

ويمكن للشباب أن يشاركوا في طرح الحلول واقتراح التغييرات واستهلال التدابير والخيارات والسلوكيات والتي تعزز الصحة وتحفز التحركات الاجتماعية التي تعزز أنماط المعيشة الصحية. (منظمة الصحة العالمية، 2011، 54)

3- مراحل ظهور خلية الاصغاء:

شهدت الجزائر عدة تغيرات منذ نهاية الاستعمار الفرنسي مست جميع الميادين الاجتماعيين والاقتصادية والثقافية، وكان لهذه التغيرات أثر كبير على الشباب خاصة وانهم الفئة الغالبة في المجتمع على غيرها من الفئات الأخرى، حيث جعلتهم هذه التغيرات يتخبطون في مشاكل مختلفة كالمشاك النفسية، والمهنية والتكوينية.

هذا ما جعل الدولة التي تولي اهتمام لهذه الفئة الهامة من المجتمع، فسطرت برنامجا خاصا يتضمن تخصيص حيز كبير للسمو بالشبيبة لانها تساهم في تنمية الوطن. فالسياسة التي اتبعتها الجزائر للاهتمام ورعاية الشباب والتكفل بهم جاءت عبر مراحل زمنية عدة نستعرضها كالتالي:

3-1- مرحلة 1962-1970:

كانت الأوضاع في الجزائر بعد الاستقلال متدهورا في مختلف الميادين الاقتصادية والاجتماعية... الخ، لذا سعت الدولة على إعادة بناء هيكلها، واهتمت خاصة بقطاع التعليم لأنه كان من الأولويات لقيام الدولة الجزائرية.



3-2- مرحلة 1971-1979:

كان الاهتمام فيها موجها لبناء الدولة، وشهدت هذه الفترة تنظيم عدة ملتقيات من أجل الاتصال بالشباب المتواجدين في مختلف مناطق الوطن، لكن هذه العملية واجهتها عدة عراقيل من بينها نقص وضعف التأطير.

وفي هذه المرحلة ظهر نوعين من المؤسسات الشبانية وهما: دار الشباب، وقاعات متعددة النشاطات لرعاية الشباب.

(**Ministre de jeunesse et de sports, polycopie propositions pour strategie une politique de la jeunesse et des sports Avril 1996-2000**) concernant

3-3- مرحلة 1981-1989:

وفي الثمانينات، كانت الشبيبة تعتبر كرهان معين لتشييد الوطن لمواصلة الثورة، خاصة وأنه في هذه المرحلة تزايد عدد الشباب بعدد كبير، وهذا الانفجار تزامن مع تدهور الأوضاع الاقتصادية، وعدم كفاءة النظام التكويني والتربوي، فتسبب هذا في ارتفاع نسبة البطالة، وعدم اهتمام الشباب بالبرامج المسيطرة داخل دور الشباب.

3-4- مرحلة جوان 1990:

في هذه المرحلة تبنت الحكومة قرارا وطنيا لادماج ووقاية الشباب، تمحور حول النقاط التالية:

- انتاج شبكة الاعلام والتشيط (CNIG CIAPG) لتسهيل عملية الاتصال.
- ترقية الحياة المشتركة، الادمج الاجتماعي، ترقية أولويات الشباب، وذلك عن طريق نظام تعاونية الشباب.
- بقيت الدولة تسعى للتكفل بالشباب في إطار سليم، ووقايتهم من مختلف الآفات الاجتماعية، وإعادة ادماجهم في المجتمع إذا انصرفوا، خاصة وانهم يعانون من وجود وقت فراغ كبير في حياتهم، هذا ما جعل الدولة والمختصين يفكرون في طريقة تحمي



الفصل الأول: برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب

هذه الفئة الهامة من مخاطر تدهور الاقتصاد الوطني، ف جاء قرار تأسيس جهاز صحة الشباب في 26 ديسمبر، والذي تبناه المجلس الوزاري، وهو ينص على إنشاء عيادات طبية على مستوى الهيئات الخاصة بقطاع الشبيبة والرياضة.

تم انشاء خلايا الاصغاء على مستوى مراكز إعلام وتنشيط الشباب (دواوين مؤسسات الشباب حاليا) ومؤسسات الشباب من أجل خلق طرق جديدة للاتصال بالشباب لفهمه أكثر، وهذا يسمح لمؤطري الخلية حماية هذه الفئة من الآفات الاجتماعية والنفسية ومساعدتهم على تخطي المشاكل بالتوجيه والإرشاد. (Ministre de jeunesse et de sports, circulaire ministerielle n°2 relative aux cabinets medicaux sante jeunes, 23 Avril 1994).

4- برنامج خلية الاصغاء ووقاية صحة الشباب:

هو برنامج وزاري صادر عن وزارة الشباب والرياضة الجزائرية أنتج عبر مراحل انشاء مؤسسات الشباب وتكويرها وقد تم الاتفاق معالمه سنة 2012 ثم تم تعديله بشكل نهائي سنة 2014 قبل ان نتطرق معرفة هذا البرنامج وجب علينا أن نتطرق إلى المفاهيم والمعلومات التي تخص هذا البرنامج وكذا البرامج التي تتفرع منه ليسهل علينا تقييم هذا البرنامج:

4-1- تعريف البرنامج:

«زهران» (1976) البرنامج بأنه «مخطط علمي ومنظم لتقديم مجموعة من الخدمات المباشرة وغير المباشرة، فرديا أو جماعيا أو مساعدتهم فرديا أو جماعيا داخل الاسرة وخارجها بهدف مساعدتهم على تحقيق النمو السوي، وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي من المختصين (الاخصائي النفسي، المرشد النفسي، الاخصائي الاجتماعي، مدير المدرسة، المعلم أولياء الأمور...).(زهران، 1986، 439)



بينما يعرف «ريبير» (Reber, 1985): البرنامج بأنه خطة مصممة لبحث أي موضوع يخص الفرد أو المجتمع شريطة أن تكون هادفة لأداء بعض العمليات المحددة. (العاسمي، 2008، 30).

وتعرفه «سعدية بهادر» (1987) بأنه تكنيك دقيق ومحدد يتبعه القائم على البرنامج في تهيئة الموقف واعداده بمكان مجهز بأجهزة سمعية وبصرية، ضمن مدة زمنية محددة وفقا لتصميم هادف ومحدد يظهر فيه التكافل المنشود، ويعود على الفرد بالنمو المرغوب فيه نفسيا أو اجتماعيا، وأكاديميا. (بهادر، 1987، 32).

أما عزة حسين (1989): فترى أن البرنامج الإرشادي خطة تتضمن عدة أنشطة تهدف إلى مساعدة الفرد على الاستبصار بسلوكه والوعي بمشكلته، وتدريبه على حلها وعلى اتخاذ القرارات اللازمة بشأنها، إلى جانب سعيه نحو توظيف طاقات الفرد وتنمية قدراته ومهاراته.

اذن فالبرامج المعدة على أسس علمية لها أصولها وقواعدها، وتسعى إلى تقديم الخدمات النفسية للأفراد المحتاجين إليها بطريقة واعية، آخذة في الاعتبار النظرة الشمولية للمشكلة، من حيث الفحص والتشخيص وجمع البيانات والمعلومات الكافية عنها كذلك وضع برنامج خلية الاصغاء ووقاية صحة الشباب بناء على طبيعة المشكلة، والذي يمر بمراحل عديدة، يشترك فيه أكثر من متخصص (فريق الخلية: الاخصائي النفسي، أخصائي اجتماعي، مربو الشباب، الطبيب والممرض) بدءا من المرحلة التمهيديّة وصولا إلى نهاية العلاج أو المشكلة والمتابعة، مع اشراك العميل (الشاب) في العملية من بدايتها إلى نهايتها، ومتابعة الحالة لمعرفة التغيير الحاصل نتيجة هذا التدخل، كذلك فالبرامج الوقائي يكون مخططا له بشكل كامل، ويجري تطبيقها في أماكن متخصصة كمؤسسات الشباب ودور الشباب.



الفصل الأول: برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب

وبما أن هذا البرنامج هو وقائي فتوجب علينا معرفته:

4-2- البرنامج الوقائي (Preventive Programs):

يهدف هذا النوع من البرامج إلى وقاية أفراد المجتمع وحمايتهم من الوقوع في براثن الاضطرابات النفسية والسلوكية والعقلية والاجتماعية التي قد يتعرضون لها في حياتهم اليومية، إذا استخدموا أساليب خاطئة في التعامل مع الاحداث والمواقف الاجتماعية. فنجد العديد من هذه البرامج تسعى إلى تحصين الافراد من الوقوع في تعاطي المخدرات على سبيل المثال، أو حمايتهم من المشكلات الجنسية الناجمة عن الممارسات الشاذة وما تسببه لهم من نتائج صحية كالإيدز والامراض الجنسية الأخرى، كذلك توجد برامج داعمة للوالدين حول كيفية التربية السليمة للأبناء.

وللبرامج الوقائية ثلاث مستويات هي:

- **برامج الوقاية الأولية:** وتتضمن محاولة منع حدوث المشكلة أو الاضطراب أو المرض، وذلك من خلال: إزالة الأسباب حتى لا يقع الشخص في المحذور، وذلك عن طريق وسائل عدة منها، كالتشجيع، وحرية الاكتشاف والتجريب، وحرية التعبير عن المشاعر، والمساندة الانفعالية خلال مراحل المشقة، والتأكيد على العلاقات الحوارية البناءة. والهدف النهائي لهذه البرامج هو توافر بيئة صحية لدى الفرد وصولاً إلى مجتمع صحي من الناحية النفسية والانفعالية.

- **برامج الوقاية الثانوية:** وتتضمن محاولة الكشف المبكر عن الاضطرابات في مرحلته الأولية قدر الإمكان، بهدف السيطرة عليه ومنع تطوره وتفاقمه.

- **برامج الوقاية من الدرجة الثالثة:** وتتضمن الحد والتقليل من الآثار المترتبة على حدوث المشكلة واستئصالها.



4-2-1- أماكن تقديم خدمات البرامج الوقائية وبرنامج خلية الاصفاء:

تقدم هذه الخدمات لتحقيق الهدف في مراكز رعاية الطفولة ومراكز رعاية الامومة، وتقديم الخدمات عن طريق المدرسة، وذلك في عن طريق الاخصائيين والمرشدين النفسيين، وخصوصا لوقاية الأطفال والطلبة من الآثار الجانبية لقلق الامتحان أو الأداء، التي ينبغي أن تقدم في بداية كل عام دراسي عن طريق المحاضرات والكتيبات التي توزع على الطلبة، أو تقديم الخدمات حول الأساليب التي ينبغي على المعلمين والمعلمات الذين يتعاملون مع الأطفال المتفوقين أو المتأخرين دراسيا. (العاسمي، 2008، 59)

وبالإضافة إلى ذلك تقدم خدمات برنامج الخلية في كل من مراكز ومعاهد التكوين المهني وكذا الاقامات الجامعية والخرجات التي تبرمج الى المناطق والغير حضرية هذا إضافة إلى عملها الأساسي داخل مراكز ومؤسسات ودواوين الشبيبة والرياضة. تتمركز الحطوط العريضة لهذه البرامج في وقاية الأفراد من الاضطرابات النفسية، وذلك عن طريق:

أ- الإجراءات الوقائية الحيوية: وتشمل الإجراءات الخاصة بالصحة العامة، كإدارة الأم، ووقاية المسترشد (الشاب)، والتخلص من العوامل الخطرة في البيئة، والفحص الطبي الدوري وغيرها.

ب- الإجراءات الوقائية النفسية: وتتضمن فحص النمو النفسي السوي وتطويره، والعمل على تحقيق التوافق الانفعالي، والتوافق الاجتماعي، ورعاية النمو العقلي، ونمو المهارات الأساسية والتوافق الدراسي، وتنمية أساليب التنشئة الاجتماعية السليمة.

ت- الإجراءات الوقائية الاجتماعية: وتشمل رفع مستوى المعيشة، وتيسير الخدمات للمواطنين، والاهتمام ببرامج التوعية من خلال وسائل الاعلام المختلفة، والاهتمام بالبرامج الوقائية في المؤسسات الاجتماعية (كمؤسسات الشباب) المختلفة، كإجراء



الدراسات والبحوث العلمية وعمليات التقويم والمتابعة والتخطيط العلمي في مجال الوقاية الفردية والاجتماعية. (العاسمي، 2008، 60).

4-2-2- خطوات تصميم البرامج الوقائية:

من أجل تصميم سياسات وبرامج فاعلة للوقاية وللتوعية بالمخاطر أو الامراض والاضرار المختلفة، ينبغي أن يتم إتباع منهجية البحث العلمي الماثلة في الخطوات التالية:

- 1- تشخيص المشكلة عبر مسح ودراسات علمية مثبتة علميا.
- 2- تصميم السياسات والخطط بناء على ما توجه به النظريات العلمية وفي ظل ما تتسم به المشكلة من خصائص وعلى مستوى المجتمع أو الفئة المستهدفة.
- 3- توضع آليات التنفيذ ومكونات البرامج في ظل إرشادات النظرية ونتائج الدراسات والمسوح المتخصصة في مجال تشخيص المشكلة.
- 4- تقييم السياسات وتحسينها وتطويرها.

(<http://www.tanglewood.net/projects/teachertraining/Book-of-Readings/Dusenbury.pdf>)

4-2-3- الخصائص العامة للبرامج:

لكي يتم الحكم على البرنامج بأنه استراتيجية منظمة لها أهداف واضحة، وتسير بخطوات واضحة، ولها نتائج يمكن التعرف عليها من خلال سلوكيات وتفاعلات الافراد في الحياة اليومية.

وبصورة عامة، فإن أهم الخصائص والسمات التي يتمتع بها هذا البرنامج هي الآتية:

- 1- **التنظيم والتخطيط:** يجب أن يكون للبرنامج الوقائي أو الارشادي أو...، استراتيجية منظمة ومخطط لها من قبل الخبراء الذين يمتلكون خبرات علمية وعملية في مجال تصميم البرنامج. فالتخطيط والتنظيم يتضمن تغطية عناصر البرنامج من حيث التمهييد



له، ووضع الأهداف، واختيار الافراد المستهدفين وخطوات سيره، بحيث لا تسبق مرحلة الأخرى.

2- **المرونة:** ويقصد بها البرنامج ليس ثابتا ثابتا قطعيا من حيث الجلسات الارشادية أو العلاجية، والفنيات المستخدمة فيه، وإنما هو مرن وقابل للتعديل في ظل المستجدات والظروف التي تطرأ في البيئة المحيطة بها، وكذلك المتغيرات الطارئة التي تحدث للفرد (الشاب) كشدة الاضطراب أو التحسن المفاجئ.

3- **الشمول:** أي أن الشمولية في البرنامج لا تعني وقوف البرنامج عند جزئية من المشكلة للشخص بل أن يكون شاملا لجميع أبعادها الاجتماعية والنفسية والانفعالية، كما يضمن الشمول أدوات القياس المناسبة والفنيات وغيرها من العناصر الأساسية في البرنامج.

4- **التكامل:** بمعنى أن تتكامل التغيرات التي حدثت في سلوك المسترشد ضمن الوحدة التاريخية والحالية، فالمعطيات التي تم جمعها ينبغي أن تنتظم وأن تتكامل ضمن الشخصية برمتها وفي وحدتها التاريخية والدينامية الحالية.

5- **الموضوعية:** يجب ان يكون البرنامج موضوعيا من حيث:

أ- الأرضية النظرية التي يستند عليها.

ب- نظرة الاخصائي الى مشكلة المفحوص او المسترشد بصورة كلية.

ت- الأدوات والمقاييس الخاصة بالتشخيص والتقويم والتقييم.

ث- الفنيات المستخدمة.

ج- أحكام الاخصائي على الاخرين وعلى العملية الخاصة بالفحص والإرشاد والتوجيه النفسي رمتها.

ح- الإطار المرجعي الثقافي الذي يطبق فيه البرنامج، بحيث تكون النتائج التي تحصل عليها البرنامج مناسبة للبيئة الاجتماعية بما فيها من قيم وعادات اجتماعية أصيلة.



الفصل الأول: برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب

6- **الدقة وسهولة التطبيق:** بمعنى أن يكون البرنامج دقيقا في تحديد أهدافه وسيره وتفسير نتائجه وأن تكون اجراءاته سهلة التطبيق من قبل الفاحص والمفحوص أو المرشد والمسترشد القادر على فهمها وتمثلها دون أدنى صعوبة.

7- **إمكانية التعميم:** أي إمكانية تطبيقه وطنيا أو عالميا إذا توفرت الشروط اللازمة له على أفراد يعانون من نفس المشكلات التي يتصدى لها البرنامج.

بعد ان تطرقنا لهذا الكم المعلوماتي وهذه المفاهيم تترأى لنا سياسة الجزائر الرامية لرعاية الشباب من جميع النواحي الصحية والارشادية من أجل النهوض بالتنمية على جميع القطاعات، وقد أولى قطاع الشبيبة والرياضة اهتمامه بهذه الشريحة الشبانية وذلك بالاهتمام به ورعايته من جميع جوانبه الترفيهية والرياضية والصحية وهذا ما جعلها مواكبة للعالم برعاية هذه الفئة بإنشاء مجموعة من البرامج ومن بين برامج وزارة الشباب والرياضة « برنامج خلايا الإصغاء ورعاية صحة الشباب » الذي يهتم برعاية صحة الشباب داخل مؤسسات ومراكز ودواوين ودور الشبيبة والرياضة وهذا ما سنتطرق له:

4-3- تعريف البرنامج

4-3-1- خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب وتحديد مهامها:

حسب المنشور الوزاري رقم 01 مؤرخ في 20 أبريل 2008 يتعلق بالتنظيم البيداغوجي للنشاطات بمؤسسات الشباب، وضمن محور « قطب دعم الشباب » جاء تعريف خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب كالتالي:

«هي خلية متخصصة للإصغاء والإعانة والدعم ومرافقة الشباب والتكفل بانشغالاتهم وانجاز مشاريعهم وتحقيق أفكارهم».

وكذا في مذكرة منهجية عمل وتنظيم و متابعة وتقييم نشاطات خلايا ونقاط الإصغاء وصحة الشباب: «وسعيا منا على تنفيذ السياسة الوطنية الخاصة بالشباب والتي تهدف أساسا إلى ترقية وتطوير هذه الشريحة من جميع النواحي والذي لا يتسنى إلا بالإصغاء إلى



الفصل الأول: برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب

انشغالاتهم واحتياجاتهم ومرافقتهم وحمايتهم بالتحاور والتحسيس والتوعية الوقائية من مختلف الآفات الاجتماعية التي تحقق بهم».

4-3-2- تحديد برنامج النشاطات اليومية لخلية الإصغاء:

يتمثل في الاستشارات النفسية اليومية إلى جانب القيام بمختلف النشاطات ذات صلة بمواضيع تهتم الشباب مع مراعاة خصوصيات المنطقة، عن طريق تنظيم أبواب مفتوحة ومحاضرات وأيام إعلامية وفضاءات الحوار... إضافة إلى تنظيم الأيام الدراسية والتكوينية لفائدة مؤطري مؤسسات الشباب والجمعيات الشبانية.

4-3-3- مهام خلية الاصغاء:

يتمثل دور ومهام خلية الاصغاء على مايلي:

- دور خلية الشباب يركز على الإصغاء النفسي للشباب الذين يعانون من مشاكل نفسية واجتماعية، عاطفية، جنسية، دراسية، أسرية.
- مساعدتهم على تجاوز تلك المشاكل من خلال الإدماج الاجتماعي والإرشاد النفسي.
- يتمثل دور الخلية في السهر على الصحة النفسية والذهنية للشباب.
- العمل على التوجيه الحسن للشباب في دراستهم وأماكن عملهم.
- مساعدة الشباب للتغلب على مشاكلهم بصفة عامة مع إعطاء الدعم والتوجيه التربوي الحسن للعائلات بهدف التكفل الحسن بأطفالهم.
- إعلام وتحسيس الشباب حول العواقب الوخيمة الناتجة عن تعاطي المخدرات الكحول، والأمراض المنتقلة عن طريق العلاقات الجنسية.
- الاستشارات الصحية الطبية والنفسية اللازمة للوقاية من الأمراض والآفات.



5- برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب:

5-1- برنامج التكفل النفسي:

5-1-1- تعريف التكفل:

التكفل هو التزام أو ارتباط من طرف شخص لغرض تحقيق مساعدة طبية، أو مساعدة اجتماعية، وهو عبارة عن مصدر أولي للطمأنينة الاجتماعية ويهدف للوصول ولو جزئياً لتحقيق علاج أو تدريب أو راحة أو ثقافة. (بونتاليس، 1985، 221)

5-1-2- التكفل النفسي:

أ- لغة: تكفل بالشيء: ألزمه نفسه وتحمل به. ويقال تكفل بالدين أي التزم به.

تكفل، يتكفل، تكفلا فهو متكفل والمفعول متكفل.

التكفل برعاية المحتاجين « الالتزام بذلك » (المنجد، 1992، 291).

ب: اصطلاحاً: هو إعانة الفرد من جانب ذاتيته والاهتمام بجوهره، والتكفل عادة يوجه للأفراد الذين يعانون من الإستقرار النفسي.

والتكفل النفسي هو جملة من الإجراءات الوقائية أو العلاجية باستعمال الوسائل والإمكانيات العملية التي يتم من خلالها التركيز على الفرد بهدف علاجه أو مساعدته في حل مشكلة ما.

كما يعرف بأنه تعبير يشمل كل المقاربات الفردية والجماعية في مختلف الحقول العلاجية، التربوية، البيداغوجية، والاجتماعية، يمكن لهذا المفهوم أن يكون علاج نفسي أو إعادة تأهيل أرطفوني أو علاج نفسي حركي أو علاج بالعمل أو حتى تكفل مؤسساتي باعتبار المؤسسة مكان للتكفل بالفرد الذي يواجه صعوبات وهذا لما سيتعرض له الفرد من فعل تربوي أو تعليمي أو علاجي (محمد شلبي، محاضرات غير منشورة)



ويعرف أيضا بأنه مجموعة من الطرق المنهجيات النفسية الإجرائية، المتداخلة للعناية بالأشخاص الذين يعانون من مختلف الاضطرابات سواء كانت نفسية أو عضوية وتتمثل في تدخل الأخصائي. (فهمي، 1995، 212)

هو مجموع الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكاناته وقدرات الجسمية وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته ويتضمن ميادين متعددة أسرية، شخصية، مهنية وهو عادة ما يهدف إلى الحاضر والمستقبل مستفيدا من الماضي وخبراته (الحسيني، 1999، 65).

5-1-3- مراحل التكفل النفسي:

يتضمن التكفل النفسي مراحل أساسية تتمثل في:

5-1-3-1- الفحص Examenl:

-تعريفه:

يعتبر الفحص الدقيق حجر الزاوية للتشخيص الموفق والعلاج الناجح، ويجب أن تكون عملية الفحص واضحة تماما لدى المعالج، من حيث أهميتها، هدفها، شروطها، ومصادر المعلومات كالبيانات وخطوات الفحص (زهران، 1997، 157).

ونقصد بالفحص مجموع الخطوات التقنية المؤدية إلى تحديد مدى توازن الشخصية ومدى الخلل الطارئ على هذا التوازن.

ويمكن القول كذلك أنه مجموعة الخطوات التي تستطيع أن تساعدنا على تحديد خمسة متغيرات في شخصية المفحوص وهي:

- التعرف على اضطرابات الشخصية في حال وجودها.

- تحديد هذه الاضطرابات وتصنيفها ضمن جدول الدلالات المرضية.

- تحديد منشأ هذه الاضطرابات

- فهم أبعاد الشخصية ومدى نضجها.



- مقارنة التناسب بين الشخصية والعمر الزمني للمفحوص.

إن الفحص النفسي إذا ما استطاع أن يساعدنا على تحديد هذه المتغيرات فإنه يكون بذلك قد ساعدنا على التشخيص الموضوعي للاضطراب النفسي أو العقلي الذي يعاني منه المفحوص.

وبهذا نقصد بالفحص النفسي ذلك الفحص المتكامل الذي لا يقتصر على بعد من أبعاد الشخصية مهملاً بقية أبعادها، ويعتبر الباحثان Stern و Robbins الفحص النفسي: « يعني أن يتعلم الفاحص متى يسكت، متى يتدخل، ومتى يشجع المريض على الكلام عن نفسه، كما يجب على الفاحص أن يتعلم كيف يكسب ثقة المريض وأن يتدرب على التحكم بمجرى الفحص. (النايلسي، 1991، 111).

- الهدف منه :

يكمن هدف الفحص في فهم شخصية المريض دينامياً ووظيفياً، والوقوف على نواحي قوته وضعفه، وتحديد اضطرابات الشخصية التي تؤثر في سعادته وهنائه وتوافقه النفسي والاجتماعي، وعلاقته بالآخرين خاصة الأقرب إليه، وفهم حياته الحاضرة والماضية وعلاقتها بمشكلاته ومرضه.

- شروطه :

يجب أن تراعى في عملية الفحص الشروط التالية:

- دقة وموضوعية الفحص: وهذا من أجل الوصول إلى تشخيص دقيق وبالتالي تقييم عملية العلاج، مثل إعادة بعض الاختبارات لملاحظة مدى التغير الذي طرأ على حالة العميل.

- بذل أقصى جهد للحصول على المعلومات والبيانات بكافة الطرق.

- حث العميل على التعاون والاهتمام بعملية الفحص، حتى يستطيع المعالج مساعدته، فكثر ما يكون الفحص متعذراً بسبب ما يبديه العميل من مقاومة وعدم التعاون.



الفصل الأول: برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب

- سرية المعلومات: وهو أمر ضروري يجب أن يؤكد المعالج للمريض حتى يتحدث بحرية وثقة في جو آمن.
- تنظيم المعلومات: وهذا ما يجعل تفسيرها دقيقا ويضمن الحصول على صورة كاملة للشخصية.
- تقييم المعلومات التي يحصل عليها المعالج وعليه يحدد إذا كانت حقائق ثابتة أو احتمالية، ويمكن قياس صدق المريض بطرح بعض الأسئلة التي لا يمكن الإجابة عليها بالنفي.
- وعلى الفاحص أن يضع بعض الملاحظات العامة في حسابه أثناء عملية الفحص وهي كالتالي:

- معرفة ماذا ولماذا وكيف ومتى يسأل.
- إتمام الفحص بطريقة سهلة وطبيعية تمهد لها الخبرة والخلفية العلاجية.
- التأني في الحكم والتقدير وعدم الاعتماد على الملاحظة العابرة أو الصدفية.
- التثبيت وتجنب التخمين أو الاستنتاج الخاطئ.
- وضع مبدأ الفروق الفردية في الحساب.
- سلامة الحكم والتقدير وتجنب التسامح الزائد أو التعسف الزائد.
- وسائل الحصول على المعلومات في الفحص :

إن هذه الوسائل يكمل بعضها بعضا ومن أهمها ما يلي:

L'entretien clinique: المقابلة العيادية

تعتبر المقابلة الوسيلة الأولى في الفحص والتشخيص وهي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين المعالج والعميل في جو نفسي آمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بالإضافة إلى حسن الإصغاء يهدف إلى جمع المعلومات اللازمة والتعرف على خبرات



ومشاعر واتجاهات العميل. كما قد يلجأ المعالج إلى استجواب أهل المريض وأصدقائه.

(زهران، 1997، 159)

إن نتائج المقابلة مرهون بالإعداد الجيد لها، إذ يجب أن يكون المريض أثناءها مسترخيا واثقا في المعالج، تسود بينهما علاقة طيبة مرنة خالية من الشك والخوف والتهديد وتتسم بالتعاطف والفهم والقبول والتسامح، ويجب أن يتيح المعالج الفرصة الكاملة للمريض للتعبير عن نفسه وأن يكون حسن الإصغاء ماهرا في كسب ثقة المفحوص، كما يجب أن تخلو المقابلة من الأمر والنهي والإيحاء وعدم استعجال المريض أو اتخاذ صورة التحقيق.

إن الحديث عن الثقة يأخذنا إلى الحديث عن التحكم في انفعالات المختص (المعالج) التي هي عامل مهم في كسب ثقة المريض لأن الخطأ في التحكم الانفعالي قد يوقع المعالج في مأزق التشخيص المتسرع للحالة وفي هذا الصدد يقول Bernard : «أن مراقبة انفعالاتنا الخاصة هي أصعب وأعقد كثيرا من مراقبة انفعالات الآخرين».

نستعمل في معظم البحوث والدراسات المقابلات من نوع:

- المقابلة المبدئية: هي التي تمهد للمقابلات التالية.
- المقابلة الفردية: تتم بين المعالج ومريض واحد فقط.
- المقابلة نصف الموجهة: لاهي مقيدة بأسئلة أو موضوعات أو تعليمات ولا هي حرة.
- المقابلة التشخيصية.
- المقابلة العلاجية الإكلينيكية.

حيث يقوم المعالج بإجراء المقابلة في خطوات وعلى مراحل مرنة، تبدأ بالإعداد المرين لها وتحديد الزمن الكافي والمكان المناسب للإجرائها وبدئها بداية متدرجة مشجعة وتكون الألفة والتقبل وحسن الإصغاء وملاحظة سلوك المريض وتوجيه الأسئلة بالصيغة المناسبة والوقت المناسب، وانهاؤها بإنهاء متدرجا عند تحقيق هدفها.



إن المواجهة بين المعالج والمريض تفرض على المعالج الاعتماد على دراسة المظهر الخارجي ثم طريقة الحوار معه كذلك محتوى أفكار المفحوص وهذا للوصول إلى عملية التشخيص.

- دراسة المظهر الخارجي:

- دراسة شكل الوجه، تعابيره التي يمكن أن تعكس الانهيار، القلق، الحيرة، فقدان القدرة على التعبير، الإيماءات....
- دراسة مزاج المفحوص الذي يمكن أن يعكس من خلال مظهره وتصرفاته فقد يكون متفائلاً أو متشائماً، ضاحكاً أو هو بين الضحك والبكاء دون سبب.
- دراسة النظرة التي قد تكون ثابتة، متحركة، كثيرة الحركة، حزينة....
- مراقبة النشاط العام للمفحوص، هل هو جامد أم هو في حالة ذهول، هل يرتجف لا إرادياً، هل هو مضطرب، هل يتخذ مواقف تشخيصية، هل يعاني من الهبوط الحيوي.

محتوى أفكار المريض :

إن اكتشاف محتوى أفكار المريض يسمح للمختص بالتوجه الجيد في تشخيصه وفي استخلاصه للنتائج، وقد يكون محتوى الأفكار هذياناً وسواسياً، ووهماً مرضياً....

الملاحظة L'observation :

يقصد بها الملاحظة العملية المنظمة للوضع الحالي للمريض في قطاع محدود من قطاعات سلوكه أثناء مواقف الحياة اليومية الطبيعية، ومواقف التفاعل الاجتماعي بالإضافة إلى مواقف الاحباط وغيرها مما يمثل عينات سلوكية ذات مغزى في حياة المريض ومن أنواعها نجد:

- الملاحظة وجها لوجه مع المريض.
- الملاحظة غير المباشرة دون اتصال مباشر مع المريض.



الفصل الأول: برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب

ومن عوامل نجاح الملاحظة: السرية المهنية، الموضوعية، الدقة، الخبرة والشمول لعينات متنوعة من السلوك تتناول الإيجابيات والسلبيات ونقاط القوة والضعف، وانتقاء السلوك المتكرر الثابت نسبياً.

إن إجراء الملاحظة يتطلب خطوات أساسية أهمها:

- الإعداد والتخطيط المحكم.
- تحديد الزمان والمكان والأجهزة اللازمة لعملية الملاحظة.
- إجراء عملية الملاحظة مع التركيز على السلوك المتكرر والاهتمام بتسجيل السلوك الملاحظ وتفسيره.

دراسة الحالة L'étude de cas:

هي وسيلة لجمع المعلومات حول المريض وهي تحليل دقيق للموقف العام للمريض ككل وبحث شامل لأهم خبراته، وهي وسيلة لتقديم صورة شاملة للشخصية ككل بهدف تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتلخيصها. ويعتبر تاريخ الحالة جزء من دراستها أي حياة المريض (ماضيه وتتبع مسار حياته) ومن عوامل نجاحها ما يلي: التنظيم والدقة في تحري المعلومات والاعتدال بين التفصيل الممل والاختصار المخل والاهتمام بالتسجيل.

الاختبارات والمقاييس:

- تعتبر من أهم وسائل جمع المعلومات وتستوجب توفر عدة شروط ألا وهي:
- الصدق والثبات، التقنين والموضوعية، سهولة الاستخدام، تعدد الاختبارات والمقاييس مع الاعتدال في استخدامها.
 - يتطلب إجراء الاختبارات والمقاييس النفسية مراعات بعض الأمور الأساسية: اختيار أنسبها حسب الحالة وحسن اختيار الأخصائي الذي يقوم بإجرائها وتفسير نتائجها بالإضافة إلى إثارة دافعية المريض لأخذها في مكان ومناخ نفسي مناسب (زهران، 1997، 162)



5-1-3-2- Diagnostic : التشخيص

يمثل التشخيص خطوة رئيسية خلال عملية التواصل إلى اقتراض دقيق عن طبية وأساس مشكلة المريض، قصد التنبؤ ورسم خطة علاجية ومتابعتها وتقويمها ويكون ذلك عن طريق جمع كل المعلومات عن المريض ثم تحليلها وتنظيمها بغرض فهمها بغية الحصول على خطة علاجية تتناسب مع حالة المريض». (فهيمى، 1995، 21)

وهو تلك العملية التي يقوم بها الأخصائي النفساني يجمع في سيفها البيانات والمعلومات عن الفرد ليعالجها معالجة خاصة تمكنه من أن يرسم صورة تحليلية متكاملة لشخصية من الفرد تتضمن وصفا دقيق لقدراته وإمكاناته ومشكلته وأسبابها وذلك بهدف وضع تصور أو استراتيجية معينة لخطة عمل ملائمة تنفذ على هذا الفرد ويمكن أن يكون التشخيص تعاوني به عدد من الأخصائيين نحو العملاء وهذا النوع يستعين بالأطباء والأخصائيين في الطب النفسي أو العقلي وعلى الأساس يمكن الأخصائي أن يقوم بالعلاج الضروري للمخصوص.

ولقد اختلف الأخصائيون النفسانيون حول موضوع التشخيص في العملية العلاجية في حين يرى بعضهم أن العملية تكون قبل الانطلاق في عملية العلاج أو قبل المساعدة الذي يقدمها لأخصائي النفسي يرى البعض الآخر أنها عملية تتم أثناء عملية العلاج أو المقابلة الإرشادية. (العيسوي، 1992، 55).

وتتمثل الأهداف العامة للتشخيص في:

1. التمييز بين الاضطرابات العضوية والوظيفية.
2. الكشف عن الاستجابة للاضطرابات النفسية.
3. تقييم درجة الاضطرابات في مداهمها وعمقها.
4. تقييم درجة العجز العضوي والوظيفي.
5. التنبؤ بالمسار المحتمل للاضطراب



6. تحديد الأساس العلمي لتصنيف البيانات وتحليلها». (هنا، 1998، 8).

العلاج النفسي: «يعتبر الطريقة العلاجية للاضطرابات النفسية أو الجسدية باستخدام الوسائل السيكولوجية المختلفة مثل العلاقة بين المعالج والمريض (عباس، 1994، 148) «ويشترك في عملية العلاج كل من الأخصائي في العلاج النفسي والطبيب النفسي والأرطفوني والمربي، قدور المعالج النفسي ليقترن على تطبيق التقنيات والوسائل العلاجية بل يتعدى ذلك إلى اعتماد وتطبيق بعض البرامج ذات الأهداف العلاجية ويجب حث الأهل والمدرسين لاشتراكهم في تطبيق البرامج المختصة بمعالجة ومساعدة الأطفال». (يعقوب، 1999، 15).

التقويم النفسي: «وعبارة عن تقييم نتائج الكفالة النفسية والحكم على المتابعة النفسية التي تمت.

إذن فالتقويم هو إصدار حكم على مدى تحقيق الأهداف المنشودة من الكفالة، ويتضمن ذلك دراسة الآثار التي تحدثها بعض الظروف والعوامل في تسهيل الوصول إلى تلك الأهداف أو تعطيلها ويرتبط للتقويم النفسي مفهوم آخر على درجة كبيرة من الأهمية وهو مفهوم القياس ولهذا المصطلح معاني عدة في المجال النفسي.

- مقارنة شيء معين بوحدة أو مقدار معياري.
- العملية التي يمكن أن تصف شيئاً وصفاً كمياً حتى يمكن تحديد سعة ذلك الشيء.
- تحديد مرتبة الشيء أو إمكاناته في مقياس يقدم وصفاً كيفياً». (أبو حطب، 53، 1973).

د-التنبؤ : Pronostic

يمكن القول إن الفحص يتناول ماضي وحاضر العميل (ما حدث وما يحدث) في حين أن التشخيص يتناول حاضر المريض (ما هو المرض) مع نظرة إلى مستقبله، أما بالنسبة للتنبؤ فهو يتناول مستقبل المرض (ماذا سيحدث) في ضوء ماضيه وحاضره،



الفصل الأول: برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب

ويتضمن المآل الذي يتحدد في ضوء بدايته وأسبابه وأعراضه وفحصه وتشخيصه وطريقة علاجه، وشخصية المريض وتوافقه وبيئته وظروف حياته وصحته العامة.

عندما يقوم المعالج بتحديد التنبؤ يكون حاله مثل الطبيب الج ا رح الذي يحاول التنبؤ بمدى النجاح المحتمل أي بمآل العملية التي سيقوم ب فيحدد نسبة النجاح المحتمل.

5-1-3-3- الهدف من التنبؤ:

تهدف عملية تحديد المآل إلى توجيه وتحسين عملية العلاج في ضوء المآل المتوقع، وتحديد أنسب طرق العلاج لتحديد أكبر قدر من النجاح (زهرا، 1997، 189)

5-1-4- الفرق بين التشخيص والفحص والعلاج:

يعتبر الفحص الدقيق حجر الزاوية للتشخيص الموفق والعلاج الناجح ويكون منظم باستخدام وسائل وطرق عملية، يتم تقييمها وتفسيرها ثم تلخيصها، مما يؤدي مباشرة إلى التشخيص الذي يرتبط بالعلاج، فكل من هذه الم ا رحل الثلاث: الفحص والتشخيص والعلاج متصلة ومرتبطة ببعضها البعض.

إن عملية التشخيص تدخل في صميم عملية العلاج ولا تقتصر على كونها مجرد تمهيد له، فالمريض يشعر بالثقة ويكتشف الحقائق عن نفسه ويزداد فهمه لشخصيته ويطمئن بمجرد انتقال المسؤولية إلى المعالج الذي شخص مشكلته، فأسباب المرض والأعراض قد وضحت والمرض قد شخص وطريق العلاج حدد مما يزيد الأمل في الشفاء. (زهران، 1997، 178)

5-1-5- التكفل النفسي في خلية الاصغاء

حسب المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 07-01 المؤرخ في 17 ذي الحجة عام 1427 الموافق 6 يناير سنة 2007:

- الاستقبال المباشر للشباب: يعتمد على الاتصال والإصغاء العميق المشاركة الانفعالية لإتاحة الفرصة الكاملة للشباب للتعبير عن مشاعرهم.



الفصل الأول: برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب

- إتاحة فرصة التنفيس الانفعالي.
- يقوم الأخصائي النفسي بدور المساند والمدعم، المشارك انفعاليا، المطمئن، المشجع، الناصح، والموجه، المحلل والمقنع.
- تحقيق مستوى أفضل من التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي
- ضرورة تعليم الشاب حل مشكلاته بنفسه تعديل سلوكه.
- ترقية صحته ووضعه في مأمن عن مختلف الآفات الاجتماعية، أو إخراجها منها.

5-2- برنامج التوجيه والإرشاد:

5-2-1- معنى الإرشاد والتوجيه:

5-2-1-1- الإرشاد:

ويرى «بلوتشر 1966 Blotcher أن الإرشاد عملية يتم فيها التفاعل بهدف أن يتضح مفهوم الذات والبيئة، وبهدف بناء وتوضيح أهداف أو قيمة تتعلق بمستقبل الفرد المسترشد. كما أكدت «ليوننا تيلر 1969 Leuna Tylor بأن الإرشاد ليس هو مجرد إعطاء نصائح ولا ينجم عن الحلول التي يقترحها المرشد. بل إنه أكثر من تقويم حل مشكلة آنية، وهو تمكين الفرد من التخلص من متاعبه ومشاكله الحالية وتكوين اتجاهات عقلية محضة تساعد الفرد المسترشد على التخلص من الاتجاهات الانفعالية التي تعوق تفكيره.

كما يرى باترسون Paterson «1974» أن الإرشاد يتضمن مقابلة في مكان خاص يستمع فيه المرشد ويحاول فهم المسترشد ومعرفة ما يمكن تغييره في سلوكه بطريقة أو بأخرى يختارها ويقرها المسترشد، ويجب أن يكون المسترشد يعاني من مشكلة، ويكون لدى المرشد المهارة والخبرة للعمل مع المسترشد للوصول إلى حل المشكلات. وينص تعريف الإرشاد النفسي الذي نشرته الجمعية الأمريكية لعلم النفس 1981: إنه الخدمات التي يقدمها اختصاصيون في علم النفس الإرشادي وفق مبادئ وأساليب دراسة السلوك الإنساني خلال مراحل نموه المختلفة، ويقدمون خدماتهم لتأكيد الجانب الإيجابي لشخصية المسترشد



واستقلاله في تحقيق التوافق، وبهدف اكتساب مهارات جديدة تساعد على تحقيق مطالب النمو والتوافق مع الحياة واكتساب قدرة اتخاذ القرار، ويقوم الإرشاد لجميع الأفراد في المراحل العمرية المختلفة، وفي المجالات المختلفة، الأسرة، المدرسة، العمل. (أبو عيطة، 1988، 12-11)

كما قدم صالح، 1985 بعضاً من تعاريف الإرشاد النفسي لبعض الباحثين فقد عرّفه على أنه كل من «هارولد وبالين بيبينسكي 1945» Harold and Pauline Pepinsky عملية تفاعل تحدث بين المرشد والعميل وتتضمن ثلاث خطوات:

أ- عملية التفاعل وتحدث بين شخصين أحدهما المرشد والثاني العميل.

ب- يحدث هذا التفاعل باعتماد طريقة فنية.

ت- يبدأ هذا التفاعل بين المرشد والعميل كهدف أساسي لتسهيل حدوث التغيير في السلوك من جانب العميل.

وعند «زهرا، 1980» أن الإرشاد النفسي عملية بناءة، تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته، ويعرف خبراته ويحدد مشكلاته وينمي إمكاناته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه لكي يحصل على تحديد وتحقيق أهداف وتحقيق الصحة النفسية والتوافق شخصياً وتربوياً ومهنياً وأسرئياً وزواجياً. (زهرا، 1980، 11)

اذن فالإرشاد: هوة عملية مساعدة الفرد في فهم حاضره وإعداد مستقبله بهدف وضع مكانه المناسب له وللمجتمع ومساعدة في تحقيق التوافق النفسي والتربوي والاجتماعي وحتى يحقق الصحة النفسية والعادة في نفسه ومع الآخرين في المجتمع المحيط به. (النعيم، 2008، 142)

5-2-1-2- تعريف التوجيه:

هو المساعدة التي يقدمها شخص لآخر كي يستطيع أن يختار طريقاً معيناً ويتخذ قراراً خاصاً يحقق له التوافق ويساعده على حل مشكلاته. (مرسي، 1975، 75)



التوجيه في حياة الأفراد:

في المدرسة: حيث يقوم الموجه التربوي بتوجيه المعلمين وذلك للارتقاء بالعملية التعليمية، كما يوجه المعلم تلاميذه إلى الأساليب الصحيحة في عملية الاستذكار.

في الأسرة: حيث يوجه الآباء والأمهات أبناءهم في مراحل أعمارهم المختلفة (في المهد، الطفولة، المراهقة، الشباب)، ويختلف توجيه الأبناء باختلاف المراحل العمرية وباختلاف موضوع التوجيه ذاته، وذلك بهدف النمو الشخصي والأخلاقي السليم.

في الفرد: قد يوجه الفرد نفسه إلى أهداف معينة قد وضعها بنفسه حسب إمكاناته.

5-2-1-3- أهمية التوجيه:

التوجيه عملية إنسانية من الطراز الأول، وتهدف إلى مساعدة الأفراد على:

- ممارسة الأنشطة التي تتفق مع إمكاناتهم.
- فهم أنفسهم وحل مشكلاتهم بأنفسهم.
- اختيار المهنة المناسبة لقدراتهم.
- التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها.
- الاتجاه الصحيح نحو تحقيق أهدافهم وطموحاتهم.

5-2-1-4- التوجيه والإرشاد Guidance and Counseling:

عرفه سعيد عبد العزيز وجودت عزت عطوي «على انه مجموع الخدمات النفسية والتربوية والمهنية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكاناته وقدراته العقلية والجسمية وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته» (عزت، 2004، 14)

التوجيه والإرشاد عملية الهدف منها مساعدة الشباب على تحقيق أقصى درجات النمو النفسي والعقلي والاجتماعي والبدني كذلك تنمية استعداداتهم وقدراتهم وميولهم وطاقاتهم وتعديا اتجاهاتهم مما يحقق لهم التوافق والتوازن مع البيئة التي يعيشون فيها.



الفصل الأول: برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب

التوجيه والإرشاد عملية الهدف منها مساعدة الشباب على فهم وتحليل قدراتهم وميولهم وحاجاتهم وامكانياتهم المختلفة ومشكلاتهم واستخدام تلك المعرفة في اتخاذ القرارات المناسبة بما يحقق لهم التوافق. (شمعون، 2002، 08)

5-1-2-5- الفرق بين التوجيه والإرشاد:

يعبر مصطلحا التوجيه والإرشاد عن معنى مشترك، فكل من التوجيه والإرشاد يتضمن، من حيث المعنى الحرفي، الترشيد والهداية والتوعية والإصلاح وتقديم الخدمة والمساعدة والتغيير السلوكي إلى أفضل، وهما وجهان لعملة واحدة.

وهناك فروق بينهما تتضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (1): الفروق بين التوجيه والإرشاد (زهران، 1980، 11)

الإرشاد النفسي (Guidance)	التوجيه (Counseling)
هو العملية الرئيسية في خدمات التوجيه النفسي، أي أنه لا يتضمن التوجيه	مجموع خدمات نفسية أهمها عملية الإرشاد النفسي، أي أنه يتضمن عملية الإرشاد.
هو يتضمن عملية الإرشاد نفسها عملياً وتطبيقياً، ويمثل الجزء العملي في ميدان التوجيه.	هو ميدان يتضمن الأسس العامة والنظريات الهامة والبرامج وإعداد المسئولين عن عملية الإرشاد.
- الإرشاد إلى العلاج النفسي.	- التوجيه إلى الصحة النفسية.
- الإرشاد إلى العلاج النفسي.	- التوجيه إلى التربية.
- يشير إليه البعض على أنه عملية الإرشاد الفردي التي تتضمن علاقة إرشادية وجهًا لوجه.	- يشير إليه البعض على أنه التوجيه الجماعي، أي أنه لا يقتصر على فرد ولا على فصل ولا على مدرسة بل قد يشمل المجتمع كله.



يلبي التوجيه ويعتبر الواجهة الختامية لبرنامج التوجيه.	- يسبق عملية الإرشاد ويعد لها ويمهد لها.
---	--

5-2-2- برنامج الارشاد والتوجيه:

ومن خلال التعريفات السابقة يتضح لنا تعريف برنامج الارشاد والتوجيه للشباب حيث يعرف بأنه تلك العملية المخططة التي تهدف الى مساعدة الشاب لكي يفهم نفسه على نحو أفضل وذلك من خلال التعرف على شخصيته واتجاهاته واستعداداته وقدراته وخبراته وميوله وقيمه وعاداته واستجاباته السلوكية اتجاه المواقف المختلفة، أيضا مساعدته على تحديد مشكلاته في ضوء إمكاناته الشخصية وظروفه البيئية مما يحقق له التوافق في مختلف المجالات.

5-2-3- الأسس العامة للتوجيه والإرشاد:

يرى «حامد زهران» 1998 أن تلك الأسس تتعلق بالسلوك الإنساني والمسترشد والعملية الإرشادية، وهي تتمثل في عدد من المسلمات والمبادئ التي يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

أ-الثبات النسبي للسلوك الإنساني وإمكان التنبؤ به: وهو أنّ السلوك عبارة عن أي نشاط يقوم به الفرد نتيجة تفاعله مع البيئة المحيطة به، أي أنّ السلوك هو استجابة الفرد لمثيرات معينة في البيئة، وقد يكون هذا السلوك عقليا أو جسميا أو اجتماعيا أو انفعاليا...إلخ (عبد الحفيظ، 2000، 26)

ب-مرونة السلوك الإنساني: على الرغم من الثبات النسبي للسلوك الإنساني إلا أنه يمكن تعديله وتغييره من خلال عمليات التعليم والتدريب ولا يقصد بالمرونة التغيير في السلوك الظاهري فقط بل تشمل المرونة أيضا كل جوانب الشخصية الإنسانية الأمر الذي يؤثر في السلوك، ويرى البعض أن هناك صعوبة كبيرة في تعديل السلوك نظرا لثباته النسبي ولكن



هذا الأمر مردود عليه فعلى سبيل المثال الشخص الذي يتميز بالسلوك العدواني عندما نقوم بتدريبه وتهذيب سلوكه من خلال العمليات التربوية كممارسة الأنشطة الرياضية التي تتطلب التلاحم مثل الملاكمة والجيدو والكاراتيه وغيرها من الأنشطة فإن ممارسته لأي من هذه الأنشطة وفقا لقوانينها سوف يؤدي لاستنفاد طاقته العدوانية في نشاط تربوي يقره المجتمع وبذلك نجد أن سلوك هذا الشخص العدواني تحول إلى سلوك سوي تربوي نتيجة لعمليات التدريب والتعليم. (سفيان، 2003، 200)

ج-السلوك الإنساني فردي -جماعي: إن السلوك الإنساني فردي -جماعي، فسلوك الفرد وهو فرده يتضح فيه تأثير الجماعة، كما أن سلوكه وهو مع الجماعة تتضح فيه آثار شخصيته وفرديته. والمعايير الاجتماعية تعتبر مقياس السلوك الاجتماعي، وهي التي تحدد سلوك الفرد والجماعة، وأيضا تحدد السلوك المتوقع في المواقف الاجتماعية المختلفة.

كذلك فإن الفرد يلعب العديد من الأدوار الاجتماعية والتي يتعلم من خلالها المعايير السلوكية المختلفة، كما يكتسب الفرد الا اهاات الاجتماعية نحو الأشياء والموضوعات المختلفة وذلك من خلال عملية التنشئة الاجتماعية، وهكذا فإننا نجد أن الجماعة هي منظم السلوك الفردي؛ أي أن السلوك الإنساني فردي -جماعي. (Jean, 2000, p 29)

د-استعداد الفرد للتوجيه: لكي تؤدي عملية التوجيه والإرشاد النفسي النتيجة المرجوة منها فلا بد أن يكون الفرد مستعدا للتوجيه والإرشاد ويشعر بالحاجة إليه، ويقبل عليه ويثق في العملية الإرشادية ويتوقع الاستفادة منها. ففي الظروف العادية نجد أن هناك العديد من الأفراد يلجئون إلى الأخصائيين النفسيين طلبا للمشورة والإرشاد وذلك في حالة وجود حاجة أساسية لديهم للتوجيه والإرشاد.

ه-حق الفرد في التوجيه والإرشاد: إن التوجيه والإرشاد حق لكل فرد وفقا لحاجته، لذلك يجب على الدولة أن توفر للأفراد خدمات التوجيه والإرشاد في جميع مراحل حياتهم، فهي



حق لمن ينمو في تطوره العادي، ولمن يمر بمراحل حرجة، ولمن يتعرض لمشكلات شخصية أو تربوية أو مهنية... إلخ. حياتهم الشخصية والرياضية. (علاوي، 2002، 112)

و-حق الفرد في تقرير مصيره: إن عملية الإرشاد ليست عملية إجبارية ولكنها عملية اختيارية يلجأ إليها الفرد عندما يحتاج إليها، فهي عملية الهدف منها مساعدة الفرد على تحقيق ذاته وتمتعته بالصحة النفسية وتحقيق التوافق له في جميع مجالات الحياة، كما أنها تساعد الفرد أيضا على حل مشكلاته بالطريقة التي يراها مناسبة، ومن أهم أسس الإرشاد الثقة في الفرد واحترامه وإتاحة الفرصة أمامه لكي ينمو ويستغل إمكانياته وإمكانيات بيئته إلى أقصى حد تؤهله له هذه الإمكانيات. إنَّ للفرد الحق في أن يدرس ما يشاء وأن يعمل في العمل الذي يفضله أو يمارس النشاط الرياضي الذي يميل إليه. إنَّ الأخصائي النفسي لا يقدم للفرد حلولاً أو قرارات أو خططا جاهزة، ولكنّه يساعده في اقتراح الحلول ورسم الخطط واتخاذ القرارات بنفسه.

ز-التقبل: لتحقيق الثقة المتبادلة بين الأخصائي النفسي والفرد يجب أن يتقبل الأخصائي النفسي الفرد كما هو وبدون شروط مهما كان سلوكه. فعندما يلجأ الفرد إلى الأخصائي النفسي فإنه يلجأ إليه طلبا للمساعدة والحماية ولكي بالاطمئنان النفسي والراحة وله حق التقبل وسعة الصدر والشعور بالأمن.

ح-استمرار عملية الإرشاد: إنَّ الإرشاد عملية مستمرة ما دام الفرد ينمو، فهو عملية مستمرة طوال عمر الإنسان، أي من المهد إلى اللحد، فالوالدان يقومان بعملية الإرشاد للطفل في المرحلة الأولى من حياته، وفي المرحلة الثانية تشترك المدرسة مع الوالدان في تلك العملية من خلال المدرسين، وفي جميع المجالات نجد أنَّ الفرد في حاجة إلى الخدمات الإرشادية حتى يتمكن من المشكلات التي تواجهه. (الخالدي، 2002، 201)



ط-الدين ركن أساسي: إن المعتقدات الدينية تعتبر ضوابط السلوك الإنساني، لذلك فإنها ركن هام وأساسي لكل من الأخصائي النفسي والفرد لأنها تعتبر مقاييس مقدسة محددة، كما انها تؤثر بشكل كبير في العلاقة الإرشادية. (عبد الحفيظ، 2000، 26)

5-2-4- خطوات إعداد برنامج التوجيه والإرشاد:

توجد العديد من الخطوات التي يجب على القائمين بالعملية الإرشادية إتباعها عند إعداد برنامج التوجيه والإرشاد ويمكن تحديد تلك الخطوات في النقاط التالية:

5-2-4-1- تحديد الأهداف:

إن الهدف الأساسي لعملية التوجيه والإرشاد النفسي هو مساعدة الشاب على مواجهة مشكلاته ومساعدته على حلها، وفهم ذاته على نحو جيد، كذلك تحقيق التوافق النفسي، وتحسين السلوك والتمتع بالصحة النفسية، ويجب أن يكون كل من الأخصائي النفسي أو الاجتماعي أو المربي على علم تام بطبيعة الهدف وكيفية تحقيقه ودور كل منهم في تلك العملية الإرشادية.

ويجب أن يتم تحديد أهداف البرنامج الإرشادي بما يتفق مع الفلسفة العامة، والظروف الخاصة بالمؤسسة أو مراكز الشباب أو المكان الذي ينفذ فيه، فعلى سبيل المثال إذا كان البرنامج خاص بطلاب الجامعات فيجب أن يراعى في تخطيطه أن يتماشى مع الأهداف التربوية بالجامعة، وأن يؤدي إلى إشباع حاجات الطلاب النفسية والاجتماعية والرياضية والترفيهية والثقافية.

فالشباب الجامعي وخاصة الملتحقين بها حديثا يحتاجون إلى خدمات التوجيه والإرشاد فهم في مرحلة انتقال حرجة ونقطة تحول هامة في حياتهم، وهي المرحلة التي تحدد مصيرهم المهني مستقبلا، كذلك فإنّ الشباب في هذه المرحلة التي تحدد مصيرهم المهني مستقبلا، كذلك فإنّ الشباب في هذه المرحلة يتطلعون إلى اشباع حاجاتهم النفسية



والاجتماعية والصحية والبدنية، ولذلك فهم في حاجة شديدة إلى برامج التوجيه والإرشاد حتى يتمكنوا من إشباع تلك الحاجات في ضوء المعايير التي يرتضيها المجتمع.

5-2-4-2-5- تخطيط البرنامج:

لنجاح البرنامج الإرشادي يجب الاهتمام بتخطيطه، فالتخطيط الجيد المبني على أسس علمية سليمة يؤدي إلى نتائج إيجابية وملموسة، وعلى قدر النجاح في تخطيط البرنامج على قدر ما نصل إليه من تحقيق للأهداف، وعند التخطيط للبرنامج الإرشادي لطلاب كليات التربية يجب مراعاة أن تكون الأهداف متماشية مع الأهداف التربوية بالجامعة، وأن تتم عملية التخطيط بشكل تعاوني بحيث يتم التعاون مع تلاف المؤسسات التربوية والرياضية والتي تتعامل مع الشباب مثل مكاتب رعاية الشباب بالجامعة، والأندية الرياضية، ومراكز الشباب، كذلك يجب أن يكون التخطيط واقعيًا وفي حدود الإمكانيات المتاحة، ويقوم على الأسس النفسية والتربوية، ويتم في ضوء احتياجات الطلاب المستفيدين من البرنامج، كما يجب أن يراعى في التخطيط أن يكون للطلاب دورًا إيجابيًا في عملية تخطيط وتقييم البرنامج.

5-3-4-2-5- تحديد الإمكانيات:

يجب أن يراعى عند تخطيط البرنامج تحديد الإمكانيات المادية المطلوبة والعمل على توفير الإمكانيات الناقصة حتى يحقق البرنامج الأهداف المحددة له. ولا يقتصر الأمر على الإمكانيات المادية فقط، بل يجب تحديد الإمكانيات البشرية والتي تتمثل في المسؤولين عن العملية الإرشادية، وتحديد مسؤوليات كل منهم حتى يمكن تنفيذ البرنامج على نحو مرضٍ، ومن الإمكانيات المادية التي يحتاجها البرنامج: السجلات، الاختبارات والمقاييس واستمارات التقييم، أما الإمكانيات البشرية فتتمثل في الأخصائيين العاملين كتب رعاية الشباب وأعضاء هيئة التدريس بالكلية.



5-2-4-4- تحديد الميزانية:

إنّ البرنامج الإرشادي يتطلب القيام بدراسات مسحية ودراسات للتقييم والمتابعة، لذلك فهو يتطلب توافر إمكانيات معيّنة من أجهزة وأدوات مختلفة كالسجلات والاختبارات والمقاييس وغيرها، وتوفير تلك الإمكانيات يتطلب تحديد الميزانية اللازمة لإعداد وتجهيز تلك الإمكانيات، كذلك يجب تحديد مصادر تمويل البرنامج، وعمّا إذا كان التمويل سيتم من ميزانية الجامعة فقط، أم أن هناك مصادر أخرى خارجية «مثل أولياء الأمور، رجال الأعمال».

كذلك يمكن للمسؤولين توفير مصادر أخرى لتمويل البرنامج مثل إقامة عروض فنية أو إقامة مباريات أو معارض ويخصص الدخل لتوفير احتياجات البرنامج الإرشادي، بالإضافة إلى ما توفره الجامعة من ميزانية للصرف على البرنامج ويجب مراعاة نقطة هامة عند تحديد ميزانية البرنامج وهي عدم المغالاة فيها حتى لا تقف حائلاً دون تنفيذ البرنامج.

5-2-4-5- تحديد الخدمات:

إنّ البرنامج الإرشادي لطلاب كليات التربية الرياضية يتضمن العديد من الخدمات، فهو يقدم للطلاب الخدمات النفسية والتربوية والاجتماعية والصحية والرياضية وغيرها مما يحتاجه هؤلاء الطلاب في ضوء حالتهم، ويجب مراعاة أن تكون تلك الخدمات مستمرة ومتكاملة مع بعضها حتى تحقق الأهداف المنشودة.

5-2-4-6- تنفيذ البرنامج:

بعد الانتهاء من تخطيط البرنامج وتحديد إمكانياته وميزانيته والخدمات التي يتضمنها يبدأ تنفيذ البرنامج، ويراعى في تلك الخطوة أن يتم تحديد موعد بدء التنفيذ بكل دقة حيث يتوقف عليه النجاح في الخطوات التالية، كذلك يجب الاهتمام بالتنسيق بين خطوات التنفيذ حتى لا يحدث تعارض بينها مما يؤدي إلى إعاقة العملية الإرشادية.



5-2-4-7- تقييم البرنامج:

إنّ من المسلم به أنّ التقييم عملية ضرورية للتعرف على مدى نجاح البرنامج في تحقيق أهدافه، وتحديد فعالية الطرق والأساليب المستخدمة، ولكي من الحكم على مدى ما حققه البرنامج من أهداف لابد من إجراء عملية تقييم للبرنامج من خلال أساليب موضوعية مقننة وفي ضوء معايير محددة، لذلك يجب وضع خطة منظمة للتقييم تعتمد على الأسلوب العلمي حتى يمكن من خلالها التعرف على نقاط الضعف في الخدمات التي يتضمنها البرنامج وأساليبه وطرقه وبذلك يمكن تقويم البرنامج في ضوء نتائج التقييم، وذلك عن طريق تحديد عناصر البرنامج التي تحتاج إلى تدعيم أو تعديل أو تغيير مما يساهم في تحقيق أقصى استفادة من البرنامج .

5-2-5- الخطوط العريضة التي يقوم عليها برنامج خلية الاصغاء ووقاية صحة الشباب:

- يقوم أفراد الخلية بإرشاد ومرافقة الشاب المدمن إلى مراكز الإدمان والتخلص من السموم:
- توجيه الشباب إلى مراكز التكوين المهني حسب ميولاتهم واهتماماتهم
- تقديم الاستشارة اللازمة للأفراد الأسوياء في المشاكل النفسية والاجتماعية وتوجيههم إلى سبل التخلص منها.
- توجيهات استشارات طبية يشرف عليها الطبيب.
- تقديم التوجيه والإرشاد وكذا المرافقة للتلاميذ المقبلين على الامتحانات (بكلوريا، وشهادة التعليم الأساسي).
- يجب أن يتم الاستقبال والتوجيه والإعلام بشكل دائم حسب خصوصية كل مؤسسة.
- تطوير أنشطة الإعلام تجاه الشباب ووضع في متناولهم كل المعلومات التي تسمح بتوجيههم وإدماجهم في ميادين الاجتماعية والاقتصادية والثقافية. (المادة رقم 05 و 19 من المرسوم التنفيذي رقم 07-01 المؤرخ في 17 ذي الحجة عام 1427 الموافق 6 يناير سنة 2007).



5-3-المساندة والدعم:

المساندة والدعم: هي وجود علاقات قوية تربط الإنسان وتمنحه الرعاية والاهتمام والحب والمساعدة في كافة المواقف وخاصة المواقف الضاغطة، والتي تخفف من أحداث الحياة الضاغطة وتمكن الشخص المساند من التعامل معها بكفاية وفعالية ويدرك الشخص المساند أنه يوجد عدد كاف من الأشخاص في حياته تمكنه أن يرجع إليهم عند الحاجة. (عبد السلام، 2000، 73)

ولذلك تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية، ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه الضغوط، كما أنها تلعب دورا هاما في إشباع الحاجة للأمن النفس وخفض مستوى المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة وذات أثر في تخفيف حدة الأعراض المرضية (عبد الله، 1995، 473)

5-3-1- تعريف المساندة:

يشير الأصل اللغوي للمساندة إلى سند إليه سنودا أي: ركن إليه واعتمد عليه واتكأ، وساند مساندة وسنادا: عاونه وكاتفه (مجمع اللغة العربية، 1996، 456)
فساند بمعنى عاضد وكانف وكافأ على العمل، والسند معتمد الإنسان (الفيروز أبادي، 1987، 37)

وتحمل المساندة معنى التأييد والتقوية والمساعدة على الاستمرار والإمداد، بمساندة مالية وإعطاء المساعدة والتشجيع، والمساندة: الشخص الذي يقدم المساندة والتشجيع والقبول. (Hornby., 1987, 869)

حيث عرف موس Moss: والقبول والحب والشعور المساندة على أنها « الشعور الذاتي بالانتماء بأن الأفراد محتاجون إليه لشخصه وليس من أجل ما يستطيع أن يفعله. (عزت حسن، 1999، 15)



ويعرف لوزارس وفولكمان المساندة على أنها مواجهة للمصادر التي تؤثر في المواقف التي تدرك كضغوط. (Brenda, 1997, 1349).

كما يعرفها كابلان Caplan بأنها النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها والثقة، بها وقت إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمده بالسند العاطفي. (عبد السلام، 2000، 90)

5-3-2- الدعم النفسي الاجتماعي:

يشير إلى الترابط المشترك بين العمليات النفسية والاجتماعية، وإلى حقيقة أن كل منهما يتفاعل مع الآخر، باستمرار ويؤثر، فيه ويستخدم مصطلح « الصحة النفسية الدعم النفسي الاجتماعي» في هذه الوثيقة لوصف أي شكل من أشكال الدعم المحلي أو الخارجي. الذي يهدف إلى حماية الرفاه النفسي الاجتماع أو ي تعزيزه والوقاية من الاضطرابات النفسية أو معالجتها. (شعبان، 2013، <http://arabpsynet.com/apneBooks>)

هو عملية تتضمن مجموع الخدمات التي يحتاجها شخص من خلال برامج وقائية، نمائية وعلاجية هدفها تحقيق قدر جيد من التوافق النفسي والاجتماعي للفرد وزيادة رفع انتاجيته ودفاعيته في مختلف المجالات (التقرير التوثيقي للهلال الاحمر للدعم النفسي 02) كما أنه عملية تشمل مجموعة من الخدمات في المجال النفسي والاجتماعي لمساعدة الالباء والامهات والمشرفين التربويين والاختصاصيين النفسيين على فهم أولادهم بشكل أفضل لكل ما قد يعترضهم من احداث ضاغطة وامدادهم بمصادر واساليب التكيف مع هذه الضغوط لاستئناف حياتهم الطبيعية ومنع ما قد ينتج من عواقب (مراد، 2015، 120)

5-3-3- الدعم النفسي الاجتماعي الرسمي :

يقوم بتقديمه أخصائيو ومرشدون نفسيون اجتماعيون مؤهلون في مساعدة الناس في الازمات والنكبات والمشكلات، إما عن طريق مؤسسات حكومية متخصصة أو جمعيات اهلية متطوعة، حيث يهرع هؤلاء الأخصائيين إلى تقديم الدعم الاجتماعي للمتضررين



لتخفيف ألامهم ومعاناتهم ومشاكلهم في مواقف الازمات والجدير بالذكر أن الاستفادة من الدعم النفسي والاجتماعي لا يتم بصفة عشوائية بمعنى أن كل من هو بحاجة إلى المساعدة يتلقاها بغض النظر انتماءاته الاجتماعية التي تحيط بالفرد أي طبيعة العالقات التي تربطه بالآخرين (مراد، 2015، 88)

5-3-4- الآثار الايجابية والسلبية للمساندة:

ويقول شوماكر وبرونل Shumaker and Brownell: 1984 أن التأثيرات الايجابية والسلبية للمساندة الاجتماعية يمكن إيضاحها على النحو التالي:

1- إن المساندة الاجتماعية القائمة على الرعاية والحب والاهتمام قد تزيد من مشاعر الأمن والارتباط والولاء والسعادة الوجدانية كتأثيرات إيجابية، وقد تؤدي إلى الشعور بالاختناق والسيطرة والاعتمادية كتأثيرات سلبية.

2- إن المساندة الاجتماعية القائمة على حسن الإنصات والكشف عن الذات والمرح والإدماج في الأنشطة الاجتماعية، قد تؤدي إلى الشعور بالقيمة والثقة بالنفس وتقدير الذات الإيجابي وانخفاض القلق والتعاطف كتأثيرات إيجابية، وقد تؤدي إلى الشعور بالدونية والارتباك وانخفاض تقدير الذات والتحكم والمبالغة في الثقة بالنفس كتأثيرات سلبية

3- إن المساندة الاجتماعية القائمة على إعطاء معلومات لفظية عن مواجهة الضغوط وعن القسوة والتهديد وتقديم المساعدات المالية والنصائح قد تؤدي إلى الصحة البدنية والوجدانية وتخفيف الشعور بالعجز والتفسير الواضح والموضوعي للتهديدات كتأثيرات إيجابية، وقد تؤدي إلى الشعور بعدم الكفاية إذا كانت نماذج مواجهة الضغوط عالية وكذلك تؤدي إلى الاكتئاب والاستياء والاعتمادية كتأثيرات سلبية. (أحمد عثمان، 2001، 149)

وهكذا فإن كل هذه النتائج وردود الأفعال قد تتجمع معاً لتجعل من يطلب المساندة أقل كفاءة خاصة عندما يشعر انه مدين للغاية وأنه غير قادر على أن يرد المساعدة التي حصل عليها، وبالطبع فإنه على الرغم من كل هذه المخاطر سواء بالنسبة لطلب المساندة أو



تقديمها للآخرين يظل الفرد مدفوعاً لمشاركه الآخرين مشاكلهم وهمومهم ويشاركونه هم أيضاً مشاكله وهمومه، وذلك لان الإنسان بطبيعته مشارك إيجابي، وليس مشارك سلبي، كما أن هناك حكمة قائلة بأن «الفرد قليل بنفسه كثير بالآخرين (بشرى إسماعيل، 2004، 62).

5-3-5- أنماط المساندة الاجتماعية:

بالرغم من أنه لا يوجد تعريف واحد للمساندة الاجتماعية إلا أن هناك اتفاق بأن المساندة الاجتماعية قد تكون في صورة مساندة انفعالية مثل - الإصغاء وتقديم العون. أو المساندة الأدائية مثل المساندة المادية لمواجهة المشكلات وحلها. حيث إن هناك اتفاقاً كبيراً بين الباحثين بأن المساندة الاجتماعية هي مركب «متغير» متعدد الأبعاد (إسماعيل، 2004، 180)

5-3-6- أبعاد المساندة وقد لخص هالونن وسانتروك Santrock Halonen

الاجتماعية فيما يلي:

- المساعدة الملموسة **Tangible Assistance**: يمكن أن تتضمن إعطاء بعض الملاحظات لتلميذ كان غائبا لأنه مريض في يوم دراسي.

- المساندة بالمعلومات **Informational Support**: مثل مناقشة بعض الأفكار حول أسئلة الامتحانات وإجاباتها.

3- المساندة العاطفية **Emotional support**: وتتضمن تشجيع التلاميذ لتحسين أدائهم المدرسي والوقوف بجانب التلميذ الذي يحصل على درجات متدنية في الامتحان .

(Halonen, & Sabtrock, 1997, 108)

5-3-7- مصادر المساندة الاجتماعية:

تختلف مصادر المساندة وتتنوع حسب الظروف المختلفة، ولقد اختلفت الدراسات في تناولها لمصادر المساندة وإن كان هناك إجماع على أن أهم مصادر المساندة هي: الأسرة والأصدقاء، بينما المساندة المقدمة من قبل المعلمين والأقارب كانت محدودة، وتكوّن مصادر



المساندة الاجتماعية ما يسمى بالشبكات الاجتماعية وتتمثل في الأسرة والأصدقاء والزملاء والمعلمين والجيران والزوجات، والطوائف الدينية وهي الشبكات الواقعية التي ينتمي إليها الأفراد يعتمدون عليها من أجل المساندة الاجتماعية (عبد المنعم، 1998، 120)

وقد لخص نوربك Norbeck (1984) مصادر المساندة الاجتماعية في ثمانية مصادر هي: الزوج والزوجة والأقارب والأصدقاء والجيران، زملاء العمل، وموفرو الخدمات الوقائية أو المعالجون، الأطباء والمرشدون النفسيون والاجتماعيون رجال الدين. (عثمان، 2000، 149)

أما فيشر Fisher 1985 فقد حدد مصادر المساندة الاجتماعية في: الأسرة، والأصدقاء، المؤسسات مثل دور العبادة والنادى (مؤسسات ودور الشباب) زملاء العمل. (إسماعيل، 2004، 17)

ويقسم شوماكر وبرويل وظائف المساندة إلى:

1-وظائف مساندة الصحة: هي تقوى الصحة الشاملة للجسم والعقل بالنسبة للمتلقى، كما تقوى وتعزز من سعادة المتلقى، وتنقسم إلى إشباع حاجات الانتماء، والمحافظة على الهوية الذاتية وتقويتها وتقوية تقدير الذات.

2-وظائف تخفيف الضغط: وتشمل التقييم المعرفي، النموذج النوعي للمساندة، التكيف المعرفي، والمواجهة. (إسماعيل، 2004، 23)

وقد أجرى Ostrander, R (1998) دراسته أهمية المساندة وعواقب الحرمان منها، فقد هدفت الدراسة إلى فحص المتغيرات في العلاقة بين التفكير السلبي وصفات العائلات التي تسبب توتر (عائلة لا تقدم مساعدة) في توقع الاكتئاب عند الشباب وقد أظهرت النتائج أن التفكير السلبي وعدم مساعدة العائلة في إنشاء الانتقال من الطفولة إلى الشباب يكونوا مصدرا لزيادة الاكتئاب (Ostrander, 1998, 121- 137)



الفصل الأول: برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب

وما سبق عرضة يتضح أن للمساندة الاجتماعية دور وأهمية في بقاء شخصية الفرد حيث أنها تعمل على زيادة ثقته بنفسه وقدرته على مواجهة المشكلات، كما أنها تعمل على التقليل من حدة الضغوط التي يتعرض لها الفرد.

إن برنامج المساندة والدعم في خلية الاصغاء ووقاية صحة الشباب يهتم بـ:

- تقديم الاهتمام والمساندة المعنوية للشباب في أوقات الأزمات والمواقف الضاغطة.
- محاولة التخفيف من حدة التوتر الناتج عن خبرات صادمة وزيادة قدرته على التحمل والصبر.

- مواساة ودعم الآخرين والتخفيف من مشاعر القلق والتوتر لديهم وتشجيعهم على التفكير فيما أصابهم بطريقة تكيفية ايجابية

- إعطاؤه دعمًا اجتماعيًا يشعرهم بأنهم ليسوا وحيدين في العالم الذي يعاني من المشكلات النفسية

- تحسين طرق التواصل بين أفراد الأسرة، وتشجيع أفرادها ليكونوا أكثر تواردًا أو تراحمًا فيما بينهم، وحمل أفرادها على الاشتراك في حمل المسؤولية.

5-4- الإعلام الوقائي (التوعوي، الصحي، والتحسيبي):

لكي تتراءى لنا عمل هذا البرنامج وجب التطرق الى عدة مفاهيم كما يلي:

5-4-1- الإعلام الصحي الوقائي:

وهو عملية إعلام وحث الناس لتبني نمط حياة وممارسات صحية دائمة وهي من أهم عناصر الوعي الصحي والتي يعني تفعيلها إيصال المعلومة الصحية إلى الناس بطريقة صحيحة ومفهومة كما أنها الخطوة الأولى لتغيير سلوك الأفراد تجاه الأمور الصحية التي تؤثر على حياتهم وبالتالي تغيير المجتمع، وكذلك إدخال تغييرات في البيئة حسب الحاجة من أجل تسهيل هذا الهدف وإجراء تدريبات مهنية وبحوث من أجل نفس الغرض والتوعية



الصحية هي مسئولية كل موظف وعامل في مراكز الرعاية الصحية الأولية كلا في مجاله
(حسين، د.ت، 168)

أ- الوعي الصحي:

مفهوم الوعي الصحي هو تثقيف الأفراد والمجموعات بإثارة وعيهم من اجل تغيير سلوكياتهم وعاداتهم السلبية إلى سلوكيات وعادات ايجابية معززة للصحة، خاصة في ظل الزيادة العظيمة لمعدلات انتشار الامراض المزمنة والغير معدية والتي يبقى السلوك أول مسبباتها سواء عن قد أو عن غير قصد ومن بين هذه السلوكيات المعززة للجانب الصحي والمساهمة في تطوره. (عبد الحق، وآخرون، 2012، 942)

وهكذا فالتوعية الصحية مجموع الأنشطة التواصلية و الإعلامية التحسيسية و التربوية الهادفة إلى خلق وعي صحي، بإطلاع الناس على واقع الصحة، و تحذيرهم من مخاطر الأوبئة و الأمراض المحدقة بالإنسان من أجل تربية فئات المجتمع على القيم الصحية، و الوقائية المنبثقة من عقيدة المجتمع و من ثقافته ومن هنا فالتوعية الصحية هي التثقيف الصحي والذي من أهم أهدافه نشر الوعي الصحي عن طريق تطبيق السلوكيات الصحية السليمة في حياتهم اليومية على أن يكون هذا التطبيق نتيجة للفهم والافتتاح أي أن تتحول المعارف والاتجاهات الصحية إلى سلوكيات تمارس بانتظام في حياة الفرد.

وقد حددت منظمة الصحة العالمية أهداف التوعية الصحية كما يلي:

- 1- التأكيد على أهمية الصحة كمصدر قوة للمجتمع.
- 2- إمداد المجتمع بالخبرات والمعلومات لمساعدتهم على حل مشكلاتهم الصحية بأنفسهم وبطاقاتهم الذاتية.

3- رفع وتطوير الخدمات الصحية واستخدامها بطريقة مثلى (العامودي، 1995، 192)



ب- الوعي الوقائي:

أما الوعي الوقائي فهو القدرة على قراءة العلامات الخفية أو الضعيفة المتأنية من المحيط والذات والتي تتذر بوقوع الخطر، فالوعي الوقائي من منظور نفسي ليس كامنا في رصد الخطر إذا وقع بقدر ما يكون كامنا في رصد علامات الخطر عن بعد حتى يتهيأ المرء لمجابهتها والتعامل معها بنجاح. (ماهر، 2007، 139)

والمجتمع الذكي هو الذي يهيئ المناخ الاجتماعي والثقافي والصحي الذي يساعد على النمو السوي للفرد والجماعة، والذي يكفل الوقاية من المرض، باعتبارها خيرا من العلاج، كما يدخل في ذلك ضرورة الاهتمام بالنواحي النفسية والتأهيلية في وسائل الإعلام والمدارس ومؤسسات العمل (عبد العزيز، 2010، 57)

ج- التربية الوقائية:

فهو مدى إمام الطالب بقدر مناسب من المعلومات والمفاهيم الصحية والاتجاهات المناسبة نحو بعض القضايا والمشكلات الصحية ومهارات التفكير العلمي اللازمة لإعداده للحياة كمواطن، قادر على التصرف الصحيح في مواجهة بعض المشكلات الصحية التي قد يتعرض لها. (الفرع، 2008، 12)

إذن فالتربية الوقائية مجموع المفاهيم والاتجاهات التي يجب أن يلم بها الطالب لتنظيم العلاقة بين الإنسان وبيئته بهدف حمايته من المخاطر الصحية والنفسية والتي تؤثر عليه وعلى الآخرين.

إن أسباب اختلال وتدهور حالة الفرد الصحية تغيرت بتغير المجتمعات فبينما كان السبب الرئيسي للوفيات في بداية القرن 20 يعود إلى الأمراض المعدية والأوبئة الناتجة عنها، أصبحت الأمراض المزمنة السبب الرئيسي للوفيات في عصرنا هذا، ويعود الدور الأساسي في السيطرة على الأمراض المعدية إلى إجراءات الوقاية التي كانت تقوم بها الدول المعرضة لذلك والمتمثلة في التلقيح، التغذية الصحية المضادات الحيوية والنظافة ... الخ.



ولا يزال للوقاية دور هام جدا في حماية مجتمعاتنا اليوم من خطر الأمراض المزمنة خاصة منها السكري، أمراض القلب والسيدا... الخ

5-4-2- وسائل الإعلام:

مع ازدياد الحاجة الماسة نحو التوعية الصحية والرغبة الملحة في إيجاد سبل لعلاج الأمراض المزمنة المتفاقمة والتي أصبحت الشغل الشاغل للعام والخاص وطرق الوقاية منها، أصبحت وسائل الإعلام المرئية والمسموعة هدف كافة أفراد المجتمع في الآونة الأخيرة، للاطلاع على آخر المستجدات عالمياً ومحلياً وما يحدث حولهم من حالات مرضية وقضايا صحية من شأنها تعمل على تعزيز الوعي بالبحث عن الطرق الوقائية للوقوف أمام تيار الأمراض والتعرف على مواطن انتشارها وأسباب ظهورها وكيفية التعامل معها.

وتلعب وسائل الإعلام دوراً هاماً في تنمية الوعي الصحي لدى كل أفراد المجتمع في شتى المجالات، بما في ذلك تزويد المجتمع بالمعلومات الصحية عن القضايا والمواقف المختلفة، وتعزيز المعرفة لدى كافة أفرادها من خلال إقامة حملات صحية توعوية، تهدف إلى زيادة إدراك المواطنين بكافة الفئات العمرية والمستويات التعليمية للمشكلات المختلفة، والتي تساعدهم على اتخاذ دور فعال في التعامل مع كثير من القضايا الصحية البارزة.

والمعلومة الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام على نوعين:

أولاً: معلومات صحية متخصصة تقدم ضمن البرامج الصحية للتوعية التي قصد بها إمداد الأفراد بالمعلومات والتجارب والخبرات للمساهمة في حل مشكلاتهم الصحية ومن أمثلة هذا النوع البرامج أو الصفحات الصحية المتخصصة سواء في الصحافة أو الإذاعة والتلفزيون مثل برنامج الطب والحياة وسلامتك وغيرها من البرامج الصحية.

ثانياً: المعلومات الصحية التي تقدمها وسائل الإعلام فهي المعلومات التي تقدم في ثنايا البرامج الغير متخصصة وفي هذه البرامج تقدم معلومات صحية حول أحدث المكتشفات



الطبية وحول بعض الأمراض وكيفية الوقاية منها ويكون مصدرها عادة وكالات الأنباء والصحف والمجلات. (العامودي، 1995، 198)

5-4-3- الاعلام الصحي الوقائي:

وهو عملية إعلام وحث الناس لتبني نمط حياة وممارسات صحية دائمة وهي من أهم عناصر الوعي الصحي والتي يعني تفعيلها إيصال المعلومة الصحية إلى الناس بطريقة صحيحة ومفهومة كما أنها الخطوة الأولى لتغيير سلوك الأفراد تجاه الأمور الصحية التي تؤثر على حياتهم وبالتالي تغيير المجتمع، وكذلك إدخال تغييرات في البيئة حسب الحاجة من أجل تسهيل هذا الهدف وإجراء تدريبات مهنية وبحوث من أجل نفس الغرض والتوعية الصحية هي مسئولية كل موظف وعامل في مراكز الرعاية الصحية الأولية كلا في مجاله .
(ضيدان، د.ت، 168)

أ- الاعلام الصحي:

في تعريف آخر نجد أنه «هو مجموعة من الأنشطة الإعلامية والتواصلية التحسيسية والتربوية التي تهدف إلى خلق وعي صحي بين مختلف أفراد المجتمع، بالإضافة إلى تحذير الناس 2 من خطر الإصابة بالأمراض والأوبئة». وفي تعريف آخر هو «تزويد الناس بالمعلومات السليمة والحقائق الثابتة عن مواضيع تتعلق بصحتهم، لتوعيتهم بمخاطر المشكلات الصحية، وتوجيههم في كيفية مواجهة تلك المشكلات، بهدف المحافظة 3 على صحة الأفراد والمجتمعات، باستخدام وسائل وأساليب الاتصال المختلفة» (هاشم، 2016، 12)

ب- دور الاعلام الصحي:

حيث يعبر الإعلام الصحي من أبرز وأهم حقول الإعلام تأثيرا على حياة المجتمعات لما يقدمه من برامج صحية وتنموية والتي أصبحت مضمونا إعلاميا دسما ومشروعا مستهدفا من قبل جميع المختصين في قطاع الإعلام لاستقطاب شرائح المجتمع كافة، فمع ازدياد الوعي و الحاجة الماسة نحو التوعية الصحية و الرغبة الملحة في إيجاد سبل لعلاج



الأمراض المزمنة وطرق الوقاية منها أضحت وسائل الإعلام المرئية والمسموعة هدف النساء و الشباب و الأسر وشغلهم الشاغل في الآونة الأخيرة، للاطلاع على آخر مستجدات العالم وما يدور حولهم من حالات مرضية وقضايا صحية من شأنها العمل على تعزيز الوعي بالبحث عن طرق الوقائية للوقوف أمام تيار الأمراض والتعرف على مواطن انتشارها وأسباب ظهورها وكيفية التعامل معها ويتمثل دور الإعلام الصحي في :

- إرشاد وتوجيه أفراد المجتمع.
- تمثيل بعض المؤسسات والمراكز والمنظمات بكافة أنواعها.
- تثقيف وتعليم أفراد المجتمع عن طريق الإعلانات.
- التخفيف من الضغط النفسي الذي يواجهه أفراد (المؤتمر الدولي للإعلام الصحي الأول، 2015، 2)

الحملة الإعلامية: الحملة الإعلامية عبارة عن نشاط اتصالي مخطط ومنظم، وخاضع للمتابعة والتقييم، تقوم به مؤسسات أو مجموعات أو أفراد، ويمتد لفترة زمنية، بهدف تحقيق أهداف معينة، باستخدام وسائل الاتصال المختلفة، وسلسلة من الرسائل الإعلامية، وباعتماد أساليب استمالة مؤثرة، بشأن موضوع محدد، يكون معه أو ضده، ويستهدف جمهورا كبيرا نسبيا. (مبارك، د ت، 31)

5-4-4- ضوابط حملات التوعية بالأمراض والتحسيس الصحي:

نظرا لحاجة المجتمع للتوعية والتثقيف الصحي حول بعض الأمراض من وقت لآخر عن كيفية علاجها والوقاية منها، وتقديم معلومات توعوية صحيحة، والتي تهدف إلى تنظيم الحملات التوعوية حول الأمراض وبعض الحالات الصحية والتوعية الصحي



أ- المبادئ العامة لحملة التوعية:

1- **الدقة:** أن تكون المعلومات صحيحة ودقيقة، بحيث يتم لا تضليل الرأي العام بمعلومات غير صحيحة، وأن تتضمن عرضاً للمعلومات الصحية والتعليمية عن كيفية التعامل مع الأمراض والحالات الصحية

2- **حداثة المعلومات:** أن تكون المعلومات حديثة وأن ينوه وبشكل واضح عن تاريخ نشر تلك المعلومات.

3- **التوثيق:** أن تكون المعلومات موثقة علمياً وذلك من خلال رجوعها إلى المراجع الطبية أو غيرها من المصادر العلمية المعتبرة

4- **تحديد المصدر:** أن تكون المصادر والمراجع العلمية محددة وواضحة في النشرة، وفي حالة عن محتوى النص العام، كما يجب أن يشار إلى الاقتباس أن يكون النص المقتبس واضحاً ومميزاً مصدر الاقتباس.

5- **الشمولية:** يتم أن تغطية الخصائص الرئيسية لموضوع النشرة التوعوية، بما يسهم في رفع مستوى الثقافة الصحية للجمهور.

6- **التوازن:** أن توضح الآثار المترتبة على نقل وانتشار المرض بواقعية ودون تضخيم، مع عرض الخيارات العلاجية المختلفة بطريقة متوازنة.

7- **سهولة القراءة:** أن تكون اللغة المستخدمة واضحة وسليمة، وسهلة القراءة للجمهور، يدعمها التصميم الفني والتنسيق المناسب.

8- **الدعاية والإعلان:** أن تخلو من جميع الأسماء التجارية للأدوية أو أشكال عبواتها أي أو منتجات أخرى لها دلالات أو رموز. (الهيئة العامة للغذاء، 2011، 5-6)

ب- وسائل التوعية الصحية والوقائية:

أ. **المصورات والملصقات:** تشتمل على فكرة واحدة وتعلق في أماكن بارزة وواضحة، هدفها تعليم المواطنين أسس الممارسة الصحية السليمة.



ب. الشرائح، ور شفافة تستخدم في المحاضرات والندوات عن طريق جهاز الفانوس
ج. الأفلام الثابتة، ور وشرائح سينمائية ثابتة متسلسلة في عرضها.
د. الصور الثابتة، ور شفافة وفوتوغرافية وبيانات وخرائط ورسومات يدوية
هـ. المعارض: تشتمل على مجسمات ورسومات ولوحات وأدوات ونماذج تتعلق بقضايا
صحية. (المشاقبة، 2012، 103).

و. الوسائل السمعية والبصرية (المذياع، التلفاز): تعتبر من أفضل وسائل الإعلام للتوعية
والثقف الصحي لاستخدام غالبية الناس لها، مع ضرورة مراعاة اللغة في الكلمة المنطوقة،
والوضوح في الصورة بالإضافة إلى الوقت المناسب لبثها.

ز. المطبوعات: الكتب، النشرات، الصحف، المجلات، ويجب أن تكون معلوماتها بسيطة
ومفهومة وأسلوبها شيق حتى يسهل قراءتها واستيعابها.

ح. الأفلام السينمائية المتحركة: تعتبر من أنجح وسائل الاتصال بالمواطنين وخاصة
المتنقلة، لما تتضمنه من عناصر جذابة ويفضل أن يكون الفلم ملائماً لبيئة الأفراد وواقعهم،
ويفضل أن يقوم المثقف الصحي بالتعقيب والشرح تم لما مشاهدت. (القمش، 2000، 185)

ج- أهداف البرامج الصحية الإعلامية

إن الهدف الأسمى للتوعية الصحية هو تحقيق السعادة والراحة للمجتمع وذلك بتحريك
الناس للعمل على تحسين أحوالهم من جميع النواحي وتحقيق السلامة والكفاية البدنية
والعقلية والاجتماعية وبالتالي الصحة النفسية والتوافق مع المجتمع وتتمثل أهداف التوعية
الصحية فيما يلي:

- تحسين صحة الأفراد والأسر والجماعات جسمياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً وذلك بالاهتمام
من جميع النواحي.



الفصل الأول: برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب

- الأخذ بالأسباب الوقائية من الأمراض والحوادث وبمساعدة الأفراد على فهم الممارسات والعادات اللازمة للمحافظة على الصحة وتحسينها بتعريف الفرد بالسلوكيات المطلوبة ولماذا يجب ممارستها وكيف يمكن تأديتها.
 - المبادرة إلى العلاج السليم فور حدوث المرض أو وقوع الإصابة والاستمرار في العلاج حتى الشفاء وذلك عن طريق الاستفادة من الخدمات الصحية المقدمة.
 - وترتبط التوعية الصحية بالخدمات الصحية ومسؤولياتها نحو الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض فالتوعية الصحية فرع من الصحة.
 - . الإرشاد للانتفاع بالخدمات الصحية والطبية والدوائية والغذائية والاجتماعية التي تقدمها الدولة
 - . ولبلوغ هذه الأهداف يجب تحقيق ما يلي
 - مساعدة الأفراد في حل مشاكلهم الصحية التي يواجهونها باستخدام الإمكانيات المتاحة. غرس القيم والسلوكيات الصحية السوية لدى الأفراد وترسيخها فيهم.
 - . تغيير السلوكيات الخاطئة لديهم وجعل الصحة العامة هدفهم وتثمين وتقييم الصحة لدى الجميع وذلك بجعل الصحة غاية 1 وهدف غالي في نظرهم.(مخلوف، 1995،
- (196)

5-4-5- برنامج الاعلام الوقائي والتوعية والتحسيس:

يتم حسب ما جاء في المرسوم التنفيذي لوزارة الشباب وال رياضة 01-07 وحسب المقابلات مع القائمين على خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب وذلك:

من خلال تنظيم حملات وقوافل إعلامية لتحسيس وتوعية الشباب بمخاطر الآفات الاجتماعية غرس وترسيخ مفهوم المسؤولية الشخصية لدى الشاب، فيما يخص تبنيه لنموذج معيشي سليم، عبر تزويده بالمعارف وتوعية الشاب بحالته الصحية، وأن يكون قادرا على



تسيير قدره الصحي الخاص. (مقابلة مع فريق خلية الاصغاء ووقاية صحة الشباب بسطيف).

يستخدم الأخصائي النفسي الوسائل والدعامات الإعلامية الممكنة منها:

- إلقاء المحاضرات، مناقشات انجاز معارض عرض أشرطة فيديو، انجاز وتوزيع المطويات، الملصقات، النشريات، الكتيبات، مؤائد مستديرة.
- الحرص على تكييف الوثيقة المنجزة حسب مستوى الفهم العام لدى الشاب.

الأهداف من هذا العمل الإعلامي التحسيبي والوقائي هو:

1- جذب انتباه الشباب، اكتساب المعارف والمعلومات، إيقاظ الفضول للمعرفة، إعطاء العناصر الأساسية للمراجعة والنقد.

2- تسهيل نمو سليم عادي وتشجيع نماذج الحياة المتوازنة لدى الشباب بترقية السلوكيات السليمة.

3- المساهمة في تطوير نشاطات الإعلام والاتصالي والوقاية العامة والتربية الصحية والإصغاء النفساني لفائدة الشباب.

4- تلقين الشباب نشاطات التنشيط الفني والعلمي والإعلام متعدد الوسائط. (المادة 05،

06، 07 من المرسوم التنفيذي رقم 07-01 المؤرخ في 17 ذي الحجة عام 1427

الموافق 6 يناير سنة، 2007).

6- خلية الاصغاء ووقاية صحة الشباب:

تتكون خلية الاصغاء ووقاية صحة الشباب من فريق يتعاون على مهم هذه الخلية:

- اخصائي نفساني.
- طبيب عام.
- طبيب اسنان.
- مربى شباب مختص.



- ممرض.

6-1- مؤطري خلية الاصغاء ووقاية صحة الشباب

6-1-1- الأخصائي النفسي الإكلينيكي:

هو أحد خريجي أقسام علم النفس بالجامعات ، ويتخصص في الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ويدرس مجموعة من المواد المتخصصة في الإرشاد والتوجيه والعلاج النفسي، وعلم النفس المرضي والفسولوجي ، وعلم النفس العيادي والقياس ، ولديه قدر كاف من المعلومات الطبية والاجتماعية اللازمة في العلاج النفسي ، بالإضافة إلى وجود التدريب العملي والخبرة في العلاج النفسي والإرشاد. (مليكه، 1977، 11)

ولا يقتصر العمل العيادي على مساعدة الأفراد داخل العيادة والمستشفيات فقط، وإنما يمتد عمله إلى داخل المؤسسات التربوية والاجتماعية، والمهنية، ومؤسسات التأهيل الاجتماعي (الإصلاحية). وهناك اتجاه جديد، هو أن تنتقل مجالات السيكولوجي من العيادات إلى المجتمع، والانخراط في كافة المؤسسات ومختلف ميادين الحياة. (هرفمان، 1972، 122)

6-1-2- الطبيب العام:

يسمى الطبيب الممارس للطب العام (طبيب عام) أو (GP) وهي اختصار لعبارة (General Practitioner)، وهو الطبيب المختص بتقديم الرعاية الصحية الأولية للمرضى.. وتعتبر شهادة البكالوريوس في الطب كافية لممارسة الطب العام حسب النظام الأمريكي، بينما يطلب النظام البريطاني 3 سنوات إضافية من التعليم ما بعد الجامعي لممارسة الطب العام.

يتميز الطبيب العام بقدرته على تشخيص الأمراض المختلفة وتحويل المريض على الطبيب المختص بحالته الصحية. (<https://ar.wikipedia.org/wiki>)

ويمكن ايجاز مهامه في النقاط التالية:



أ/ من الناحية الوقائية:

- يجب التعرف على نوعية الامراض خاصة المعدية منها.
- توجيه الشباب للمصالح الطبية المختصة.
- متابعة الشباب المتوجهين لهذه المصالح.
- تقديم مصالح للشباب بممارسة الرياضة.

ب/ من الناحية العلاجية:

بعد صدور القرار الوزاري رقم 02 في 26/01/1998 أصبحت مهمة الطبيب تنحصر في الاصغاء والتوجيه فقط. Circulaire ministerielle n°2 du 26 jannveier 1998 portantmission, D'organisation et fonctionnement des cellules d'ecoute et de préventuon sante jeune.

ج/ من الناحية التربوية :

- تقديم إرشادات لشباب عن طريق الملتقيات الوقائية.
- تنظيم حملات إعلامية للأمراض الأكثر انتشارا.
- تنظيم دروس حول الإسعافات الأولية. (DIRECTION DES PROGRAMME d'insertion ;Février 1996)

6-1-3- طب الأسنان:

(بالإنجليزية Dentistry) هو فرع من فروع الطب، يختص بدراسة وتشخيص ومعالجة أمراض الفم والوجه والفكين والأسنان والأنسجة المحيطة بها والوقاية منها ويتفرع إلى العديد من الاختصاصات يسمى ممارس هذه المهنة بطبيب الأسنان.

على الرغم من ارتباط طب الأسنان أساساً في ذهن العامة بالأسنان، فإن مجاله ليس محصوراً بها بل يتضمن نواحٍ أخرى من المركب القحفي (الدماغي) الوجهي بما فيها البنى الصدغية الفكية السفلية والبنى الداعمة الأخرى. غالباً ما فهم احتواء طب الأسنان للاختصاص الطبي الذي بات بائداً حالياً بشكل كبير، طب الفم (دراسة الفم واضطراباته



وأمرضه)، ولهذا السبب يتم تبادل كلا المصطلحين في مناطق معينة

(<https://ar.wikipedia.org/wiki>).

أ- من الناحية العلاجية:

- الفحص.

- مراقبة التنسيق بين المراحل الثلاثة للوجه.

- مراقبة طريقة الانفتاح والانغلاق.

- التكفل بالشباب المعرض للأخطار.

ب- من الناحية التربوية:

- تنظيم حصص إعلامية في الجوانب المختلفة التي لها علاقة بنظافة الأسنان وسلامتها.

- تقويم عملية نظافة الأسنان.

6-2- إعداد مؤطري خلية الإصغاء:

إن عملية التنشيط في خلية الإصغاء ليست بالمهنة المتاحة للجميع، فهناك معلومات

نظرية يمتلكها المؤطرين وعليهم أن يمتلكوا القدرة على تطبيقها في الميدان، وهذا لن يتحقق

على أكمل وجه إلا إذا مر هؤلاء بتكوين خاص، وعملية التكوين تتم بواسطة ما يلي:

6-2-1- التكوين الدوري :

يتم بتنظيم جلسات دورية ومن خلالها تناقش مختلف المشاكل التي يعاني منها

الشباب وكيفية مواجهتها وتحليلها من طرف المنشط، كذلك مناقشة مختلف المشاكل التي

توجه المنشط في عمله وكيفية حلها وهذه العملية يمكن أن تمون بين مجموعة مؤطري خلية

الإصغاء، أو بين المؤطر والمشرف عليه.

6-2-2- في الملتقيات:

يمكن أن تكون على شكل ملتقى وطني لجهاز صحة الشباب « خلية الإصغاء»

الذي يتم من خلاله مناقشة مختلف المواضيع الخاصة بالشباب والمؤطرين، حيث يركز هذا



الملتقى على مهام مؤطري خلية الإصغاء، وأهمها التكفل بالشباب، كما يجدد المؤطر واجباته التي يجب أن يقوم بها تجاه الشباب، ويركز الملتقى على ضرورة تكوين المؤطرين عن طريق التبرصات التطبيقية والتي تكون على شكل زيارات لمختلف مقرات خلايا الإصغاء، لتبادل المعارف بين المؤطرين ومعرفة مستجدات الميدان.

6-2-3- التكوين طويل المدى:

يمكن لهذا التكوين أن يكون في داخل الوطن أو خارجه لما له من أهمية في تحسين مستوى أداء منشطي خلية الإصغاء.

6-2-4- المطبوعات

يعد نشرا لمطبوعات عاملا من العوامل الأساسية التي يستفيد منها المؤطر في عملية اكتساب المعلومات التي يجهلها ثم الاطلاع عليها عند الحاجة، لذا يجب أن تتوفر هذه المطبوعات على مجموعة من الشروط وهي:

- أن تكون موجزة، واضحة، مدعمة بالصور.
- أن تكون على شكل سلسلة متتابعة تتضمن مواضيعها كل ما يحتاجه المؤطر في مهنته.

وبهذا يمكن المؤطر أن يجدد معارفه، وكذلك تحفزه هذه المطبوعات على القيام ببحوث في هذا المجال.

الفصل الثاني

سبولوجية الشباب

ومؤسساته



تمهيد:

تتميز مرحلة الشباب بالحيوية والنشاط والفاعلية، فالشباب بما يتمتعون به من صحة وعافية وحماس يمتلكون القدرة على العطاء والعمل والابداع.

وشريحة الشباب بالنسبة للمجتمع تكمن فيما يمثله الشباب من مصدر للتغيير لذلك هناك اهتمام بهذه المرحلة العمرية بين مختلف فروع الدراسات الإنسانية والعلوم الاجتماعية بدراسة أوضاع الشباب واتجاهاتهم وقيمهم ودورهم في المجتمع، ويكاد هذا الاهتمام أن يكون عالمياً إذ أصبح مفهوم الشباب يحظى بالعناية والتحليل في المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء، على الرغم من اختلاف الإطار الذي تُعالج منه قضايا الشباب وتتباين الأدوار وتتنوع المشكلات بتنوع السياق النفسي والاجتماعي والاقتصادي والسياسي الذي تُدرس منه الظواهر المتصلة بالشباب، ولعل السبب الرئيسي لمثل هذا الاهتمام بقضايا الشباب راجع أساساً إلى ما يمثله الشباب من قوة للمجتمع ككل.

فالشباب إذا ما أحسن رعايته وتم اشباع احتياجاته الصحية والتعليمية والوظيفية والترفيهية أصبح من السهل عليه القيام بدوره التتموي، عندما ننظر إلى الشباب سنلاحظ أنها أكثر الفئات العمرية حيوية وقدرة على العمل والنشاط، فضلاً عما تتسم به هذه الفئة من مرونة في عمليات التكيف مع المواقف التي تواجههم من جهة ودعامة يعتمد عليها المجتمع في رسم سياسات استثمار جهود الشباب من أجل التنمية والبناء من جهة أخرى. ولذلك فإن تحديد مفهوم الشباب وخصائصه واحتياجاته ومشكلاته يعطي صورة واضحة عن هذه الفئة وهو ما سنتحدث عنه في هذا الفصل.



أولاً- الشباب مفهومه، خصائصه ومشكلاته

1- مفهوم الشباب

أبرز ما ميز محاولات العلماء والباحثين في تحديد مفهوم الشباب هو عدم اتفاقهم، بحيث تعددت محاولات الباحثين في تحديد مفهوم الشباب فدلالات كلمة شباب تبدو بديهية وبسيطة إلا أن مفهوم الشباب يعد من المفاهيم الخلافية كما هو شأن الكثير من المفاهيم في العلوم الانسانية والاجتماعية حيث اختلف الباحثون المختصون حول تحديد هذا المفهوم باختلاف المنحى الذي اتخذه كل تخصص.

1-1- تعريف الشباب لغة واصطلاحاً:

أ- التعريف اللغوي:

شَبَّبَ: الشباب: الفناء والحداثة، والشَّبَابُ والشُّبَّانُ: جماعة الشاب والشباب: جمع شاب وكذلك شبان. الشاب لغة في لسان العرب الفناء والحداثة، شَبَّ يشبُّ شاباً وشبيبةً والاسم الشَّبِيبَة، هو خلاف الشَّيب والشباب جمع شاب، وكذلك الشُّبان. (ابن منظور 2008،

(10)

فقد جاء في تعريف كلمة الشباب في المعجم الوسيط «هو من أدرك سن البلوغ إلى سن الكهولة» والشباب هو «الحداثة» وشباب الشيء هو «أوله»، وفي معجم الوجيز «هم من أدركوا سن البلوغ إلى الثلاثين». (الوجيز، 1994، 333).

أما في المصباح المنير الشباب يعني «النشاط والقوة والسرعة»، والشباب جمع شاب.

ب/ التعريف الاصطلاحي: فقد صعب في العلوم الانسانية والاجتماعية وكل محاولات التحديد هي إجرائية ولغايات منهجية، كما يرجع عدم الاتفاق على مفهوم موحد وشامل، يعود لأسباب كثيرة أهمها اختلاف الأهداف وتباين المفاهيم والأفكار التي يقوم عليها التحليل السيكولوجي والاجتماعي الذي يخدم هذه الأهداف:



يعرف «محمد مصطفى زيدان» أن: «الشباب فترة يسودها الكثير من القلق والانفعال، وهذا القلق ناتج عن التغيرات النفسية والجسمية التي تحدث في هذه الفترة، فهو الذي لم يعد ذلك الطفل الذي لا يهتم به الناس، بل أصبح رجلا في طريقه إلى الرجولة والنمو المتكامل».

ويعرف «محمد علي محمد» الشباب بأنه ظاهرة اجتماعية تشير إلى مرحلة من العمر تعقب مرحلة المراهقة، وتبدو خلالها علامات النضج الاجتماعي والنفسي والبيولوجي واضحة».

ويعتبر عبد الله بوجلالة أن الشباب: «يشكلون فئة اجتماعية لها مميزات وخصائصها التي تتفرد بها عن بقية الفئات العمرية الأخرى، ويأتي في مقدمة تلك السمات، بالإضافة إلى عامل السن: الجرأة، الديناميكية، حب الاطلاع والرغبة في التغيير والقلق على المستقبل وحب الظهور ورفض الواقع والاقبال على الجديد من الأفكار والقيم وأنماط السلوك... وغيرها» وهناك من لا يحدد مفهوم الشباب على أساس عدد سنوات مرحلة حياة الفرد، وإنما يعتبرها حالة نفسية ليس لها علاقة بالعمر الزمني، من هذا المنظور يحدد «D. Mortan» مفهوم الشباب على أساس أنه: «بمقدار ما يشعر الفرد بأنه يتمتع بالحيوية والشباب، وبمقدار ما يستطيع أن يولد في الآخرين الرغبة في الحياة ويكون شابا، وحين يخفق ذلك يشعر باليأس والإحباط والرغبة في الهروب من الحياة هذه بدايات الشيخوخة».

(السعيد بومعيزة، 2005، 178).

وأنت الصعوبة في إعطاء مفهوم شامل للشباب نتيجة لتبني منحى مختلف في تحديد مفهوم الشباب وهذه الاتجاهات قدمت تعريفات كل حسب منهجه ولتعريف الشباب يجب ان نتعرف على اتجاهات كل مرحلة:



1-2-1- مرحلة الشباب وحدودها:

اختلف الباحثون والمختصون في تحديد مرحلة الشباب ورسم حدودها، بحيث تختلف بداية هذه الفئة العمرية ونهايتها باختلاف الأوضاع الاجتماعية السائدة في المجتمع، مما أدى الى عدم الاتفاق القاطع على بداية ونهاية هذه المرحلة، فبينما نجد من يرون أنها في سن الثالثة عشر وتمتد حتى الثلاثين، ومن يرون أنها تبدأ من الخامسة عشرة وتنتهي في سن الثلاثين، فيما نجد التحديد التي قدمته الأمم المتحدة سنة 1985 فيما يتعلق بمرحلة الشباب ولأغراض إحصائية قد قصرتها على فترة العمر من 15 الى 24 سنة (السعيد بومعيزة، 2005، 175). وكذلك فإن هناك من يرون عدم دقة الاعتماد على المعير الزمني في هذا السبيل مع اهمال معيار النضج والتكامل الاجتماعي للشخصية وبناءا عليه فقد انبثقت عدة اتجاهات رئيسية اهمها:

1-2-1-1- الاتجاه النفسي السيكولوجي:

ويرى أنصار هذا الاتجاه أن الشباب ليس مرحلة عمرية تتحدد بسن معينة، وإنما حالة نفسية لا علاقة لها بالعمر الزمني، فأنت شاب بقدر ما تشعر بالحيوية والحماس والحركة والطموح والأمل في الحياة وأهمية الدور المناط بالفرد. وهذا يعكس نظرة الإنسان للحياة فبمقدار ما يستطيع أن يولد في الآخرين الرغبة في العمل والحياة يكون شابا وحين يخفق في ذلك يشعر باليأس والإحباط والرغبة في الهروب وهذه بدايات مرحلة الشيخوخة، ويتم فيها عمليات تغير وانتقاء في البناء الداخلي للشخصية وتكوين الذات، واتجاه القدرات العقلية للفرد نحو الاكتمال. بمعنى آخر وحسب رأي علماء النفس أن مرحلة الشباب ترتبط باكتمال البناء الدافعي والانفعالي للفرد في ضوء استعداداته واحتياجاته الأساسية واكتمال نمو كافة جوانب شخصيته الوجدانية والمزاجية والعقلية بشكل يمكنه من التفاعل السوي مع الآخرين. (محمد خواجه، 100)



ومن حيث المستوى العقلي فإنه يمكن القول بأن مرحلة الشباب تعرف نمواً في نسبة الذكاء بشكل حاد، وارتفاع القدرة على الإبداع والتفكير بشكل معمق في الموضوعات، بحيث ينمو الانتباه والتذكر، والتخيل لا على أساس آلي كما كان من قبل، وإنما على استنتاج العلاقات الجديدة بين الموضوعات ويصير التخيل خصبا مبنيا على الواقع والصور المجردة، غير محصور في نطاق الصورة الحسية. (حجازي، 1985، 32)

فمرحلة الشباب تشهد من الناحية النفسية اكتمال لعمر الفرد العقلي، ومن حيث يصل إلى قمته، ويتيقظ إحساس الشخص بأنه لم يعد صغيراً، ويطلب جميع أفراد المجتمع بالتوقف عن معاملته على أنه صغير وغير ناضج، فهذه المرحلة قد يتم فيها تحقيق الذات وصقل للشخصية كما قد تكون مرحلة إحباط وضعف نتيجة جملة الضغوطات الممارسة من طرف الأسرة والمدرسة وغيرها.

1-2-2- الاتجاه الديموغرافي:

يحاول هذا الاتجاه تحديد مفهوم الشباب وفقاً لمعيار السن فهم يعتبرون الشباب مرحلة عمرية أو طور من أطوار نمو الإنسان والتي يكتمل فيها النمو الجسمي والعضوي وكذلك نضجه العقلي والنفسي على نحو يجعل المرء قادراً على أداء وظائفه المختلفة ولكنهم يختلفون فيما بينهم في تحديد بداية ونهاية هذه السن فهناك من يرى أن الشباب هم الشريحة العمرية تحت سن العشرين ويرى آخرون أنها الشريحة ما بين خمسة عشر عاماً وخمسة وعشرين عاماً ويمتد بها آخرون حتى سن الثلاثين.

وقد اعتمدت الأمم المتحدة عام 1980 معيار العمر كمحدد لفترة الشباب بأنها الشريحة التي تمتد بين 15 و30 سنة. (محمد سيد فهمي، 2007، 86).

والمعيار العمري مع بساطته ووضوحه ومع تميزه بالواقعية يصعب الاتفاق عليه بين سائر المجتمعات، ففي المجتمعات البدائية قد ترتبط بداية هذه المرحلة بمراسم طقوسية معينة



قد لا ترتبط غالبا بالسن، وبالتالي لا تتضح معالم بدايتها أو نهايتها. أما في المجتمعات النامية والمتقدمة فتبرز معالم هذه المرحلة بل وتشغل وضعا متميزا في بنية المجتمع، وباتساق مع النظم الاجتماعية به كالتعليم والأسرة والتشريع والعمل والترويح وغيرها. وتتسع مساحة الفترة الزمنية لهذه المرحلة العمرية بقصد تمكينها من اكتساب المعرفة والخبرات المناسبة التي تجعل الفرد قادرا على مقابلة متطلبات النمو الاجتماعي والاقتصادي وممارسة مسؤولياته المجتمعية.

ورغم هذه الاختلافات فإن معظم الآراء اتفقت على تحديد مرحلة الشباب مرحلة عمرية مداها عشر (10) سنوات تقع بين خمس عشر (15) سنة وخمس وعشرين (25) سنة وفي حدود عامين حول نقطة البدء والانهاء. ويبقى الاختلاف من جنس إلى آخر، ومن ثقافة إلى أخرى (ابو الحسن عبد الموجود، 2006، 250-251).

1-2-3- الاتجاه البيولوجي (الفسولوجي) :

هو اتجاه يؤكد على ارتباط نهاية مرحلة الشباب باكتمال البناء العضوي للفرد من حيث الطول والوزن واكتمال نمو كافة الأعضاء والأجهزة، الوظيفية الداخلية والخارجية في جسم الإنسان ويعلمون ذلك بأن نمو الجسم الإنساني لا يتم بمعدل سرعة ثابت بعد الميلاد، حيث ينمو سريعا في السنوات الأولى من العمر وبعدها يبدأ معدل النمو في البطء التدريجي حتى يتوقف تقريبا في سن الواحدة والعشرين. وعلى هذا يحدد علماء البيولوجيا سن الشباب بأنها السن ما بين ست عشر (16) سنة وثلاثين عاما (30) باعتبار أنها الفترة التي تحتوي على أقصى أداء وظيفي للجسم والعقل معا (ماجد الزيود، 2006، 36).

فالمعيار البيولوجي يركز على اكتمال البناء العضوي والوظيفي للمكونات الأساسية

لجسم الانسان كالعضلات والغدد (صالح، 1992، 26)



وفي رأي باحثين آخرين فإن مرحلة الشباب تبدأ بعد سن البلوغ، بالرغم من عدم وجود سن محددة يتم فيه البلوغ الجنسي، وعليه، فهناك من يحدد بدايتها بسن الثالثة عشر وحتى سن الحادية والعشرين، وثمة من يبدأون بها عند سن الخامسة عشر ويصلون نهايتها عند الثلاثين. كما يرون آخرون أنها تغطي الفترة من سن السابعة عشر الى سن السابعة والعشرون (ليلة، 1991، 67).

ويؤكد أصحاب الحتمية البيولوجية باعتبارها مرحلة عمرية أو طور من أطوار نمو الانسان، الذي يكتمل فيه نضجه والعضوي والفيزيقي، ونضجه العقلي والنفسي، والتي أختلف المهتمون في تحديدها بين تصورين الأول من 15 إلى 25 سنة والعمر الثاني من 13 إلى 30 سنة من العمر. (غرايبة، 2009، 23). فحسب أصحاب هذا الاتجاه فإن الشباب مرحلة عمرية تخضع للنمو البيولوجي الطبيعي من جهة ولثقافة المجتمع وعاداته وتقاليده من جهة ثانية، حيث تبدأ عموماً من سن البلوغ وتنتهي بدخول الفرد إلى عالم الراشدين.

1-2-4- الاتجاه الاجتماعي:

ينظر هذا الاتجاه للشباب باعتباره حقيقة اجتماعية وليس ظاهرة بيولوجية فقط، بمعنى أن هناك مجموعة من السمات والخصائص إذا توافرت في مجموعة من الأشخاص كانوا شباباً.

ويعتمد علماء الاجتماع في تحديد مفهوم الشباب على طبيعة ومدى اكتمال الأدوار التي يؤديها الشاب، فهم يرون أن فترة الشباب تبدأ عندما يحاول المجتمع تأهيل الفرد اجتماعياً وثقافياً ومهنيًا ليحتل مكانة اجتماعية يؤدي فيها دوراً أو أدواراً في بناء المجتمع. وتنتهي هذه الفترة حينما يتمكن الفرد من احتلال مكانته الاجتماعية ويبدأ في أداء أدواره في السياق الاجتماعي بشكل ثابت ومستقر وفقاً لمعايير ونظم هذا المجتمع (ملكة ابيض، 1984، 50).



أما عن علماء الخدمة الاجتماعية فقد قاموا بتحديد مفهوم وفترة الشباب في الفترة الزمنية بين خمسة عشر (15) سنة وخمس وعشرين (25) سنة وخضوع ذلك وفقا لمعيار كل مجتمع، وتنقسم هذه المرحلة إلى فترتين أساسيتين، تتميز كل منهما بخصائص وذلك على النحو التالي:

1/ الفترة من خمس عشر (15) إلى عشرين (20) سنة وما حولها: وهي فترة انتقال تتشابه في بعض مميزاتها مع مرحلة المراهقة، والبعض الآخر مع خصائص الشخصية لناضجة، تتميز بتفاوت في درجات النمو بين الأفراد في النواحي الاجتماعية والنفسية والعقلية والبدنية، وتتميز بالنمو الجسمي السريع. أما عن الناحية الاجتماعية يبدأ الشباب في اتخاذ قرارات هامة وإظهار تحمل المسؤولية ويحاول الاعتماد على النفس والاتجاه نحو الاستقلالية في الرأي ويبحث الشاب في هذه الفترة عن المثل الأعلى الذي قد يتجسد لديه في شخص أو فكرة ويظهر في هذه الفترة الإحساس بالجماعة وأهمية الارتباط بها والسعي لاكتساب مكانة فيها والتوحد مع معاييرها، وهذا يؤكد الدور الحيوي للجماعات المنظمة والبرامج الهادفة.

(أحمد، 1993، 103)

2/ الفترة من سن العشرين (20) إلى الخامسة والعشرين (25) سنة وما حولها : وهي فترة هامة في حياة الإنسان حيث يصل الفرد إلى درجة ملائمة من النضج النفسي والاجتماعي وتتميز هذه الفترة في قدرة أكبر على التحكم في الرغبات والعواطف والانفعالات، وكذلك يستطيع الشاب أن يحقق التوازن بين المصالح الشخصية والمصلحة العامة، ومن أهم المشكلات التي يواجهها الشاب في هذه الفترة هي تلك التي تتعلق بمحاولة الشباب التحرر من السلطة الأبوية والاستقلال عن الأسرة كما تظهر ميول لدى البعض نحو التدخين وتعاطي المخدرات والمسكرات، وقد يميل الكثير من الشباب إلى التعامل مع مشكلات المجتمع ويحاولون



المشاركة في النهوض به، كما يمارس البعض الهوايات التي تحتاج إلى أداء عال ومهارة يدوية.

وهذه الخصائص عموما ليست خصائص ثابتة بل هي مظاهر سائدة مشتركة يختلف الشباب في عمق الاتصاف بها تبعا للفروق الفردية، وتبعا لظروف التنشئة، وكذلك المتغيرات البيئية والاجتماعية وذلك ما يجب أن يدركه العاملون مع الشباب في كل مجتمع. (أحمد، 1993، 104)

ومن جهة أخرى فقد اختلفت التشريعات القانونية في تحديد مفهوم الشباب من بلد إلى آخر ونورد فيما يلي

1-2-5- تحديد المشرع الجزائري لمرحلة الشباب:

لقد اعتبر المشرع الجزائري وفي تصنيفه لسن المساءلة الصبي الذي لم يبلغ سن الثالثة عشر غير مسؤول قضائيا عن أفعاله لعدم أهليته، حيث تنص المادة (49) من القانون الجزائري على أن الصبي الذي لم يبلغ سن الثالثة عشر غير أهل للمسؤولية الجنائية ويعامل معاملة القاصر الذي تتخذ ضده تدابير إصلاحية وتربوية.

ورد في المادة (444) من قانون الإجراءات الجنائية نص يجيز للقضاء تحديد السن ما بين 13-18 سنة التي ينضوي تحتها القاصر ليودع مراكز الحماية والتأديب وهو ما سمي بالجزاء الوقائي أو الاجتماعي. (فرج، 1983، 389)

الشاب: هو ذلك الشخص بين سن الثامنة عشر (18) والثلاثين (30) سنة والذي اعتبره قانون العقوبات قد امتلك الأهلية ويعاقب على كل فعل اعتبره قانون العقوبات مخالفا للسلوك العام.



وهكذا نلاحظ أن المشرع الجزائري قد طرح ثلاثة مفاهيم وهي:

- الصبي وهو الذي لم يبلغ سن الثالثة عشر (13) واعتبره غير أهل للمسؤولية وتتخذ ضده تدابير إصلاحية علاجية.

- القاصر وهو الواقع بين سن الثالثة عشر والثامنة عشر ولحمایته قرر المشرع إيداعه مراكز الحماية والتأديب وذلك كإجراء وقائي.

- الشاب من كان بين سن الثامنة عشر والثلاثين واعتبره مسؤولاً قضائياً ويعاقب عن كل فعل

أو سلوك مخالف للسلوك العام. (فرج، 1983، 391)

أما عن دراستنا الحالية فإننا نتفق على التعريف التالي للشباب: «الشباب هي مرحلة من مراحل العمر تقع بين الطفولة والكهولة مجالها الزمني بين الخامسة عشر (15) والثلاثين (30) سنة تتسم بجملة من الخصائص والسمات، تتم فيها عمليات التغير والإرتقاء في البناء الداخلي للشخصية وتكوين الذات. واتجاه القدرات العقلية للفرد نحو الاكتمال. ويتجه الشاب إلى إظهار تحمل المسؤولية والاعتماد على النفس واتخاذ قرارات فردية ويحاول المجتمع تأهيل الشباب نفسياً واجتماعياً وثقافياً ومهنياً ليحتل مكانة اجتماعية ضمن السياق الاجتماعي ليؤدي دوراً في بناء المجتمع».

1-3- المفاهيم القريبة للشباب:

هناك العديد من المصطلحات القريبة من مفهوم الشباب، ومن بين هذه المفاهيم التي

سنوضحها هي:

1-3-1- تعريف المراهقة:

إن كلمة مراهقة (ADOLESCERE) من الفعل اللاتيني (ADOLESCERE) ومعناها

التدرج نحو النضج الجنسي والانفعالي والعقلي وهنا يتضح الفرق بين كلمة مراهقة وكلمة



بلوغ PUBERTY فالبلوغ يقتضي معناه على النمو الفيزيولوجي والجنسي وهي مرحلة تسبق المراهقة مباشرة وفيها تنضج الغدد التناسلية ويصبح الفرد قادراً على التناسل والمحافظة على نوعه واستمرار سلالته.

وكثيراً ما تستخدم كلمتا المراهقة والبلوغ على أنهما مترادفتان وفي الحقيقة أن ثمة اختلاف بينا في معنى اللفظين فكلمة مراهقة تطلق على مرحلة تبدأ بالبلوغ أو تستمر حتى مرحلة النضج. (عبد الغني الديدي: 1995، 7)

- المعنى اللغوي:

المراهقة هي المقاربة، فرهقته معناها أدركته، وأرهقته تعني دانيتها، فراهق الشيء معناه قاربه، وراهق سن البلوغ معناه تقارب سن البلوغ، وراهق الغلام معناه قارب الحلم، وصبي مراهق معناه مدان الحلم والحلم هو المقدرة على إنجاب النسل. (خليل ميخائيل معوض: 1995، 54)

- التعريف الوصفي:

هناك من يرى المراهقة بأنها فترة التحول الفيزيقي نحو النضج وتقع بين بداية مرحلة البلوغ وبداية سن الرشد.

والبعض يعرفها على أنها مصطلح وصفي للفترة التي يكون فيها الفرد غير ناضج انفعالياً وذا خبرة محدودة، ويقترّب من نهاية نموه البدني والعقلي، وقد عرفها العالم هوروكس (HORROCKS) على أنها الفترة التي يكسر المراهق فيها شرنقة الطفولة ليخرج إلى العالم الخارجي، ويبدأ في التعامل معه والاندماج فيه. (بهادر، 1994، 27)

ومن ناحية أخرى يعرفها العالم ستانلي هول (STANLEY YALL - 1956) على أنها الفترة من العمر التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواطف والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة. (خليل ميخائيل معوض: 1994، 52)



وهناك من يصنفها على أنها مرحلة حرجة خلالها يختل التوازن العاطفي المكتسب سابقاً مع قدوم النضج التناسلي ومرحلة صراعات وتناقضات واضطرابات عميقة في بعض الأحيان والتغيرات التي تميزها مرتبطة بعوامل متعددة.

ويصفها العالم أوسيل (AUSBELL-1955) بأنها الوقت الذي يحدث فيه التحول البيولوجي الوضع البيولوجي للفرد وهناك تصور إسلامي يرى بأن المراهقة تمثل بداية الرشد لدى الشخصية مودعة بذلك مرحلة الطفولة بادئة بتحمل المسؤولية التي ألقته السماء على الكائن الأدمي وما يصاحب ذلك من ترتيب آثار الثواب والعقاب (بهادر، 1994، 25)

وبالتركيز على المفاهيم المستخدمة في علم النفس لمصطلح المراهقة، نجد أنها تشير إلى الشباب إما على أنهم «كبار المراهقين» أو على أنهم «صغار البالغين»؛ فأما أولئك الذين يستخدمون المفهوم الأول، فنراهم يميلون إلى اعتبار سلوك الشباب كما لو كان بقايا من مظاهر عدم النضج الذي تتميز به مرحلة الطفولة، ثم يميلون إلى استخدام لفظة «المراهقة» يصفون بها عدم ثبات السلوك لدى الشباب، فيتخذون من معارضة الشباب للحرية والعنصرية والتلوث والإمبريالية، على أنها شكل من أشكال التمرد في فترتي الطفولة والمراهقة، وفي المقابل نجد من يستخدم المفهوم الثاني «صغار البالغين» أكثر تفاؤلاً، ليعني الإشارة إلى النضج والمسؤولية والعقلانية التي تكمن وراء ما يديه هؤلاء الشباب من سلوكيات مضطربة وغير مستقرة، هذا في الوقت الذي ينتقد فيه البعض مثل «كينيث كينستون» وجهتي النظر السابقتين مؤكداً أن الشباب ببلوغه سن الرابعة والعشرين يكون قد تخطى مرحلة التمرد المعروفة عند المراهق بما لا يقل عن عشر سنوات، كما تتحدد في السن وجهات نظره ويستقر لديه معنى واحساس ثابت عن نفسه، على نحو يختلف كثيراً عما تكون عليه حال المراهق في سن الرابعة عشر، كما أنه في نفس الوقت يختلف عن البالغ أو



الراشد الذي تحددت مكانته في المجتمع فالتحق بالعمل، أو تزوج، أو أنجب أطفالاً.
(جيملي، 2009، 101-102).

1-3-2 - مفهوم الجيل:

يقترن مصطلح الجيل بالشباب لدرجة كبيرة؛ هذا الأمر يقتضي توضيح وتحديد أكثر دقة، مما يعين على تحديد معالم المصطلح، وتجنب الخلط المفاهيمي، ويستخدم مصطلح «الجيل» للإشارة إلى عدة معاني، فهو قد يعني:

- كافة أعضاء المجتمع الذين ينتمون إلى أصل قرابي مشترك ويمثلون جماعة عمر واحدة.

- كافة أعضاء المجتمع الذين ولدوا في فترة متزامنة ولكن تربطهم روابط قرابية. فترة زمنية تفصل بين أعضاء المجتمع الذين ولدوا في فترة واحدة، وبين الجيل الثاني وتقدر هذه الفترة بحوالي 30 سنة. (جيملي، 2009، 105).

ويعد مفهوم الجيل مفهوماً أساسياً في دراسة الشباب كقناة اجتماعية مخصوصة، وفي تفسير الظواهر المرتبطة بالتطور التاريخي وتحليل العوامل المحددة للتغيير الاجتماعي، ذات تأصيل إغريقي وهي مصطلح أساسي في الفلسفة اليونانية؛ «Generation» فكلمة فالإغريق القدامى كانوا واعين متقنين للنتائج الاجتماعية والسياسية للتعارض بين لأجيال، فالفيلسوف «أفلاطون» كان يرى في الصراع الجيلي قوة محركة للتغيير الاجتماعي، و«أرسطو» كان يفسر الثورات بالصراع بين الآباء والأبناء، وليس فقط بالصراع بين الطبقات التي يمكن أن تكون السنة المدنية، أو الأشخاص الذين عاشوا في نفس الوقت حدثاً محددًا مثل الحصول على دبلوم. (بوبكر جيملي: 2009، 105).

وقد استعمل «ابن خلدون» هذا المفهوم في بناء نظرية نشأة وانحلال الدولة، التي اعتبر أن لها أعماراً طبيعية كما أن لها أشخاص، وقدر الجيل بأربعين عاماً، ومن ثمة فإن



عمر الدولة لا يزيد في الغالب على مائة وعشرين عاما، على اعتبار أنها تمر بثلاثة أجيال هي جيل الترف والانحلال والهرم. (جيملي، 2009، 105).

2- خصائص وسمات الشباب:

تتصف مرحلة الشباب بالعديد من الخصائص الهامة التي تميزها عن سنوات الطفولة المبكرة وعن المراحل التي تليها مما يساعد على تفردا وتميزها ونورد جملة هذه الخصائص فيما يلي:

- فالشباب ظاهرة اجتماعية تشير الى مرحل من مراحل العمر التي تعقب مرحل المراهقة وتبدو خلالها عمليات النضج النفسي والاجتماعي والبيولوجي واضحة، ويعد الشباب أكثر الشرائح الاجتماعية تفاعلا مع التغيير الحادث في المجتمع.
- تمثل مرحلة الشباب فترة التحول الكبرى في حياة الإنسان من حالة طفولة واعتماد على غيره إلى حال يتم فيها الاعتماد على النفس واكتمال النمو الجنسي والعقلي والعاطفي فمن الناحية الجسمية تشهد اقتراب شكل الجسم ووظائفه من آخر درجات النضج وتحدث تحولات واسعة وعميقة وسريعة في ملامح جسم الشاب، حيث تنمو العضلات والغدد ويكتسب الجسم قوة وحيوية، كما تظهر الخصائص الجنسية. وتتجه القدرات العقلية للشباب نحو الاكتمال وتبدأ القدرات والهويات والميول الخاصة في الظهور، كما ينمو الانتباه والتذكر والتخيل فيتوقف الشاب عن تقبل الأفكار والمبادئ والقيم والأشياء التي يقدمها له الكبار على علاقتها ويفكر فيها ويناقشها مناقشة منطقية.
- كما تتميز مرحلة الشباب بالتوتر والقلق ويشوبها الكثير من المشكلات سواء بالنسبة للشباب أو أهله أو المجتمع، فبعد فترة طويلة نسبيا من النمو الهادئ غير الملحوظ والاستقرار الانفعالي-الطفولة-يصبح الفرد غير متزن وغير مستقر ولا يمكن التنبؤ



باتجاهات تصرفاته، فهو غير قابل للانصياع، متمرد على طلبات الأسرة (الفاعوري، 1997، 86).

- وعموما نجد أنه نتيجة للتحويلات الفسيولوجية والجنسية والعقلية التي يمر بها الشباب والأوضاع التي تترتب عليها تظهر حاجات جديدة لدى الشاب، فقد تضايقه بعض الأفكار والرغبات الجديدة التي خلقها فيه النمو، ومن ثم يسعى إلى الحصول على تقبل الآخرين له في وضعه الجديد ويترتب على كل ذلك وجود أزمة لدى الشباب والتي تكون أكثر حدة بالنسبة للذين ينضجون مبكرا لأن النمو الجسمي والجنسي قد لا يوازيه نمو عقلي واجتماعي بالإضافة لأن ذلك يدفعهم إلى الابتعاد عن أترابهم ومحاولة الانتماء إلى جماعات الكبار، وتخلق هذه التحويلات في نفوس الشباب انفعالات الخوف من الذات ويصاحب ذلك القلق والتوتر وسهولة الاستثارة وتقلب الحالة المزاجية وأخطر ما في مرحلة الشباب ما يعرف بأزمة الهوية التي تنشأ من عدم قدرة الشاب على فهم ذاته وتقبلها (ميلسون، 2007، 36)

كما هناك خصائص ومميزات أخرى للشباب نوجزها فيما يلي:

- أن الشباب اجتماعي بطبعه وهذا يعني الميل الطبيعي للانتماء اجتماعية يتفاعل معها بالأخذ والعطاء والتأثير والتأثر، كما أن هذه المرحلة العمرية تتميز بطاقة إبداعية هائلة من أجل التغيير والتشكيل، على الشاب الطابع المثالي والنزعة الإصلاحية.
- طاقة إنسانية تتميز بالحماسة، الحساسية، الجرأة، الاستقلالية ودرجة عالية من الديناميكية والحيوية والمرونة والاندفاع والتحرر.
- التناقض فهو يتصرف أحيانا كما لو كان ناضجا راشدا وأحيانا يتصرف كما لو كان طفلا غير ناضج، كما أنه ينطلق من مثاليات أقرب إلى الطوباوية ونقضه يقوم على أساس أن الواقع يجب أن يتطابق مع تفكيره.



- قدرة على الاستجابة للمتغيرات من حوله والسرعة في استيعاب وتقبل الجديد المستحدث وتبنيه والدفاع عنه، وهذه السمات تعكس قناعة الشباب ورغبته في تغيير الواقع الذي وجد فيه والذي لم يشارك في وضعه (الجوهري، 2002، 54).

3 - مظاهر النمو في مرحلة الشباب :

1- **النمو الجسمي:** يتم النضج الهيكلي في نهاية مرحلة المراهقة ويزداد الطول زيادة طفيفة عند كل من الجنسين ويكون الذكور أطول من البنات بشكل واضح، ويزداد الوزن عند كل من الجنسين مع وضوح أكثر لدى الذكور. ولالإشارة فإن النمو الجسمي يتأثر بجملة من الظروف والعوامل كصحة الفرد أو مرضه، اختلاف البيئات الجغرافية أو المناخ والعوامل الاقتصادية أو الثقافية، كما تتأثر الأحوال الجسمية بالعوامل النفسية والأحوال الانفعالية.

فتشهد هذه المرحلة تحولات واسعة وعميقة في ملامح جسم الشباب؛ إذ تتلاشى الرهافة ودقة القسمة المميزة للطفولة، وتخل محلها حالة من الفضاضة النسبية الناتجة من اختلال نسب أعضاء الجسم اطرافه، وبخاصة بالنسبة لليدين والساقين والأنف. (حجازي، 1985، 30)

2- **النمو الفيزيولوجي والحركي :** يتم الوصول إلى التوازن الغددي ويكتمل نضج الخصائص الجنسية والثانوية، ويتم التكامل بين الوظائف الفيزيولوجية والنفسية في شخصيته المتكاملة. أما النشاط الحركي فإنه يقترب إلى الاستقرار والرزانة وتزداد المهارة الحسية الحركية بصفة عامة.

3- **النمو الجنسي :** ويتم تحقيق القدرة على التناسل لدى الشباب وتنمو الخصائص الجنسية عند الذكور والإناث ويزداد الارتباط بين الجنسين وتزداد المشاعر خصوبة وعمقا. (بلقيس، 1984، 130).



4- **النمو العقلي:** يصل ذكاء الشاب إلى مستويات أعلى وتزداد قدرته على الفهم ويتمكن الشاب من حل المشكلات المعقدة واتخاذ القرارات والتفكير بنفسه لنفسه وتزداد قدرته على الاتصال العقلي مع الآخرين واستخدام المناقشة المنطقية.

5- **النمو الاجتماعي:** ينمو الذكاء الاجتماعي وهو القدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية والتعرف على الحالة النفسية للمتكلم والقدرة على تذكر الأسماء والوجوه والقدرة على ملاحظة السلوك الإنساني والتنبؤ به من بعض المظاهر والأدلة. كما يزداد ميله للانتماء لمجموعات اجتماعية ورغبته في المشاركة في الحياة الاجتماعية.

ومع ذلك بالرغم من تكوينهم لهذه الجماعة، فهذا لا يعني أن الشباب ليسوا جماعة متجانسة يتفق أعضاؤها في قسمااتهم، فلما كانت مرحلة الشباب تغطي فترة من العمر تزيد على 10 سنوات عادة، وفي ضوء الاختلافات الهائلة أحيانا في الظروف التي يعيش فيها الشباب، ويتأثرون بها، فإن من الطبيعي أن يختلف الشباب فيما بينهم في ملامحهم العضوية والنفسية والاجتماعية، ومع هذا فإنه من الممكن أن نميزهم كجماعة عن كل من جماعتي الأطفال والراشدين. (حجازي، 1985، 30)

يرى «كلوز» أن الشباب يواجه الكثير من صور الحراك الاجتماعي حتى يصبح مواطننا مندمجا في مجتمعه؛ حيث ينتقل من حالة الاعتماد على الغير إلى حالة الاستقلال النسبي؛ فالشباب ينتقلون من مرحلة التعلق إلى سوق العمل، وينتقل من المنزل إلى البيئة الخارجية، كذلك من العيش مع الأسرة إلى تكوين أسرة مستقلة، في هذه المرحلة العمرية يميلون إلى الارتباط بالشباب الآخر المنتمي إلى كيانات اجتماعية وثقافية مغايرة لهم، ويزيد في هذه المرحلة التضامن كما يبدو أنه متمردا، ثم يتجه إلى الرغبة في السلطة الضابطة، ثم يتجه إلى التعقل في النقض الذاتي، كما يبدو عليه الرغبة في الإصلاح، ثم الاتجاه نحو



ممارسة الإصلاح، كما يبدو بعدم مواصلة المشروعات حتى نهايتها ثم يعمل لإنجاز الأعمال. (عويس، 1997، 55)

6- النمو الانفعالي : يمر الشاب بكثير من التغيرات الجسمية والفيزيولوجية التي لها تأثير كبير على حياته الانفعالية. ويمكن ملاحظة بأن الشاب في هذه المرحلة يتصف بشدة الحساسية والرهافة كما يشعر بالكآبة والانطواء والحيرة، كما نلاحظ أنه يتميز بالحدة والعنف. وتخطو حياة الشاب الانفعالية خطوات نحو النضج كلما تقدم نموه الجسمي والاجتماعي (معوشة، 2008، 135).

4 / حاجات الشباب الأساسية :

يسعى الشاب من خلال أفكاره وسلوكه إلى تحقيق بعض حاجاته الملحة والضرورية لإعادة اتزانه الجسمي والفكري والاجتماعي.... ومن الناحية النفسية نجد أن حاجات الفرد الشاب ودوافعه تكون بمثابة الطاقة الدافعة له والتي تؤدي به إلى حالة من الاستثارة الداخلية والتي تدفعه نحو القيام بعمل ما من أجل إشباع هذه الحاجات. ونحصى فيما يلي أنواع الحاجات:

1- الحاجات الفيزيولوجية: وهي متطلبات تتبع من طبيعة التكوين العضوي والجسمي للإنسان، وهي حاجات كثيرا ما تكون مشتركة بين الأفراد غير متغيرة وبسيطة التحقيق، وهي تسعى إلى تحقيق نمو الجسم سليما وإحقاق التوازن الوظيفي والعضوي ونجد منها: الحاجة إلى الطعام، الماء، النوم، الملابس والمأوى، الجنس، الراحة. وما إلى ذلك من حاجات المتنوعة والمفيدة، وتقع هذه الحاجات في قاعدة مدرج أوسلو لاعتبارها حاجات أساسية. (طافش، 1994، 105)

2- الحاجات النفسية-الوجدانية: وهي حاجات تعمل على تحقيق التوازن النفسي لدى الفرد، وهذه حاجات تشير إلى التكامل النفسي للعمليات النفسية والعقلية والاجتماعية ونجد من هذه



الحاجات الحاجة إلى التقدير واحترام الذات، الحاجة إلى إشباع الدوافع والميول..... (طافش، 1994، 106)

يحتاج الشباب الى أشياء تعمل على تحقيق التوازن النفسي لديهم فهذه المرحلة انتقالية وتتسم بالصعوبة والحساسية ومنا يظهر الدور مختلف الأنساق الاجتماعية في ترشيد سلوك الشباب والرقى بأفكارهم وأهدافهم. يجب على الأهل أن يقدموا شرحا واضحا صادقا لخصائص هذه المرحلة يؤدي إلى مساعدة الشباب والشابات على اجتياز هذه المرحلة بسهولة دون خوف، كل خطأ من قبل الأهل يطرأ على هذه المرحلة ينعكس سلبا على تصرفات وحياة الشباب، بحيث نشعر بالتوترات العصبية والاضطرابات النفسية عندهم مع التشديد على ضرورة انصياع شبابنا وشاباتنا بغرائزهم بل عليهم أن يحكموا عقولهم لتحويل أكثر الدوافع الإنسانية الى عمل مثمر وناجح. (محسن، 1994، 133) ومن اهم هذه الاحتياجات النفسية تتمثل في:

- الابتعاد عن كل ما يسبب الألم والحزن.
- الاستقرار الاسري وزيادة الحوار داخل الأسرة فكلما عمت المحبة والمودة والتعاون داخل الأسرة وزادت درجة الحوار داخلها كلما زادت ثقة الشباب بنفسه، وزادت درجة توازنه النفسي وسيكون لذلك إسقاطات إيجابية في تواصل وتفاعل الشباب داخل المجتمع.
- التمتع بتقدير واحترام الجميع له.
- ومن أجل تحقيق هذه الحاجات يتطلب:
- اتباع القيم والارتباط بالعادات والتقاليد والتراث القومي.
- استثمار وقت فراغ الشباب بتوفير مؤسسات تعنى بصقل مواهب الشباب، وتعريفهم بقدراتهم وميولاتهم والعمل على ممارستها وتنميتها.
- حماية الشباب من كل المخاطر المحدقة به من حملات الفساد كالإدمان والتعصب.



- الحاجة الى اشراك الشباب في مشروعات الخدمة العامة لتنمي فيه روح المسؤولية، المبادرة وحب العمل الجماعي (العمل التطوعي: التشجير، أعمال خيرية، حملات النظافة....).

- حاجة الشباب إلى تربية دينية صحيحة من خلال فتح مؤسسات دينية وتوفير مراجع تعمل على شرح قيم الدين السمحة التي تساهم في تكوين فكر ديني لدى الشباب يرشد سلوكه ويقومه.

- الحاجة الماسة الى كفاءات متخصصة في جميع الميادين وقادة يكونون القدوة للشباب. (درغال، 2015، 96)

3- الحاجات الاجتماعية : هي حاجات تتعلق بالمجتمع والمحيط الذي يعيش فيه الفرد، وتتغير هذه الحاجات حسب طبيعة المجتمعات والتقاليد وكذلك حسب الأفراد في نفس البيئة ونجد من بينها :

- الحاجة إلى تكوين علاقات صداقة داخل الجماعات.
- الرغبة في أن يكون شابا محبوبا من طرف الآخرين.
- الحاجة إلى القيام بالواجبات وتحمل المسؤولية تجاه الآخرين (طافش، 1994، 106-104)

- وفي تصنيف آخر لاحتياجات الشباب:
- الحاجة إلى تقبل الشباب ونموه العقلي والجسمي حيث يسعى لإدراك ما يدور حوله.
- الحاجة إلى توزيع طاقاته في نشاط يميل إليه، وخصوصا أن الشباب لديه طاقات هائلة وعدم تفرغها في أنشطة بناءة يزيد من حالة الاضطراب والملل والتوتر لديه.
- الحاجة إلى الرعاية والصحة النفسية الأولية والتي من شأنها أن تجعل من نموه نموًا متوازنًا وإعطاءه ثقافة صحية عامة من فهم التغيرات الجسدية في مرحلة الشباب.



- الحاجة إلى المعرفة والتعليم لما لهما من دور مفتاحي وأساسي في حياة الفرد ولكونهما يوسعان الآفاق والمدارك العقلية.
- الحاجة إلى الاستقلال في إطار الأسرة كمقدمة لبناء شخصية مستقلة وتأهيله لأخذ قراراته المصيرية في الحياة والعمل والانتماء.
- الحاجة إلى الترفيه والترويح، فحياة الشباب ليست كلها عمل ونشاط جدي، بل يحتاج الشباب إلى توفير أماكن للترويح ومراكز ترفيهية ثقافية كدور الشباب، معسكرات شبابية، المسرح....
- الحاجة إلى ثقافة جنسية خاصة في بداية تفتح الشباب ومعرفة المتغيرات الجسدية في مرحلة المراهقة، وتوفير حد أدنى من الثقافة الجنسية من قبل مراكز الإشراف الشبابي والمجتمعي لتوفير حماية للشباب من الانحراف (زيدان، 2007، ص 206).
- 4- الحاجات الاقتصادية:** إن الشباب وفي طريق بحثه عن أسلوب خاص به الاثبات ذاته وتأمين مستقبله تجده في حاجة متطلبات اقتصادية من أهمها:
 - البحث عن عمل موافق لكفاءة الشاب والشهادة والمتحصل عليها.
 - الحاجة لتكافؤ الفرص.
 - الحاجة إلى دخل مناسب يحفظ كرامة الشاب ويؤمن له عيشة كريمة وحياة مستقرة.
 - العمل في ظروف ملائمة تصون له كرامته وتحفظ حقوقه. (درغال نعيم، 2015، ص: 97)
- العقبات التي تحول دون تحقيق الشباب لحاجاتهم :**
هناك جملة من العقبات والصعوبات التي تمنع وتعيق الشباب في سبيل تحقيقهم وتلبية رغباتهم واحتياجاتهم وقد صنفنا هذه العقبات إلى صنفين عقبات ذاتية وأخرى بيئية وهي كما يلي:



أ- العقبات الذاتية:

- الإصابة بمرض أو بعاهاة جسمية : إذا أصيب الفرد بمرض ما أو إعاقة جسمية أو عقلية يؤدي ذلك إلى إضعاف كفاءة الشباب الجسمية والنفسية والعقلية كما أنها تكون لدى الشباب إحساس بالنقص والقلق مما يؤدي إلى سوء التكيف والاضطرابات. (صبحي، 2002، 112)

- سوء فهم الشباب لذاته وقدراته: إن عدم قدرة الشباب على فهم ذاته بشكل موضوعي يؤدي به إلى العديد من المشاكل وذلك إما نتيجة مبالغته في تقديره لذاته دون مراعاة مستوى قدراته ونقاط الضعف والقوة لديه، وإما لفقدانه الثقة وضعف إرادته وشخصيته فيحاول دائما الهروب من مواجهة المواقف، وكل ذلك يؤدي إلى عدم قدرته على تحقيق رغباته وحاجاته. (صبحي، 2002، 113)

ب- العقبات البيئية:

وهي تلك التي تتبع أساسا من المحيط الذي يعيش فيه لتشمل العوامل الخارجية والاجتماعية السائدة، سوء البيئة المدرسية، عدم كفاية الدخل المادي والأهم من ذلك:

- المعاملة الأسرية السيئة: تعتبر الأسرة الخلية الأساسية التي يولد فيها الفرد ويشكل علاقاته الأولى وتفاعلاتها، ولكن في بعض الأحيان تكون الأسرة حاجزا أمام تحقيق الفرد حاجاته أو إشباعها وهذه إذا كانت تتميز بالمشاكل العلائقية بين أفرادها أو الجهل والحرمان والتسلط وعدم احترام الأفراد لبعضهم.

- عدم توفر فرص العمل الكافية للشباب: من الحاجات التي يسعى الشباب إلى تحقيقها هي الحاجة إلى الاستقرار المادي الاقتصادي أي بحصول الشباب على مهنة مستقرة ملائمة لما يتوفر عليه من قدرات عقلية وإمكانيات، ونظرا إلى محدودية فرص العمل والتي إذا ما وجدت قلما تناسب تخصصاتهم أو اهتماماتهم، ويصبح الشباب يدور في متاهات ودوامة البطالة (صبحي، 2002، 115).



5-مشكلات الشباب:

الشباب هم نصف الحاضر وكل المستقبل، هم عصب الأمم، ولذلك فإن معرفة مشاكلهم في الوقت الحاضر ومحاولة القضاء عليها أمر ضروري وهام. يعتبر الشباب اللبنة الأساسية في بناء المجتمعات والمحافظة على مستواها العلمي والاجتماعي، ويمثل الشباب العامل الرئيسي في تقدم المجتمعات وفي رقيها على جميع الأصعدة.

وقد اولت الجزائر قطاع الشباب اهتماما خاصا، بحيث أضحت قضايا الشباب قضية وطنية ترتبط ببناء المجتمع الجزائري من حيث تكوينه ورعايته فالجزائر بها ما نسبته 56% من الشباب الذين تقل أعمارهم عن العشرين سنة وهي نسبة مرتفعة جدا إذا قيست بنسبة الشباب في المجتمعات الأخرى فهي تتطلب سياسة وطنية لتوجيه هذه الملايين من الشباب وحمايتا من الانحراف.(السويدي، 1990، 54)

ويعتبر موضوع مشكلات الشباب في غاية الأهمية لأنه يسلط الضوء على شريحة مهمة من شرائح المجتمع سواءا اكان ذلك بالنسبة للحياة الاجتماعية او الاقتصادية لما تملكه هذه الشريحة الاجتماعية من قابلية وقدرات وامكانيات فضلا عن الالتزامات والمسؤوليات التي يمكن ان تتناط بها.

فالشباب هم عصب الأمة واليها يؤول مصير المجتمع ورفقيه، وبسواعد الشباب تبني الدول وتزدهر الأمم، لهذا نجد ان الجزائر ترتبط مع أكثر من 250 منظمة دولية تعنى بقضايا الشباب وفي مقدمتها منظمات الشباب المناضل في افريقيا والبلدان النامية الأخرى (السويدي، 1990، 52). فالتنمية الاجتماعية ترمي الى اشباع حاجات الفئات الاجتماعية في مجالات التعليم، الصحة، والإسكان، والتدريب المهني وتنمية الخدمات المحلية.



إن ازدياد مشاكل الشباب وتشعبها وتنوعها وقد جعلها تشمل كل مناحي الحياة اليومية للشباب، ولعل الأهم في هذه المرحلة هي تلك المتعلقة بتحديد مساره الفكري والأخلاقي والمهني الذي سيحدد سلوكاته وممارسته داخل نسق المجتمع.

ولهذا الأمر أُجريت الكثير من الدراسات للتعرف على مشكلات الشباب وقدمت هذه الأبحاث قوائم من المشكلات نستعرض بعضها منها فيما يلي:

5-1- مشكلات نفسية سيكولوجية:

- الشعور بالقلق ونقص الثقة بالنفس، وعدم القدرة على تحمل المسؤولية والخوف منها.
- عدم قدرته على السيطرة على انفعالاته العارمة، والتي تتسم بالتقلب المستمر في المواقف المختلفة.
- سهولة الاستثارة والحساسية الزائدة وعدم المبالاة في بعض المواقف.
- الخجل والحياء وعدم قدرته على مواجهة الآخرين نتيجة التدليل والتسامح المفرط في التنشئة الأولى داخل الأسرة.
- عدم القدرة على التصرف في المواقف المفاجئة وشعوره بالإثم لأقل عمل يقوم به. (عبد

الرحمان، 2006، 34)

- الانطواء واليأس: تكون حالة عمد بعض الشباب والتي تكون متمثلة في الرغبة الشديدة للعزلة والتردد والخجل والاكتئاب « وقد يظهر النشاط الانطوائي على شكل قراءة للكتب الدينية الترهيبية أو المتطرفة، وكذلك الكتابة التي تعبر في الغالب عن نزعات انفعاله ونقد للمجتمع الذي توجد فيه، ويتميز الشاب المنطوي أيضا بأحلام اليقظة، وقد يذهب الى الاستثناء، لإزالة ما يشعر به من توترات وكبت جنسي، ويعاني من الصراع بين نزعاته ورغباته بين القيم والمثل وتعاليم الدين».



ويحاول الشاب أن يكتسب انفعالاته المتناقضة التي لم تستقر بعد خشية من الناس، وهذا ما يشعره بفشله واحباطه، وكثيرا ما يدفعه للانطواء على الذات والميل نحو العزلة والانزواء، ليعيش مع احزانه وهمومه

-**توهم المرض:** تظهر هذه الحالة نتيجة لما يعانيه في هذه المرحلة من تغيرات فيسيولوجية وما تبعته هذه التغيرات من قلق وتوتر عندهم، حيث تظهر أعراض توهم المرض من كثرة العناية بالجسد والتأمل فيه، ومحاولة تهويل أي عارض يواجهه الشباب.

ولعل الإناث أكثر عرضة لمشكلة توهم المرض، « وقد أوضحت بعض الدراسات النفسية أن توهم المرض يكون ناتجا لوجود ميول عدوانية مكبوتة مع الفشل في الحياة العامة والأسرية والإحساس بالاضطهاد والرفض من الآخرين والقصور في أداء الواجبات، وبهذا يكون توهم المرض بمثابة إحساس رمزي ناتج عن الإحساس بالإثم، وخلق عذر وهمي لتبرير هذا الفشل أو القصور، فضلا عن ذلك فإن الشباب قد يعاني من صراعات جنسية بسبب القيود التي تفرض على موضوع النشاط الجنسي من مختلف الجوانب سواء كان دينيا أو اجتماعيا أو أخلاقيا، مما يؤدي إلى الحرج والخجل والكبت»....

5-2- المشكلات الصحية :

تشغل اللياقة البدنية أذهان الشباب وما يرتبط بها، فهو يريد أن يعرف مقدار ونوع الغذاء الصحي له، ومعرفة العوامل التي تؤثر في نشاطه، وما يؤدي إلى زيادة الوزن أو نقصه، وعلى عدم حصوله على رعاية صحية كاملة.

إذا أصيب الشاب بمرض ما أو إعاقة جسمية أو عقلية سيؤدي ذلك إلى إضعاف كفاءته الجسمية والنفسية والعقلية، كما انها تكون لديه إحساس بالنقص والقلق ومما يؤدي إلى سوء التكيف النفسي، والاجتماعي السليم واحداث اضطرابات مختلفة في سلوكاته الاجتماعية.



وفي الواقع لا أحد ينكر الجهود الكبيرة التي تبذلها الدولة الجزائرية في مجال الصحة، إلا أن الاهتمام بربط قطاع الشباب بالمجال الصحي لم يرق بعد للمستوى المطلوب، إذ ينبغي الرفع من مستوى التحسيس والتوجيه في مجال الوقاية الصحية عند فئة الشباب، خاصة فيما يتعلق بالتدخين، المخدرات، الامراض الجنسية... الأمر الذي يتطلب تدعيما للحملات التوعية الصحية مع ضمان استمراريتها.

وتتدرج المشكلات الصحية للشباب خاصة حسب التقرير الوطني للتنمية الجزائري في:

أ- **عادات الاكل:** انخفض استهلاك الفواكه والخضروات والاسماك وغيرها من المنتجات لصالح الاستهلاك من السندويشات والبيتزا والحلويات والمجمدة، هذا ويخلق نمط الحياة المستقرة مشاكل صحية مثل السمنة وسوء التغذية التي تؤدي في معظم الأحيان، الى أمراض القلب والسكري والسرطان. وخلصت الدراسة الى ان زيادة الوزن، والسمنة والعوامل المصاحبة لها مع طلاب مرحلة المتوسط، حيث صرح ان نسبة 55% يتناولون الخضار المطبوخة والبيض واللحوم ثلاث مرات في الأسبوع، ويستهلكون الأسماك مرة واحدة في الأسبوع، وتظهر الدراسة أن 60% من الطلاب يستهلكون الحلويات والمشروبات الغازية والبطاطا المقلية بشكل يومي وصرح 43% منهم انهم يتناولون الوجبات السريعة.

وكل هذه العادات السيئة، وخاصة مع تزايد عدد الوجبات السريعة والتشجيع من بعض الإعلانات تشكل خطرا على صحة الأطفال والشباب وتعزز تنامي بعض الامراض كالسمنة والسكري وارتفاع ضغط الدم والسرطان وغيرها من الامراض، إضافة إلى قلة النشاط البدني. (تقرير التنمية العربية، 2015، 132).

ب- **الايدز:** كشفت الإحصاءات الأخيرة عن الايدز في الجزائر التي كشف عنها معهد باستور 81 حالة جديدة في عام 2014، من بينها 14 حالة تحت سن 30، ما يقرب



17%، على الرغم من أن هذه الظاهرة لا تزال هامشية، يجب ان تعنى ببقظة كبيرة نظرا لتأثيرها الاجتماعي وسرعة انتشارها من خلال المشهد الوبائي في البلاد. عدد المصابين في سن (0-29 سنة) في انخفاض من 30 حالة في عام 2010 الى 14 حالة في 2014. وقد لوحظ في هذا الاتجاه أيضا لجميع المرضى، وقد لوحظ هذا الاتجاه أيضا لجميع المرضى، من 142 حالة في عام 2010 الى 81 حالة عام 2014. (تقرير التنمية العربية، 2015، 133)

الجدول رقم (2): حالات الايدز في الجزائر حسب الفئة العمرية (2010-2014)

العمر	2010	2011	2012	2013	2014
0-9 سنة	2	4	8	3	2
10-19 سنة	2	0	1	1	0
20-29 سنة	26	24	11	17	12
المجموع	142	102	93	95	81

وقد لوحظ نفس الانخفاض لفيروس نقص المناعة البشرية، بمعنى عدد الحالات ارتفع من 688 في سنة 2010 إلى 591 في عام 2014 بالنسبة لمجموع السكان، في حين ارتفع عدد من 173 في 2010 إلى 152 في عام 2014 للشباب إيجابي.

الجدول رقم (3): تطور فيروس نقص المناعة البشرية بين عامي 2010 و 2014.

العمر	2010	2011	2012	2013	2014
0-9 سنة	38	19	41	37	25
10-19 سنة	9	5	11	9	8
20-29 سنة	126	114	121	122	119
المجموع من الاسكان	688	658	619	654	591

المصدر: معهد باستور الجزائر (1) مبيعات المنتهية في 30 سبتمبر 2014.



ج-استهلاك التبغ: يرتبط البدء المبكر للتدخين مع استخدام طويل الأمد للتبغ، مما يزيد من خطر العديد من الامراض. نظرا لأهمية الأدلة لبرامج الوقاية. أدرجت عدة استطلاعات وطنية في المسائل المتعلقة بهذا النوع من المخاطر.

بين التحقيق «GSBSHS» من عام 2011 أن 9.2% من الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين 13 سنة و15 سنة دخنوا السجائر في يوم أو أكثر خلال الشهر السابق للتحقيق، مع 18% من الذكور و1.4% للفتيات. من الطلاب الذين دخنوا مسبقا، تعد نسبة من حاولوا التدخين قبل سن 14 عاما 82.1%.

وعلاوة على ذلك وفقا لتحقيق جزائري لصحة الاسرة «EASF 2002»، 37.5% من الشباب الذكور يستهلك التبغ و63.8% من الشباب بدأ التدخين بين 15 و19 عاما، أما بالنسبة لأسباب أول استهلاك للتبغ، يصرح 39.2% منهم بتقليد الأصدقاء، 16.3% منهم مجرد تجربة، و14.1% منهم بداعي الفضول، و11.1% منهم بسبب مشاكل الشخصية/العائلية.

أيضا كشف استطلاع علم الأوبئة الوطنية ومعدل انتشار المخدرات في الجزائر نشر عام 2010 نسبة 18.4% من مستخدمي التبغ (3.6% بين 12-15 سنة، 25.1% لأعمار بين 20-30 سنة و30.1% لمن هم فوق 40 سنة). (تقرير التنمية العربية، 2015، 134).

يستمر تعاطي التبغ كونه عامل خطر مهم للإصابة بالأمراض المزمنة، بما في ذلك أمراض الرئة وسرطان الرئة. فإنه يتطلب منع صارم يحمي المستهلكين النشطين من المستهلكين سلبيين.

د-استهلاك الكحول: وفقا لتحقيق «GSBSHS» في عام 2010، لوحظ استهلاك الكحول في 6.5% من الحالات يكون أعلى بين الرجال في المناطق الحضرية وفي الشمال.



بين المستهلكين الرجال 5.5% يوميا، 37.4% 1-3 مرات في الشهر، 26.4% تستهلك 1-4 مرات في الأسبوع و26.9% أقل من مرة في الشهر، وفي 70.6% من الحالات، يستهلك الرجال الكحول مع مخاطر عالية.

ه- تعاطي المخدرات والمنشطات: الإدمان هو مشكلة صحية عامة لعشرات السنين في العديد من البلدان، بينما في الجزائر، تعاطي المخدرات وظاهرة الإدمان على المخدرات ظواهر حديثة نسبيا.

ومع ذلك، العديد من عوامل الخطر تعزز انتشار هذه الآفة: أولا تشكيلة السكان (كانت 55.6% من السكان تحت سن 30 في عام 2014)، والموقع الجغرافي، وإعادة انتشار شبكات الاتجار بالمخدرات نحو القارة الافريقية، فضلا عن التغيرات الاجتماعية الاقتصادية والثقافية التي مرت بها بلادنا. كميات المخدرات المضبوطة بشكل منتظم، حتى يوميا، تشير إلى أن تهريب المخدرات في تزايد مستمر، وبالتوازي مع إظهار الجهود الجبارة التي بذلتها إدارات الرقابة الثلاث (الجمارك، الدرك، الشرطة) خلال عام 2014، تم ضبط 182 طنا من راتنج القنب، هذا الرقم هو في ارتفاع بنسبة 15% مقارنة مع 2012. **(الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والادمان على المخدرات. (ONLDT))**

خلال نفس العام 2014 تم حجز 1050612 قرص من مختلف العلامات التجارية والمؤثرات العقلية، وكذلك 1245626 غراما من الكوكايين و339.11 غراما من الهيروين، لا يزال راتنج القنب والحبوب وذات المؤثرات العقلية هي الادوية والأكثر استخداما في الجزائر مقارنة مع المخدرات قوية المفعول (الكوكايين والهيروين) وفي عام 2014، حوكم 22539 شخصا وادينوا في قضايا تتعلق بالمخدرات. يقدر ديوان الوطني لمكافحة المخدرات والادمان على المخدرات أن أكثر من 200000 مستهلك للحشيش وأكثر من مليون مستهلك عرضي في الجزائر في عام 2014، فإن قضايا الجرائم المتعلقة بالمخدرات يمثل 8% من اجمالي



الجرائم المسجلة والاعمال التجارية، وعدد الشباب الذين تقل أعمارهم عن 30 سنة المتورطين في هذه الحالات انخفض بين عامي 2013 و2014، حيث تقلص من 50711 إلى 10751 منها 5.2% من القصر. ويعزى ذلك إلى انخفاض عدد الشبان ويعزى ذلك إلى انخفاض عدد الشبان المشاركون في هذه الحالات، على عكس النساء الذي تضاعف أكثر من ثلاثة اضعاف، تم الإعلان في النصف الأول من عدد الشباب يقدر ب 9011 منها 4.3% من القصر.

حسب كل ولاية خلال النصف الأول كن عام 2015 فإن 37% من الشباب تحت سن 30 عاما متورطون في جرائم المخدرات يقيمون في ولاية الجزائر العاصمة، 6% في وهران و4% منهم في ولاية سطيف. (تقرير التنمية العربية، 2015، 134)

الخطة الوطنية لمكافحة المخدرات التي اعتمدها الحكومة في 29 جوان 2003 هي بتأكيد انجاز وافتتاح 15 مركز جديد لمكافحة السموم، و35 مركز وسيك لجميع ولايات البلاد و185 حلية استقبال وتوجيه في جميع القطاعات الصحية، لا تزال هذه الشبكة القاعدية غير كافية لدعم الشباب.

وفي الواقع ذكر البيان الصادر عن وزارة العدل عام 2014 انه تم التكفل ب 18870 مقبول منهم (17620 رجال) في مراكز معالجة السموم مقابل 16413 فيعام 2013 و13743 في عام 2011، أي بزيادة قدرها 37.3%.

ومع ذلك تقدم 91% من هؤلاء المرضى في مراكز متخصصة مختلفة لغرض الاستشارة، 8.4% منهم للاستشفاء الطوعي و«0.6 امتثالا لأوامر العلاج (سنة 2013).

وينبغي التأكيد أن هذه هي الفئة العمرية المتراوحة بين 16-35 سنة هي التي تحصلت على أكبر قدر من التكفل في عام 2014 ب (14271 شخصا). (وزارة العدل: الاستعراض السنوي للمحجوز من المنشطات والمؤثرات العقلية لخدمات المراقبة في 2014)



و- الحوادث والاصابات: فالحوادث تشمل نوعين حوادث الطرق وحوادث المنزلية:

حوادث الطرق هي كشكلة صحية عامة وخطيرة على الصعيدين العالمي والوطني، لأنها تتسبب في خسائر اقتصادية واجتماعية كبيرة لضحاياهم وأسرههم والبلاد ككل، وفقا للإحصاءات الصادرة عن منظمة الصحة العالمية 98، يتوفي في كل عام ما يقرب 1.25 مليون شخص يموتون في حوادث الطرق وهناك قتيل في كل 90 ثانية، ومن 20 الى 50 مليون جرح، وأحيانا ذوي الإعاقة. أي 48% من الوفيات ناجمة عن حوادث الطرق تتراوح أعمارهم من 15-44 سنة على الصعيد العالمي.

اما بالنسبة للجزائر ازداد في السنوات الأخيرة عدد الحوادث المسجلة بشكل كبير، تم تصنيفها في عام 2013 في المركز الرابع بين الدول العربية من حيث الحوادث بعد المملكة العربية السعودية والامارات العربية المتحدة.

عدد الحوادث المسجلة في المناطق الحضرية حسب المديرية العامة للامن الوطني DGNS في عام 2014 بلغ 17383 حادث حيث 20717 جريح و828 حالة وفاة، تسجيل معدل نمو 4.5% للوفيات مقارنة مع 2013. أما في المناطق الأخرى، وفي سياق نفس العام، سجلت خدمات الدرك الوطني التي تمارس صلاحياتها على 80% من شبكة الطرق الوطنية 24000 حادث مرور أسفر عن مقتل 3900 حالة أي ما يعادل 66 حادث و11 حالة وفاة في اليوم الواحد. ويمثل مؤشر الخطورة (عدد الوفيات الناجمة عن حادث/ عدد الحوادث) 16.3%. وتتطوي النتائج التي توصل اليها الدرك الوطني على مسؤولية السائق بنسبة 83.1% من الحوادث الواقع، تليها لا مبالاة المارة ب 8.6%، في حين 5.4% تعود الى حالة اهتراء الطرق.

بالإضافة الى ذلك يتم تسجيل ما يقارب من المليون تصريح خسائر مادية سنويا على الطرق من قبل الاتحاد الجزائري للتأمين وإعادة التأمين إلى 100 مليار دينار جزائري.



العديد من الحوادث يمكن الوقاية منها ويمكن انقاذ أرواح بشرية ولاسيما الشباب من الموت الحتمي أو عجز مدى الحياة، وتضمن مصالح الأمن الوطني أيضا التطبيق الصارم للقانون (المخالفات المرورية والغرامات الثابتة، وحجز السيارات ...)، ولكن ينبغي بذل المزيد من الجهد من قبل الحكومة بالتشاور مع كل القطاعات الوطنية من أجل اخذ تدابير وبرامج وقائية فعالة.

- مضاعفة التناوبات على طول اقسام مستخدمي الطريق السريع قصد راحة السائقين.
- تحسين مزايا السلامة في المركبات.
- إدراج السلامة على الطرق في التخطيط الإقليمي وتخطيط النقل.
- تحسين التكفل مع الاستجابة السريعة لضحايا الحوادث.

ز- الحوادث المنزلية:

وفيما يتعلق بالحوادث المنزلية فإن التقرير السنوي للمعهد الوطني للصحة الوطنية INSP في عام 2014 تعدت الحوادث المنزلية بحوالي 172009 حادث منزلي على المستوى الوطني. (تقرير التنمية العربية، 2015، 135)

ح- الأمراض المزمنة:

هي الأمراض الغير معدية والمسؤولة عن 68% من الوفيات في جميع انحاء العالم عام 2012 حسب منظمة الصحة العالمية، وأهمها امراض القلب والأوعية الدموية والسرطان والسكري والرئة المزمنة. وفي الجزائر على غرار البلدان الأخرى في العالم، سجلت نموا مستمرا من الأمراض المزمنة منها ارتفاع ضغط الدم الشرياني، مرض السكري، الربو وأمراض المفاصل، وأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان. وفي عام 2012، من بين السكان الذين تتراوح أعمارهم 15 سنة وأكثر من 14% يعانون ن هذه الامراض في مقابل



10.5% سنة 2006. وعلى الرغم من ان الامراض المزمنة تزيد مع تقدم السن إلا أن 6.6% هم من الشباب بين أعمارهم من 15-39 سنة.

أما بالنسبة الى بعض الأمراض مثل السرطان يتجاوز منطوق الأرقام بقدر ما يؤثر على البيئة الاجتماعية والنفسية للمعنيين، وبالفعل فإن عدد الأورام المسجلة في الجزائر العاصمة سنة 2012 بلغ 5521 حالة جديدة فيها نسبة 56.7% مسجلة لدى النساء.

وتجدر الإشارة الى أن حالات السرطان المرتبطة بالتدخين (الرئة والمثانة) استمر في التقدم إشارة إلى ذلك، فإنه يمثل 31.6% لسرطان الرئة والمثانة لدى الرجال أما بالنسبة للنساء فإن سرطان الثدي يهيمن على باقي أنواع السرطان بنسبة 60% نلاحظ أيضا أنه يتم تشخيص 80% في وقت متأخر جدا (المرحلة الرابعة)، مما يقلل فرص الشفاء. (تقرير التنمية العربية، 2015، 136)

ط- إدمان الأنترنت:

إن عدد مستخدمي شبكة الأنترنت في تزايد مستمر، ومع انتشاره في البيوت ومختلف الأماكن لزم الأمر على الباحثين النظر إلى هذه القضية نظرة موضوعية لبحث جوانبه الإيجابية والسلبية والمشكلة أصبحت تطرح نفسها على الساحة العالمية وليس المحلية فقط ووصل الأمر إلى تسميتها "إدمان الأنترنت"، وحسب دراسة قامت بها إحدى الباحثات الأمريكيات في جامعة "بيتسرج" في "ب ا ر د فورد" فإن 6% من مستخدمي الأنترنت في العالم في عداد المدمنين. (عبد الله، 2013، 163)

في السياق ذاته تؤكد دراسة حديثة لـ "سمير يوسف فرحان قديسات" حول الآثار السلبية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والأنترنت على جيل الشباب في المجتمعات المستهلكة للتكنولوجيا، أن هناك مشكلة إدمان حقيقية يواجهها شباب مجتمعاتنا تؤثر سلبا على العديد من جوانب حياته حيث دلت نتائج هذه الدراسة على الارتفاع المستمر



لمستخدمي الأنترنت ومدمنيها ويدل هذا الارتفاع لموضوع الإدمان كأثر سلبي نفسي كاعتراف لمستخدمي تكنولوجيا المعلومات والأنترنت على وجود مشكلة ملازمة لها رغم الحاجة الملحة إليها. (يوسف وقديسات

<http://ksu.edu.sa/sites/KSUArabic/Research/ncys/Documents/interuse.pdf>)

5-3- المشكلات المدرسية:

تعتبر المدرسة مجتمعا صغيرا تعمل على اعداد شباب المستقبل لفهم فلسفة المجتمع الكبير وقد نجد الكثير من الشباب الذين يعانون من مشكلات دراسية قد تعوق استفادتهم من الفرص التعليمية، فضلا عن الفشل الدراسي، حيث هناك العديد من المشكلات المدرسية نذكر منها:

- صعوبة التركيز والانتباه، السرحان، النسيان وضعف الذاكرة، الطريقة الخاطئة في الاستدكار، عدم القدرة على تنظيم الوقت فضلا عن اضاعته، عدم القدرة على استخدام المكتبة، وعدم المثابرة أحلام اليقظة أثناء الدراسة، الصعوبات في التلخيص والحفظ، وعدم القدرة على التعبير سواءا لفضيا أو كتابيا.
- نقص الانضباط في الفصل، التأخر الدراسي في مادة أو أكثر، عدم القدرة على القراءة الجيدة والبطء فيها، عدم التجاوب مع المعلمين نتيجة لعدم عدلهم أو تشجيعهم أو تهكمهم وتمييزهم لبعض التلاميذ دون الاخرين، الخوف والقلق من الامتحانات، عدم معرفة كيفية الاستعداد لها، الخوف من الفشل والرسوب، الغش في الامتحانات، الملل وكره الدراسة، الخوف من التفاعل مع الاخرين، الشك في القدرات على التحصيل الدراسي، الحاجة إلى المساعدة والتوجيه الدراسي، كثرة أوجه النشاط التي تعطل الدراسة كمشاهدة التلفاز، الإدمان الالكتروني، (فريق عمل صحة العائلة، مشكلات الشباب، الموقع الالكتروني)



- مشكلة التفاهم مع أعضاء هيئة التدريس.
- عدم الميل إلى مادة دراسية أو أكثر مما يؤدي إلى التوتر والقلق.
- عدم تناسب المناهج الدراسية لقدرات التلاميذ أو اهتمامهم مما يؤدي إلى مشاعر الإحباط لديهم.
- عدم القدرة على تنظيم الأوقات بين الدراسية والراحة والترفيه.
- عدم وجود الترفيه والإرشاد التربوي لتوجيه الطلاب إلى التخصص المناسب والكلية المناسبة التي تواكب قدراتهم (عبد الرحمان، 2006، 34)

5-4- المشكلات الأسرية

وتلك المشكلات كثيرة ومتنوعة منها :

- تصدع الأسرة بانفصال الوالدين بالطلاق أو الترمل ما يؤثر سلبا على الشباب.
- سوء العلاقة بين الشاب ووالديه مما يشعره بأنه منبوذ أو مكروه منهم مما يؤدي إلى اكتساب السلوك العدواني.
- تزلزلت الأسرة في عدم إعطاء الابن حقه في الحرية واختيار أصدقائه والتدخل في شؤون الشاب حتى الشخصية منها.
- نقص المصروف وعدم الاكتفاء المادي.
- مشكلة صراع الأجيال (علاقة الآباء بالأبناء):

تتبدل المفاهيم والقيم والمثل والعادات والتقاليد في المجتمعات، الشيء الذي يضع الشباب بين قيم المجتمع وعاداته وتقاليد من جهة، ويجدون أنفسهم في حالة ضرورة لإحداث ثورة على بعض من هذه القيم والتقاليد والعادات من جهة أخرى، مما يخلق ويولد صراعا بين الأجيال.



وما يسلم به أن المجتمعات معرضة للتغيرات السريعة هذه التغييرات يصاحبها صراع بين بعض القيم الاجتماعية وتفكك في أجزاء من شبكة العلاقات الاجتماعية، وكذلك نوع من الاضطراب بسبب عدم وضوح الرؤية المستقبلية، الشيء الذي يجعل الشباب في نقطة تحول تتميز بالحيرة بين التمسك بما هو مألوف وقديم والأخذ بالجديد الذي قد يكون مجهول العواقب في معظم جوانبه.

ما يميز المجتمع في مراحل التغير كذلك هو الاختلاط في القيم وتداخل القضايا القديمة مع الجديدة، بالإضافة إلى كثرة الاتجاهات والصراع حول أهداف وآليات التغيير ليقع الشباب ضحية هذه التناقضات ويجد نفسه في موضع صراع بين قدرته على العطاء والمساهمة في التغير ومجموع قوى مضادة في المجتمع تتكون من عوائق اجتماعية تواجه هذه القدرات وتمنع الشباب من تقديم أو لعب أي دور تغييري، في هذه الحالة إما أن يرضخ الشباب ويقبل بالوضع المفروض عليه ويطالب بقيمه وإما أن يدخل في تناقض معه يدفعه إلى رفض قيم النظام القائم والوقوف في أزمة أهم وأبرز ملامحها الصراع بين الأجيال، والتي يرجع أصل التسمية فيها إلى الميل والرغبة عند الشباب إلى الإفلات من سيطرة الكبار والثورة ضد السلطة بمظاهرها وآلياتها المختلفة، سلطة الآباء والمدرسة والمؤسسات والتحرر من هيمنتها من خلال تجاوز القيم الثقافية للراشدين.

فبالرغم من تعرض النظام العائلي التقليدي لتغيرات أساسية بسبب التغيرات البنوية في المجتمع العربي، إلا أن الأبوية فيه متمثلة في سلطة الأب لاتزال ترتبط بالطاعة والعقاب والحزم من خلال مظاهر الوصاية والإحباط، كونها لا تمنح الفرصة للشباب لتحقيق هامش من الاستقلالية خاصة بالنسبة للإناث، مما يجسد تصادمات بين جيل الشباب الجديد وآبائهم في سبيل والاعتراف بحق المساواة المشاركة مما يبقى الوضع على حاله في مجتمعنا تغطي عليه النزعة الأبوية التي تتميز بسلطة الأب المطلقة. (الحجار، 1989، 121)



وفي سياق تشخيص السلطة الأبوية يذهب أحد الباحثين إلى توصيفها في المجتمع المغربي الذي هو على شاكلة المجتمع الجزائري، حيث يرى أنها تتكسر فعليا في الواقع الاجتماعي خاصة وأن إمكانيات وقدرات الاستقلال الذاتي للشباب ومحاولات إثبات الذات بعيدا عن السياق الأسري والاجتماعي سرعان ما يقابلها الإحباط والإقصاء، لأن الفرد في هذه المجتمعات لا يعترف بوجوده ولا يمكن أن يبرر وجوده إلى في خضم الجماعة، بيد أن هذه الجماعة مهما كانت مرجعياتها تعمد دوما إلى تضيق الخناق على الاتجاه نحو الفردانية حتى لو كانت إيجابية، ومن ثمة يواصل الشباب في مجتمعاتنا محاولاته لإثبات ذاتيته وإعلان حضوره في أكثر من مناسبة وأكثر من مؤسسة، بكل الأساليب والطرق وفي الأسرة كمؤسسة تحديدا تبرز وتتألق السلطة الأبوية يصطدم الشباب مع جملة من الممارسات والقيم مصدرها الأساسي هذه السلطة وآلياتها المؤسسية وما مصطلح رب الأسرة الأكثر تداولاً وانتشاراً في المجتمعات العربية هو المعبر الحقيقي عند مدلولات هذه السلطة وآليات عملها في النسق الأسري لتبرر وتؤكد قيم الطاعة والثقة وما يلزمهما من خوف وتردد وخضوع. **العطري** (<http://www.amanjordan.org/aman-studies/wmviewphp> (ART=1009)?)

لتصبح إدارة تجاوز قيم الواقع الاجتماعي ضرورة وجودية لتحقيق الشباب لأنفسهم وإثبات وجودهم والتعبير عند حاجاتهم ومتطلباتها وحماية الذات الشبابية من خطر الاستسلام والتفوق في القوالب التقليدية والنظم البالية، ومن أبرز معالم مشكلة صراع الأجيال اتساع المسافة الاجتماعية بين جيل الكبار الذي يمتلكون ويشكلون ثقافة خاصة أبرز خصائصها المحافظة والتقليدية، وجيل الشباب الذين يمتلكون ويشكلون ثقافة خاصة بهم أبرز ملامحها التمرد والثورة على الأهل والمجتمع تتميز هذه الثقافة كذلك بالحيوية والديناميكية، وكذا



البحث عن كل ما هو جديد هذا التصادم أدى إلى زيادة شدة الصراع الاجتماعي والثقافي والصراع القيمي بالأخص عند الشباب.

ومهما قيل عن هذه المشكلة المتجددة إلا أنها تبقى واحدة من أهم المشكلات التي تبرز على مستوى الواقع الاجتماعي بالنسبة لفئة الشباب، كونها ترسم معالم العلاقات الاجتماعية الأولية للفرد الشاب في الأسرة والتي تنعكس معالمها على مستوى العلاقات الاجتماعية الثانوية على مستوى مؤسسات وفضاءات المجتمع، وفي الواقع الاجتماعي العربي بالرغم من التغيرات المحسوسة على مختلف جوانب الحياة الاجتماعية، تبقى علاقة الشباب بالأجيال السابقة يحكمها منطق السلطة الأبوية لممارستها سواء في الاختيار الدراسي للشباب أو الاختيار المهني أو حتى المستقبل الزوجي، الشيء الذي يجعل من هذه العلاقة «أبناء- آباء» علاقة جدل مستمر، لكن في المقابل بدأت هذه العلاقة تنتقل من الأبوية إلى الشراكة كرد فعل أو كاستجابة للتحويلات الحاصلة في الأبنية الاجتماعية كانتقال النموذج العائلي الممتد إلى الأسرة النووية وتزامن هذا الانتقال تحول الفرد من الجماعية إلى الفردية (العياشي، 2008، 301)

5-5- المشكلات الاجتماعية

وهذه المشكلات متعددة منها :

- نقص خبرة الشباب في الاحتكاك الاجتماعي والتعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة.
- عدم الإلمام بالمعايير والقيم السائدة في المجتمع حتى يعمل على الالتصاق بها وعدم الخروج عن مسيرتها.
- قلة عدد الأصدقاء أو عدم تكوين صداقات جديدة مما يؤدي إلى حالات الانطواء.
- شعور الشباب بعدم أهميته في جماعة الأصدقاء وإحساسه بعدم قبوله اجتماعيا.
- مشكلة البطالة وعدم الحصول على عمل.



- الإقدام على الزواج ومشكلاته.

الاغتراب النفسي:

إن ظاهرة الاغتراب عند الشباب لا تقل أهمية عن باقي المشكلات التي يعاني منها الشباب، وقد تنامت في عصرنا هذا نتيجة الاضطرابات والمشاكل النفسية والاجتماعية التي قد تؤدي إلى نتائج عكسية وتضعف الشعور بالانتماء سواء اتجاه الاهل أو المجتمع، فالاغتراب ظاهرة تشمل جميع جوانب حياة لفرد.

إن الشباب يعاني من مشكلات ترتبط بحاجاته الأولية مثل الصحة، الجنس، عدم معرفتهم لميولهم الحقيقية وذكاءهم، وعدم معرفتهم كيفية اختيارهم لمستقبلهم المهني، عدم وجود فهم سليم لدى الآباء لطبيعة التطور لدى الأبناء يزيد مشكلات التكيف، هذه الأسباب وغيرها قد تدفع بشبابنا الى اعتزال محيطهم الاجتماعي الذي يتواجدون فيه، وتتنامى لديهم الكراهية لكل ما هو مجتمعي، فالاغتراب في ابسط معانيه هو انفصال الفرد عن المجتمع الذي يعيش فيه، وشعوره بفقدان معنى لحياته لانعدام أهداف واضحة، والاحساس بالإحباط والسخط لكل ما يحيط به في المجتمع، مما يؤدي الى العزلة الاجتماعية وإحساس الفرد بالوحدة وعدم الانتماء للمجتمع وثقافته. (دبلة، 2011، 84)

مشكلة الهجرة لدى الشباب

من أهم المشكلات التي واجهتها العديد من الدول في السنوات الأخيرة مشكلة الهجرة السرية والتي مست بدرجة كبيرة فئة الشباب، فحسب ما أشارت إليه جريدة ليبرتي العدد 01 لشهر أوت 2009 فإن 49% من الشباب في الجزائر لديهم استعداد لمغادرة الجزائر.

والهجرة ليست بالظاهرة الجديدة على المجتمعات لكن زيادة أعداد المهاجرين عبر الدول والقارات والذي بلغ 192 مليون مهاجر بين القارات الخمس ودولها في السنوات الأخيرة. (رضوان، 2006، 47)



والهجرة كمفهوم وكعملية ليست جديدة لكنها تحولت من ظاهرة عادية إلى مشكلة تهدد الاستقرار والأمن الوطني والإقليمي والعالمي وصنفت في المرتبة الثالثة في ترتيب المشكلات التي تهدد الأمن العالمي بعد المتاجرة بالمخدرات والأسلحة.

(الدهيمي <http://repository.nauss.edu.sa/handle/123456789>).

في الجزائر تنامت وارتفعت معدلات الهجرة غير الشرعية وأضحت هاجسا وانشغالا سياسيا واجتماعيا وأمنيا وذلك بسبب الاستعداد التام لشرائح اجتماعية مختلفة وخاصة فئة الشباب حيث تعدى الأمر درجة الخطورة بوصوله إلى جامعيين إدارات، والإحصائيات تبين الكم الهائل من محاولات الهجرة على قوارب الموت عبر البحر منها ما ينجح ومنها ما تحبطه مصالح الأمن.

ولتعريف الهجرة غير الشرعية يجب تعريف الهجرة القانونية أو النظامية والتي تشير إلى الخروج من موطن إلى آخر أو الانتقال من أرض إلى أخرى سعيا وراء الرزق. (معجم الكافي، 1994، 1055)

التي تعني فعل مغادرة البلد الأم أو الأصلي (Immigration) وفي الأصل هي مشتقة من كلمة الذي يعني تغيير مكان الإقامة الأصلي (Migrare) . و (Im) وهي مركبة من مقطعين كما تعني الهجرة كذلك دخول أشخاص لا ينتمون إلى نفس البلد إلى بلد آخر أتوا إليه بغرض الإقامة والعمل لمدة طويلة من هنا ظهرت عبارة سياسة الهجرة وهي مجموعة قوانين تراقب وتقيّد الهجرة. (بانصونا، 2010، 203)

أما فيما يتعلق بمفهوم الهجرة السرية فهو مفهوم مركب من كلمتين الهجرة وكلمة «غير الشرعية» والتي تشير في معناها إلى عدم الإلتزام بالقوانين والتشريعات المعمول بها فيما يتعلق بتنقل وحركة الأشخاص بين الدول، ومن ثمة فالهجرة غير الشرعية هي انتقال فرد أو جماعة وعبورهم للحدود خارج ما يسمح به ويشعره القانون والتي ظهرت



وانتشرت مع بدايات القرن الماضي وازدادت معدلاتها مع إقرار سياسات غلق الحدود في أوروبا الشرقية خلال السبعينيات من نفس القرن. (vaissé 2005, 250) وفي الجزائر كان للتغيرات الاقتصادية والسياسية والاجتماعية المتزايدة خلال نهاية القرن الماضي أثرا واضحا في تصاعد معدلاتها وارتفاع نسبها خاصة بين الشباب. ومن مرادفات الهجرة غير الشرعية، الهجرة غير النظامية، الهجرة غير القانونية، الهجرة السرية والمصطلح الأكثر تداولاً في الواقع الاجتماعي «(HARGA) الحرق» بتضخيم القاف، بمعنى القيام بإحراق كل الوثائق حتى يصبح المهاجر السري بدون هوية، ومصطلح «الهربة» بمعنى الهروب والتخفي وكذلك مصطلح «الهدة» بمعنى اتخاذ موقف غير قابل للتراجع أو عدم الرجوع إلى الوراء.

وهذه المصطلحات الثلاثة الأخيرة هي الأكثر تداولاً في أوساط الشباب الجازنري، كما أنها حلمهم في تحقيق حياة أفضل والقراءة الحقيقية لتسمية المهاجر السري ب«الحراق» راجع إلى القرار الذي يتخذه المهاجر السري عندما يقرر السفر من خلال ركوب البحر أو التسلل إلى دولة أخرى بحرق وثائقه الثبوتية أو بطاقة هوية أو جواز سفر التي تربطه ببلده الأصلي بمعنى مغاير أن يحرق المهاجر السري ماضيه وانتمائه وكل ما تمت بصلة إلى حياته قبلقرار المغادرة.

(الدهيمي، <http://repository.nauss.edu.sa/handle/123456789/>)

في هذا السياق أضحت الهجرة غير الشرعية أو الحرق بالمعنى الواقعي شعارا وعنوانا لمشروع التحدي الاجتماعي، وفي خطاب الحياة اليومية للشباب نجدها حاضرة في المجال العام من مدرجات الملاعب والقاعات الرياضية إلى الفضاءات الفنية وصولاً إلى فضاءات الحوار الاجتماعي ليصبح فعل الإقدام على الهجرة السرية فعلا مقبولا اجتماعيا.



وينتقل من ظاهرة أو مشكلة اجتماعية إلى تحدٍ للأنظمة القانونية والضوابط الاجتماعية والأخلاقية وإلى مسألة ذات بعد أمني سياسي.

5-6- المشكلات الجنسية :

من أهم المشكلات الجنسية التي يعاني منها الشباب في هذه المرحلة مشكلة العادة السرية وما يصاحبها من الشعور بالخطأ أو الخوف والقلق وكذلك مشكلة الأحلام الجنسية سواء كانت أحلام اليقظة أو أثناء النوم فضلاً عن الممارسات الجنسية الشاذة لإشباع رغباتهم دون ضوابط دينية أو مجتمعية. (رشوان، 2006، 23)

بالإضافة إلى عدم وجود تربية جنسية سليمة من مصادر موثوقة وكذا مشكل النضج الجنسي المبكر والمتأخر، نقص الجاذبية، عدم إمكان لفت أنظار الجنس الآخر، الاستغراق في التفكير في الجنس من خلال النكت الجنسية، قراءة الكتب الجنسية، مشاهدة الصور والأفلام الجنسية، الاستسلام بسهولة للاغواء والتورط في خبرات جنسية، والشعور بالاثم، نقص الإرشاد الزواجي. (فريق عمل صحة العائلة، مشكلات الشباب، الموقع الإلكتروني).

- نقص المعلومات عن الحياة الجنسية والنمو والدور الجنسي في الحياة.

- كيفية اكتساب احترام الجنس الآخر واهتماماته

- مشكلة الكبت الجنسي وكيفية إزاحته طبقاً للمعايير السائدة في المجتمع.

- كيفية التخلص من بعض الانحرافات الجنسية. (طارق، 2001، 78).

5-7- المشكلات الدينية :

لا يمكن أن ينمو الإطار الديني الأخلاقي لدى الشباب في يوم وليلة فلا بد من ضوابط لكي تساعد في بناء هذا الإطار ويصادف الشاب بعض المشاكل في هذا الطريق منها:



- حاجة المراهق للتوجيه والإرشاد الديني للتعرف على أمور الدين الحنيف ومعرفة الفرائض والشعائر الدينية.

- معالجة النقص لديه في معلوماته الدينية لتعريفه الصواب من الخطأ حتى لا يقع فريسة أفكار دينية متطرفة بعيدة عن أمور الدين الحنيف والتي لا تتنافى ومعايير المجتمع.

- إبعاده عن التعصب الديني ومساعدته بالبحث عن التوازن بين التزمّت والتحرر والانفتاح (خفاجي، 2002، 118).

مشكلة التعصب والتطرف لدى الشباب:

واحدة من أهم المشكلات التي يواجهها ويقع فيها الشباب في هذه المرحلة وهي مشكلة التعصب والتطرف، التي تأخذ أشكالاً متعددة وممارسات مختلفة حيث تظهر معالمها في التحيز الذي يبلغ مداه حد الهوس والهستيريا في مناصرة الأندية الرياضية والأحزاب السياسية في الفعاليات الانتخابية مثلاً، الشيء الذي يؤدي إلى العنف الرياضي والسياسي وغيره، وأهم ما يتميز به التعصب هو اتخاذ صاحبه اتجاهات ومشاعر عدوانية أو سيئة اتجاه أفراد أو جماعات معينة.

ومن أهم التعاريف الواردة حول التعصب والتطرف نجد:

اتجاه سالب نحو جماعة بشرية ونحو أعضائها، شريطة أن يكون هذا (fanatisme) التعصب الاتجاه عديم الحجج أو المبررات أو الأسس المعقولة أو المقبولة (العيسوي، 2004، 35)

والتعصب قد يأخذ صورة عقيدية أو سياسية متطرفة تتميز بمستوى عال من الانغلاق والتصلب، بحيث تحتل إرادة التغلب إرادة الإقناع، وإرادة العنف على الحوار، وظهر هذا المفهوم مع مفاهيم التعددية السياسية وتزامن مع مفهوم التسامح الذي يتعارض مفهوم التعصب (وظفة، www.watfa.net).



والتعصب كذلك هو حالة خاصة من التصلب الفكري أو الجمود العقائدي، حيث أنه تجسد توجهات الفرد أو المجموعة التي ينتمي إليها نحو جماعات أو طوائف أخرى، كما يكتشف المتعصب عن خضوع كبير لسلطة الجماعة التي ينتمي إليها مع نبذ واستبعاد للجماعات الأخرى، الشيء الذي يفسر النظرة أو نظرة المتعصب للعالم والآخرين برؤية جامدة بالأبيض والأسود مع ميل إلى استخدام العنف في التواصل والتعامل مع الآخرين. (إسماعيل، 1996، 98-99)

ومن بين أكثر أنواع التعصب الأكثر انتشارا بين فئة الشباب التعصب الديني والذي يعرف بأنه حالة من التزمت والعلو في الحماس والتمسك الضيق الأفق لعقيدة أو فكرة دينية، مما يؤدي إلى الاستخفاف بآراء ومعتقدات الآخرين ومحاربتها والصراع ضدها وضد الذين يحملونها، وهي نوع من على المستوى الفردي والجماعي تدفع إلى ممارسات سلوكية تتميز بالرعونة (Pathologie) الباثولوجيا والتطرف والبعد عن العقل والاستهتار والاستهانة بالآخرين ومعتقداتهم وفي كثير من الأحيان يؤدي التعصب الديني إلى زعزعة الاستقرار وإقصاء الآخرين من خلال إنكار حقوقهم الاجتماعية والسياسية وتهديد الكيان الاجتماعي (الكيلاي، د ت، 98)

كما أن التعصب ميل انفعالي يؤدي بصاحبه إلى التفكير أو سلك وإدراك طرائق وأساليب تتفق مع حكم بالتفضيل أو في غالب الأحيان عدم التفضيل لشخص أو الآخر أو جماعة خارجية أو موضوع يتصل بجماعة أخرى ويكون هذا الحكم سابقا لوجود دليل منطقي أو من دون أي دليل، وهو غير قابل للتغير بسهولة مع توفر الأدلة والبراهين المعروضة التي تشير إلى عدم صحته لأنه يتضمن وينطوي على نسق من القوالب النمطية (عبد الله، 1989، 77).



ومن امتدادات التعصب التطرف الذي يعد أقصى درجات التعصب فالتطرف بهذا المعنى هو التعصب في الرأي وتجاوز حد الاعتدال فيه يترتب على هذا التعصب ألوان من السلوك الإنساني العنيف أحيانا والإنساني أحيانا أخرى. (عويس، 1988، 19).

ووفق هذا الاتجاه يصعب تحديد معنى ومستويات التطرف من حيث المعنى وكذلك من حيث الممارسة، فمعنى التطرف من الناحية اللغوية يشير إلى تجاوز حد الاعتدال، وطرف الاعتدال ميزته النسبية حيث يختلف من مجتمع لآخر وفقا لنسق أو منظومة القيم السائدة في كل مجتمع، فما يمكن أن يعتبره مجتمعا من المجتمعات تطرفا يمكن أن يكون مألوفًا في مجتمع آخر، وفق هذا المعنى الاعتدال والتطرف رهينا المتغيرات الاجتماعية والثقافية والحضارية والدينية والسياسية التي يمر بها المجتمع، كما يمكن أن يتفاوت طرف الاعتدال والتطرف من مرحلة زمنية لأخرى، فقد يكون شيئًا ما تطرف في زمن مضى وقد لا يكون كذلك في الزمن الحاضر (بيومي، 1993، 14)

والتطرف كظاهرة اجتماعية ليست جديدة على المجتمعات الإنسانية وتناولها بالدراسة ليست وليد المرحلة التاريخية الحالية التي يعيشها العالم كما أن هناك تقارب مفهوميًا في معناه، فيعرفه "على ليله" بأنه «حالة من التعصب للرأي لا يعترف معه بوجود الآخرين، وجمود الشخص على فهمه جمودًا لا يسمح له برؤية واضحة لمصالح الخلق ولا مقاصد التسرع ولا ظروف العصر، ولا يفتح نافذة للحوار مع الآخرين، وموازنة ما عنده بما يمتلكه والأخذ بما بعد ذلك بما يراه أنصح برهانا وأرجح ميزانا (ليلة، 1990، 114)

كما أن التطرف كظاهرة اجتماعية يظهر كأبعاد متباينة لها منها البعد السياسي، البعد الاجتماعي، البعد الفكري، البعد الثقافي، البعد الديني.

ووفق هذا الاتجاه يصعب تحديد معنى ومستويات التطرف من حيث المعنى وكذلك من حيث الممارسة، فمعنى التطرف من الناحية اللغوية يشير إلى تجاوز حد الاعتدال،



وطرف الاعتدال ميزته النسبية حيث يختلف من مجتمع لآخر وفقا لنسق أو منظومة القيم السائدة في كل مجتمع، فما يمكن أن يعتبره مجتمعا من المجتمعات تطرفا يمكن أن يكون مألوفاً في مجتمع آخر، وفق هذا المعنى الاعتدال والتطرف رهينا المتغيرات الاجتماعية والثقافية والحضارية والدينية والسياسية التي يمر بها المجتمع، كما يمكن أن يتفاوت طرف الاعتدال والتطرف من مرحلة زمنية لأخرى، فقد يكون شيئاً ما تطرف في زمن مضى وقد لا يكون كذلك في الزمن الحاضر (بيومي، 1993، 14)

والتطرف كظاهرة اجتماعية ليست جديدة على المجتمعات الإنسانية وتناولها بالدراسة ليست وليد المرحلة التاريخية الحالية التي يعيشها العالم كما أن هناك تقارب مفهوماً في معناه، فيعرفه "على ليله" بأنه «حالة من التعصب للرأي لا يعترف معه بوجود الآخرين، وجمود الشخص على فهمه جموداً لا يسمح له برؤية واضحة لمصالح الخلق ولا مقاصد التسرع ولا ظروف العصر، ولا يفتح نافذة للحوار مع الآخرين، وموازنة ما عنده بما تمتلكه والأخذ بما بعد ذلك بما يراه أنصح برهاناً وأرجح ميزاناً (ليلة، 1990، 111)

كما أن التطرف كظاهرة اجتماعية يظهر كأبعاد متباينة لها منها البعد السياسي، البعد الاجتماعي، البعد الفكري، البعد الثقافي، البعد الديني.

يشير التطرف الديني إلى عدم الوعي والفهم الصحيح أو الخاطئ لمبادئ وتعاليم الدين الحنيف، وتفسير المبادئ والنصوص الدينية تفسيراً خاطئاً، أو ما يصطلح عليه "الأمية الدينية"، حيث يحاول المتطرف دينياً فرض آراءه بالقوة ويتهم كل من يخالف آراءه بالكفر ويستبيح دمه وماله.

والتطرف الديني من هذا المنظور هو أسلوب منغلق من أنماط التفكير أهم ما يميز صاحبه الجمود الفكري وعدم القدرة على تقبل أي معتقدات تختلف أو قد تختلف مع المعتقدات التي يؤمن بها، كما أنه يمكن أن يشير إلى الآلية أو الطريقة التي يتعامل بها



بعض الأفرد مع الدين بشكل انتقائي يركز على التشدد كرد فعل لمشكلات اجتماعية معينة وقد يكون التطرف ناتجا عن الجهل بحقائق الدين كما أنه ينتج عن جهد فقهي انتقائي للتشدد من خلال منظور اجتماعي معين. (قمر وآخرون، 2008، 131)

8- مشكلات العمل :

- النقص الشديد في المعلومات عن المهن.
- القلق الذي يصيب الشاب نتيجة خبراته وتدريبه عن العمل الذي يلحق به أو يميل إليه.
- عدم امتهان الشاب لوظيفة تتلاءم وتتفق مع مؤهله وخبراته واتجاهاته.
- الضغوط التي يواجهها الشاب في العمل سواء من رئيسه أو الزملاء.
- قلة الأجر الذي يتقاضاه من العمل فلا يستطيع من هذا الأجر سد احتياجاته ومتطلباته وطموحاته للارتقاء وتكوين أسرة والزواج (حجازي، 1996، 51-55)

البطالة:

البطالة (Le chômage) ظاهرة عالمية وتعد أكبر شبح، بحيث تعاني منه جميع دول العالم دون استثناء، ولكن بمعدلات مختلفة، تتفاوت من دولة الى أخرى، فالبطالة في الجزائر تمتد جذورها إلى سنوات عدة، ولأسباب متنوعة، منهت ما هو اقتصادي، ديموغرافي وسياسي، فعدم قدرة اقتصاد الجزائر على توفير فرص عمل كافية خاصة لفئة الشباب الجدد سياسات واضحة، تعمل على خلق مناصب شغل جديدة.

فالبطالة تحرم الشباب من اشباع حاجاته الاقتصادية وتفرز مشكلات أخرى كالحرمان وعدم الاستقرار وانتشار الأمراض الاجتماعية والنفسية كحالات الإحباط والانطواء والجريمة والهجرة السرية وتراجع المستوى المهاري للشباب وتآكل رأس المال البشري على الصعيد الاجتماعي. كما أن الشباب العاطل عن العمل في المدينة ونظرا لتواجده فيها أصبح مجالا للاهتمام من قبل السياسيين أكثر من الشباب العاطل عن العمل فالريف، مادام شباب المدن



العاطلين عن العمل هم الأكثر مشاركة في الحركة الاجتماعية فإنهم أكثر ظهوراً بالتالي الاهتمام بهم أكثر وضوحاً. (حجار، 2008، 48)

كما أن هذه الظاهرة الاقتصادية السلبية تسهم في فقدان وتراجع الإمكانيات الخاصة بالمستوى المهاري الذي يمتلكه الشباب سواء في برامج التعليم أو التدريب أو أثناء العمل، بالإضافة إلى فقدان الشباب للثقة في قدراتهم وإمكانياتهم في الحصول على عمل أو وظيفة والذي من شأنه إيقاعهم في ظواهر أكثر سلبية كالجريمة بمختلف أنواعها، الإدمان، الخ.

ما يميز مشكلة البطالة في المجتمع الجزائري أنها تمس بصورة واضحة فئة الشباب طالبي العمل للمرة الأولى، ففي سنة 2003 ما يقارب 50% من العاطلين عن العمل من الفئة العمرية أقل من 25 سنة، وما يقارب 73% تقل سنهم عن 30 سنة، الشيء الذي ولد نوع من الشعور بالإقصاء والاستبعاد الاجتماعي ومهد لظهور ممارسات وأنشطة غير رسمية وغير مشروعة كما أدى إلى هشاشة وضعف الثقة بين المؤسسات والشباب من جهة وهدر وتآكل رأس المال البشري والاجتماعي من جهة ثانية (منسقو الفيميس، www.ocemo.org) في الجزائر، يقدر إجمالي السكان العاطلين عن العمل بـ 1216000 شخصاً في 2014 في مجملهم، أكثر من 40000 عاطل عن العمل مقارنة مع عام 2013، منها ما يقرب من الثلثين هم من الشباب أعمارهم بين 16-24 سنة (62%) أما بالنسبة لمجمل العاطلين عن العمل، هم السكان الذين تقل أعمارهم عن 30 سنة يمثلون نسبة 68.6 %، وهي نسبة 7 من أصل 10 بطالين.

معدل بطالة الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 16-24 سنة والتي كانت 32.4 % في عام 2004 ارتفعت إلى 23.8 % في عام 2008، مسجلة بذلك انخفاضا كبيرا بنسبة 9 نقاط قبل ان تشهد زيادة طفيفة إلى 25.2 % في عام 2014.



بالمعنى المطلق، ارتفع عدد الشباب العاطلين عن العمل بين عامي 2013 و2014، من 809000 إلى 834000 شخصا، على التوالي، تدفق 25000 باحث جديد عن العمل. تقرير معدل البطالة بين الشباب 16-24 سنة للبالغين (25 سنة فأكثر) حوالي 3.3 في عام 2014 هو أكثر أهمية من تلك التي لوحظت في عام 2004، وهو قادر على تفسير بعض التدابير الغير ناجعة لتعزيز توظيف الشباب في هذه الفترة. (تقرير التنمية البشرية في الجزائر، 2015، 146).

هذا النمو المتزايد لمعدل البطالة في صفوف الشباب المتعلمين يطرح تحديا حقيقيا أمام الدولة والمجتمع، ففي عام 2008 تتجاوز لأول مرة نسبة بطالة الشباب المتخرج من مؤسسات التعليم العالي نسبة بطالة المستويات الأخرى وصولا إلى الشباب دون المستوى، كما أن هذه الحالة دليل على ضعف الكفاءة الاقتصادية وعدم توافق التكوين والتدريب بين مؤسسات التعليم العالي وسوق العمل. ومن أهم الملاحظات المسجلة في هذا السياق:

- سياسة التعليم العالي في الجزائر أضحت تشكل هدر للموارد المستمر في تراكم رأس المال البشري دون مساهمتها في تعزيز النمو الاقتصادي.

- بطالة المتعلمين من شأنها التأثير سلبيا على دافعية الشباب نحو الاستثمار في رأس المال البشري.

مما يدفعهم إلى تقدير سلبي لقيمة الاستثمار في التعليم مما تجعلهم يتجهون إلى سوق العمل دون، مؤهلات وهذا على المدى البعيد يؤثر على تراكم رأس المال البشري النوعي (مكتب العمل الدولي، 2012، 41)

صفوة القول في هذه النقطة أن بطالة المتعلمين خاصة خريجا المعاهد والجامعات في الجزائر هو واحد من أهم التحديات والرهانات التي تواجه المجتمع الجزائري، حيث نسجل



هنا اختلاف واقع الجزائر عن القاعدة المعروفة في العلاقة بين فرص التعليم وظاهرة البطالة كظاهرة اقتصادية-اجتماعية.

حيث ترى هذه الأخيرة أنه كلما كانت هناك فرص التعلم للفرد كلما كان ذلك عاملا مساعدا له لتفادي التعطل أو الوقوع في البطالة، مما يقلل من نسبة المتعلمين بين المتعلمين، والنتيجة إذن في الواقع الاقتصادي والاجتماعي في الجزائر تؤكد على وجود مشكلة أو خلل هيكلي في العلاقة القائمة بين النظم التعليمية وسوق العمل مما ينتج عنه سوء أو عدم توافق بين المهارات والكفاءات التي تنتجها أنظمة التعليم والتكوين. (الطلاحفة،

2012، 10)

وكنتيجة لارتفاع معدل البطالة بين المتعلمين يمكن القول أن سياسات وبرامج التنمية في الجزائر متحيزة لغير المتعلمين.

وفي نفس السياق يمكن الإشارة إلى تداعيات ونتائج بطالة الشباب، إذ يتفق الخبراء الاجتماعيين والاقتصاديين والسياسيين على أن البطالة تتجاوز حدود الظاهرة وتتحول إلى مشكلة ثلاثية الأبعاد اجتماعية اقتصادية وسياسية تخلف آثار سلبية على المجتمع بمختلف مؤسساته وفئاته وخاصة فئة الشباب وأهم هذه الآثار نجد:

أ- الآثار الاجتماعية:

- البطالة تضع فئة الشباب في وضعية فراغ يؤدي إلى التعاطي والاتجار في المخدرات بأنواعها، الوضع الذي يشكل خطرا اجتماعيا يدفع بمجموع الشباب إلى سلوكات وممارسات إنحرافية خاصة جرائم الاغتصاب، السرقة بالاكراه، النصب والاحتيال.
- تفشي وانتشار ظاهرة البطالة بين الشباب يؤدي إلى الفراغ الديني والفكري مما يجعل بعض الشباب يقع في فخ الجماعات المتطرفة التي تتخذ من الدين قناع للتستر على أنشطتها غير المشروعة. (علي، 2003، 175)



- عنوسة وتأخير لسن الزواج والإحجام عنه لدى الكثير من الشباب لعدم القدرة على تأمين شروط أسرة كريمة ومتوازنة.
 - ارتفاع معدل الإعالة للأفراد العاملين حيث تؤدي البطالة إلى ارتفاع عبء الإعالة حسابيا تضاف فئة المتعطلين إلى فئات صغار السن والعجزة والماكثات بالبيوت.
 - حرمان ورشوة وفساد وتخريب مؤسسات المجتمع والدولة.
 - التخلف العام وارتفاع معدلات الأمية بسبب عدم القدرة على امتلاك أدوات التعلم والمعرفة وممارسة عمل ذي قيمة اجتماعية واقتصادية.
 - تؤدي البطالة إلى انتشار مظاهر السلبية واللامبالاة بين الشباب كسلوك تعبيرى لمظاهر الرفض للواقع الاجتماعي الشيء الذي يؤدي إلى العزلة الاجتماعية للشباب واتخاذهم موقف المتفرج الذي يعبر عن ضعف المسؤولية الاجتماعية للشباب.
- (خليل، 2003، 113).

ب- الآثار السياسية والأمنية: لعل أهمها

- ضعف التماسك والوحدة الوطنية المبنية على العدالة الاجتماعية.
- ضعف الشعور بالانتماء الوطني والمواطنة.
- ارتفاع مستويات التوتر والصراع الاجتماعي.
- تمركز الثروات والدخل الوطني في أيدي نسبة قليلة من المواطنين.
- اضطراب البرامج السياسية وعدم التعامل والتنسيق مع البرامج الحكومية الرامية إلى التطوير والتحديث.
- ضعف الانتماء الاجتماعي للشباب كنتيجة مباشرة لانتشار البطالة بين الشباب ويتضح ذلك في السلبية وضعف المشاركة الشبابية في الفعاليات السياسية الشيء



الذي يؤدي بدوره إلى ضعف وتراجع دور الديمقراطية كآلية في ضبط الإيقاع

الاجتماعي في المجتمع. (منظمة العمل العربية، 2009، 18)

ت- الآثار الاقتصادية:

بالإضافة للآثار الاجتماعية والآثار السياسية للبطالة آثار اقتصادية بوصفها ظاهرة ومشكلة اقتصادية في الوقت ذاته، فعلى المستوى الكلي متعارف عليه أن أهم مؤشر في اتجاهات الطلب على العمل هو نمو وزيادة الإنتاج، ومن ثمة فإن تراجع النمو الاقتصادي يشير إلى ارتفاع معدلات البطالة.

والواقع في الجزائر يؤكد ضعف أداء الإنتاج خارج قطاع المحروقات يقابله نمو سريع في القوة العاملة خاصة المتعلمة في مقابل قلة فرص التوظيف، حيث يطرح مشكلة تضخم فئة الشباب تحديا كبير أمام التنمية في الجزائر فهي فرصة حقيقة في حالة استثمارها بشكل جيد من خلال التدريب والتكوين والإدماج في النشاط الاقتصادي بمعنى أدق من خلال تمكينها على جميع المستويات والأصعدة لأن يتمتعون بقدرة كبيرة على المخاطرة والابتكار (Empowerment) الشباب وفق مقاربة التمكين وهي عوامل أساسية في الاقتصاد المعاصر لزيادة (risque et innovation et récréation) والإبداع الإنتاجية والرفع من مستوى الدخل بالإضافة إلى أن فئة الشباب إذا ما تم إدماجها بشكل نسبي أو مطلق ستعمل على التخفيف من عبء الإعالة، أي نسبة السكان الذين ليسوا في سن العمل (أقل من 15 سنة وأكبر من 65 سنة) إلى الأفراد الذين هم في سن العمل (منظمة العمل العربية، 2009، 18)

و"الهبة الديموغرافية" المصطلح الذي يطلقه المختصون على تزايد أعداد فئة الشباب في مجموع السكان يمثل مشكلا حقيقيا إذا كان هناك سوء استغلال لها على المستوى الاجتماعي والسياسي وخاصة الاقتصادي، لأن نتائج هذه الهبة لا تأتي من تلقاء نفسها بل



تتوقف على قدرة السياسات والمؤسسات الاقتصادية والاجتماعية على الاستجابة لمتطلباتها وحاجاتها في الوقت المناسب (عضيات، 2009، 18)

وما يسجل من ملاحظات في هذا الاتجاه أن الواقع الحالي في الجزائر لا يتضمن تحقيق ما أشير إليه سابقا حيث تشير الإحصائيات إلى أن البطالة لدى فئة الشباب تفوق في المتوسط خلال العشر سنوات الأخيرة 21.5% وهي نسبة عالية بالمقارنة بالمتوسط العالمي في الفترة نفسها (14%) وهذه المشكلة مست بشكل واضح الإناث (الشابات 31.4%) والمتعلمين وحاملي الشهادات الجامعية.

6- مؤسسات التنشئة الشبابية :

تعد عملية التنشئة الاجتماعية بمؤسساتها الرسمية وغير الرسمية كالأسرة والمؤسسات التربوية وجماعة الرفاق والإعلام وغيرها بمثابة الرحم الذي تخلق فيه ملامح هوية الإنسان وقيمه واتجاهاته، ولا يقف دور التنشئة عند سن معينة بل هي عملية مستمرة منذ الطفولة وحتى مراحل متأخرة من العمر.

وما من شك في أن استعراض وبحث الأدوار المتغيرة للمؤسسات التي تسهم في عملية التنشئة والتوجيه والتربية وأهدافها المتغيرة بتغير الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وهي ضرورية كذلك لفهم مرحلة الشباب وما طرأ عليها من تغيرات معاصرة نتجت عن التغير البنائي الواسع النطاق الذي يشهده مجتمعنا المعاصر. وفي ضوء هذه الحقيقة نحاول أن نلقي الضوء على أهم هذه المؤسسات التي تسهم في إكساب الشباب لأدوارهم الاجتماعية وتسهم في تنشئتهم الأخلاقية والقيمية.

6-1- الأسرة :

الاسرة هي المؤسسة الاجتماعية الأولى التي تعنى بالتماسك الاجتماعي تكونها المصدر التربوي الأساسي لتكوين الشخصية، حيث تشكل الأسرة إحدى حلقات النظام



الاجتماعي العام، وهي إحدى مؤسسات التنشئة الاجتماعية إن لم نقل أهمها فهي تُعنى بالفرد منذ مرحلة الطفولة حتى مراحل متأخرة من العمر وإذا كانت الأسرة ذات دور حاسم خلال مرحلة الطفولة المبكرة فإننا نعتقد أنها تلعب نفس الدور خلال مرحلة الشباب.

ويعتقد كثير من الآباء والأمهات أن دورهم في هذه المرحلة لا يقل كثافة وعمقا وصعوبة عن ما قاموا به في مرحلة الطفولة، كما أنها تحتاج من الوالدين اصطناع أسلوب جديد في تفهم حاجات أبنائهم ومطامحهم ورغباتهم في مرحلة تتسم بخصائص نفسية واجتماعية مختلفة للأبناء وفي كثير من الأحيان ينشأ صدام متكرر بين الآباء والأبناء الذين يمثل كل منهم جماعة ذات كيان اجتماعي ثقافي سيكولوجي متميز ومختلف، ويكون هذا الصدام ناتج عن عدم قدرة كل جماعة على تفهم الجماعة الأخرى ولهذا يجد الآباء صعوبة في توجيه أبنائهم، ومن ثم يذهب كثير من الدارسين إلى أنه يجب توجيه الآباء أنفسهم على نحو يمكنهم من أداء دورهم خلال هذه المرحلة من مراحل نمو أبنائهم، وتحتاج إلى مهارات خاصة يتعين أن تتوفر عند الآباء. (حجازي، 2001، 72).

وتقف الأسرة العربية حائرة إزاء تحدي التغيرات الاجتماعية والثقافية بين المحافظة على الثقافة الموروثة المستقرة منذ زمن بعيد لدى الأبناء، وبين الثقافة الوافدة الناجمة عن العولمة والمعلوماتية التي إن أوصدت الأبواب دونها فإنها تأبى إلا أن تدخل إليها دون استئذان بما تملكه من تقنيات متطورة وأساليب إغواء متحديّة بذلك الخصوصيات. ولا تقف التحديات التي تواجهها الأسرة العربية عند هذا الحد، فثمة عوامل تشكل

تحديات كبيرة لها يمكن ذكر أهمها على النحو التالي:

1- ضعف الروابط الأسرية والتواصل الأسري، حيث تشهد الأسرة العربية مزيدا من التفكك بسبب تراجع سلطة الأبوين في السيطرة على ضبط سلوك الأبناء والشباب منهم على وجه الخصوص.



2- ضعف الحياة الاقتصادية للأسرة العربية بسبب تنامي معدلات الفقر وازدياد معدلات البطالة بين أفرادها، ولاسيما الشباب الجامعي، ومن جهة أخرى تزايد معدلات مصروف الأبناء الكمالية والترفيهية على حساب ميزانية الأسرة بسبب تزايد سطوة النزعة الاستهلاكية لدى الشباب.

3- تراجع أداء المؤسسات التربوية في أداء دورها الثقافي والتربوي واقتصاره على التعليم والتدريب الأكاديمي، فقد تراجعت هذه المؤسسات عن دورها في غرس روح الولاء والانتماء الديني والقومي.

4- التدفق الإعلامي الهائل وخصوصا القنوات الفضائية، بما تبثه من مواد إعلامية تعتمد على إثارة الغرائز الحسية والمشاهد الجنسية والتي تثير المتلقي وخاصة الشباب.

5- تراجع وتبدل القيم الأصلية في الأسرة العربية لتحل مكانها قيم ذات صبغة براغماتية نفعية حيث أظهر الشباب تفضيلا لقيم نفعية مثل الربح، الكسب...

تشكل هذه العوامل وغيرها الدور الأكبر في ما تواجهه الأسرة في سبيل تنشئة أفرادها، وبذلك أصبحت الأسرة مطالبة بتجديد دورها والتكيف مع هذه المتغيرات وأن تعتمد أساليب تربوية تعتمد الحوار والنقاش، ومن جهة أخرى فإن على المؤسسة الرسمية أن تتعاون مع الأسرة لأجل تنشئة الشباب تنشئة اجتماعية وقومية ودينية سليمة (حجازي، 2001، 77).

6-2- المؤسسات التربوية:

ليست المؤسسات التربوية -المدارس والجامعات- أحسن حالا من مؤسسات التنشئة الأخرى، فقد أصبح النظام التربوي محل تساؤل وموضع شك في الدور الذي تقوم به، فقد نالت هذه المؤسسات مزيد من النقد حول دورها التربوي والإرشادي.



ومن التغيير الذي مس هذه المؤسسات أن أفرادها من الشباب لم يعد يعتبرونها المصدر الوحيد للمعرفة والمعلومات والثقافة حيث اتجهوا إلى مصادر متباينة ومتنوعة أكثر جاذبية وتشويقاً فوجدوا ضالتهم في وسائل الإعلام وشبكات المعلومات (الإنترنت) والبرمجيات، ومع هذا الوضع الجديد المتمثل بقيام نظام تربوي إلكتروني لم يعد المنهاج المصدر الوحيد للمعرفة، ولم يعد المعلم مصدر السلطة الضابطة لهم، ولا المثال الذي يحتذي به. (الأسعد، 2000، 185)

إن المؤسسة التربوية تقف أمام تحديات جسام اجتماعية وثقافية وقيمية فبالإضافة إلى ما تواجهه من تحديات العولمة والمعلوماتية، يضاف إلى ذلك ما تعانيه المؤسسات التربوية من جهود وقوى شدة عكسي وهي بمثابة معاول هدم تهدد رسالتها ومهمتها التنويرية في تربية النشء الصالح.

إن النظام التربوي الذي نستطيع أن نحافظ به على هويتنا ومكانتنا في عصر العولمة هو النظام الذي يعمق في الشباب -باعتباره مستقبل الأمة- الهوية ويغرس الانتماء والولاء للأمة والدين، ومن خلال التعليم يستطيع أن يخرج نخبا فكرية مستنيرة متمسكة بقيم الأمة الحضارية وثوابتها، نخبا تستطيع أن تتفتح على الفكر العالمي انفتاح محاور وليس انفتاح التابع أو الرافض (الأسعد، 2000، 187).

6-3- وسائل الإعلام:

تلعب وسائل الإعلام دورا متعاظما في عملية التنشئة الاجتماعية في العصر الحالي، فهي بمثابة الينابيع الأساسية التي يرشف منها الناشئة القيم الاجتماعية والعادات والاتجاهات والأنماط السلوكية حسنها وسيئها. (علي، 2004، 217).

وعلى الرغم من الاعتقاد بأن وسائل الإعلام تمثل وسطا من وسائط التنشئة الاجتماعية فإنه توجد نزعة فكرية أخرى تقول إن وسائل الإعلام تمارس عملية تشويش على



عملية التنشئة الاجتماعية وتعيق حركتها، ولا يخفى على العيان الدور المخفي والمعلن الذي يقوم به الإعلام ولاسيما القنوات الفضائية الوطنية والعالمية على حد سواء في تشويش وإعاقة التنشئة السليمة للأبناء، فما تقوم به هذه القنوات يحمل في مضامينه الكثير من الرموز والدلالات المشحونة بالقيم والاتجاهات وأنماط السلوك ذات الطابع السلبي في الغالب في قالب جذاب غاية في الإغواء لا يملك الشباب معه إلا الاستسلام خاصة مع تراجع التأكيد على الخصائص الوطنية والقومية وبالتالي هشاشة المتلقي وانبهاره بما يتلقاه. فقد كشفت الكثير من الحقائق العلمية أن صيغ الانحراف والعنف في سلوك الأبناء والشباب ليست نتاج مناخ تنموي واجتماعي فقط، بقدر ما هي أيضا نتاج التعامل المستمر مع محطات البث الفضائي.

إن استشعار خطر الإعلام الفضائي على الثقافة الوطنية والهوية الثقافية للشباب وخصوصا الجانب القيمي أصبح هما عالميا يهدد الثقافات العالمية عموما مما أثار حفيظة التربويين وعلماء الاجتماع والمعنيين بالشأن الثقافي العام. (علي، 2004، 218).

ومما يضاعف من خطورة القنوات الفضائية وما تبثه وسائل الإعلام فقدان المرجعيات ونظم القيم والضبط والعلاقات بين مؤسسات التنشئة الاجتماعية وفقدانها فعاليتها، فقد تحولت المرجعيات القيمية والسلوكية في حالة الشباب من الأسرة والمدرسة إلى القنوات الفضائية وبرامجها وذلك كله يهدد التماسك والانتماء الاجتماعي، ومن هنا تصبح عملية النهوض والتنمية المجتمعية للحفاظ على رأس المال الاجتماعي بالصيانة والتعزيز ضرورة حيوية وشديدة الإلحاح (علي، 2004، 219).

4-6- جماعة الرفاق:

تعتبر جماعة الرفاق أحد الأوساط الاجتماعية، وهي بحق إحدى المؤسسات الهامة والفاعلة التي تسهم في تنشئة الفرد وتكوينه، كونها تعطيه مساحة كبيرة من الحرية في بنائها



وحمايتها وتنظيمها، وتشعره بالثقة بنفسه وبمكانته وتتألف جماعة الرفاق من مجموعة أفراد متقاربين في العمر يلتقون بحكم وجودهم في نفس الحي أو المؤسسة المدرسة، الجامعة، النادي(....) حيث يزاولون أنشطة مشتركة. (العيسوي، 2004، 125).

وتلعب جماعة الرفاق دورا كبيرا في تشكيل اتجاهات الشباب وقيمهم وسلوكهم في مختلف المراحل العمرية، وتتضح أهمية هذه الجماعات ودورها في تشكيل ثقافة الشباب وبلورة قيمهم. وتأثير جماعة الرفاق أشد ما يكون في مرحلة الشباب، ويحتاج الشاب في هذه المرحلة إلى اعتراف الآخرين على أنه إنسان عاقل بالغ راشد، وغالبا لا يحصل هذا الاعتراف من أهله وذويه، لذلك لوحظ أن انتماء الشاب لهذه الجماعة يفوق أحيانا انتمائه لأسرته ووالديه خاصة وأنه في ظل التغيرات الاجتماعية والثقافية والمعلوماتية قد أُتيح للشباب تداول موضوعات جديدة وتبادل معلومات وأفكار في مختلف المواضيع بواسطة شبكة الإنترنت وذلك بحرية تامة بعيدا عن عيون الرقابة الأسرية، وأدى ذلك إلى تنامي معدلات الانحراف السلوكي لدى الشباب في ظل بيئة خصبة تسمح بنمو مثل هذه الانحرافات (العيسوي، 2004، 127).

وختاما فإن الحديث عن مؤسسات التنشئة الاجتماعية وأدوارها المتجددة في ضوء ما يشهده العالم المعاصر من تغيرات في مختلف مجالات الحياة، ولاسيما في ظل العولمة والمعلوماتية، يقودنا إلى حقيقة مفادها أنه بقدر ما يكون التكامل والتآلف بين هذه المؤسسات الهامة في توجيه الشباب كلما نجحت في أداء أدوارها بنجاح في إكساب الشباب أدوار اجتماعية سليمة وفعالة في الحياة وكلما أيضا تسارعت عجلة التقدم والنماء في المجتمع (عويدات، 2002، 168).



6-5- المؤسسات الدينية:

إن المؤسسة الدينية تلعب دورا كبيرا في تنشئة الشباب ودعمهم وتوجيههم التوجيه الصحيح لما تحمله من قدسية وثبات في المعايير السلوكية فهي تعمل على تربية الشباب وتقويم سلوكاته وتقوية عقيدته وانتمائه حيث تضبط قيمه الأخلاقية والنفسية من أجل تكوين فرد متزن نفسيا وسوي سلوكيا، مشبع بتعاليم الدين السمحة. أما إذا أخذت هذه المؤسسة منحى آخر فقد تنتج شبابا مشبعا بأفكار التطرف يشكل خطرا على نفسه وأسرته ومجتمعه، لذا يجب ان يتسم عمل هذه المؤسسات الدينية بالاعتدال والاتزان والابتعاد عن التشدد والتطرف.

إن المؤسسة الدينية تقوم بدورها في عملية التنشئة الاجتماعية من خلال تعليم الفرد والجماعة التعاليم الدينية والمعايير السماوية التي تحم سلوك الفرد بما يضمن سعادة الفرد والمجتمع، كما تقوم بإمداد الفرد بسلوكيات أخلاقية وتنمية الضمير عند الفرد والجماعة. (النبلسي، 2009، 71).

7- سوسيولوجيا الشباب

7-1- الأدوار الاجتماعية للشباب

يعتبر الدور الاجتماعي هو الجانب السلوكي للمكانة الاجتماعية التي يشغلها المرء في المجتمع، ويتسم الدور بالديناميكية والتعدد (حداد، 1986، 288). ولأن الشباب يمثل فئة رئيسية من فئات المجتمع فهم مستقبلة وأمله، لذلك تمثل الأدوار الاجتماعية للشباب أهمية خاصة منذ القديم. وتسهم مختلف المكونات الرئيسية للنسق الاجتماعي في تشكيل الأدوار الاجتماعية للشباب ودعمها ومن هذه الأنساق: الأسرة، المدرسة، تنظيمات الشباب والأنشطة الاجتماعية المختلفة والأدب والفن ووسائل الإعلام



والأحزاب السياسية وغيرها من المؤسسات الاجتماعية التي تؤدي وظائف مختلفة من أجل استمرار المجتمع وتوازنه.

والواقع أن هذه المؤسسات المختلفة تهدف إلى دعم الأدوار الاجتماعية للشباب على نحو يمكن معه تشكيل شخصياتهم وإعدادهم ليكونوا أعضاء ايجابيين في المجتمع يستطيعون التعامل مع كافة النظم السائدة فيه من خلال نظام تربوي يهدف إلى إكساب الشباب المعلومات وتنمية مواهبهم وقدراتهم وتأهيلهم لتحمل دورهم ومسؤولياتهم في بناء المجتمع. (ملسون، 2007، 70)

والحق أن تدريب الشباب على اكتساب الأدوار الاجتماعية مسألة بالغة الصعوبة حديثا بسبب ازدياد أعداد الشباب بالنظر إلى معدل السكان في العالم، وهذه الحقيقة تضي جانباً من الصعوبة على عملية تدريب الشباب لاكتساب الأدوار الاجتماعية الوظيفية، ففي معظم الأقطار النامية يزداد معدل الشباب إلى حد كبير بازدياد معدلات المواليد حيث نجد أن واحداً من كل خمسة أشخاص يعد شاباً بينما في الأقطار المتقدمة نلاحظ أن واحداً من كل تسعة أشخاص يعتبر شاباً، لكننا إذا نظرنا إلى الشباب على أنهم يمثلون مرحلة الانتقال من الطفولة والتبعية إلى الرشد والاستقلال سنجد أن المشكلة ليست مجرد مشكلة سيكولوجية بيولوجية ولكنها ذات طبيعة اجتماعية تاريخية أساساً، فمضمون مرحلة الشباب وحدودها الزمنية يختلفان باختلاف المجتمعات ففي المجتمعات التقليدية بما تمتاز به من بناء اجتماعي بسيط نسبياً، لا يجد الفرد صعوبة كبيرة في اكتساب الأدوار الاجتماعية والعادات الضرورية لينتقل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، كما أن عملية التربية والتنشئة تتم بأنها ذات طبيعة عملية وفي بعض المجتمعات التقليدية الأخرى نجد تحديداً صارماً لمراحل العمر بحيث يتحدد لكل مرحلة حقوق وواجبات حيث تتحدد ثلاث مراحل عمرية هي: مجتمع الأطفال: الأقل من 10-15 عاماً، ومجتمع الشباب: من 15-20 عاماً ومجتمع



الكبار: من 20-30 عاما وفي كل مرحلة هناك مجموعة محددة ومتميزة تماما من المعلومات والمعارف وأنماط السلوك التي يتعين على المرء أن يكتسبها وفقا لقدراته الشخصية، وليس ثمة تداخل على الإطلاق بين هذه المراحل بحيث أن كل عضو يعرف مكانه، والانتقال من مجموعة عمرية إلى أخرى مسألة جماعية وتدعم ذلك العادات والتقاليد السائدة في هذا المجتمع.

وحيثما أخذت العلاقات الاجتماعية القبلية تتلاشى تدريجيا، وتنمو الملكية الخاصة تحولت بؤرة عملية التنشئة الاجتماعية للشباب خارج نطاق النظام العائلي والقبلي وجماعات العمر، وبدأت المؤسسات الاجتماعية التربوية والدينية تكمل الدور الذي تقوم به العائلة في مرحلة الطفولة وكان ذلك هو الذي حدث تماما خلال العصور الوسطى في أوروبا. (ملسون، 2007، 71)

أما التعليم الرسمي فكان لا يسمح به إلا لأبناء الطبقات الراقية، كما لم يكن يرتبط بضرورات ومتطلبات الحياة، وكان الأطفال من مختلف الأعمار يتلقون تعليما موحدًا. ولقد تغير الوضع تماما في التاريخ الحديث ذلك أن ازدياد تعقد العمل والنشاط الاجتماعي بصورة واضحة، فأصبح من العسير تماما أن تتولى الأسرة أمور الإعداد ومن ثم شهد المجتمع العديد من المؤسسات التي تولت وظائف التنشئة والتدريب على الأدوار الاجتماعية التي ازدادت تعقيدا مع ازدياد معدلات التنمية الاجتماعية، فنحن نشهد اليوم المدرسة والجامعة ووسائل الإعلام..... هذه الأجهزة التي لها تأثيرات متنوعة والتي تسهم في ازدياد الاستقلال الشخصي وتنمية الإبداع والقدرة على اتخاذ قرارات مستقلة (ملسون، 2007، 72).

ليس من شك أن الاستعراض التاريخي للمؤسسات التي تسهم في دعم الأدوار الاجتماعية للشباب يكشف بوضوح عن ديناميكيات عمليات التنشئة والتوجيه بتغيير الأوضاع



الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، كما أن التحليل التاريخي لعملية اكتساب الأدوار الاجتماعية ضروري لفهم مرحلة الشباب وما طرأ عليها من تغيرات نتجت عن التغير البنائي الواسع الذي شهده المجتمع المعاصر.

بقي أن نشير إلى وجوب تكامل المؤسسات الاجتماعية التي تسهم في بناء وتشكيل الأدوار الاجتماعية فيما بينها وتساندها وظيفيا في أداء دورها من أجل تنمية شخصية الشاب وذلك أن هذه الشخصية تتشكل من خلال تفاعل كل هذه الأجهزة وتكاملها، فبقدر ما يكون التكامل مستندا لأساس علمي رشيد بقدر ما تنجح في أداء دورها نحو إكساب الشاب أدوار اجتماعية فعالة، فمن المتوقع أن يؤدي الشباب أدوارا متنوعة كطلاب وعمال وفلاحين وآباء وأزواج ومحاربين... (حسن، 2006، 148).

7-2- المشاركة الاجتماعية والسياسية للشباب

يواجه الشباب تحديا كبيرا عند تناولهم لقضية المشاركة في الحياة العامة، يتمثل هذا التحدي في ضياع المفهوم الحقيقي للمشاركة وسط آلاف المفاهيم التي تتطور وتتداخل يوميا في حياتنا.

وتعتبر المشاركة بالمفهوم الواسع عملية يمكن من خلالها أن يقوم الفرد بدور مهم في مختلف نواحي الحياة الاجتماعية، حيث تتاح له الفرصة للإسهام في وضع الأهداف العامة لهذا المجتمع، واقتراح أفضل الوسائل للمساهمة في تحقيقها وإنجازها، والمشاركة الحقيقية هي حق وواجب في نفس الوقت، كما أنها هدف ووسيلة في آن واحد.

ومن خلال مفهوم المشاركة يمكن استخلاص القيم التالية:

- المشاركة هي التعاون مع باقي أفراد المجتمع في صناعة مستقبله وحل مشكلاته وتطوير قدراته.

- المشاركة تعمل على تبادل الأفكار والخبرات والثقافات مع الآخرين.



- المشاركة فرصة للابتكار والتجديد ومواكبة تطورات العصر.

وتتعدد صور المشاركة فقد تكون سياسية من خلال إسهام الفرد بدوره كمواطن في المجتمع في الحياة السياسية، فيبدي رأيه بالقبول أو الرفض لبعض القضايا السياسية المطروحة أو يشارك في التصويت في الانتخابات أو يشارك في الأحزاب السياسية، وتتوقف درجة المشاركة على عدد من العوامل منها: اتجاهات الفرد، مستوى النضج السياسي للمواطنين، طبيعة النظام السياسي السائد في المجتمع ...

وقد تكون المشاركة اجتماعية من خلال مشاركة الفرد في برامج وأنشطة اجتماعية مختلفة، وقد تكون هذه المشاركة على المستوى الرسمي من خلال انتماء الفرد إلى جمعيات رسمية أو من خلال مجهودات طوعية يساهم فيها الفرد مع الآخرين وفق معايير وقيم المجتمع.

ويرى معدو «تقرير الأمم المتحدة عن الشباب» (2007) أنه لكي تستفيد المجتمعات من قدرات الشباب لا بد لها من ضمان تعزيز فرص مشاركة الشباب في عمليات التنمية وحماية تلك الفرص، أما غير ذلك فمن شأنه أن يؤدي إلى إقصاء الشباب وتهميشه وحرمان المجتمعات في الوقت نفسه من طاقته وحيويته وقدرته على الابتكار ولهذا فإن هناك حاجة ملحة إلى سياسات لا تتبنى إمكانات الشباب فقط، وإنما تفتح أمامهم باب المشاركة في مجالات مثل المشاركة المدنية والسياسية والعمل التطوعي والنظر إليهم على أنهم عناصر فاعلة في المجتمع (شفيق، 2000، 165).

وللمشاركة في الحياة العامة فوائد عدة تعود على الشباب وعلى المجتمع تتمثل في:

أولاً: العائد على الشباب:

يكتسب الشباب مهارات التخطيط والقيادة والعمل الجماعي والعديد من الخبرات الحياتية التي تفيدهم في المستقبل.



- ينمي لديهم إحساس بالمسؤولية اتجاه المجتمع والشعور بكونه فردا فاعلا في المجتمع.
- يتعلم الشباب أصول وأسس ممارسة المشاركة السياسية والاجتماعية على المستوى الفردي والمجتمعي.

ثانيا: العائد على المجتمع:

- امتلاك الشباب لطاقت إبداعية تمكنه من طرح حلول جديدة ومبتكرة للعديد من مشكلات المجتمع مثل مشكلات البطالة، الأمية، الفقر....
- المجتمع في حاجة لمشاركة الشباب في جميع أنشطته لإضفاء حيوية على مسيرته واستيعاب الشباب ضمن منظومته.
- مشاركة الشباب في عمليات صنع واتخاذ القرار تضمن للمجتمع وجود قيادات مستقبلية قادرة على تحمل المسؤولية الكاملة في الحفاظ على أمن وسلامة المجتمع والارتقاء بمقدرته.
- الشباب مورد بشري هام لعملية التنمية داخل المجتمع، فيمكنهم المساهمة في عمليات: تعليم الكبار، رعاية المسنين، الحفاظ على البيئة، ترشيد استهلاك الموارد غير متجددة (حسان، 2007، 260).

7-3- الشباب وتحقيق التنمية الشاملة

- إن الشباب هم الطاقة وقدرة العمل التي لا يجب أن تعطل بدون فائدة على الرغم من أنه من الممكن الاستفادة بجهود الشباب في التنمية وذلك من خلال إقامة المشروعات التي تستهدف إحداث أكبر قدر من النجاح والتنمية.
- والتنمية هي عملية تغيير حضاري تتناول كافة أبنية المجتمع وتشمل جوانبه المادية والمعنوية ويترتب على ذلك أن أية نظرية في التنمية لا بد أن تنبثق عنه وترتبط بنظرية عامة في تطور المجتمعات.



فهي عمليات تُبذل بقصد ووفق سياسة عامة لإحداث تطور اجتماعي واقتصادي وسياسي للناس في بيئاتهم، وذلك بالاعتماد على الجهود الأهلية والحكومية المنسقة والمتكاملة (خليل، 1994، 15).

ولكي يساهم الشباب في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية يجب أن تتوفر لديه ما يلي:

1- وضوح الرؤية أمام الشباب بالنسبة للأوضاع الاجتماعية والاقتصادية

2- تأصيل فهم الثقافة والقيم والتاريخ.

3- توضيح ضرورة العمل الجاد المتواصل لتحقيق أهداف التنمية.

د/ دور الشباب في التنمية الاقتصادية

ويقصد بمفهوم التنمية الاقتصادية هنا «عملية زيادة الدخل القومي لمجتمع ما

وبمعنى النشاط الاقتصادي الذي يهدف إلى رفع مستوى دخل المجتمع»، ويمكن للشباب أن

يساهموا في تحقيق التنمية الاقتصادية كما يلي:

1- زيادة الإنتاج: وتقع على عاتق الشباب مسؤولية زيادة كفاءته الإنتاجية من حيث الكم

والكيف وتخطي معوقات الإنتاج، ويجب أن يشعر بمدى مسؤوليته تجاه المساهمة في زيادة

الإنتاج، لأن ذلك هو السبيل الوحيد لتحسن مستوى معيشته.

2- دفع العمليات الإنتاجية: نظرا لما يملكه الشباب من قدرة وحماسة يجب أن يعطى من

خلال عمله حتى تسير العمليات الإنتاجية في جميع ميادينها في الطريق السليم لتحقيق

أهداف المجتمع من الناحية الاقتصادية.

3- محاربة الإسراف في الموارد الاقتصادية: لما كان الشباب يمثل القوة الإنتاجية الرئيسية

في المجتمع، فيقع عليه عبء محاربة الإسراف في استخدام الموارد الاقتصادية بتقليل الفاقد

من المواد الخام وتلافي الوقت الضائع أثناء العملية الإنتاجية.



4- الاهتمام بالتعليم: إن زيادة الإنتاج تعتمد أساسا على تطبيق الأساليب العلمية سواء في التنظيم والإدارة أو في الأساليب الفنية للإنتاج والاستفادة من المخترعات الحديثة التي تحقق خفضا في تكاليف الإنتاج، ولهذا تقع على عاتق الشباب مسؤولية الاهتمام بالعلم ومتابعة التطورات الحديثة في أساليب الإنتاج في جميع المجالات.

7-4- دور الشباب في التنمية الاجتماعية

التنمية الاجتماعية هي «إحداث تغييرات اجتماعية مقصودة ومخطط لها، فهي تتناول أنماط العلاقات الاجتماعية والنظم والقيم والمعايير التي تؤثر في سلوك الأفراد، وتحدد أدوارها في مختلف التنظيمات الاجتماعية التي ينتمون إليها، كما تتناول المشكلات الناجمة عن التغيير والمتصلة به، وكل هذا بهدف رفع المستوى الاجتماعي لأفراد المجتمع ومقابلة احتياجاتهم المختلفة والمتزايدة باستمرار».

وميادين التنمية الاجتماعية متعددة ومتشعبة ويصعب حصرها ومن أمثلتها ميادين الخدمات، المشكلات الاجتماعية التي يواجهها المجتمع، مختلف الأنشطة الثقافية... ومما يزيد من صعوبة العمل في التنمية الاجتماعية أنها أبطأ في معدلات تقدمها عن معدلات التنمية الاقتصادية، وأهم ما يمكن أن يساهم به الشباب في مجال التنمية الاجتماعية يمكن تلخيصه فيما يلي:

1- تعديل وتغيير في بعض القيم والاتجاهات: كثيرا ما تعرقل بعض القيم والاتجاهات عملية التنمية وتخلق بعض المشكلات الاجتماعية كاحتقار العمل اليدوي، مع العلم أن القيم والاتجاهات مكتسبة وثبت علميا أنه يمكن تعديلها وتغييرها.

والممارسة العملية من أهم الأسباب لتعديل القيم والاتجاهات وتغييرها، ويقع على عاتق الشباب مسؤولية اكتساب القيم والاتجاهات التي تتناسب وظروف مجتمعه التي تساعد على تقدمه وتغييره، والعمل على نشر هذه القيم والاتجاهات بين أفراد المجتمع.



وفي مقدمة القيم المطلوب من الشباب أن يعتنقها الرغبة في الخدمة العامة والمشاركة في تحمل مسؤوليات التطوع لخدمة أفراد المجتمع.

2- **تنمية روح الولاء والانتماء للمجتمع:** مما لا شك فيه أن الشعور بالمسؤولية الاجتماعية للأفراد والجماعات أو التنظيمات نحو مجتمعهم يتوقف على مدى شعورهم بالولاء والانتماء لذلك المجتمع، والشعور بالمسؤولية الاجتماعية نحو المجتمع من أهم العوامل التي تدفع الشباب للعمل على تقدم مجتمعهم وتحقيق رفاهيته، ويقع العبء الأكبر في تقدم المجتمع ورفاهيته على عاتق الشباب باعتباره عنصر بشري لديه القدرة على تحقيق ذلك.

3- **مواجهة المشكلات الاجتماعية:** من الحقائق العلمية أن الحياة في أي مجتمع تتأثر بظروفه الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والنفسية، وقد أصبحت الحياة معقدة في معظم المجتمعات في وقتنا الحاضر نتيجة لكثرة ما تواجهه من مشكلات.

وفي المجتمعات النامية تزداد الحياة صعوبة وتعقيدا نتيجة للأعباء المتعددة التي تُلقى على كاهل الجماهير لتنمية مجتمعاتهم.

4- **دور الشباب في محو الأمية:** من واجبات الشباب ورسالتهم نحو المجتمع أداء الواجب القومي بمحو الأمية بين أكبر عدد ممكن من أفراد مجتمعهم ونشر الوعي، خاصة أن غالبية سكان البلاد المتخلفة من الأميين، وهذا يعرقل بناء الدولة العصرية التي تتاشدها ويعطل تطوير البحث العلمي والارتفاع بالمستوى الإنتاجي والفني والثقافي ويعوق التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

ومن أولى الواجبات لشبابنا بذل الجهود الجادة الشاملة للقضاء على الأمية ووضع خطة محددة الهدف لما يجب أن يتم وذلك على أساس التطوع والجهود الذاتية المثمرة، وتقديم كافة الإمكانيات المساعدة على تحقيق هذا الواجب (بو الحسن عبد الموجود، 2006،

ص 259 - 285)



7-5- ثقافة الشباب

يتحدث علماء الاجتماع المعنيين بدراسة الشباب عن مفهوم جديد هو ثقافة الشباب، وهم يقصدون بذلك أن الشباب يمثل مرحلة من مراحل النمو الإنساني لها ثقافتها الخاصة التي تعبر عن مجموعة من القيم والاتجاهات والآراء وأنماط السلوك التي تحظى بالموافقة والقبول لدى الشباب، وثقافة الشباب تمثل إحدى الثقافات الفرعية في المجتمع، وهي تشترك مع التيار الثقافي العام في بعض السمات أو تختلف عنه شأنها في ذلك شأن أي ثقافة فرعية أخرى ويستخدم الشباب هذه الأنماط الثقافية في تطوير وصياغة مجموعة المعايير التي تمنح الشباب قوة لاكتساب المهارات والخبرات والتجارب الاجتماعية التي يتعذر اكتسابها من خلال المعايير الثقافية العامة، وهكذا يطور الشباب في كل مكان ثقافة خاصة بهم تعكس اهتماماتهم ومطامحهم داخل بيئة متوافقة وتقوم بوظيفة رئيسية هي دعم المكانة الاجتماعية للشباب في المجتمع في مواجهة المكانة التي يشغلها الكبار.

والواقع أن ثقافة الشباب التي أصبحت تمثل في وقتنا الحاضر مفهوما رئيسيا عند أي مناقشة لقضايا الشباب أو اتجاهاتهم تمثل استجابة للتغيرات البنائية الكبرى التي يشهدها المجتمع المعاصر، حيث يسعى الشباب إلى التعاون المتبادل بينهم، كفة يسود بينها انسجام فكري من أجل التحول إلى مرحلة الرشد وتحمل المسؤولية وهم على هذا النحو يؤكدون ذاتهم ويثبتون استقلالهم وقدرتهم على الاعتماد على إمكانياتهم الخاصة. (جاد الله، 2005، 281)

ويمكن اعتبار ثقافة الشباب إحدى الوسائل الرئيسية للتنشئة الاجتماعية حين تجعل الشباب يكتسبون أدوارا وأنماط سلوكية يتعذر اكتسابها من الهيئات المختلفة للتنشئة الاجتماعية.

وخلال العقود الماضية اتخذت ثقافة الشباب اتجاها محددًا وعبرت عن حركة متميزة للشباب، واتسم هذا الاتجاه بالمعارضة بل والثورة على ما هو قائم ومستقر من أنماط ثقافية



بحيث أصبح ينظر إلى هذه الثقافة على أنها «ثقافة مضادة»، والواقع أن مثل هذه التحولات التي تزعمتها أجيال معينة قد ظهرت خلال عصور تاريخية مختلفة وكانت مصدرا رئيسيا من مصادر التغيير الاجتماعي، إلا أنه يبدو أن الثورة الثقافية للشباب تكاد أن تكون أكثر الثورات حدة وتعبيرا عن ذاتها وهذا مرتبط بالتغيرات التكنولوجية الواسعة، والتجمع الهائل للشباب داخل المنظمات المختلفة في المجتمع المعاصر يخلق وبسرعة فائقة نوعا من «الوعي الجمعي» كما يهيأ الظروف الموضوعية للحركات الاجتماعية ذات الأهداف المختلفة بين الشباب. (جاد الله، 2005، 282)

وعن تقويم مدى كفاءة هذا المفهوم في توجيه الشباب توجيهها يخدم قضايا التنمية في المجتمع وعلى الأخص في المجتمعات التي لم تقطع بعد شوطا من التقدم يوازي ذلك التقدم الذي حققته المجتمعات الغربية التي شاعت فيها ثقافات متنوعة للشباب، فهذا المفهوم وإن كان يساعد كثيرا على فهم اتجاهات الشباب أي من خلال التفاعل مباشرة مع جماعات الشباب، إلا أن ثقافة الشباب يجب توجيهها في إطار تخطيط لرعاية الشباب من كافة الجوانب تشرف عليه الأجهزة المعنية بالشباب في الدولة، ومن أهم مقومات خطة توجيه ثقافات الشباب نذكر عنصرين:

الأول: هو أن تبنى هذه الخطة على أساس فهم علمي متكامل لمرحلة الشباب ولاحتياجاتهم ومواقفهم، وأن يشاركهم في صياغتها عناصر شبابية بحيث تجيء معبرة عن طبيعة الشباب. الثاني: هو أن تهدف هذه الخطة إلى الوحدة الثقافية للشباب في المجتمع ودعم المقومات الثقافية الإيجابية التي تسهم في رفع مستوى الوعي الثقافي للشباب بالظروف المحيطة بهم (جاد الله، 2005، 283)



7-6- الشباب والقيم

يعتبر مفهوم القيم من المفاهيم الشائعة في مختلف العلوم الاجتماعية والإنسانية، كونها تمثل مجموعة من المعايير والأحكام والمعتقدات التي تتكون لدى الفرد، والتي تعمل على توجيه سلوكه وضبطه وتنظيم علاقاته في المجتمع في جميع نواحي الحياة.

وتكمن أهمية الشباب بالنسبة للمجتمع لما يمثله الشباب من مصدر للتجديد والتغيير فهم عادة ما يرفعون لواء التحديث في السلوك والعمل، من خلال القيم الجديدة التي يتبناها الشباب بها والتي عادة ما تدخل في مواجهة مع ما هو سائد من قيم تقليدية ولهذا يعد الشباب مصدر التغيير الثقافي والاجتماعي في المجتمع ككل. (الزيود، 2002، 99)

ونظرا لكون قيم الشباب في مضمونها وجوهرها متعلمة ومكتسبة من خلال البيئة والثقافة السائدة في المجتمع، فإن دراستها مسألة في غاية الأهمية لاسيما وأن عالمنا المعاصر يشهد تغيرات متسارعة وتطورات متلاحقة بفعل ظاهرة التفجر المعرفي والتسارع التقني التي أثرت على مجمل نظم المجتمع السياسية والاجتماعية والثقافية والقيمية.

ويخضع الشباب في المجتمع المعاصر لتغيرات هائلة في مختلف مجالات الحياة وحتى على اتجاهاته وأنماط سلوكه وقيمه، مما جعله يعيش في أزمنة ثقافية وقيمية، حيث تتناقض أنساق القيم بين الأجيال المختلفة وتتناقض حياته اليومية مع نسق القيم والمعايير خاصة مع انتشار قيم دخيلة أدت إلى تلاشي القيم التقليدية من جهة وإلى وجود صراع مع هذه القيم الغازية من جهة أخرى. (الزبيدي، 2012، www.zidi.maktoub_bloc.com)

وفيما يتعلق بالمؤثرات التي تعرض ومازال يتعرض لها الشباب العربي عموما نذكر

المؤثرات التالية:

- ضيق سوق العمل عن استيعاب خريجي الجامعات وتناقص مجالات العمل أمام الشباب مما أدى إلى ظهور البطالة وتفشيها.



- شيوع قيم الاستهلاك التفاخري والتقليد على حساب الإنتاجية والإبداع وهذا المظهر أصبح واضحا في كافة مناحي الحياة.

- التقدم المتسارع في وسائل الاتصالات الحديثة سبب من الأسباب المؤثرة في القيم لدى الشباب، حيث أن تدفق المعلومات له انعكاسات جمة على ثقافات الشعوب والمجتمعات بحيث يجعل من السهل التأثير على ثقافة ما، وتغير القيم والمفاهيم لدى ذلك المجتمع.

- الحياة السياسية التي مر ويمر بها المجتمع، ففي الحياة السياسية للشباب شحنات متناقضة في أذهان الشباب وطرائق تفكيرهم أثناء الحديث عن السياسة، وقد ينعكس في ممارساتهم السلوكية واتجاهاتهم الفكرية ومشاركتهم وانتمائهم. (ماجد الزيود، 2002، 101)

وفي مثل هذه الظروف يعيش الشباب في مناخ من اللامعيارية على حد تعبير إميل دوركايم) تلك الحالة التي تفتقر فيها الحياة الاجتماعية إلى القيم والمعايير الواضحة اللازمة لتوجيه السلوك، والتي تضعف فيها القيم التي استقرت طويلا حتى امتلأت الحياة بالمتناقضات وبخاصة تناقض أنساق القيم بين الأجيال المختلفة وتناقض الحياة اليومية مع نسق القيم والمعايير).

هذا وتزداد هذه الأزمة حين يواجه الشباب الاختيار بين بدائل عديدة، وحين يفقد الكبار والآباء والمربون وغيرهم السلطة، ثم حين تفقد الضوابط الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية جزءا كبيرا من فاعليتها وهيبتها.

وأسباب ومصادر الصراع القيمي لدى الشباب عديدة ومتنوعة، فهناك الاجتماعية والثقافية والفكرية والاقتصادية والسياسية، وهذه المصادر غير ثابتة وقابلة للتكاثر في المستقبل وهي قادرة على إحداث اضطراب وصراع داخل النسق القيمي للشباب بخاصة والمجتمع بعامة، مما يفرض على الباحثين مسؤولية كبيرة في تتبع هذه المصادر التي تكمن



خلف هذا الصراع وتهدد بالتالي النسق القيمي السائد في المجتمع (ماجد الزيود، 2002،

103)

ثانيا: رعاية الشباب

أولت المجتمعات اهتماما لقطاع الشباب حيث عملت على تنمية مهاراتهم وقدراتهم الإبداعية والرياضية وتوفير احتياجاتهم.

1- مفهوم رعاية الشباب

قام المتخصصون في مجال رعاية الشباب بمحاولات عديدة لتحديد مفهوم واضح لرعاية الشباب، وسوف نستعرض بعضا من هذه المفاهيم لإلقاء مزيد من الضوء عليها:

هناك رأي يقول أن رعاية الشباب هي عبارة عن «البرامج والأنشطة التي توفرها الدولة للشباب لكي تؤثر بطريقة مباشرة وغير مباشرة على سلوكهم وعاداتهم وعقلهم، أي نموهم الذهني والجسمي وعلى علاقاتهم الاجتماعية حتى تتحقق لهم حياة سوية».

وهناك من يرى أنها «خدمات مهنية ذات صبغة تنموية ووقائية وعلاجية تُؤدى للشباب وتهدف إلى مساعدتهم كأفراد وجماعات لرفع مستوى أدائهم الاجتماعي للوصول إلى الأهداف الاجتماعية المبتغاة في حدود أهداف المجتمع. (فهيمي، 2007، 188)

ويمكننا تعريف رعاية الشباب بأنها مجموعة الخدمات والجهود التي تبذلها أجهزة الخدمات العامة والهيئات الاجتماعية لتهيئة أنسب الظروف والأوضاع للنمو السليم الذي يكتسب من خلاله الشباب الصفات والمميزات التي تجعله صالحا وقادرا على خدمة بلاده في شتى ميادين التنمية وفي ضوء ما تقدم فإن رعاية الشباب تتعلق بمجموعة من العناصر المتكاملة وهذه العناصر هي:

- أنها نشاط وخدمات لا تمارس أو تقدم للشباب في أوقات الفراغ فحسب، بل في أوقات العمل أيضا.



- أنها مجهودات تنموية ووقائية وعلاجية.
- هدفها تهيئة الفرص للشباب لتنشئة نفسية اجتماعية سليمة كي يصبحوا مواطنين قادرين على المشاركة الفعالة والمساهمة في تغيير المجتمع.
- تؤدي رعاية الشباب من خلال مؤسسات أو منظمات ليست خاصة بهذه الرعاية فحسب بل في كافة الميادين التي يعيش أو يعمل فيها الشباب.
- تعمل رعاية الشباب على إشباع الاحتياجات الأساسية للشباب (فهيم، 2007، 191)

2- أهداف رعاية الشباب

- إن أهداف رعاية الشباب ترتبط ارتباطاً وثيقاً بأهداف وفلسفة الحياة في المجتمع، ذلك لأن كل الجهود والعمليات هي وسائل لتنفيذ وتحقيق قيم المجتمع وفلسفته والمحافظة عليه فإنها بذلك تعمل على تحقيق أهداف رعاية الشباب التي نوجزها فيما يلي:
- تنشئة الشباب تنشئة اجتماعية كأفراد وكأعضاء في جماعة أو مجتمع عليهم واجبات اجتماعية نحو غيرهم ورعاية الشباب وتنشئتهم، وتسعى إلى إكسابهم الخصائص التالية:
- الإيمان بالأهداف المشتركة في المجتمع حتى ينتقل الشباب من التفكير الفردي إلى التفكير الجماعي.
 - احترام النظم العامة والميل إلى إتباعها لأن إتباع النظم العامة من أهم قواعد تقدم المجتمع وتنظيمه.
 - القدرة على التعاون مع الغير عن طريق الاشتراك في النشاط الجماعي، وهي قدرة هامة وضرورية لنمو المجتمع ونهوضه.
 - القدرة على الخدمة العامة وممارستها، وهذه القدرة لازمة للمواطنين بصفة عامة وللشباب بصفة خاصة لأنها ضرورة اجتماعية وقومية بالنسبة للمجتمعات النامية.



- القدرة على ممارسة القيادة والتبعية، بمعنى تدريب الشباب على أن يكونوا قادة في بعض المواقف يتحملون المسؤوليات ويحرصون على تنفيذها، وفي مواقف أخرى تابعين متعاونين مع غيرهم في تنفيذ ما يطلب منهم في المواقف التي تتطلب ذلك.

- القدرة على التفكير الواقعي المدرك لحقائق الأمور في مواقف الحياة المختلفة. (فهيمى،

2007، 190)

1- تنمية إحساس الشباب بمسؤولياتهم نحو زيادة الإنتاج: ولكي يصبح الشباب قادرا على الإنتاج، فلا بد من إكسابهم عدة مهارات تجعلهم قادرين على زيادة الإنتاج، وكذلك تهتم رعاية الشباب بمساعدة الفرد والجماعات على اكتساب عدة مهارات مرتبطة بإمكانيات البيئة المختلفة وبذلك ينشأ الشباب ميالين إلى الإنتاج قادرين على الابتكار لأنه تم تدريبهم فترات كبيرة على ألوان متعددة من النشاط وفق رغباتهم وميولهم بالإضافة إلى ما يتوافر لهم من ظروف الحياة الميسرة وجو العمل المريح والانتفاع بالفرص والخدمات المتاحة لهم، حتى ينتجوا بكامل طاقاتهم وإمكانياتهم. (فهيمى، 2007، 191)

2- إشباع الحاجات الأساسية للشباب : لكل مرحلة من مراحل عمر الإنسان حاجاتها الأساسية التي لا بد من إشباعها والتي يترتب على عدم إشباعها مشكلات كثيرة متعددة ولأجل إشباع حاجات الشباب جندت أجهزة رعاية الشباب كل إمكانياتها المادية والبشرية لإشباع حاجاتهم وفيما يلي أهم حاجات الشباب كما حددها «براتيل»:

أ- الحاجة إلى التعبير الإبتكاري: وهي تحتاج إلى الفرص المناسبة للتعبير عنها ولذلك فإن مؤسسات رعاية الشباب بما توفره من برامج وأنشطة فنية (الفنون اليدوية، النحت الرسم...) وثقافية (المسرحيات، القصص، الشعر...) توفر لهم تلك الفرص التي من خلالها تنمو قدرتهم الإبداعية، ويعبرون عن ذواتهم وأنفسهم، خاصة أن هذه المؤسسات توفر لهم الإمكانيات المادية والبشرية في شتى التخصصات.



ب- **الحاجة إلى الانتماء:** وهي تشبع عن طريق الجماعات المختلفة كالأسرة وجماعات الرفاق.... ومؤسسات الشباب جماعات الأنشطة التي يتم تكوينها داخل تلك المؤسسات من أهم الجماعات لإشباع الحاجة إلى الانتماء حيث أنها جماعات صغيرة منظمة لها أهداف مرسومة مصممة خصيصا لمقابلة تلك الحاجات. (خطاب، 2000، 82).

ج- **الحاجة إلى المنافسة:** ويتم إشباعها من خلال جماعات الأنشطة المختلفة فالأنشطة الرياضية يتنافس فيها الشباب كل حسب هواياته وأنشطته المفضلة، ففي الأنشطة الثقافية يتنافس الشباب من خلال كتابة الشعر أو تأليف القصص ويجد الشباب التشجيع بكل الإمكانيات الممكنة، كما يجدون التقدير والمكافأة.

د- **الحاجة إلى خدمة الآخرين:** فالإنسان خير بفطرته، يحب الناس ويسعى إلى خدمتهم، ولذلك نجد الشباب يشتركون في جماعات الخدمة العامة التي يضحون فيها بوقتهم وجهدهم في سبيل خدمة الآخرين وما جماعات الإسعاف، الدفاع المدني، جماعات زيارة المرضى والمساجين...إلا خير مثال على ذلك.

هـ- **الحاجة إلى الحركة والنشاط:** فهم يمرون في هذه المرحلة بتغيرات كبيرة في شتى جوانب شخصيتهم ومشحونون بشحنة كبيرة من الطاقة التي لا بد من إفراغها، والأنشطة المختلفة تتيح لهم الفرص المناسبة لإفراغ تلك الطاقة عن طريق الحركة والنشاط فهي تخطط وتصمم لتحقيق هذا الهدف.

و- **الحاجة إلى الشعور بالأهمية:** ونستطيع إشباع هذه الحاجة من خلال الأنشطة التي يأخذ فيها الشباب دورا يشعر من خلاله بأنه هام وذو قيمة، خاصة إذا أعطيناه دورا قياديا بارزا، مثل رئيس جماعة، أو أمين سر جماعة، وعندما يجد إعجاب الشباب من حوله وتشجيع الرواد يشعر بقيمته وأهميته بين زملائه.



3- إتاحة الفرص التي يشعر الشباب من خلالها بالسعادة والرضا: ومن أجل هذا الغرض تكون الجماعات الصغيرة داخل مؤسسات رعاية الشباب، وهي جماعات منظمة لها هدف محدد، يتفق مع رغبات الأفراد كأفراد ورغبات الجماعة في نفس الوقت، وتسعى من خلال الأنشطة الترويحية المخططة لتحقيق هذا الهدف، الذي يجعل الشباب يشعرون بالسعادة عندما يتحقق الهدف.

وأجهزة رعاية الشباب تجند كل إمكانياتها لتصميم وتخطيط العديد من البرامج والأنشطة الترويحية التي يختارها الشباب بأنفسهم بما يناسب ميولهم ورغباتهم وما يحقق أهدافهم، ويشبع احتياجاتهم، وبذلك ينضج الشباب وتتمو شخصياتهم (خطاب، 2000، 87).

3- أنشطة وبرامج رعاية الشباب

1- البرامج الرياضية: من أهم الأنشطة التي تجذب الشباب إليها حيث أنها تعتبر متنفسات للطاقة الجسمية والحركية وتساعدهم على اكتساب اللياقة البدنية وتخلصهم من كثير من الاضطرابات النفسية، ورعاية الشباب عندما توجه اهتمامها للبرامج الرياضية فإنها تسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:

أ- شغل وقت الفراغ واستثماره بطريقة مخططة.

ب- تدعيم القيم والاتجاهات الاجتماعية والثقافية.

ج- التنفيس الوجداني والتعبير عن المشاعر والأحاسيس.

د- الارتقاء بمستوى اللياقة البدنية.

2- البرامج الصحية: لا تقل أهمية البرامج الصحية عن البرامج الرياضية بالنسبة لرعاية الشباب فكلاهما يدعم وينمي الجانب الجسمي الذي له تأثير كبير على بقية جوانب الشخصية العقلية والنفسية والاجتماعية، ورعاية الشباب عندما تهتم بالبرامج الصحية فإنها تدرب الشباب على الإسعافات الأولية وعلى طرق الوقاية من الأمراض وتسعى إلى نشر



الوعي الصحي ووقاية أنفسهم ومجتمعهم من مخاطر المرض والحوادث والإصابات والبرامج الصحية تتضمن كثير من الأنشطة منها:

- 1- المهرجانات السينمائية التي تعرض الأفلام الصحية.
- 2- الندوات والمحاضرات الصحية التي يشترك فيها المختصون.
- 3- الدورات التدريبية المستمرة للتدريب على عمليات الإسعاف والتمريض مثل: الحقن، التضמיד....
- 4- المسابقات الصحية التي يشترك فيها الشباب بأبحاث علمية أو تجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات الصحية.
- 5- الزيارات الصحية للمستشفيات والمؤسسات الصحية للإطلاع على كيفية تقديم الخدمات الصحية.

3- البرامج الاجتماعية: الشباب هو أحد الدعامات الأساسية لأي مجتمع ولذلك تعمل أجهزة رعاية الشباب على تزويده بالمهارات الاجتماعية اللازمة للحياة في المجتمع والتعامل مع الناس عن طريق البرامج والأنشطة الاجتماعية، وهذه البرامج متعددة نذكر منها:

- 1- الرحلات والمعسكرات وما فيها من أنشطة متعددة.
- 2- جماعات الخدمة العامة وخدمة البيئة.
- 3- جماعات الجهود الفكرية للتنقيف والتوعية وجماعات الجهود اليدوية التي تشارك في البناء والتعمير.
- 4- حملات التوعية والتطهير والتطعيم ومكافحة الأمية ونشر الوعي الاجتماعي وجذب المواطنين للقضاء على العادات الاجتماعية الضارة ومحاربة الشائعات والخرافات والإسهام في مواجهة المشكلات الاجتماعية.



5- الاحتفال بالمناسبات المختلفة وما يتخللها من أنشطة تستغل في تدعيم العلاقات وزيادة التعارف وتوسيع دائرة المعارف والأصدقاء.

إن كل هذه الأنشطة تدخل ضمن البرامج ذات المضمون الاجتماعي وهدفها جميعا كما نرى تدعيم العلاقات بين الشباب وربطهم بالمجتمع حتى يسهموا بفعالية في بنائه.

4- **البرامج الثقافية:** وعن طريق هذه البرامج نشد العقول ونغذيها بتنمية المعلومات و الانفتاح على الثقافات والحضارات الإنسانية المعاصرة وفيما يلي أمثلة لبعض أنشطة البرامج الثقافية:

1- المحاضرات و الندوات و المسابقات الثقافية.

2- إصدار المجلات و تكوين عادة القراءة و الإطلاع بتدعيم المكتبات.

3- تكوين جماعات الاستماع للإذاعة و التلفزيون وتحليل برامجها.

4- الاشتراك في الرحلات العلمية التي توسع مدارك الشباب و تنمي معلوماتهم (محمد سيد

فهيم، 2007، 225-229)

4- الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب:

الخدمة الاجتماعية إنسانية تستهدف رفاهية الإنسان ومساعدته على التكيف مع

المجتمع الذي يعيش فيه، ومواجهة مشكلاته المختلفة بطريقة إيجابية.

ويمكن تعريف الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب على أنها «أحد مجالات

الممارسة العامة للأخصائيين على أساسي معرفي وقيمي ومهاري، لاستخدام أساليب مداخل

الخدمة الاجتماعية لتخطيط وتنفيذ التدخل المهني مع الشباب والأنساق الاجتماعية المرتبطة

بهم، بالتركيز على المشكلات التي تواجههم في مؤسسات رعايتهم لتحقيق أفضل تكيف

ممكن بين الشباب وبيئته، وتوجيه عملية التغير التي تعزز عملية حل مشكلاتهم وتنمية

قدراتهم وربطهم بالأنساق التي تزودهم بالموارد والخدمات، وتشجيع وتعزيز فعالية تلك



الأنساق في ضوء السياسة العامة لرعاية الشباب في المجتمع» (ماهر ابوالعاطي، 2003، 99).

5- دور الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب

يعتبر مجال رعاية الشباب من المجالات الهامة التي تمارس فيها الخدمة الاجتماعية نظرا للدور الحيوي الذي يقوم به الشباب في النهوض بمجتمعهم وتحقيق نموه وازدهاره وتقدمه.

ويمكن تحديد الدور الذي تقوم به الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب في الجوانب الآتية:

- 1- تنمية الروح الاجتماعية لدى الشباب مما يؤدي إلى إدراكهم لشؤون مجتمعهم ومشاكله وظروفه، وتقوية روح المسؤولية عندهم اتجاه وطنهم وأمتهم. (محمد سيد فهمي، 223)
- 2- إكسابهم القدرة على العمل الجماعي والتعاون لتحقيق أهداف اجتماعية مشتركة وتنمية الاتجاه الإيجابي نحو التعاون والعمل الجماعي.
- 3- مساعدة الشباب على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع آبائهم ومدرسيهم والمشرفين على توجيههم وزملائهم.
- 4- تنمية الوعي الاقتصادي لدى الشباب وبناء قدراتهم على العمل، وإكسابهم المهارات كتقدير الوقت، احترام العمل....
- 5- مساعدة الشباب على التكيف مع النظم الاجتماعية القائمة في مجتمعهم، وفي نفس الوقت محاولة تغيير نظم المجتمع في مناطق خللها، بمعنى أنها تسعى لكي يدرك الشباب واقعهم.
- 6- تفهم الجماعات وتحديد احتياجاتها وأهدافها مما يؤدي إلى فهم الشباب واحتياجاته وأهدافه بما يساعد على نموه وتغييره إلى الأفضل.



7- ممارسة واستخدام الأسلوب الديمقراطي حيث تؤمن الخدمة الاجتماعية بأن الديمقراطية لا تتوافر عن طريق التعليم فحسب، بل أنها أسلوب يجب أن يمارسه الأفراد والجماعات والمجتمعات، والممارسة أنسب أساليب التعليم وتحديد أهدافه بمعرفته ورضائه.

8- إجراء البحوث والدراسات المختلفة للظواهر الاجتماعية والمشكلات الشبابية والاستعانة بنتائجها في وضع البرامج المناسبة لاحتياجات الشباب واقتراح أساليب تطوير ورفع مستوى الخدمات التي تقدم لهم.

9- تعمل الخدمة الاجتماعية عند ممارستها في مجال رعاية الشباب مع مختلف قطاعات الشباب في أماكن تواجدهم سواء كانوا في مراكز الشباب أو في الجامعات أو في المدارس أو في أماكن العمل أو غيرها. على مساعدتهم في حل مشكلاتهم وتنمية قدراتهم واتجاهاتهم ومهاراتهم التي تجعل منهم مواطنين صالحين يساهمون بإيجابية في المجتمع الذي يعيشون فيه.

10- تشارك الخدمة الاجتماعية بأدوارها المتعددة في استثمار طاقات الشباب وقدراتهم عن طريق ممارستهم لبرامج وأنشطة في أوقات الفراغ أو في أوقات العمل وذلك لتنمية شخصياتهم وإشباع حاجاتهم ومطالبهم الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية وإكسابهم القيم الصالحة التي تتماشى مع الأيديولوجية الاجتماعية السائدة في المجتمع (نصرو خليل وآخرون، 2000، 364-370)

والرعاية التي تقدم للشباب تتضمن ثلاثة جوانب رئيسية هي:

أ- الجانب الوقائي: وتهدف الرعاية المقدمة هنا إلى إبعاد الشباب عن الوقوع فريسة للانحرافات وتحميه من معوقات التكيف الاجتماعي والصدام مع قيم المجتمع ومعتقداته ومؤسساته ومع أنواع السلطة القائمة فيه والممثلة في سلطة الآباء والمدرسين والرؤساء في مجال العمل وسلطة الدين والعادات والتقاليد السائدة في المجتمع.



ب- الجانب الإنمائي: وتهدف الرعاية المقدمة هنا إلى تهيئة فرص التفاعل الاجتماعي المثمر للشباب وإتاحة الفرصة لهم لممارسة البرامج بأنواعها المختلفة وتنمية العمل التعاوني والتطوعي الهادف وتساعدهم في بناء علاقات اجتماعية ناجحة مع أقرانهم من الشباب وتدريبهم على تحمل المسؤولية والقيام بواجباتهم والمطالبة بحقوقهم مع احترام رغبات الآخرين، كما تساعدهم على المساهمة الإيجابية في إحداث التغييرات الاجتماعية المرغوبة في المجتمع وتوجيهها نحو أهداف المجتمع.

ج- الجانب العلاجي: و تهدف الرعاية المقدمة هنا إلى مساعدة الشباب الذي يعاني من بعض المشكلات أو الذي وقع في بعض الانحرافات السلوكية و الأخلاقية في الجوانب المختلفة الصحية و الثقافية و الاقتصادية و غيرها من تنمية روح الولاء والانتماء للمجتمع الذي يعيشون فيه (محمد نجيب توفيق، 1984، ص 143-145)

ثالثاً: مؤسسات الشباب في الجزائر:

إن الاهتمام بأمر الشباب وحسن رعايته وإعداده مسؤولية أساسية لضمان تنمية الشباب في جميع القطاعات تنمية متكاملة ومساعدته على حل مشاكله والاشتراك الإيجابي في تنمية مجتمعه.

ومن أهم مقومات الرعاية السليمة تقديم خدمات الشباب على أسس علمية ولأجل ذلك تم إنشاء مؤسسات الشباب في الجزائر وقد تم إحداث وزارة خاصة تسمى وزارة الشباب والرياضة، وأنشئت مديريات الشباب والرياضة في كل ولاية. وحسب المادة الثانية من المرسوم التنفيذي رقم 345-06 المؤرخ في 28 سبتمبر 2006 التي تهدف إلى تحديد تنظيم مصالح مديرية الشباب والرياضة في كل ولاية والتي تضم أربع (4) مصالح وهي كالاتي:

- 1- مصلحة التربية البدنية والرياضية: وتتكون من ثلاثة مكاتب:
- مكتب تطوير التربية البدنية والرياضية.



- مكتب كشف المواهب الشابة وتكوينها.
 - مكتب الجمعيات الرياضية والتظاهرات الرياضية.
 - 2- مصلحة نشاطات الشباب وتتكون من ثلاثة(03) مكاتب :
 - مكتب الاتصال وإعلام الشباب وأنظمة الاتصال.
 - مكتب البرامج الاجتماعية والتربوية وتسلية الشباب.
 - مكتب مشاريع الشباب وترقية الحركة الجهوية للشباب.
 - 3- مصلحة الاستثمارات والتجهيزات وتتكون من ثلاثة(03) مكاتب :
 - مكتب المنشآت والتجهيزات الرياضية والاجتماعية التربوية.
 - مكتب التفتيش والصيانة.
 - مكتب الإحصائيات والبرامج والتقييم.
 - 4- مصلحة التكوين وإدارة الوسائل وتتكون من ثلاثة(03) مكاتب :
 - مكتب المستخدمين والتكوين.
 - مكتب الميزانية ومتابعة إعانات ومساعدات الجمعيات الرياضية والشبابية.
 - مكتب الوسائل العامة.
- ولأجل حسن السير والتنسيق بين مؤسسات الشباب تم تحويل مراكز إعلام الشبيبة وتنشيطها إلى دواوين مؤسسات الشباب للولاية كمؤسسات عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية والاستقلال المالي. (المادة (01)، (02)، (03)، المرسوم التنفيذي رقم 01-07-07 الجريدة الرسمية الجزائرية. العدد 02/07/01/2002 ص.07)
- وتتولى الدواوين مهام ضمان تنفيذ برامج الإعلام والاتصال والإصغاء والتنشيط والتنشيط الاجتماعي والتربوي والإدماج في أوساط الشباب وكذا تسيير مؤسسات الشباب التي تشكل ممتلكاتها وصيانتها وحفظها.



وبهذه الصفة تكلف الدواوين بالاتصال مع الهيئات المعنية والحركة الجمعوية لاسيما

بما يأتي:

- تنظيم النشاطات الاجتماعية التربوية والثقافية ونشاطات التسلية تجاه الشباب وتنشيطها وتسييرها.

- تنظيم نشاطات الهواء الطلق والسياحة التربوية للشباب وتشجيعها.

- تنظيم تظاهرات ثقافية وعلمية.

- تقديم المساعدة التقنية للشباب لإنجاز مشاريعهم.

- المساهمة في ترقية التدابير المعدة لفائدة الطفولة.

- تشجيع لقاءات الشباب في إطار المبادلات الوطنية والدولية والزيارات ودراسات الوسط.

- وضع المعلومات في متناول الشباب التي من شأنها توجيههم وتسهيل إدماجهم في الميادين الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.

- تنظيم أعمال الوقاية العامة والتربية الصحية والإصغاء النفساني لفائدة الشباب وتطويرها.

- تطوير النشاطات الجوارية والمساهمة في ترقية الحركة الجمعوية في أوساط الشباب.

- إعداد بنك للمعطيات يحتوي على المعلومات التي يمكن أن تهتم الشباب في كل ميادين الحياة الاجتماعية ووضع نقاط الإعلام عبر كل مؤسسات الشباب.

- تنفيذ كل تدبير يمكن من تطوير الإعلام والاتصال تجاه الشباب بالتنسيق مع القطاعات الأخرى والمؤسسات.

- ضمان تسيير مجموع مؤسسات ومنشآت الشباب وصيانتها.

- تطوير المبادلات مع دواوين مؤسسات الشباب الموجودة في الولايات الأخرى (المادة

(05)، المرسوم التنفيذي رقم 01-07 الجريدة الرسمية الجزائرية. العدد 02: 02/01/2002



وتتوفر الدواوين قصد إنجاز مهامها على مؤسسات الشباب الآتية:

- دور الشباب.
- بيوت الشباب.
- القاعات المتعددة النشاطات.
- مخيمات الشباب.
- المركبات الرياضية الجوارية.

إذن فمؤسسات الشباب هي هياكل اجتماعية تربوية مكلفة بتنظيم الوقت، وتلقين المنخرطين ممارسة أنشطة الترفيه والأنشطة الثقافية والفنية، وتطوير تنشيط جوارى في الأماكن التي يعيش فيها الشباب بالتعاون مع المؤسسات التربوية الحركة والجمعية وتشجيع التدريب على المواطنة.

واستنتاجا مما سبق يمكننا تعريف دور الشباب على أنها «مؤسسات ذات طابع اجتماعي تربوي تابعة لديوان مؤسسات الشباب مخصصة للتلقين والتبادل والنشاطات الجماعية في المجالات ذات البعد الاجتماعي والرياضي والثقافي والعلمي مثل الفلك، البيئة، الفنون التشكيلية، والرياضة الجوارية وغيرها وتهدف من خلال برامجها التربوية إلى تنمية أعضائها من الجوانب البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية، وكذا تكوين الصداقات وتدعيم العلاقات الإنسانية بين الأفراد».

1- أهداف مؤسسات الشباب في الجزائر

لمؤسسات الشباب العديد من الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها والتي تتمشى مع فلسفتها التربوية والاجتماعية، إذ تهتم بتقديم العديد من البرامج والأنشطة لأعضائها وبما يتماشى مع مراحلها العمرية بغرض تنميتهم بطريقة تتميز بالشمولية والتوازن وبغرض تطوير



شخصيتهم في إطار الإشراف التربوي الذي يتم توفيره لهم في أثناء مشاركتهم في تلك البرامج والأنشطة ومن الأهداف التي تسعى الأندية إلى تحقيقها:

- بناء الشخصية المتكاملة من الجوانب البدنية والاجتماعية والنفسية والعقلية والروحية والصحية والإنسانية لأعضائها في مختلف المراحل العمرية من الأطفال والناشئين والشباب من الجنسين.

- استثمار أوقات الفراغ لدى الأعضاء من خلال البرامج والأنشطة التي يتم تنظيمها وتقديمها وذلك في مجالات كل من الترويح الرياضي والثقافي والفني والاجتماعي وفي مجال تنمية الهوايات والاستفادة من ذلك في استثمار وقت الفراغ.

- تعليم وتطوير المهارات لدى أعضاء النوادي المختلفة.

- إتاحة الفرص لمشاركة أعضاء النوادي المختلفة في الأنشطة لإشباع ميولهم وممارسة هواياتهم.

- استثمار طاقات الشباب في مشروعات خدمة المجتمع وتنمية البيئة وفي العمل الجماعي،

وتنمية الحس القومي لديهم (محمد الحماحي، 2004، ص 213-214)

2- مهام مؤسسات الشباب:

تكلف دار الشباب باستقبال الشباب في فضاءات نشاطات ملائمة لتعرض عليهم خلال

أوقات فراغهم تنشيطا اجتماعيا تربويا وعلميا ومسليا، كما تقوم بالمهام التالية:

أ- مهام دار الشباب:

- تلقين الشباب نشاطات التنشيط الثقافي والفني والعلمي والإعلام المتعدد الوسائط.

- اقتراح تسليات ترفيهية تستجيب للاحتياجات الشبانية.

- تطوير تنشيط جوارى اتجاه الشباب لاسيما بالاتصال مع المؤسسات التربوية

والحركة الجمعوية للشباب.



- المساهمة في التربية والمواطنة للشباب.
- تطوير أنشطة الوقاية العامة والاتصال والتربية الصحية والإصغاء النفساني لفائدة الشباب.
- تنظيم تظاهرات ثقافية وعلمية ورياضية وتسلية.
- تطوير أنشطة الإعلام اتجاه الشباب ووضع في متناولهم كل المعلومات التي تسمح بتوجيههم وتمكن من إدماجهم في الميادين الاجتماعية والاقتصادية والثقافية.
- تقديم مساعدتها التقنية للشباب لتحقيق مشاريعهم.
- توفير فضاءات للجمهور العريض موجهة لتعميم العلوم والتقنيات والإعلام المتعدد الوسائط (المادة 2105)، المرسوم التنفيذي رقم 01-07 الجريدة الرسمية الجزائرية. العدد 02: 07/01/2002 ص.07)

ب- مهام بيت الشباب

- تكلف بيت الشباب بالعمل على تطوير وترقية حركية الشباب والسياحة التربوية للشباب كما تقوم بـ:
- تنظيم الأسفار والزيارات والجولات السياحية للشباب.
 - تشجيع المبادلات الوطنية والدولية للشباب.
 - تنظيم نشاطات تسلية لفائدة مستعملي بيت الشباب.
 - إيواء الشباب المنخرط طبقا للتنظيم المنصوص عليه في هذا المجال.
 - توفير كل الخدمات التي من شأنها ضمان شروط حسنة لإقامة المنخرطين.
 - توفير الوسائل الضرورية لتنظيم نشاطات سليمة وتربوية للمستعملين وتشجيع الصداقة والضيافة.
 - المساهمة في تطوير نشاطات الإعلام والاتصال والوقاية العامة والتربية الصحية والإصغاء النفساني لفائدة الشباب.



ج- مهام القاعة المتعددة الخدمات

تخصص القاعة المتعددة الخدمات للشباب لضمان نشاطات اجتماعية تربوية وعلمية ومسلية تجاه الشباب أثناء أوقات فراغهم في الوسط الريفي والحضري. ومن مهامها أيضا:

- توفير فضاءات تعبير للشباب تسمح لهم بعرض إبداعاتهم وإبراز نشاطاتهم الفنية والثقافية والعلمية للجمهور العريض من خلال المعارض وتظاهرات الشباب الأخرى.
- تطوير تنشيط اجتماعي ثقافي جوياري داخل محيطها، لاسيما بالاتصال مع المؤسسات التربوية والحركة الجمعوية للشباب.
- تطوير أنشطة الإعلام والاتصال والوقاية العامة والتربية الصحية والإصغاء النفساني لفائدة الشباب (المادة (22)، المرسوم التنفيذي رقم 01-07 الجريدة الرسمية الجزائرية. العدد 02:07/01/2002 ص.26).

د- مهام مخيم الشباب:

يخصص مخيم الشباب لاستقبال الأطفال والمراهقين والشباب خلال أوقات فراغهم وتنظيم نشاطات تسلية تربوية وسياحية لفائدتهم، ويمكن أن يتخذ مخيم الشباب في الموسم الصيفي مكانا لتنظيم مراكز للعطل والتسلية للشباب، ومن المهام الموكلة إليه:

- تطوير حركية الشباب.
- تنظيم وتطوير المبادلات الوطنية والدولية للشباب.
- تنظيم لقاءات ثقافية وعلمية لفائدة الشباب.
- احتضان لقاءات ثقافية وأيام دراسية وتربصات التكوين لفائدة الشباب 1.

هـ- مهام المركب الرياضي الجوياري:

يخصص المركب الرياضي الجوياري لاسيما لتقديم تنشيط جوياري لشباب الأحياء والمدن من خلال ممارسة النشاطات الرياضية والاجتماعية والثقافية، كما يكلف بما يلي:



- توفير أعمال ترفيهية ورياضية للشباب.
- ترقية الممارسة الرياضية الجوارية في الأحياء والبلديات والمدن.
- تنظيم تظاهرات ثقافية ورياضية وتسلية مع الحركة الجمعوية للشباب 2
- 3- الأسس والمبادئ العامة لسير مؤسسات الشباب**
- الاستغلال العقلاني للهياكل والوسائل المتاحة التي تعطي للشباب فرصة المساهمة الفعالة في إعداد برامج العمل وتطبيقها الفعلي مع مراعاة المميزات الخاصة والظروف المتوفرة لدى كل مؤسسة.
- تثمين الموارد (البشرية الإطار) والحرص على تكوينها المستمر لتجديد وتحديث معلوماتهم البيداغوجية والتقنية وتكييفها والتطورات الجارية في الميدان ويتم ذلك بواسطة تنظيم أيام دراسية وملتقيات وتربصات... الخ
- العمل على مركزية الأنشطة المقترحة على الشباب التي لها علاقة بالمحيط الاجتماعي الأمر الذي يتطلب قدرة على الاندماج فيه قصد تجنب المؤسسة خطر التهميش.
- الاهتمام بالشباب خاصة الفئات المحرومة، وهذا عن طريق إدراج عمليات ذات أولوية وتساعدهم على اندماجهم المهني والاجتماعي. (العدد 01-02 المادة 24-25 من المرسوم التنفيذي رقم 07، 2002، 1-2)
- تشجيع روح المبادرة لدى الشباب وإتاحة الفرصة لهم للتعبير الحر عن ميولاتهم ورغباتهم.
- القيام بمهمة المراقبة والمتابعة المستمرة للعمليات المسطرة.
- أ- المستخدمين العاملين بمؤسسات الشباب ومؤهلاتهم**
- تضم كل مؤسسة شباب مستخدمين يوافق نوع تخصصهم ومؤهلاتهم مهامها وطبيعتها
- وقد حددت المادة (21) من المرسوم التنفيذي رقم 07
- أن 01 : من العدد 63 للجريدة الرسمية



- كل مؤسسة شباب تتوفر على مستخدمين يحدد تعدادهم بالاشتراك مع مصالح السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية والذي يتراوح إحدى عشر (11) شخصا لهم المؤهلات التالية:
 - مدير مؤسسة الشباب.
 - معاون المصالح الاقتصادية (مقتصد).
 - مرب متخصص للشباب.
 - تقني سام في الرياضة.
 - أخصائي نفسي.
- عامل مهني (المادة (23)، المرسوم التنفيذي رقم 01-07 الجريدة الرسمية الجزائرية. العدد 02: 07/01/2002 ص.07)
- ب- ميزانية مؤسسات الشباب
 - يعد مدير ديوان مؤسسات الشباب ميزانية الديوان ويرفعها إلى وزير الشباب والرياضة ووزير المالية وتشمل الميزانية: باب الإيرادات، باب النفقات:
 - باب الإيرادات:
 - الإعانات التي تمنحها الدولة.
 - المساهمات المحتملة للجماعات المحلية والهيئات العمومية.
 - حاصل انخراط الشباب.
 - مساهمات الصندوق الولائي لترقية مبادرات الشباب.
 - الهبات والوصايا.
 - باب النفقات:
 - نفقات التجهيز.
 - نفقات التسيير.



- كل النفقات الأخرى الضرورية لسير الديوان وانجاز أهدافه 1

- أنشطة دور الشباب

سعت وزارة الشباب والرياضة دائماً للعناية بالأطفال والشباب، وقد أنشأت لهم عدة مؤسسات ونواد ثقافية وترفيهية تقدم أنشطة ذات أهمية كبيرة للشباب.

أ- مفهوم النشاط: هو كل عمل تربوي ثقافي وترفهي يقوم به المربون المختصون في مؤسسات الشباب اتجاه مجموعة من الشباب مختلفين في الأعمار والقدرات العقلية والبدنية قصد الترفيه عن أنفسهم أو تثقيفهم أو تعليمهم أشياء كانوا يجهلونها.

وهناك جملة من الخصائص والسمات يتصف بها النشاط:

- يجب أن يكون الشخص قد اختار هذا النشاط بإرادته.

- يجب أن يكون النشاط ممتعاً لمن يمارسه.

ب- أنواع النشاطات: إن أنواع النشاطات عديدة نذكر منها ثلاثة وهي:

- النشاط الرياضي: ويعتبر ركناً أساسياً في برامج النشاطات، إذ يميل الأطفال

والشباب إلى هذا النوع من النشاط بحكم طبيعة تكوينهم ويقبلون على ممارسته بدافع من أنفسهم، ودور النشاط هام جداً لما يحققه من متعة شاملة للطفل والشاب ولقيمته في النمو العضوي والوظيفي، وقد حددت للنشاط الرياضي أهداف منها:

- تنمية الكفاية البدنية وصيانتها.

- تنمية المهارات البدنية النافعة.

- تنمية الكفاية العقلية والذهنية.

- النشاط الثقافي: ويعتبر من أكثر ألوان النشاط اتساعاً في المجتمع لأنه ضرورة وأداة

لتكوين الرأي العام وتوعيته، لذلك تعددت نواحي النشاط الثقافي واستخدمت كافة أجهزة

الإعلام الآلي في تهيئة الفرص الكثيرة لممارسته، وتعددت بالتبعية وسائل الإعلام الثقافية



وأهمها المكتبات والصحافة، ويعمل النشاط الثقافي على تنمية الاتجاهات الفكرية السليمة للشباب عن طريق الأساليب الشيقة التي تدفع بهم للاستمتاع.

- **النشاط الترفيهي:** يزداد يوماً بعد يوم الإيمان بأن شبابنا يكتسبون الكثير عن طريق هذا النوع من النشاط والاشتراك في الاجتماعات والحفلات وغيرها.

إن هذا النوع من النشاط هام جداً ومن أهدافه تنمية المهارات الاجتماعية لدى الشباب وبتيح المجال لتحقيق التفاعل بينهم، ويؤدي إلى التنظيم وربط الصلات بين الشباب وتوثيق العلاقات بين الجماعات، ويحتوي هذا النشاط ألواناً عدة تؤدي في مناسبات معينة كالحفلات والاستقبالات والنزهات والرحلات وغيرها.

ج - المحاور الرئيسية للأنشطة الشبابية

1- **محور إعلام الشباب:** في هذا الشأن يجب أن يتولى استقبال الشباب مربون تلقوا تكويناً ملائماً على أن يخصص مكان مناسب لتقديم المعلومات التي يبحث عنها الشباب ويتعين على المؤسسة أن تلم بالمعلومات والمعطيات المتواجدة بمحيطها القريب والبعيد وجعلها في متناول الشباب في عدة أشكال: الملصقات، المعارض، النشريات....

2- محور التربية والتكوين والدعم الاجتماعي:

- تنظيم دروس محو الأمية والاستدراك المدرسي.

- التحضير للامتحانات والمسابقات.

- إنشاء فروع التمهين.

- برمجة عمليات للتكوين المهني.

- المساهمة في محاربة الآفات الاجتماعية.

3 محور التنشيط والترفيه التربوي:

- تعميم ممارسة النشاطات الثقافية والفنية والعلمية.



- التعامل مع الجمعيات الشبانية المتواجدة بمحيط المؤسسة.

- إقامة التظاهرات الثقافية والفنية والعلمية للشباب (منشور وزاري رقم -96-02-)

رابعا- تجارب رائدة في الاهتمام بالشباب

1-رعاية الشباب في بعض الدول الأجنبية

تولي الدول الأجنبية قطاع الشباب بمزيد من الاهتمام انطلاقا من أهمية هذا القطاع ودوره في بناء وتطوير المجتمعات وتقديم لهم كل الإمكانيات، ويتزايد معدل الإنفاق على الشباب من خلال إنشاء المؤسسات التي تتولى رعايتهم والبرامج والأنشطة التي تحقق الأهداف المرغوبة سوف نورد بعض النماذج من بينها:

1-1- رعاية الشباب في الولايات المتحدة الأمريكية:

تبذل الولايات المتحدة الأمريكية العديد من الجهود لتحقيق أقصى استفادة ممكنة من طاقات الشباب ويتمثل هذا في المظاهر التالية:

- الاهتمام بإنشاء وكالات خدمة الشباب التي تهتم بتوفير البرامج والأنشطة التي تهيئ الفرص لإشباع الاحتياجات المختلفة، وتزايد اهتمام تلك الوكالات في الفترة الأخيرة بالشباب ذوي الاحتياجات الخاصة وذوي الخلفيات الثقافية المختلفة، خدمات رعاية المراهقين التي تهتم بتطوير قدراتهم التعليمية والاجتماعية.

- الاهتمام بقضايا الصحة العقلية للشباب وخاصة ما يؤثر على تدهورها كمشكلات الإدمان وتعاطي المخدرات، حوادث الانتحار، وكل ما يؤثر على صحة الشباب كظهور مشكلات نقص المناعة وتزايد العنف.

- الاهتمام في نهاية القرن العشرين بالخدمات المباشرة مع الشباب وخاصة المعرضين للهروب والانتحار والاكئاب مما تزايد من أهمية برامج التأهيل والوقاية والتي يتعاون المختصون ومنهم الأخصائيون الاجتماعيون في المؤسسات المختلفة لرعايتهم.



- تزايد الاهتمام في المجتمع الأمريكي بقضايا الصحة الاجتماعية والعقلية لمساعدة الشواذ والمعاقين ورعاية الأقليات ووضع السياسات الملائمة للتعامل الجيد مع تلك الفئات.
- تهيئة الفرص والمواقف لمساعدة الشباب على التكيف والتوافق، وتزايد الاهتمام بمجتمعات الجيرة والمجتمعات المحلية ورصد البرامج التي تحقق أهداف تنمية القيم والمهارات وكذلك البرامج التي تحقق التكامل للمساعدة على تكوين وتنمية الروابط مع غيرهم. (أيمن محمود عبد العال، 2013، الموقع الإلكتروني)

1-2- رعاية الشباب في اليابان:

يمثل المجتمع الياباني صورة إيجابية للمجتمعات التي قطعت شوطاً طويلاً في التطور والتقدم والرفاهية، وذلك لتزايد الجهود الحكومية والأهلية لتدعيم قدرات المجتمع الياباني عامة والشباب خاصة وكان للمنظمات القائمة في اليابان دورها الإيجابي في تحقيق رعاية متكاملة للشباب من أهم المنظمات ما يلي:

- جمعية الكشافة للبنات: وتعطي تلك الجمعية دوراً إيجابياً في تنمية روح الاختراع البناء بين البنات من خلال برامج التربية الاجتماعية التي من تزايد من معدل مشاركتهم وتبادل الخبرات فيما بينها.

- الأندية الريفية للشباب: تهتم برعاية الشباب المزارعين بتدريبهم على التفكير السليم وتنمية قدراتهم على العمل النافع المنتج وتدعيم قيم الكرم والاهتمام بصيانة القرى وكذلك المشروعات العامة التي من خلالها إيجاد حلول للمشكلات التي تواجه المزارعين.

- مؤسسة الإعداد العقلي: هي من المؤسسات التي تبذل جهوداً إيجابية لتهيئة الفرصة للشباب للإعداد الجيد للمستقبل وخاصة ما يرتبط بتكوين أسرة وإعداد جيل يتحلى بالقيم السليمة والسعي لتكوين مجتمع أفضل.



- تتعدد المؤسسات التي تستهدف رعاية الشباب في المجتمع الياباني ومنها على سبيل المثال: جمعيات الشابات المسيحيات، مجلس نقابة شباب ونساء عمال اليابان، اللجنة الأهلية لجمعية الشبان المسيحية جمعية الصليب الأحمر وغيرها.

تهدف هذه المؤسسات إلى بناء المجتمع الياباني على حب الإنسانية والتحرر من التفرقة العنصرية وتنشئة الشباب وإعدادهم من خلال الأنشطة المتنوعة النفسية والدينية والتربوية وتدعيم الخدمة العامة والعمل سويا من أجل مجتمع أفضل. (أيمن محمود عبد العال، 2013، الموقع الإلكتروني)

2- رعاية الشباب في بعض الدول العربية:

يمكن تصنيف الدول العربية في مجال رعاية الشباب إلى ثلاثة أصناف على أساس السلطة العليا المشرفة على شؤون الشباب وهي:

- الدول التي تكون السلطة العليا المسؤولة عن رعاية الشباب فيها هي وزارة الشباب.
- الدول التي تكون السلطة العليا المسؤولة عن رعاية الشباب فيها هي المجلس الأعلى لرعاية الشباب.
- الدول التي تكون السلطة العليا المسؤولة عن رعاية الشباب فيها هي مديرية عامة أو رئاسة عامة لرعاية الشباب. (علي الزغل، عصام زواوي، 1988، 187)

• **النمط الأول:** وهي الدول العربية التي يكون المسؤول الأول عن رعاية الشباب فيها وزير الشباب، وقد تكون وزارة الشباب وزارة مستقلة أو ملحقة بوزارة أخرى كالثقافة والسياحة أو التعليم العالي أو غيرها. ويتضمن النمط الأول الدول العربية التالية: المملكة الأردنية الهاشمية الجمهورية التونسية، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجمهورية العراقية، جمهورية السودان، جمهورية الصومال الديمقراطية، المملكة المغربية، جمهورية اليمن الديمقراطية الشعبية.



وعلى الرغم من وجود تشابه كبير في مجال رعاية الشباب من حيث السلطة والمسؤول المشرف على شؤون الشباب في دول هذا النمط إلا أن هناك اختلاف في وجود حزب سياسي يقود السلطة في هذه الدول أو عدم وجوده. ويمكن تصنيفها إلى مجموعتين:

- الدول التي يوجد بها حزب سياسي منظم يقود السلطة يشرف على الرعاية الشبابية ومنها: الجمهورية التونسية، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجمهورية العراقية، جمهورية اليمن الديمقراطية الشعبية.

- الدول التي لا يوجد بها حزب سياسي منظم يقود السلطة ومنها: جمهورية الصومال الديمقراطية المملكة المغربية.

• **النمط الثاني:** الدول العربية التي يكون المسؤول الأول عن رعاية الشباب فيها رئيس المجلس الأعلى لرعاية الشباب وغالبا ما يكون مرتبطا برئاسة الوزراء ويقع ضمن هذه المجموعة: دولة الإمارات العربية المتحدة، دولة البحرين، منظمة التحرير الفلسطينية، دولة قطر، جمهورية مصر العربية. (علي الزغل، عصام زواوي، 1988، 189)

• **النمط الثالث:** الدول العربية التي يكون المسؤول الأول عن رعاية الشباب فيها المدير العام أو الرئيس العام لرعاية الشباب وغالبا ما تتبع وكيل أو مساعد وكيل وزارة معينة، وتكون مهمة هذه الوزارة العناية بالشباب الفصل الثالث تجارب نموذجية من الرعاية الاجتماعية للشباب أصلا كوزارة التنمية الاجتماعية أو العمل أو التربية أو غيرها ويقع ضمن هذا النمط الدول العربية التالية: الجمهورية العربية السورية، سلطنة عمان، دولة الكويت، الجمهورية اللبنانية، الجمهورية العربية اليمنية. (علي الزغل، عصام زواوي، 1988، 190)



2-1- رعاية الشباب في المملكة العربية السعودية:

تم تشكيل لجنة فنية استشارية لوضع استراتيجية وطنية للشباب في المملكة العربية السعودية برئاسة وزارة التخطيط والاقتصاد والتخطيط وعضوية وزارات (التربية، التعليم، الثقافة والإعلام، الشؤون الاجتماعية، الصحة العمل، الاتصالات وتقنية المعلومات) والرئاسة العامة لرعاية الشباب، مصلحة الإحصاءات العامة والمعلومات والبرنامج الإنمائي للأمم المتحدة.

وعقدت هذه اللجنة 41 ورشة عمل مع الشباب ذكورا وإناثا في 23 مدينة ومحافظة بمختلف مناطق الحكومة شارك فيها أكثر من 1200 شاب وفتاة بالتعاون مع مركز الملك عبد العزيز للحوار الوطني بعض الجهات الحكومية والأهلية.

كما عقدت 8 حلقات نقاش مع الخبراء والمختصين بشؤون الشباب في مقر وزارة الاقتصاد والتخطيط بمشاركة 40 خبيرا وأكاديميا في المجالات ذات العلاقة بمحاور الاستراتيجية.

وشملت الاستراتيجية ثمانية محاور تناولت التعليم والتدريب ومن أبرز قضاياها العلاقة بين المؤسسة التعليمية والطلب والتركيز على جودة التعليم، وتطوير نوعيته إضافة إلى التعليم والتدريب للواقع الفعلي لسوق العمل.

وفيما يتعلق بمحور العمل حددت الاستراتيجية عددا من القضايا التي تهدف إلى معالجتها، وفي مقدمتها البطالة حيث تهدف إلى تمكين الشباب من الحصول على فرصة عمل مناسبة تتسجم مع ميولهم اختصاصهم العلمي وتضمن لهم مستقبلا مستقرا. (أحمد عبد

الأمير يوسف رضي، 2016، 437)

كما عالجت الثقافة المجتمعية السائدة مزاوله المهن والأعمال، وقضايا تأهيل الشباب وتدريبهم وقضايا العمل الحر في المشروعات الصغيرة والمتوسطة. وفي محور الصحة



تسعى الاستراتيجية من خلال التغذية نمط الحياة والصحة النفسية وصحة الأم والطفل بهدف تنشئة جيل من الشباب يتمتع بصحة بدنية ونفسية، كما تتعامل مع قضايا حوادث المرور ومشكلة تعاطي المخدرات والتدخين والسلوكيات البيئية.

أما الثقافة والإعلام فخصصت الاستراتيجية محورا خاصا بها، وجعلت من أبرز قضاياها الانفتاح العالمي وتحديات العولمة، ونصت الاستراتيجية على ترشيد الانفتاح والتواصل الإيجابي للشباب السعوديين مع مؤثرات العولمة دون فقدان هويتهم وشخصيتهم الوطنية بالإضافة إلى تمكين الشباب على الاستخدام الأمثل لوسائل وأدوات الإعلام الجديد. وحددت الاستراتيجية في محورها الخامس الاتصالات وتقنية المعلومات أربع قضايا مهمة صممت لها أهدافا لتحقيقها ومن تلك القضايا تأثير العولمة على الهوية الإسلامية والوطنية بهدف تمكين الشباب وتأهيلهم للتعامل مع مؤثرات تقنية المعلومات وتوعيتهم بإيجابياتها وسلبياتها للمحافظة على هويتهم وشخصيتهم الوطنية. (أحمد عبد الأمير يوسف رضي، 2016، 438)

ونصت الاستراتيجية من خلال المحور الخاص بالترويج واستثمار وقت الفراغ على توفير الأنشطة النوعية في المجالات الاجتماعية والثقافية والترفيهية من خلال عنصر كفاية الأنشطة والمرافق الترويحية والرياضية، وتمكين الشباب بجميع فئاتهم وطبقاتهم الاجتماعية، وأماكن سكنهم وذوي الاحتياجات الخاصة من ممارسة هوايتهم واستثمار أوقات فراغهم بإيجاد البيئة الملائمة لتشجيعهم على المشاركة بأنشطة شبابية ترويحية منسجمة مع ميولهم واهتماماتهم.

وركز محور المواطنة الصالحة والمشاركة المجتمعية على قضية الهوية الوطنية وترسيخها من خلال تحقيق الانتماء للوطن، تأصيل مفاهيم المواطنة في نفوس الشباب ومن قضاياها المشاركة المجتمعية، الغلو والتطرف، الأمن الفكري التطوع.



تناول محور الأسرة أربع قضايا وهي: الزواج وتكوين الأسرة، الطلاق، العنف الأسري، والاحتياجات الخاصة حيث تسعى الاستراتيجية إلى تعميق القيم الأسرية لدى الشباب من الجنسين وزيادة إقبالهم على الزواج وتعزيز التوافق والتواصل والترابط لبناء أسرة متماسكة مستقرة آمنة، إضافة إلى رفع المجتمع أفرادا ومؤسسات بحقوق وإمكانات الشباب المعاقين. (أحمد عبد الأمير يوسف رضي، 2016، 439)

وتتضح مظاهر الاهتمام بالشباب في المجتمع السعودي فيما يلي:

- الاهتمام بالأسرة واعتبارها نواة المجتمع السعودي يجب أن يربى أفرادها على أساس العقيدة الإسلامية السمحاء.
- إعطاء درجة عالية من الاهتمام بقضايا التعليم الذي يهدف إلى غرس العقيدة الإسلامية لدى النشء والشباب وإكسابهم المعارف التي تؤهلهم ليكونوا أفرادا صالحين.
- اهتمام الرئاسة العامة لرعاية الشباب بتنفيذ مجموعة من البرامج التي تستهدف تنمية قدرات الشباب وتنمية مهاراتهم.
- وتوفير المرافق الرياضية للشباب والأنشطة التي تستهدف شغل أوقات فراغهم.
- اتجاه وزارة التعليم العالي بتنفيذ مجموعة من خدمات رعاية الشباب الجامعي، وتوفير الفرص التي تنمي قدرات الشباب وتحل العديد من مشكلاتهم.
- تسعى وزارة الشؤون الاجتماعية للاهتمام بالشباب خاصة ذوي العاهات الجسمية والذهنية.
- الاهتمام بمساعدة الشباب المقبلين على الحياة الزوجية ذلك بتوفير المسكن الملائم لهم خاصة غير القادرين ومنحهم القروض التي تساعدهم على ذلك.
- الاهتمام ببرامج التوجيه والإرشاد الطلابي لخدمة الشباب من الطلاب وذلك من خلال إشراف التعليم الثانوي والجامعي بغرض تنمية قدراتهم ومواهبهم.



- اتجاه أجهزة رعاية الشباب بالمملكة العربية السعودية إلى إنجاز المسؤوليات من خلال الأنشطة الاجتماعية والرياضية والثقافية خارج نطاق المناهج الدراسية، بالإضافة إلى إنشاء مراكز وبيوت الشباب وأندية الآداب والفنون والثقافة والمكتبات وذلك لتدعيم شخصية الشباب السعودي. (أيمن محمود عبد العال، 2013، الموقع الإلكتروني)

2-2- رعاية الشباب في مصر:

تولي مصر قضايا الشباب اهتماما خاصا باعتبارهم عماد المجتمع ورصيده الاستراتيجي في تحقيق التنمية الشاملة وقيادة المستقبل وتهدف سياسة الشباب والرياضة إلى توفير فرص النمو المتكامل والنهوض بالمستوى الثقافي والاجتماعي والرياضي للنشء والشباب على النحو الذي يمكنهم من المشاركة الفعالة في إنجاز أهداف التنمية المستدامة والتفاعل الإيجابي والانفتاح على الثقافات الأخرى مع الحفاظ على الهوية الثقافية الوطنية واستثمار أوقات الفراغ بما فيه خدم الفرد والمجتمع وذلك من خلال مجموعة من الأنشطة والبرامج الثقافية الفكرية والعلمية والرياضية والترفيهية التي تمثل عملية تربوية شاملة تتضافر فيها جهود المجلس القومي للشباب مع غيرها من مؤسسات الدولة والمجتمع المدني. (الهيئة العامة للتخطيط العمراني، 2014، 16)

تقدم الخدمات الشبابية في مصر من خلال الهيئات الشبابية الأهلية المشهورة وفقا للقانون والمتمثلة في مراكز الشباب، الاتحاد العام للكشافة والمرشدات، جمعية بيوت الشباب المصرية، الاتحاد العام لمراكز شباب المدن، الاتحاد العام لمراكز شباب القرى.

كما تقدم الدولة من خلال المجلس القومي للشباب، مديريات الشباب من خلال المحافظات الخدمات التالية:

- إنشاء نزل الشباب ومراكز التعليم المدني لإعداد القيادات الشبابية وإنشاء مراكز شباب بالقرى المحرومة من الخدمات الشبابية.



- إنشاء مراكز الفنون المسرحية والتشكيلية والشعبية والغنائية وأندية التطوع والفتاة والمرأة والدورات التدريبية في كافة المجالات كذا المؤتمرات واللقاءات والندوات ونماذج المحاكاة وأنشطة البيئة ومشروعات الخدمة العامة والمعسكرات بكافة أشكالها تثقيفية وترفيهية بالإضافة إلى أنشطة القراءة للجميع طوال العام من خلال المكتبات ومراكز الشباب والمسابقات الثقافية والدينية والأنشطة الرياضية والمدن الشبابية وأندية للعلوم وأندية تكنولوجيا المعلومات. (الهيئة العامة للتخطيط العمراني، 2014، 19).

الخدمات الشبابية داخل مراكز الشباب:

أ- **أندية تكنولوجيا المعلومات:** وحدة ومن وحدات خدمات الشباب تقيمها الدولة داخل أو خارج مراكز الشباب بهدف تدريب وتثقيف النشء والشباب للتواصل مع تكنولوجيا العصر، في استخدام تكنولوجيا المعلومات مما يتيح لهم فرص عمل جديدة في مجالات مختلفة.

ب- **أندية العلوم:** هو مكان مجهز بالأدوات والأجهزة والمعامل التي تتناسب مع المجالات العلمية التي ستتم داخل النادي والتي المجالات التالية (مسح بيئي وبيولوجي والالكترونيات والكهرباء والصناعات الكيماوية الصغيرة والطاقة الشمسية والرياح والميكانيكا والمشروعات الصغيرة والفلك والأرصاد الجوية وعلوم الطيران) يشتمل على المحاضرات النظرية والرحلات العلمية للمحميات الطبيعية والشواطئ والصحاري والزيارات للمراكز العلمية والبحثية والتدريب العلمي وإقامة المعارض التي يعرض فيها المبتكرات العلمية تحت إشراف كوادر متخصصة وإدارة قادرة على استيعاب التغيرات العلمية وتطويع الإمكانيات المتوفرة لمسايرة تلك التغيرات بهدف نشر الثقافة العلمية بين الشباب.

ج- **أندية الفتاة:** وحدة من وحدات الشباب وهو مكون من حجرتين جيدتا التهوية والإضاءة إحداهما لنشاط الثقافة الغذائية والأخرى كمقر للنادي وأنشطته المختلفة بهدف تكوين جماعة متكاملة ومنظمة لا يقل عدد أعضائها عن 30 فتاة في المرحلة العمرية من 18-35 سنة



لتشجيع وتوسيع قاعدة المشاركة للفتاة وحثها على دخول مراكز الشباب والاشتراك في أنشطته وتزويدهن بالمعارف والمعلومات والمهارات التي تزيد من فعاليتهن داخل المجتمع والنهوض به.

د- **أندية التطوع:** وحدة من وحدات الشباب عبارة عن حجرة يلتقي فيها الشباب الراغب في التطوع لخدمة مجتمعه من خلال مشروعات الخدمة العامة وتنمية المجتمع ومعسكرات العمل وتكوين فرق حماية البيئة وتنظيم القوافل الطبية والبيطرية وجماعات الإسعافات الأولية وفصول محو الأمية بهدف نشر ثقافة العمل التطوعي.

هـ- **نادي الطفل:** وحدة من وحدات الشباب وهو عبارة عن مكان لا تقل مساحته عن 500 متر داخل مركز الشباب تتوفر فيه عوامل الأمن والسلامة وخالي من أي عوائق ويخصص منه مساحة 200 متر لألعاب الأطفال وباقي المساحة عبارة عن مساحات خضراء وأماكن للجلوس.

و- **أندية الطلائع:** وحدة من وحدات الشباب وهو عبارة عن حجرة لا تقل مساحتها عن 200 متر مجهزة بالأثاث بهدف إتاحة الفرصة لأعضائها لممارسة كافة ألوان الأنشطة الثقافية والفنية والدينية.

ز- **برلمان الطلائع:** كيان اعتباري يكفل للطلائع التعبير عن مشاكلهم واهتماماتهم وممارسة حرية الرأي والفكر والنقد البناء وهو وسيلة تثقيفية وتدريبية لمناقشة القضايا العامة في شكل نماذج محاكاة تعليمية ويشتمل على ثلاث مستويات وهي الشعبة البرلمانية على مستوى مركز الشباب لا يقل عدد أعضائها عن 75 عضو، والمستوى الثاني هو برلمان المحافظة والمستوى الثالث هو برلمان الجمهورية.

ح- **برلمان الشباب:** كيان اعتباري وهو أحد البرامج التثقيفية والتدريبية بهدف توعية الشباب بآليات العمل البرلماني تدريبهم على قواعد الممارسة الديمقراطية على النحو الذي يؤهلهم



لقيادة المجتمع وله لائحة تنظيم أسلوب عمله الداخلي. (الهيئة العامة للتخطيط العمراني،

2014، 17-18)

الأسس والاعتبارات المؤثرة على الخدمات الشبابية:

- التعرف على التوزيع الجغرافي للمنشآت الشبابية وعلاقتها بالتجمعات السكانية بالنوع والتبعية والأبعاد.

- التعرف على مدى كفاية الخدمات المتاحة لتغطية الخدمات السكانية.

- التعرف على المناطق المكدسة سكانيا والمناطق المحرومة من الخدمة.

- تحديد المواقع الفعلية في حالة الإنشاءات الحديثة وفقا للاحتياجات.

- التعرف على العوائق الطبيعية (جبال، بحور) والتي تؤثر في الحصول على الخدمة الشبابية ووضع بدائل لتوفير الخدمة.

- وضع المقترحات المستقبلية وفقا للنمو السكاني وطبيعة المجتمع. (الهيئة العامة للتخطيط العمراني، 2014، 20).

2-3- رعاية الشباب في البحرين:

إن أكبر التحديات التي تواجه العمل الشبابي في البحرين هو تشارك أكثر من جهة رسمية، فالمجلس الأعلى للشباب والرياضة يشرف على الاتحادات الرياضية ووزارة العمل والتنمية الاجتماعية تشرف على المنظمات الأهلية الشبابية بالإضافة إلى استحداث وزارة الشباب والرياضة التي تعتبر حلقة وصل لتمكين الشباب من خلال منظمة متكاملة للحكم الرشيد.

صدر المرسوم الأميري رقم 2 لسنة 1975 بإنشاء المجلس الأعلى للشباب والرياضة

للإشراف على قطاع الشباب والرياضة وفي سنة 1983 صدر المرسوم الأميري رقم 5 بإنشاء



المؤسسة العامة للشباب والرياضة والتي اختصت بتنفيذ الخطط والمشروعات وفق قرارات وتوصيات المجلس الأعلى للشباب والرياضة.

يعتبر التداخل البيروقراطي بين الأجهزة الرسمية وحالة العزوف عن المشاركة في العمل التطوعي والانخراط في الأندية والجمعيات والمراكز الشبابية من أكبر التحديات التي تواجه العمل الشبابي في البحرين، فخلال الإجازة الصيفية لعام 2015 أطلقت المؤسسة العامة للشباب والرياضة 365 برنامجا في مجالات الرياضة والمسرح والعمل التطوعي تغطي 36 مركزا شبابيا بمشاركة 2400 شابا وشابة، ودشنت المؤسسة العامة للشباب والرياضة النسخة السادسة من (مدينة شباب 2030) بالمشاركة مع صندوق العمل «تمكين» كما وفرت (مدينة شباب 2030) 3000 فرصة تدريبية للشباب البحريني من الجنسين وأطلقت وزارة الداخلية النسخة السابعة من برنامج المعسكر الصيفي وسط مشاركة 1200 شابا وشابة تتراوح أعمارهم بين 12 عاما و17 عاما وبدعم من هيئة صندوق العمل «تمكين» بقيمة 194 ألف دينار بحريني وعدد من الشركاء، وخلال الفترة الممتدة 18 أوت 2015 دشّن مركز الموهوبين التابع لوزارة التربية والتعليم 17 برنامجا صيفيا موجها إلى 80 موهوبا من مختلف المراحل الدراسية، (أحمد عبد الأمير يوسف رضي، الموقع الالكتروني، 14)

وفي 16 أوت 2015 أطلقت 'تمكين' بالشراكة مع وزارة الشباب والرياضة برنامج «ملهم» وهو جزء من مبادرة «مدينة الشباب» ويهدف لتشجيع طلبة المرحلة الثانوية التي تتراوح أعمارهم بين 16-18 عاما وتعريفهم على ثقافة ريادة الأعمال وإطلاق المشاريع التجارية وتطوير الذات في مكان العمل.

يعتبر تنظيم الأنشطة والمبادرات الشبابية خطوة ممتازة في انخراط المؤسسات الرسمية في العمل الشبابي وتوفير فضاءات ليتمكن الشباب البحريني من استغلال طاقاته بشكل إيجابي لخدمة بلادهم، ولكن الإشكالية هنا في ضعف دور المجتمع المدني العاملة في



قطاع الشباب والرياضة التي تخضع قانونياً لوزارة التنمية الاجتماعية، بالإضافة إلى انعدام فرص منافستها للمؤسسات الرسمية في استقطاب الشباب للانخراط في برامجهم الصيفية بسبب قلة التمويل وضعف التغطية الإعلامية واعتماد العمل فيها على الكوادر المتطوعة وليس الإدارية المؤهلة بالإضافة إلى حالة عزوف الشباب عن الانخراط في مؤسسات المجتمع المدني. (أحمد عبد الأمير يوسف رضي، 2016، 417، 418)

2-4- رعاية الشباب في الأردن:

ظلت وزارة الشباب والرياضة ترعى القطاع الشبابي إلى حين تشكيل المجلس الأعلى للشباب بعد صدور القانون المؤقت رقم 65 لسنة 2001 والذي جاء إثر قيام الحكومة بإلغاء الوزارة بهدف زيادة التركيز وتوجيه الاهتمام لقطاع الشباب في الجوانب الثقافية والاجتماعية. تحددت أهداف المجلس بموجب المادة 3 من القانون التي نصت أن المجلس يتمتع

بشخصية اعتبارية ذات استقلال مالي وإداري ويهدف إلى:

- تنشئة شباب متمسك بعقيدته، منتم لوطنه وأمته واع لموروثها الحضاري وقيمها، متحل بروح المسؤولية قادر على تعزيز النهج الديمقراطي والتعددية الفكرية واحترام حقوق الإنسان والتعامل مع معطيات العصر والتقنيات الحديثة.
- تعميق الانتماء للوطن والولاء للقيادة الهاشمية، احترام الدستور وسيادة القانون ومبادئ الثورة العربية الكبرى.
- تنظيم طاقات الشباب واستثمارها بما يكفل مشاركتهم الفاعلة في التنمية البشرية المستدامة، وترسيخ قيم العمل الجماعي والتطوعي.
- تشجيع الشباب على ممارسة الرياضة الترويحية بقصد تنمية اللياقة البدنية وتهذيب النفس.



وحددت المادة 5 من القانون مهمات المجلس حيث نصت على أنه يمارس في سبيل تحقيق أهدافه الصلاحيات التالية:

- رسم السياسات الوطنية لرعاية الناشئين والشباب ووضع الخطط والبرامج اللازمة وذلك بالتعاون والتنسيق مع الجهات ذات العلاقة بقصد توحيد جهودها واستغلال إمكاناتها المتعددة.

- ترخيص الأندية والهيئات الشبابية وتسجيلها.

- إنشاء المراكز الشبابية والإشراف عليها ودعمها ووضع البرامج والخطط الكفيلة بتحقيق أهدافها وفقا للتعليمات التي يضعها المجلس لهذه الغاية.

- رعاية الشباب ذوي الاحتياجات الخاصة وتنظيم استثمار طاقاتهم وإتاحة الفرص لهم لممارسة الأنشطة الشبابية.

- ترسيخ قيم العمل الجماعي لدى الشباب وإكسابهم المهارات المعاصرة للاستفادة من التقنية الحديثة وتكنولوجيات المعلومات.

يعد المجلس الأعلى للشباب المظلة الرسمية للعمل الشبابي في الأردن، حيث يشرف على جميع الهيئات والأندية التي يبلغ عددها 263 ناديا رياضيا، بالإضافة إلى 70 مركزا للشباب والشابات كما يدير ويشرف على المدن والمجمعات الشبابية الرياضية ومعسكرات الشباب وبيوتهم المنتشرة في مناطق المملكة المنتشرة جميعها، فهناك 5 مدن شبابية و13 مجمعا شبابيا ورياضيا و 15 معسكرا وبيتا للشباب.

وتشكل مراكز الشباب أهم الأطر لتحقيق الرؤية الشبابية للمجلس وتخدم الفئة العمرية من (12-24) من الإناث والذكور، وينفذ المجلس نشاطاته من خلال مديرياته ومراكزه المنتشرة في جميع المحافظات.



وقد شهدت السنوات الأخيرة قفزات نوعية في البرامج والأنشطة والمشاريع المنفذة حيث أولى المجلس تطوير قدراته البشرية اهتماما كبيرا من حيث عقد دورات تدريبية لهم لرفع مستوى أدائهم مما انعكس إيجابا على نوعية البرامج المقدمة وتنفيذ المراكز برامج تدريبية متنوعة للشباب اجتماعية وثقافية وبيئية وترويحية.

حرص المجلس على التعاون مع عدد من المنظمات الدولية في تحقيق أهدافه وتنفيذ برامجهِ وفعالياته ومنها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومنظمة اليونسيف والمفوضية الأوروبية والمجلس الثقافي البريطاني إضافة إلى عدد من الدول الشقيقة والصديقة التي ترتبط بها الأردن في اتفاقيات وبرامج تبادل شبابية. (المجلس الأعلى للشباب، 2004، 21)

أما عن المؤسسات التي تعمل في مجال رعاية الشباب في الأردن فيمكن تصنيفها حسب الجهة المشرفة إلى الفئات التالية - المؤسسات الوطنية الحكومية ومنها المجلس الأعلى للشباب ووزارات الدولة المختلفة مثل وزارات التربية والتعليم العالي والصحة والأوقاف والتنمية الاجتماعية والعمل وغيرها من الوزارات.

- المؤسسات الوطنية غير الحكومية (الأهلية) وقد تجاوز عددها 41 مؤسسة منها صندوق الملك عبد الله الثاني للتنمية والصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية بمراكزه المختلفة، مؤسسة نور الحسين، اتحاد المرأة الأردنية ومركز هيا الثقافي ومؤسسة نهر الأردن، قرى الأطفال وجائزة الحسن للشباب وبرنامج إنجاز وغيرها.

- المنظمات الدولية ومنها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي واليونسيف وغيرها. (المجلس

الأعلى للشباب، 2004، 23)



2-5- رعاية الشباب في المغرب:

يتوفر المغرب على العديد من المؤسسات التي تقدم تشكيلة واسعة من الخدمات: التشغيل، التكوين (التكوين المهني، تطوير المهارات، تنمية القدرات الشخصية، محو الأمية والعمل المستقل والقروض الصغرى والقيادة).

والمشاركة المجتمعية وتنظيم مخيمات صيفية بالإضافة إلى الأنشطة الرياضية والترفيهية. تبين المعايينات أن معظم الشباب لا يستخدمون في الواقع هذه الأنواع من هذه الخدمات سواء لصعوبة الوصول إليها أو لأنهم لا يعتبرون أنها تستجيب لحاجياتهم.

واعترافا منها بالثغرات العديدة المتواصلة في مجال الخدمات الموجهة للشباب، شرعت وزارة الشباب والرياضة في تطوير استراتيجية وطنية متكاملة لفائدة الشباب بغية معالجة هذه الثغرات وتحسين نجاعة وجودة الخدمات التي تستهدف الشباب.

تعتبر برامج وزارة الشباب والرياضة لفائدة الشباب من اختصاص ثلاثة أقسام لدى مديرية الشباب والطفولة وشؤون المرأة وبالتالي ثمة 909 هيكل بما في ذلك:

- دور الشباب التابعة لقسم الشباب.
 - النوادي النسوية التابعة لقسم شؤون المرأة.
 - مراكز حماية الطفولة التابعة لقسم الطفولة.
 - مراكز التكوين المهني. (تقرير قطاع التنمية المستدامة، 2012، 85)
- أ-مراكز الشباب (دور الشباب):

تشكل دور الشباب شبكة مهمة ترمي إلى تطوير قدرات وتأتي في المرتبة الثانية بعد المنظومة التربوية النظامية وتعتبر هياكل للتعليم غير النظامي التي توفر للشباب خدمات متنوعة ثقافية وتربوية واجتماعية وفنية علاوة إلى بعض الأنشطة الرياضية تهدف إلى:



- تنمية قدرات الشباب بفضل عمليات التوعية والتأطير الشخصي من قبل منشطي الشباب وذلك في إطار نوادي موضوعاتية تفاعلية (مثلا الرسم، والرياضة والمسرح والمعلوماتية والقراءة).

- تعزيز قدرات الجمعيات الشبابية المسجلة ودعمها، خاصة منها التي تستجيب لمعايير وشروط قبول وزارة الشباب والرياضة.

- الإدماج الاجتماعي والمشاركة على المستوى المحلي وتعزيز مشاركة الشباب المنحدرين من أوساط اجتماعية وثقافية مختلفة في أنشطة دور الشباب. (تقرير قطاع التنمية المستدامة، 2012، 86)

تسير هذه الخدمات التي تقدمها دور الشباب جمعيات الشباب التابعة للجماعات المحلية حيث تعمل على تطوير بعض المبادرات التي يسيرها الشباب على الصعيد المحلي والجهوي والوطني.

تدار هذه المؤسسات طبقا للنظام الداخلي لدور الشباب، من قبل مجلس منتخب يتألف من مدير دار الشباب وممثلين عن جمعيات الشباب تحت إشراف مدراء الشباب الموظفين المتخرجين من المعهد الملكي لتكوين إطارات وزارة الشباب والرياضة الذين يتوفرون على تكوين عالي في مجال التنشيط السوسيوثقافي للشباب.

ب-المراكز النسوية (النوادي النسوية):

يعتبر قسم شؤون المرأة التابع لمديرية الشباب والرياضة بالوزارة نفسها، مكلفا بتصميم وتنفيذ ومتابعة برامج لفائدة الفتيات المغربيات، وأصبح القسم بفضل شبكة وطنية من المؤسسات الموجهة لتكوين الفتيات والنساء والشابات والأطفال، أحد أهم مزودي الخدمات في المغرب. (حيث يحتل المرتبة الثانية بعد مكتب التكوين المهني وإنعاش الشغل)



ويستهدف قسم شؤون المرأة الشابات من 15 إلى 22 عاما اللواتي لم يلتحقن بالمدرسة أو غادرن صفوف المدرسة في سن مبكرة أو دون شهادة، وترمي برامج قسم شؤون المرأة إلى تحقيق هدفين رئيسيين: أولهما الولوج إلى سوق العمل من خلال تكوينات مؤهلة وسريعة وثانيهما تطوير القدرات للفتيات والنساء والتكفل المبكر للأطفال. وتقدم هذه الخدمات في 299 نادي على الصعيد الوطني، 110 منها تشمل مراكز التكوين المهني، إضافة إلى ذلك 343 حضانة شريكة مع النوادي النسوية. (تقرير قطاع التنمية المستدامة، 2012، 88)

ج-مراكز حماية الطفولة:

تتواجد مراكز رعاية الطفولة في 20 مؤسسة، بما في ذلك أربعة مراكز للفتيات تقدم خدمات اجتماعية وتربوية موجهة أساسا للقاصرين المخالفين للقانون، وتقدم مراكز حماية الطفولة تكوينات رئيسية وتقنيات في المهن اليدوية بغية تحقيق هدف مزدوج أولا التربية وثانيا إعداد نزلاء هذه المؤسسات لإعادة الاندماج في المجتمع، وتشمل المهن المقترحة في إطار هذا التكوين على سبيل المثال لا الحصر السباكة والحدادة والنجارة بالنسبة للذكور والخياطة والتطريز والفندقة بالنسبة للفتيات.

كما قامت وزارة الشباب والرياضة بفتح مراكز العمل الاجتماعي في العديد من المدن، يتم تدبيرها وفقا لنفس قواعد تدبير مراكز حماية الطفولة وتوفر هذه المراكز لنزلائها إمكانية حرية اختيار متابعة دراستهم أو الحصول على التكوين المهني بعد مغادرة المركز. (تقرير قطاع التنمية المستدامة، 2012، 91)

د-مراكز التكوين المهني:

تطورت مراكز التكوين المهني بدعم من مؤسسة التعاون الوطني منذ انطلاق المبادرة الوطنية للتنمية البشرية عام 2005 حيث أصبحت تقدم للشباب المحرومين تكوينات من خلال نوعين من المراكز، مراكز التربية والتكوين



ومراكز التعلم بالتدرج. (تقرير قطاع التنمية المستدامة، 2012، 103)

2-6- رعاية الشباب في تونس:

تعتبر قضايا الشباب من أهم وأخطر القضايا السكانية في المجتمعات النامية التي تتميز بهرم ديموغرافي ذي قاعدة عريضة، كما أن أهم ما يميز هذه القضايا هو شكلها الأفقي الذي يتطلب سياسات شبابية متعددة الأبعاد تتلائم فيها قضايا التربية والتعليم والهوية والمواطنة وقضايا الصحة والبيئة وقضايا التشغيل والاندماج الاجتماعي.

مثلت فترة ما قبل الثمانينات طور نشأة مؤسسات الشباب في أشكالها الأولى وقد تميزت الفترة التي تلتها بمضاعفة عدد المنشآت الشبابية وتأهيلها بإحداث جيل جديد من المؤسسات التي تتماشى وتطلعات الشباب ومشاغله. (صندوق الأمم المتحدة، 2013، 109)

تميزت هذه الفترة بإرساء نظرة متكاملة لمفهوم تطوير قطاع الشباب جمعت بين تحديث البنية الأساسية وتعميمها على مختلف جهات الجمهورية متوجة هذا التوجه بمقاربة أشمل لتأهيل القطاع حتى يواكب حركية الحياة الشبابية ويلبي حاجيات الشباب في تنوعها وتعددتها ويضمن تكافؤ الفرص بين كل الفئات والشرائح الشبابية ذكورا وإناثا في الريف والحضر.

وتتكون المنظومة الشبابية من:

أ- دور الشباب:

تعتبر دور الشباب النواة الأولى لمنظومة التنشيط الشبابي وتتكون هذه المؤسسات من مجموعة من الفضاءات التنشيطية المتنوعة الترفيهية الثقافية والإبداعية والرياضية، تحتضن الشباب كي يبدي مواهبه ويصقلها، تواصلت العناية بهذه المؤسسات خلال العشريتين الأخيرتين وشهدت تطورا كميا ونوعيا حيث ارتفع عددها ليلعب 317 دار شباب وتنوعت فضاءاتها من خلال خطة تأهيل دور الشباب كي تتسجم مع التطورات العلمية والتكنولوجية



بإحداث 4 فضاءات مختصة لتعلم اللغات والإعلام والانترنت والعلوم للوقت الحر. ورغم ذلك مازالت نسب الإقبال عليها دون المأمول.

ب- المركبات الشبابية:

أمام تضاعف عدد الفئات الشبابية تم في العشرية الأخيرة إنشاء المركبات الشبابية وهي مؤسسات تحتوي على فضاءات أوسع من دور الشباب بلغ عددها حاليا 15 مؤسسة.

ج- مراكز السياحة والترفيه الشبابي:

تحتاج الفئات الشبابية إلى مؤسسات خصوصية للسياحة والترفيه الشبابي التي يمكن تصنيفها إلى صنفين:

ج-1) مراكز الإقامة: وهي مراكز لاستقبال الشباب لإيوائهم في دور الشباب والمركبات الشبابية، تسدي خدمات المبيت والإعاشة وتوفر الفضاءات التثقيفية بالنسبة للمجموعات الشبابية ويبلغ عددها 34 مركزا حاليا.

ج-2) مراكز التخييم والاصطياف: وهي مراكز ترفيهية لاستضافة الشباب من تونس ومن الخارج، تقوم بإيواء الشباب وخدمات المبيت والإعاشة وتوجد بالمناطق الساحلية والجبلية وغيرها من المناطق الطبيعية والبيئية الجذابة ذات المخزون الحضاري الثري ويبلغ عددها حاليا 26 مؤسسة.

ج-3) النوادي الريفية القارة: تم بعث هذه المؤسسات في منتصف السبعينات بالمناطق الداخلية التي تفتقر للمؤسسات الشبابية وتطور عددها خلال الفترة الأخيرة ليلبلغ عددها 225 ناديا، ورغم ضيقها فإنها تستقطب الشباب المقيم بهذه الجهات وتوفر له الحد الأدنى من الأنشطة وقد تم تأهيل عديد النوادي وتحويلها إلى دور الشباب. (صندوق الأمم المتحدة،

(2013، 110)



د- مؤسسات الشباب المتنقلة:

- دور الشباب المتنقلة: أحدثت هذه المؤسسات دور المؤسسات الشبابية القارة لتغطية القرى والأرياف وتقوم بأنشطة دورية بهذه المناطق لتنشيط الشباب ويبلغ عددها حاليا 43 وحدة.
- حافلات الإعلام والانترنت: تم إحداثها في العشرية الأخيرة في إطار الخطة الوطنية لتطوير مؤسسات الشباب قصد تغطية المناطق المفتقرة لمؤسسات الشباب وغير المغطاة بشبكة الانترنت ويبلغ عددها 15 حافلة وتم البدء بتركيزها بالولايات الداخلية.
- الوحدات المتنقلة للتنشيط الشبابي: تم بعث هذه الوحدات خلال العشرية الماضية في إطار الخطة الرامية لتنشيط الأحياء الشعبية ذات الكثافة السكانية العالية قصد تنشيط الشباب والأطفال المتواجدين بها واستكمال الدور الذي تقوم به دور الشباب والاقتراب أكثر من هذه الفئات التي تعاني من الفقر والتهميش والتي قد تنزلق في مآهات الانحراف، ويبلغ عددها حاليا 30 وحدة.

هـ- دور الثقافة:

تأوي هذه المؤسسات فضاءات عرض وتنشيط ثقافي متعددة الاختصاصات توفر للشباب إمكانية ممارسة وتطوير ملكاته الإبداعية وقد تطور عددها بشكل ملحوظ ليبلغ حاليا 219 دار الثقافة.

و- المكتبات العمومية:

أحدثت المكتبات العمومية لتكريس المطالعة كممارسة راسخة في المجتمع، وتمثل هذه المؤسسات مصدرا مرجعيا ومعرفيا أساسيا للشباب وتطور عددها ليبلغ حاليا إلى 386 مكتبة.



ز- معاهد الموسيقى والرقص:

تقوم معاهد الموسيقى والرقص باستقبال الشباب الراغب في التكوين في مجال الموسيقى والرقص على أسس علمية ويبلغ عدد هذه المؤسسات حاليا 18 معهد.

ح- المرصد الوطني للشباب:

تم سنة 1995 بعث مؤسسة الشباك الموحد لإسداء خدمات ومعلومات للشباب في مختلف ميادين التشغيل والتعليم وتم تطويره في سنة 2002 إلى مرصد وطني للشباب قصد الإنصات لمشاكل الشباب ورصد حاجياته وتطلعاته وتنظيم الاستشارات والدراسات والبحوث قصد الاستئناس بها في إعداد المخططات التنموية في مجال الشباب. (صندوق الأمم المتحدة، 2013، 109)

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

اميدانية



تمهيد:

تعتبر الدراسة الميدانية مرحلة أساسية في كل بحث إذ نحاول فيها تأكيد الجانب النظري للدراسة الذي هو بطبيعته كفي وتحويل معلوماته إلى طبيعة كمية وذات نتائج وأرقام حتى نوفي حق الوصف الدقيق للدراسة مع تحديد خصائصها واتجاهاتها.

1/ منهج الدراسة:

تحتاج أي دراسة علمية إلى منهجية دراسة واتي بدورها تختلف باختلاف مواضيعها والطريقة المتبعة من قبل الباحث لدراسة الظاهرة أو مشكلة معينة بأسلوب يمكن الباحث من بلوغ وتحقيق أهداف الدراسة بسلامة ودقة في النتائج.

فالتعريف الكيفي للمشكلة هو وصف لها وتوضيح خصائصها، أما التحليل الكمي فهو التعبير الكمي الذي يقدم مجموعة أو جملة من المعطيات الرقمية ليتم من خلالها الوقوف على حجم المشكلة ومقدارها وقيم ارتباطها مع المشكلات والظواهر المختلفة (عبيدات وآخرون، 2001، 2007).

كما أن المنهج الوصفي التحليلي يسعى إلى تحديد المشكلة أو الظاهرة محل الدراسة أو الإحاطة بمختلف جوانبها إضافة إمكانية تبرير الظروف والملابسات المحيطة بها، بالمقارنة والتقييم ومحاولة الوصول إلى فهم وتفسير الطرق التي يتعامل بها الآخرون من الحالات المشابهة للمشكلة أو الظاهرة موضوع الدراسة للتمكن من وضع برامج وخطط وقائية أو العلاجية لها (القحطاني وآخرون، 2004، 2005).

القحطاني سالم وآخرون (2004): منهج البحث في العلوم السلوكية وتطبيقات مع spss، ط1، المطابع الوطنية الحديثة، الرياض، السعودية.

لقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي، حيث تم استخدام هذا المنهج لأنه مرتبط بالدراسات الإنسانية ويعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها واستخلاص الدلالات بشكل علمي ومن مزايا المنهج الوصفي أنه يساعد الباحث على جمع أكبر قدر من المعلومات للإجابة على تساؤلات الدراسة ومدى إمكانية تجسيدها أو الوصول إلى أهداف



الدراسة ووصف واقع اجتماعي معين من خلال فترة زمنية محددة للدراسة (الفوال، 1992، 189).

2/ مجتمع البحث:

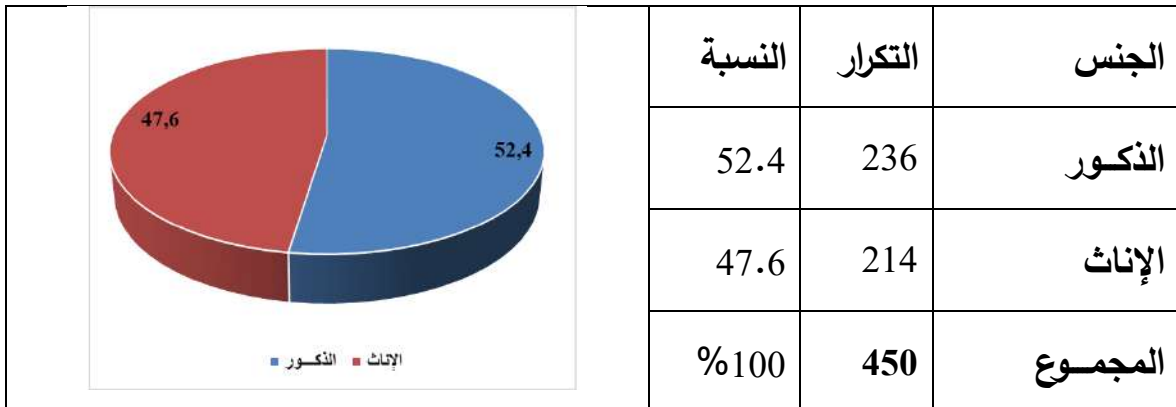
مجتمع الدراسة يشير الى دراسة مفردات الظاهرة محل الدراسة بمعنى أنه يشمل جميع المبحوثين وامتدادا لموضوع الدراسة الراهنة واشكالياتها البحثية وأهدافها فإن مجتمع الدراسة هو الشباب الذين يرتادون دواوين مؤسسات الشباب وكذا دور الشباب القاصدين خلايا الإصغاء التي تنشط ضمنها.

2-1-المعينة:

اعتمدنا في طريقة اختيار العينة على طريقة العينة القصدية حيث بلغ مجموع عينة الدراسة على (450) شابا يقصد خلايا الإصغاء والتي تعمل ضمن دواوين مؤسسات الشباب ودور الشباب لسنة 2017/2018.

كما هو موضح حسب الجدول التالي:

الجدول والشكل رقم (4): يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس





3/ مجالات الدراسة الميدانية:

أ/ المجال المكاني:

أجريت الدراسة الميدانية ببعض ولايات الوسط والشرق (سطيف، برج بوعرييج، مسيلة، قسنطينة، بجاية، باتنة وبسكرة).

حيث أجريت بمؤسسات الشباب على مستوى هذه الولايات والتي تتنوع بين دواوين مؤسسات الشباب ودور الشباب أين تكمن مكاتب خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب التي تمارس فيها أنشطتها وتنفذ فيها برنامجها.

ب/ المجال الزمني:

ب-1/مراحل الدراسة الاستطلاعية للدراسة الميدانية:

المرحلة الأولى: نوفمبر 2016

حيث أجرينا مقابلة تمهيدية مع مسؤول الاعلام والاتصال وفريق خلية الاصغاء بديوان مؤسسات الشباب لولاية ورقلة حول واقع خلية الاصغاء ووقاية صحة الشباب وماهي أهم الإشكالات التسييرية والتأطيرية التي تعترض الخلية حيث تأكد انه هناك نقص حاد في عينة الدراسة مما استلزم علينا توسيع دائرة بحثنا والاتجاه نحو ولايات أوسع.

المرحلة الثانية: جوان 2017

اين واصل البحث وجمع المعلومات عن خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب وأهم الخلايا النشطة في ولايات الوطن، ثم تم اللقاء مع وزير الرياضة ووفد مرافق له ضمن زيارة له لمخيم الشباب في ولاية بومرداس حيث أكد لي أن أكثر الولايات التي تنشط فيها خلايا الاصغاء هي في الوسط والشرق.

المرحلة الثالثة: سبتمبر 2018

تم إجراء بعض المقابلات الاستطلاعية بغية الإحاطة بالميدان وضبط الفروض وقد ركزت طبيعة هذه المقابلات على طبيعة الأنشطة الممارسة بخلايا الاصغاء وأهداف هذه الأنشطة بالإضافة إلى توقيتها وإقبال الشباب على خلايا الاصغاء ومؤسسات الشباب وأهم إشكالات



القطاع متمثلة في العراق والصعوبات التي تقف دون ممارسة خلايا الاصغاء دورها كما يجب.

انطلقت الدراسة الميدانية: في ديسمبر 2017 إلى غاية ديسمبر 2020 حيث تم توزيع استمارات الاستبيان على المبحوثين المتمثلين في الشباب الذين يرتادون خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب الموزعين على المؤسسات الشبانية المختلفة على مستوى الولايات محل الدراسة. ثم استرجاع الاستمارات وتفرغها.

4/ أدوات جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة في جمع البيانات على أداة القياس صممت لتقدير تقييم فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب من وجهة نظر الشباب المراجعين ولهذا الغرض تم تصميم الاستبيان وفق الشروط العلمية.

أداة القياس: هي أداة لتقييم فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب من وجهة نظر عينة من الشباب المراجعين لمكاتب خلايا الاصغاء.

ولبناء الأداة تم الاعتماد على مراجعة التراث الأدبي حول مواضيع الارشاد النفسي والمساندة الاجتماعية، وكذا الاعلام الوقائي والتحسيبي والتوعوي في تصميم وبناء هذه الأداة من طرف الباحثة سنة 2016 في صورتها الأولية في حوالي أكثر من 130 بند وبعد عرضها على المحكمين لمعرفة آراءهم حول مدى صلاحية الفقرات في قياس ما صممت من أجله الأداة وبعد عملية التحكيم تم حذف وتعديل العديد من البنود باستخدام معادلة "كوبر" ليصبح يتكون الاستبيان في صورته النهائية من البنود بما يتناسب وهذه الدراسة أصبحت الأداة تحوي على 105 بند، فيها 05 بنود سلبية و100 بند إيجابي، وللتأكد من خصائصه السيكومترية تم تطبيقه على عينة تجريبية متكونة من 50 مراجعا لخلايا الاصغاء.

وهذه البنود تتوزع على أربعة محاور أساسية وهي موضحة في الجدول رقم (05) كالتالي:



الجدول رقم (5): توزيع محاور الاستبيان

إجمالي العبارات	عبارات المحور السالبة	عبارات المحور الموجبة	المحاور
30	24 - 9	-11-10-8-7-6-5-4-3-2-1 -18-17-16-15-14-13-12 -26-25-23-22-21-20-19 30-29-28-27	1/ التكفل النفسي
31	/	من 31 إلى 61	2/ الإرشاد والتوجيه
25	85-83-70	-68-67-66-65-64-63-62 -76-75-74-73-72-71-69 86-84-82-81-80-79-78-77	3/ المساندة والدعم
19	/	من 87 إلى 105	4/ التحسيس والتوعية والوقاية
العدد الإجمالي للعبارات هو 105			

4-1- الخصائص السيكومترية للمقياس:

أ-الصدق: تم حساب صدق الاستبيان عن طريق حساب الاتساق الداخلي بطريقتين:
4-1-1- حساب معامل ارتباط عبارات كل بعد مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه:
تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (التكفل النفسي) مع الدرجة الكلية للمحور:



الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الجدول رقم (6): مصفوفة ارتباطات عبارات محور التكفل النفسي مع الدرجة الكلية للمحور.

العبارة	البنود	معامل الارتباط
01	يتكفل الأخصائي النفسي بمشكلاتي	0.65**
02	يساعدني على التغلب على مخاوفي	0.70**
03	يخفف من معاناتي النفسية	0.69**
04	يساعدني على التغلب على القلق	0.70**
05	أرتبك عندما أتحدث اليه	0.68**
06	يعزز تقديري لذاتي	0.78**
07	يشعرنني بالراحة النفسية	0.59**
08	يساعدني على التكيف مع المشكلات التي تواجهني.	0.64**
09	أشعر انه من الصعب حل مشكلتي	0.71**
10	يساعدني في التخلص من المشاعر السلبية (اليأس والتشاؤم).	0.60**
11	أشعر بالتوتر وتقلب المزاج في كثير من الأوقات.	0.59**
12	يساعدني في الانسجام مع الآخرين	0.64**
13	يساعدني على تقبل ذاتي والثقة في نفسي	0.76**
14	أتكيف بسرعة وسهولة مع مشكلاتي	0.71**
15	يشعرنني بالرعاية والاهتمام	0.67**
16	يساعدني على الرفع من معنوياتي	0.70**
17	يجعلني أتجاوز مخاوفي	0.64**
18	أشعر أنه يفهمني	0.65**
19	أصرف على طبيعتي في المواقف المختلفة.	0.62**
20	يساعدني في السيطرة على مشاعري وانفعالاتي.	0.70**
21	يساعدني على التخلص من القلق والتوتر	0.70**
22	يساعدني يجعلني أندمج مع الآخرين	0.76**
23	يساعدني على تحسين التواصل مع أسرتي	0.78**
24	ألتقى المعاملة الحسنة في خلايا الإصغاء	0.67**
25	يساعدني على التغلب على الضغوط النفسية.	0.78**
26	يساعدني على التغلب على الإحساس بالخجل.	0.77**
27	يشجعني على الاستقلال والاعتماد على نفسي.	0.41**



الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

0.61**	يساعدني في التغلب على مشاعر الحزن والكآبة.	28
0.70**	يدرّيني على التحكم في الانفعالات والغضب.	29
0.77**	يقدم لي الدعم المعنوي لمواصلة دراستي وأعمالي.	30

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات محور **التكفل النفسي** والدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,41) و (0,77)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الأول كمؤشر لصدق التكوين في قياس **التكفل النفسي**.

ثانياً: تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (الإرشاد والتوجيه) مع الدرجة الكلية للمحور:

الجدول رقم (7): مصفوفة ارتباطات عبارات محور الإرشاد والتوجيه مع الدرجة الكلية للمحور.

معامل الارتباط	البنود	العبارة
0.51**	أطلب الإرشاد من الأخصائي النفسي عند الحاجة.	31
0.66**	يوجهني لحل مشكلاتي والتغلب عليها	32
0.74**	يرشدني لاختيار رفقائي وأصدقائي.	33
0.62**	أطلب التوجيه إلى المراكز المتخصصة حسب مشكلتي.	34
0.63**	يساعدني على تغيير الجانب السلبي من حياتي	35
0.68**	يعلمني/يزودني بمهارات التعامل مع الأزمات الأسرية	36
0.61**	يوجهني إلى المراكز الصحية (مثلاً: مركز التخلص من الإدمان).	37
0.50**	يرشدني إلى طرق التعامل مع المشكلات التي تواجهني.	38
0.57**	يدرّيني على مهارات التعبير الإنفعالي	39
0.68**	أطلب الاستشارة في اتخاذ قراراتي الصعبة.	40
0.71**	يبصرني بأهمية العمل الجماعي	41
0.70**	أقبل النصح والإرشاد.	42
0.61**	يساعدني على المشاركة في الأنشطة الترفيهية والرياضية	43
0.60**	أصبح لدي القدرة على التواصل مع الآخرين بفضل برامج الإرشاد النفسي	44
0.52**	أصبح لدي القدرة على مواجهة مشكلاتي الشخصية والعاطفية بفضل الإرشاد النفسي	45
0.70**	يضع لي برنامجاً خاصاً لاستغلال أوقات فراغي في أنشطة تفيدني.	46



الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

0.76**	أحترم العادات والتقاليد وأشارك فيها.	47
0.71**	أتلقي المساعدة في تنظيم وقت دراستي أو عملي.	48
0.62**	يوضح لي مسؤولياتي في أسرتي.	49
0.70**	يعينني في التغلب على الصعوبات والمشاكل مع الآخرين.	50
0.70**	يساعدني في اكتشاف ميولاتي الدراسية.	51
0.37**	يجعلني أتعرف على ميولي المهنية.	52
0.51**	يرشدني إلى طرق النجاح في دراستي أو عملي.	53
0.72**	يرشدني إلى كيفية المراجعة والتحضير الجيد للاختبارات والمسابقات.	54
0.63**	يحفزني ويزيد دافعتي نحو الدراسة أو العمل.	55
0.52**	يوجهني إلى كيفية التخلص من قلق الامتحان.	56
0.46**	يرشدني إلى متطلبات الحياة التي أعيشها.	57
0.31**	يمرنني على استخدام أنجع الطرق للتخلص من القلق والإحباط.	58
0.50**	يساعدني في التخلص من الشعور بالذنب.	59
0.41**	اتلقى التوجيه حول طرق التواصل مع أفراد الأسرة	60
0.63**	يساعدني في كيفية حل المشكلات الأسرية بطرق سليمة.	61

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات محور الإرشاد والتوجيه والدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,31) و (0,76)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثاني كمؤشر لصدق التكوين في قياس الإرشاد والتوجيه.

ثالثاً: تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (المساندة والدعم) مع الدرجة الكلية للمحور:



الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

الجدول رقم (8): مصفوفة ارتباطات عبارات محور المساندة والدعم مع الدرجة الكلية للمحور

العبارة	البنود	معامل الارتباط
62	أشعر بالراحة عندما الجأ إلى الأخصائي النفسي	0.74**
63	يجعلني اشعر باهتمامه.	0.73**
64	يدعمني للنجاح في دراستي وأعمالي.	0.69**
65	يساعدني على تكوين علاقات اجتماعية وأسرية جيدة مع الآخرين.	0.60**
66	أتلقي قدرا كبيرا من المساندة والدعم.	0.72**
67	إصغاءه لي وتعاطفه معي يشعرنني بأهميتي	0.75**
68	يقدم لي المساندة العاطفية التي احتاجها	0.76**
69	تعززت علاقاتي مع محيطي بفضل المساندة والدعم الذي اتلقاه	0.77**
70	أشعر بالقلق والخوف على مستقبلي	0.54**
71	أناقش اهتماماتي وأهدافي مع الأخصائي النفسي	0.69**
72	يدعم الحلول التي اقترحها لحل مشكلاتي.	0.73**
73	يصغي لي جيدا عندما أتحدث عن مشاعري أو مشاكلي.	0.65**
74	يجعلني أشعر بالطمأنينة	0.51**
75	يقدم لي الأخصائي النفسي النصائح الجيدة	0.66**
76	يساعدني على التعلم بشكل أفضل.	0.67**
77	يساعدني على ترتيب أفكاري.	0.72**
78	يساعدني على إيجاد الحلول للمشاكل والمصاعب التي تصادفني	0.73**
79	أجد التقدير والاحترام من الأخصائي	0.77**
80	يعزز ثقتي بنفسي	0.52**
81	أشترك في جماعات اجتماعية ونشاطات مفيدة للمجتمع.	0.65**
82	أعتقد أن الناس لا يحتاجون إلى بعضهم البعض ويمكنهم الاعتماد على أنفسهم	0.58**
83	أشعر بالراحة وأنا بمفردي	0.59**
84	يجعلني أتحدث براحة عن مشاكلي	0.54**
85	أشعر بالوحدة ولا أجد مع من أتحدث	0.57**
86	يحرص الأخصائي النفسي على عدم المس بمشاعري	0.52**

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات محور المساندة والدعم والدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة



الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,51) و (0,77)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الثالث كمؤشر لصدق التكوين في قياس المساندة والدعم. رابعاً: تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات محور (التحسيس والتوعية والوقاية) مع الدرجة الكلية للمحور:

الجدول رقم (9): مصفوفة ارتباطات عبارات محور التحسيس والتوعية والوقاية مع الدرجة الكلية للمحور.

العبارة	البنود	معامل الارتباط
87	أشعر بالرضا عند حضوري المحاضرات الصحية	0.76**
88	أستمع جيداً وأدون الملاحظات المهمة	0.64**
89	أقوم بتوعية أصدقائي وأدعوهم بحضور الأيام التحسيسية	0.71**
90	أتعلم من الحصص الإعلامية طرق اجتناب الأمراض المعدية	0.71**
91	أدرك خطورة الآفات الإجتماعية بفضل المطويات والمنشورات	0.68**
92	أتعلم طرق التخلص واجتناب المشاكل السلوكية (التدخين، المخدرات...)	0.62**
93	أحظر الحصص التوعوية والصحية.	0.50**
94	أشعر بالتحفيز عند المشاركة في الرحلات والمخيمات الصيفية الهادفة	0.77**
95	من السهل عليّ أن أتكلم مع الجمهور.	0.77**
96	أستمتع بممارستي الأنشطة الرياضية التي تقيد الصحة.	0.77**
97	اشترك في النشاطات التحسيسية	0.70**
98	أشعر بمزاج حسن عند ممارسة أنشطتي	0.57**
99	يساهم الاعلام التوعوي في زيادة معارفي	0.69**
100	ألتزم بالنصائح والإرشادات المقدمة خلال الندوات والمحاضرات	0.49**
101	أستفيد من الحصص التوعوية لطرق تعامل الآباء مع الأبناء وتربيتهم	0.56**
102	استفدت كثيراً من البرامج التحسيسية المنظمة من طرف خلية الإصغاء	0.63**
103	أستفيد من الحصص التوعوية للوقاية من التفكك الأسري.	0.62**
104	أستفيد من الحصص التوعوية للوقاية وعلاج الإضطرابات النفسية والأمراض المزمنة.	0.65**
105	أفضل العمل التحسيسية التوعوي الجوّاري	0.47**

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن قيم معاملات الارتباط لفقرات محور التحسيس والتوعية والوقاية والدرجة الكلية للمحور جاءت دالة إحصائياً عند مستوى



الدلالة ($\alpha = 0,01$) حيث تراوحت جميعها بين (0,46) و (0,77)، وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للمحور الرابع كمؤشر لصدق التكوين في قياس التحسيس والتوعية والوقاية.

الطريقة الثانية:

2- ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للاستبيان: والجدول التالي يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للاستبيان وأبعاده الفرعية:

الجدول رقم (10): يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للاستبيان وأبعاده الفرعية.

معامل الارتباط	أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية
0,96**	التكفل النفسي
0,95**	الإرشاد والتوجيه
0,94**	المساندة والدعم
0,93**	التحسيس والوقاية

تشير البيانات الموضحة في الجدول أعلاه إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لأبعاد استبيان تقييم فاعلية برامج خلايا الإصغاء كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$)، حيث بلغت قيمها على التوالي (0,96 / 0,95 / 0,94 / 0,93) وهذا ما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي للاستبيان كمؤشر لصدق التكوين في قياس فاعلية برامج خلايا الإصغاء.

ب- ثبات المقياس: تم التأكد من ثبات استبيان تقييم فاعلية برامج خلايا الإصغاء بطريقة:

1- معامل ألفا كرونباخ للتناسق الداخلي: تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا الاستبيان فتحصلنا على النتيجة التالية:

الجدول رقم (11): يوضح معامل ألفا كرونباخ للاستبيان

عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية
30	0,75	التكفل النفسي
31	0,75	الإرشاد والتوجيه



25	0,75	المساندة والدعم
19	0,75	التحسيس والوقاية
105	0,85	الدرجة الكلية للاستبيان

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع معاملات ألفا كرونباخ لأبعاد استبيان تقييم فاعلية برامج خلايا الإصغاء كانت مرتفعة حيث تراوحت بين (0,75 و 0,85) بينما بلغ معامل ألفا كرونباخ لاستبيان تقييم فاعلية برامج خلايا الإصغاء ككل (0,85) وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات الاستبيان، وهذا يعني أن استبيان تقييم فاعلية برامج خلايا الإصغاء يتمتع بمعامل ثبات قوي مما يجعله صالحا للتطبيق في الدراسة الأساسية.

5/ خطوات إجراء الدراسة:

تم تطبيق الدراسة يوم 03 ديسمبر 2017 إلى غاية 23 جويلية 2018 وذلك ضمن دواوين مؤسسات الشباب وكذا دور الشباب التي تحوي خلايا للإصغاء ووقاية صحة الشباب. وهي في الولايات التالية: سطيف، برج بوعريرج، مسيلة، بجاية، قسنطينة، باتنة وبسكرة.

حيث تضمن المقياس مايلي:

-التعلّمة والتي توضح كيفية التزام الشاب بالإجابة.

- البيانات الأولية: والتي تتضمن معلومات عامة عن الشاب.

وبعد عملية التوزيع والجمع في نفس مراكز الشباب، بلغ عدد الاستمارات التي تم توزيعها (700) استمارة، وتم اعتماد (450) استمارة، وإلغاء (250) استمارة لعدم استيفاء شروط الإجابة.

6/ المعالجة الإحصائية للدراسة:

بعد توزيع استمارات الاستبيان على مفردات العينة واسترجاعها بالتعاون مع الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والشباب تمت المعالجة للبيانات إحصائيا باستخدام نظام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss بما يتلاءم مع متغيرات الدراسة.



خلاصة الفصل:

لقد تم في هذه المرحلة اختيار المنهج والعينة وأداة الدراسة، ثم تطرقنا إلى المرحلة الثانية إلى تطبيق الأداة على عينة الدراسة وتوضيح إجراءات الدراسة الأساسية، وكذا توصلنا إلى النتائج ومعالجتها إحصائياً وفق الأسلوب الإحصائي المناسب.

الفصل الرابع

عرض وتحليل وتفسير نتائج
الدراسة



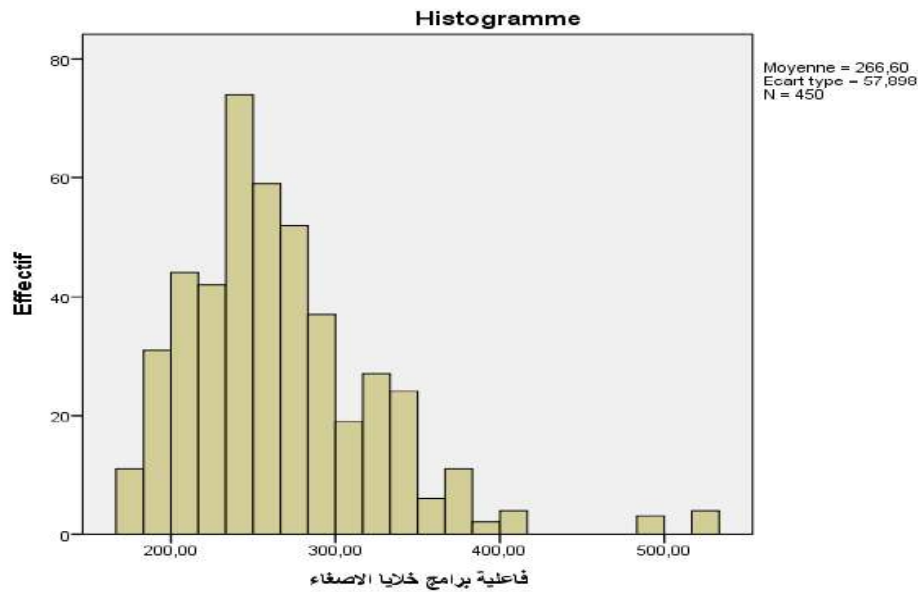
عرض وتحليل وتفسير النتائج

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الاساليب الاحصائية المختلفة والملائمة وجب أولاً التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغير محل الدراسة الحالية والمتمثلة في استبيان تقييم فاعلية برنامج خلايا الاصغاء محل الدراسة، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (12): يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغير محل الدراسة

القرار	Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov ^a			المتغيرات
	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الاحصاءات	
دال عند 0.01	0.000	450	0,914	0.000	450	0,114	فاعلية برامج خلايا الاصغاء

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم إختبار كولموغوروف سميرنوف، واختبار شابيرو أن القيمتين بالنسبة لمتغير الدراسة جاءتا دالة عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) مما يجرننا إلى القول بأن بيانات المتغير تتوزع توزيعاً غير طبيعياً وبالتالي فإن كل الاساليب الاحصائية التي تستخدم في معالجة مختلف فرضيات وتساؤلات الدراسة الحالية هي أساليب لابارامترية.





التذكير بفرضيات الدراسة:

-الفرضية الرئيسية: نتوقع فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب من وجهة نظر عينة من الشباب المراجعين منخفضة او بصياغة أخرى: مستوى فعالية برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب من وجهة نظر الشباب المراجعين أنفسهم منخفض وتدرج تحته الفرضيات التالية:

-الفرضية الجزئية الأولى: نتوقع مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال التكفل النفسي منخفض.

-الفرضية الجزئية الثانية: نتوقع مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال الإرشاد والتوجيه منخفض.

-الفرضية الجزئية الثالثة: نتوقع مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال المساندة والدعم منخفض.

-الفرضية الجزئية الرابعة: نتوقع مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال الوقاية والتحسيس (الإعلام الوقائي الصحي، التوعوي، التحسيس) منخفض.

1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرئيسية الأولى:

نتوقع مستوى تقييم فاعلية برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب من وجهة نظر الشباب أنفسهم منخفض او بمعنى اخر: مستوى فعالية برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب من وجهة نظر الشباب المراجعين أنفسهم منخفضة وتدرج تحته الفرضيات الجزئية التالية:

1.1. نتوقع مستوى فعالية برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال التكفل النفسي من وجهة نظر الشباب أنفسهم منخفض:

وللاجابة على الفرضية الفرعية الأولى تم الاعتماد على إختبار كاي² بالنسبة للعينة الواحدة أو ما يطلق عليه باختبار حسن المطابقة أو جودة التوفيق، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:



جدول رقم (13) يوضح اختبار كا² للكشف عن تقييم مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال التكفل النفسي من وجهة نظر الشباب المراجعين أنفسهم.

مستويات التكفل النفسي	التكرار المشاهد	النسبة	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرارات	Chi-Square	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
منخفض جدا	36	8,0%	90,0	-54,0	566,93 ^a	4	0.000	دال عند 0.01
منخفض	277	61,6%	90,0	187,0				
متوسط	115	25,6%	90,0	25,0				
مرتفع	15	3,3%	90,0	-75,0				
مرتفع جدا	7	1,6%	90,0	-83,0				
الاجمالي	450	100%	///	///				

من خلال الجدول أعلاه رقم (13) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة على محور التكفل النفسي والبالغ عددهم إجمالا (450) فردا قد انقسمت إلى خمسة مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين كان مستواهم على محور التكفل النفسي "منخفضا جدا" وقد بلغ عددهم (36) أفراد بنسبة مئوية بلغت 8%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المحور "منخفضا" والبالغ عددهم (277) أفراد بنسبة مئوية قدرت بـ 61.6% أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المحور "متوسطا" والبالغ عددهم (115) فردا بنسبة مئوية قدرت بـ 25.6% أما المجموعة الرابعة فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المحور "مرتفعا" والبالغ عددهم (15) فردا بنسبة مئوية قدرت بـ 3.3% في حين نلاحظ أن ما نسبته 1,6% فقط تمثل المجموعة الخامسة التي تحتوي على الأفراد الذين كان مستواهم على المحور "مرتفعا جدا" والبالغ عددهم (7) فردا، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (4) قدرت بـ 566,93^a وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعات الخمسة لصالح المجموعة الثانية، ومنه يمكن القول أن مستوى فاعلية برنامج خلايا



الفصل الرابع: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

الإصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال التكفل النفسي من وجهة نظر الشباب المراجعين أنفسهم منخفض، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

2. نتوقع مستوى فعالية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال الإرشاد والتوجيه من وجهة نظر الشباب أنفسهم منخفض:

وللاجابة على الفرضية الفرعية الثانية تم الاعتماد على إختبار كاي² بالنسبة للعينة الواحدة أو ما يطلق عليه باختبار حسن المطابقة أو جودة التوفيق، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (14) يوضح إختبار كاي² للكشف عن تقييم مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال الإرشاد والتوجيه.

مستويات الارشاد والتوجيه	التكرار المشاهد	النسبة	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرارات	Chi-Square	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
منخفض جدا	17	3,8%	90,0	-73,0	662,24 ^a	4	0.00	دال عند 0.01
منخفض	296	65,8%	90,0	206,0				
متوسط	108	24,0%	90,0	18,0				
مرتفع	22	4,9%	90,0	-68,0				
مرتفع جدا	7	1,6%	90,0	-83,0				
الاجمالي	450	100%	///	///				

من خلال الجدول أعلاه رقم (14) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة على الإرشاد والتوجيه والبالغ عددهم إجمالا (450) فردا قد انقسمت إلى خمسة مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين كان مستواهم على محور الإرشاد والتوجيه "منخفضا جدا" وقد بلغ عددهم (17) أفراد بنسبة مئوية بلغت 3.8%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المحور "منخفضا" والبالغ عددهم (296) أفراد بنسبة مئوية قدرت بـ 65.8% أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المحور "متوسطا" والبالغ عددهم (108) فردا بنسبة مئوية قدرت بـ 24% أما المجموعة الرابعة فتمثل الأفراد الذين كان



مستواهم على المحور "مرتفعاً" والبالغ عددهم (22) فرداً بنسبة مئوية قدرت بـ 4.9% ، في حين نلاحظ أن ما نسبته 1.6% فقط تمثل المجموعة الخامسة التي تحتوي على الأفراد الذين كان مستواهم على المحور "مرتفعاً جداً" والبالغ عددهم (7) فرداً، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (4) قدرت بـ 662,24^a وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات الخمسة لصالح المجموعة الثانية، ومنه يمكن القول بأن مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال الإرشاد والتوجيه من وجهة نظر الشباب أنفسهم منخفض، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

3. نتوقع مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال المساندة والدعم من وجهة نظر الشباب أنفسهم منخفض:

وللاجابة على الفرضية الفرعية الثالثة تم الاعتماد على اختبار كا² بالنسبة للعينة الواحدة أو ما يطلق عليه باختبار حسن المطابقة أو جودة التوفيق، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (15): يوضح اختبار كا² للكشف عن تقييم مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال المساندة والدعم.

مستويات المساندة والدعم	التكرار المشاهد	النسبة	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرارات	Chi-Square	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
منخفض جداً	30	6,7%	90,0	-60,0	336,64 ^a	4	0.00	دال عند 0.01
منخفض	212	47,1%	90,0	122,0				
متوسط	149	33,1%	90,0	59,0				
مرتفع	52	11,6%	90,0	-38,0				
مرتفع جداً	7	1,6%	90,0	-83,0				
الاجمالي	450	100%	///	///				



من خلال الجدول أعلاه رقم (15) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة على محور **المساندة والدعم** والبالغ عددهم إجمالاً (450) فرداً قد انقسمت إلى خمسة مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين كان مستواهم على محور **المساندة والدعم** "منخفضاً جداً" وقد بلغ عددهم (30) أفراد بنسبة مئوية بلغت 6.7%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المحور "منخفضاً" والبالغ عددهم (212) أفراد بنسبة مئوية قدرت بـ 47.1% أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المحور "متوسطاً" والبالغ عددهم (149) فرداً بنسبة مئوية قدرت بـ 33.1% أما المجموعة الرابعة فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المحور "مرتفعاً" والبالغ عددهم (52) فرداً بنسبة مئوية قدرت بـ 11.6% في حين نلاحظ أن ما نسبته 1.6% فقط تمثل المجموعة الخامسة التي تحتوي على الأفراد الذين كان مستواهم على المقياس "مرتفعاً جداً" والبالغ عددهم (7) فرداً، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (4) قدرت بـ 336,644^a وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات الخمسة لصالح المجموعة الثانية، ومنه يمكن القول بأن **أن مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال المساندة والدعم من وجهة نظر الشباب المراجعين أنفسهم منخفض**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

4. نتوقع مستوى فعالية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال التحسيس والوقاية والدعم من وجهة نظر الشباب أنفسهم منخفض:

وللاجابة على الفرضية الفرعية الرابعة تم الاعتماد على اختبار كا² بالنسبة للعينة الواحدة أو ما يطلق عليه باختبار حسن المطابقة أو جودة التوفيق، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:



جدول رقم (16): يوضح إختبار كا² للكشف عن تقييم مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال التحسيس والوقاية والدعم.

مستويات التحسيس والوقاية والدعم	التكرار المشاهد	النسبة	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرارات	Chi-Square	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
منخفض جدا	32	7,1%	90,0	-58,0	382,82 ^a	4	0.00	دال عند 0.01
منخفض	222	49,3%	90,0	132,0				
متوسط	153	34,0%	90,0	63,0				
مرتفع	34	7,6%	90,0	-56,0				
مرتفع جدا	9	2,0%	90,0	-81,0				
الاجمالي	450	100%	///	///				

من خلال الجدول أعلاه رقم (16) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة على محور التحسيس والوقاية والدعم والبالغ عددهم إجمالا (450) فردا قد انقسمت إلى خمسة مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين كان مستواهم على محور التحسيس والوقاية والدعم "منخفضا جدا" وقد بلغ عددهم (32) أفراد بنسبة مئوية بلغت 7.1%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المحور "منخفضا" والبالغ عددهم (222) أفراد بنسبة مئوية قدرت بـ 49.3% أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المحور "متوسطا" والبالغ عددهم (153) فردا بنسبة مئوية قدرت بـ 34.0% أما المجموعة الرابعة فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على المحور "مرتفعا" والبالغ عددهم (34) فردا بنسبة مئوية قدرت بـ 2.0% في حين نلاحظ أن ما نسبته 2.0% فقط تمثل المجموعة الخامسة التي تحتوي على الأفراد الذين كان مستواهم على المحور "مرتفعا جدا" والبالغ عددهم (9) فردا، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار



الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (4) قدرت بـ 382,82^a وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائياً بين المجموعات الخمسة لصالح المجموعة الثانية، ومنه يمكن القول بأن مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال التحسيس والوقاية والدعم من وجهة نظر الشباب أنفسهم منخفض، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

5- الإجابة على الفرضية الرئيسية:

نتوقع تقييم فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب من وجهة نظر الشباب المراجعين منخفض. أو بمعنى آخر: مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب من وجهة نظر الشباب أنفسهم منخفض: وللاجابة على الفرضية الرئيسية تم الاعتماد على إختبار كا² بالنسبة للعينة الواحدة أو ما يطلق عليه باختبار حسن المطابقة أو جودة التوفيق، فكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (17): يوضح إختبار كا² للكشف عن مستوى تقييم فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب من وجهة نظر الشباب أنفسهم.

مستويات تقييم فاعلية برنامج خلايا الإصغاء	التكرار المشاهد	النسبة	التكرار المتوقع	الفرق بين التكرارات	Chi-Square	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
منخفض جدا	16	3,6%	90,0	-74,0	544,622 ^a	4	0.00	دال عند 0.01
منخفض	257	57,1%	90,0	167,0				
متوسط	151	33,6%	90,0	61,0				
مرتفع	19	4,2%	90,0	-71,0				
مرتفع جدا	7	1,6%	90,0	-83,0				
الاجمالي	450	100%	///	///				

من خلال الجدول أعلاه رقم (17) نلاحظ أن إجابات أفراد عينة الدراسة على استبيان تقييم فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب والبالغ عددهم إجمالا (450) فردا



قد انقسمت إلى خمسة مجموعات، تمثلت المجموعة الأولى في الأفراد الذين كان مستواهم على استبيان تقييم فاعلية برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب "منخفضا جدا" وقد بلغ عددهم (16) أفراد بنسبة مئوية بلغت 3.6%، أما المجموعة الثانية فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على الاستبيان "منخفضا" والبالغ عددهم (257) أفراد بنسبة مئوية قدرت بـ 57.1% أما المجموعة الثالثة فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على الاستبيان "متوسطا" والبالغ عددهم (151) فردا بنسبة مئوية قدرت بـ 33.6% أما المجموعة الرابعة فتمثل الأفراد الذين كان مستواهم على الاستبيان "مرتفعا" والبالغ عددهم (19) فردا بنسبة مئوية قدرت بـ 4.2% في حين نلاحظ أن ما نسبته 1.6% فقط تمثل المجموعة الخامسة التي تحتوي على الأفراد الذين كان مستواهم على الاستبيان "مرتفعا جدا" والبالغ عددهم (7) فردا، وللتأكد من دلالة هذه الفروق في التكرارات والنسب تم اللجوء إلى اختبار الدلالة الإحصائية (كا²) حيث نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمتها عند درجة الحرية (4) قدرت بـ 544,62^a وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$)، وبالتالي فإن هناك فرق دال إحصائيا بين المجموعات الخمسة لصالح المجموعة الثانية، ومنه يمكن القول بأن مستوى تقييم فاعلية برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب من وجهة نظر الشباب المراجعين منخفض، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 99% مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

6- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

إن قطاع الشباب يعيش إشكالات كثيرة لعدة اعتبارات أساسية، منها غياب فلسفة مجتمعية تهدف الى بناء إنسان متوازن ومتكامل ومنسجم لاعتبارات تكوينية تأهيلية، وكذا الاقتصادية خاصة التمويل والتجهيز حيث يعتبر قطاع الشباب أقل القطاعات تمويلا رغم أهميته حيث تعتبر ناقصة جدا لا تفي ولا تلبي احتياجات القطاع ولا آفاقه ولا تطلعاته وكذلك لاعتبارات بشرية تتمثل في قلة العاملين خاصة في فريق خلية الاصغاء حيث انعدم تقريبا ضمن هذه الخلايا طبيب الاسنان ، والممرضين ومن ثم الطبيب العام، وحتى الاخصائي النفسي ، كما انه في بعض الخلايا اذا وجد الطبيب لا يوجد الاخصائي النفساني او لا يوجد مربى للشباب أي عدم اكتمال فريق الخلية، والأخصائيين النفسانيين لا يعملون



في مناصب دائمة انما اكثرهم يعملون ضمن إطار عقود ما قبل التشغيل هذا ما جعل مردودية العمل لديهم ضعيف.

كما نجد على مستوى بعض الدوائر والبلديات والقرى الاخصائيين يتجهون نحو العمل الإداري والتسييري على حساب العمل ضمن البرنامج الرعائي التوعوي الصحي للشباب أو بمعنى ادق لا يطبقون برنامج خلية الاصغاء ووقاية صحة الشباب ويقدمون الحصائل شكليا، وهذا ما وقفنا عليه من خلال الدراسة الميدانية حيث وجدت عدد كبير من الاخصائيين يعملن إما كمربي شباب أو مسير لدار الشباب، بل ذهبوا لأكثر من ذلك "مسير قاعة انترنت".

هذا ما جل نفور من الذهاب لمكاتب خلايا الاصغاء وفيما تكلمنا عنه بشكل خاص فقد تقاطع مع تقرير من إعداد "حسان دواجي علي" (تقني سامي في الاعلام الآلي) بديوان مؤسسات الشباب لولاية مستغانم المعنون ب "قطاع الشباب في نطاق التحولات الراهنة الواقع والاحتياجات-والآفاق) حيث توصل من خلال هذا التقرير إلى أمه بالرغم ما تقوم به الدولة من مجهودات لإنجاز هياكل قاعدية ليستغلها الشباب في نشاطاته اليومية إلا أن هاته الأخيرة تبقى جسد بلا روح حيث أكد أن الاستثمار في العنصر البشري هو الركيزة الأساسية والدعامة الحقيقية لإنجاح سياسة الدولة اتجاه ترقية وتطوير مدارك الشباب وجعل منهم عنصر فعال وايجابي في المجتمع. وأضاف قائلاً إن اغلب تسير بإطار بيداغوجي واحد أو اثنان ونجده هو المكلف بتسيير المؤسسة الشبانية فيصبح غارقا في العمل البيروقراطي مبتعدا عن العمل البيداغوجي.

وهذا ما وقفنا عنده حيث أن خلية الاصغاء ووقاية صحة الشباب نجد فيها أخصائي نفساني فقط أما باقي الفريق فمغيب بحجة عدم فتح مناصب مالية لهم، فنجد الاخصائي النفساني مثقل بالمسؤولية الملغاة عليه لهذا لا يستطيع الوصول إلى الأهداف المرجوة من تطبيق برنامج خلية الاصغاء ووقاية صحة الشباب، ونجد أن المشاريع والبرامج للخلية لا تلبى متطلبات الشباب، او تصبح هيكل مستعملا لغير ما خصص له.



وقد طرح "المنجي الزيدي" في دراسته تساؤلا عميا مفاده "أين تكمل المشكلة في البرمجة أم في المسير" ليتساءل أثر من ذلك كونها المشكلة أوسع وأعمق من ذلك لا تمثل فيها البرامج والوسائل سوى عناصر فرعية.

فلقد ساد تهميش كبير في هذا القطاع (قطاع الشباب ككل) ثم الى البرامج الموجهة له وأبرزها برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب، فلقد انحصر في برمجة فوقية جاهزة وموحدة مسطرة من طرف الدولة، تسود فيها مظاهر الارتجال في البرنامج ولم تشرك فيه منذ البداية آراء الشباب.

كما أن البرنامج يعتبر (كما وصفه أحد الاخصائيين أيضا في مقابلة معه) إملاء لبعض الأوامر الفوقية، للقيام بنشاطات معينة في أماكن معينة وأوقات محددة وغير بعيدة عن فكرة تطبيق أوامر واحصاء نتائج، لأن هذه البرامج جاهزة ويبقى الشباب فيها الحلقة الأضعف فلا يشرك في عملية التخطيط والبرمجة ولا اقتراح الأنشطة التي تتلاءم مع التغيرات الحاصلة ولا الاحتياجات المتجددة.

أما عن عدم مراعات برنامج خلية الاصغاء الشباب بنسبة مرجوة ومقبولة ان لم نقل القريبة من تهميشة من البرنامج اذ تعتبر هذه الفئة من أهم القطاعات أهمية وحيوية لكن ما اطلعنا عليه فالبرنامج الموجه لهم أقل اهتماما من بين سياسات مؤسسات الشباب والقائمين على القطاع ككل لأن الاهتمام بصحة الشباب ووقايته من مختلف الامراض والآفات الاجتماعية التي أضحت منتشرة بكثرة في المجتمع الجزائري وفي تزايد مخيف كالإدمان على الانترنت والالعاب الالكترونية ذات الطابع العنفي وكذا برامجها المتجددة التي أضحت قاتلة في بعض الأحيان والمواقع المدمرة للصحة والعقل معا، أو الإدمان على المخدرات والتدخين مثلا، أو الاضطرابات النفسية والتي هي في تزايد خطير منها الاكتئاب والعزلة والاعتراب النفسي والتطرف والابتعاد عن المجتمع، والتي تؤدي إلى الانتحار أو التفكير السائد في هذه الآونة "ترك البلاد" الهجرة الغير شرعية التي أصبحت في الآونة الأخيرة ظاهرة ذات ارقام مرعبة تمس جميع الشرائح ناهيك عن البطالة وأوقات الفراغ التي تخلف مختلف المشاكل السلوكية كالسرقة والعنف... وغيرها من المشاكل من جميع الأصعدة لم يستطع برنامج خلية



الاصغاء وفريقه أن يلموا به كله لأنه فوق الطاقة وخاصة مع نقص المناصب وعدة اكتمال الخلية.

وهذا ما خلصت له الدراسة حيث أن الغياب إن لم نقل التام لفريق خلية الاصغاء ووقاية صحة الشباب وفي أغلب الاحيان نجده مكون من أخصائي نفسي ومربي للشباب فقط، حيث وقفنا عليه من السجلات المتحصل عليها من دواوين مؤسسات الشباب وكذا مديريات مؤسسات الشباب والرياضة، بالإضافة الى أن معظم الأخصائيين النفسيين يعملون في إطار عقود ما قبل التشغيل، وهذا ما وقفت عليه دراسة "المنصوري" إذ خلصت دراسته الى غياب تام للأخصائيين الاجتماعيين ضمن جمعيات الشباب، بالإضافة إلى كونهم يعملون ضمن عقود ما قبل التشغيل أيضا وهذا ما يعرقل تطبيق برامج الجمعيات.

فتتقاطع الدراسات في أن الأنشطة المقدمة للشباب سواء على مستوى الجمعيات أو في مؤسسات الشباب مجرد أنشطة ظرفية بعيدا عن استراتيجية تهتم بالشريحة الشبانية. وأظهرت الدراسة عن وجود التعاون والعمل المشترك بين الجمعيات والدولة من خلال القيام بأنشطة مشتركة (كالملتقيات) بين مؤسسات الشباب أو الثقافة أو الحماية المدنية (التوعية بمخاطر حوادث المرور) وهذا من خلال الرعاية الاجتماعية وهذا ما يظهر جليا من خلال أنشطة برنامج الاعلام التوعوي والتحسيس والوقاية إذا ما تتكاثف الجهود من أجل الاشتراك في الملتقيات التحسيسية للوقاية من الامراض والاضطرابات والآفات المختلفة.

أما فيما يخص دراسة "عباس يزيد" فقد أعربت عن عدم وجود تجانس بين الأنساق الاجتماعية للمجتمع الجزائري وهي وصلة الثقة مفقودة بين الفرد والهيئات الرسمية وذاك لجملة من المبررات خاصة ما تعلق منها بتحقيق الحاجات الرسمية والارتقاء بمستويات التنمية والتطور في القطاعات المتنوعة، وهذا الإخفاق الإداري والسياسي للقطاعات والمؤسسات يجد به الشاب ذريعة للعنف والتخريب الذي كثيرا ما نلاحظه خاصة تخريب أملاك الدولة أو يستعمله وسيلة للفت انتباه الوصايات والمطالبة بالحقوق، ويؤدي ضعف الثقة بين الشباب وبين مؤسسات الشباب الى فشل البرامج التي تقدم له من طرف هذه المؤسسات وضعف الاقبال عليها وهذا ما لمسناه في الدراسة الحالية حيث وقفنا على امتناع كبير عن مؤسسات الشباب وبالتالي عدم المشاركة في برمجتها وانشطتها وبالتالي



عدم اللجوء لخلايا الاصغاء وكأن العمل مع الشباب اصبح ملهاة وهذا ما عبر عنه "مصطفى حجازي" بأنه الكتلة الحرجة التي تحمل أهم نماء المجتمع وصناعة مستقبله، كما أنهم عينة يشكلون التحدي الكبير في عملية تأطيرهم وإدماجهم في مسارات الحياة الاجتماعية والوطنية والانتاجية النشطة، وانهم يشكلون العبء الذي تضيق به السلطات ذرعا وتخشاه ايما خشية وفي الوقت ذاته تقصر فيهم أيما تقصير في وضع استراتيجيات الكفيلة بتحسين توظيف طاقاتهم الإنتاجية وتوقهم إلى البذل والعطاء، وانما تسكن الاوجاع وتخدر الوعي من خلال ملهات وزارات الشباب والرياضة وكأن القضية مجرد مباريات رياضية.

كما بينت دراسة يزيد عباس أن مشكلة الفراغ هي من أهم المشكلات الرئيسية التي توجه الشباب نحو إدمان تكنولوجيا الاتصال الحديثة على حساب المجالات ذات الأهمية سواء في الناحية البدنية والصحية أو الثقافية، وهذا الإدمان المكثف تجاوز مشكلة الإدمان إلى مشكلة سوء الاستخدام، بحيث اعتبرها الشاب بدائل لشغله.

وفي المقابل نجد أن عنصر الجذب والافتقار الى تكنولوجيا الاعلام والاتصال والبقاء في توزيع عدد من المطويات التي لا يكلف الشباب انفسهم للاطلاع عليها وكذا المعلقات والأفلام والاشرطة الوثائقية التي هي اهم أنشطة برنامج التوعية والتحسيس الوقائي، كما أن الافتقار في توظيف تكنولوجيا الاعلام والاتصال وفي البرامج الإعلامية التحسيسية بالمخاطر التي تحدد بالشباب، حيث أن معظم المشاكل الحديثة لم تحظى بالاهتمام منه (تعاطي المخدرات الالكترونية وألعاب التحدي المميته) حيث أن برنامج الاصغاء مازال يؤطر بطرق كلاسيكية لا تتماشى وروح العصر.

كما تبين أن فئة الشباب تعاني كغيرها من الفئات الأخرى من تحديات التمكين الاجتماعي والحصول على مقوماته بالشكل الصحيح، وأول ما يواجه الشباب من خلال التمكين القدرة على اتخاذ القرار ومرد ذلك الى الوصاية والأبوة التي تمارس على الفرد الشاب وذلك من خلال دعمه ومسانده من خلال الجهات الوصية حتى الى مرحلة عبوره الى النضج والاستقلالية، كما أن منطق الوصاية والمساندة الدعم الذي تمارسه مؤسسات المجتمع المختلفة من خلال مسانده ودعمه وتترجم هذا البرامج.



حيث تعتبر كل من البرامج والمخططات لمختلف الأنشطة الممارسة في مراكزها تتسم بالفوقية فهي جاهزة لا يشترك فيها الشباب لا في التخطيط ولا في الاقتراح حتى ابسط مستوياتها على اعتبار الشباب مغيب تماما واذا قمنا بالإسقاط فيعتبر الشباب كأنه وعاء يصب فيه الأنشطة مع ا فراغ محتوياتها دون مراعات فلسفتها، في حين أن التطور الحديث يتماشى والمقاربة بالكفاءات وهذا مغيب ضمن برنامج خلية الاصغاء ووقاية صحة الشباب، إذ أن الشباب الموجه لهم البرنامج لم يكن فاعلا فعلا من حيث انشاءها وتخطيطها والمشاركة فيها فهو مغيب عن هذه الفلسفة كما أن التشابه في دراسة "عباس" مع نتائج دراستنا تتمثل في:

- عدم اهتمام الأجهزة الحكومية الى تقييم مختلف البرامج والأنشطة المقدمة للشباب، وربط مختلف عمليات التقييم والمتابعة، حيث يسود البرامج والنشاطات وبالأخص برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب التي تتصف بالارتجالية.

أما عملية التقييم فتترجم في الحصائل السنوية على مستوى ديوان مؤسسات الشباب للأنشطة المنجزة من طرف خلية الاصغاء كتسجيل كم مطوية وزعت في كل ثلاثي وكم من زائر لخلايا الاصغاء وهذا يشوبه نوع من التضخيم، وهذه الحصائل لم تعطي تطور واستراتيجية للاهتمام بالشباب.

- عدم كفاية وفعالية التكوين والتأطير وتحسين تطور مهارات فريق خلية الاصغاء في معالجة احتياجات وقضايا الشباب الذي أفقد الخلية المقدرة في التعامل مع حاجات ومشاكل الشباب بفاعلية، واتضح ذلك من خلال قلة من يشاركون في برنامج التحسيس والوقاية وكذا التوجيه والإرشاد من خلال قلة من شاركوا في الدورات المؤتمرات والفعاليات الشبابية التي تهدف في تطوير مهاراتهم وخبراتهم والتكفل بمشكلاتهم بكثرة مقارنة بكثرة المشاركين في الأنشطة والفعاليات الرياضية ، حيث ينصب اهتمام الشباب منذ دخول المؤسسات الشبابية الى الجانب الرياضي غير مبالين بالجوانب الأخرى التي تهتم برعاية صحتهم وهذا نا لمسناه حتى لدى المسؤولين على المراكز حيث يقودون التمويل الاهتمام بالجانب الرياضي والترفيهي على حساب البرامج الصحية والوقائية للشباب.



- كما يترجم اهمال خلية الاصغاء فئة الشباب العاديين (الذين لا يشكون لحظيا من مشاكل بارزة) في عزوف الشباب عن الملتقيات والحملات ومختلف النشاطات وعدم جذب ميولاتهم واحياء فيهم روح الإيجابية يؤدي بهم لممارسة أنشطة منحرفة ومتطرفة تؤثر على اتجاهاتهم وبذلك عزوفهم عن ارتياد مؤسسات الشباب وعدم اهتمامهم بالنشاطات المقدمة من طرف خلايا الاصغاء وعن الانتباه لها، أصلا بوجود هذه البرامج الموجهة لهم حتى وإن كان البرنامج على مستوى مؤسسات وأماكن مهيكلة أو تربوية كالإقامات الجامعية أو في مراكز التكوين المهني مثلا إذا ما برمج ملتقى لدراسة موضوع من مواضيع برنامج خلية الاصغاء نجد في القاعات أو المدرجات إقالة قليلة من الشباب يهتم لموضوع الملتقى، هذا لغياب عنصر الجذب أولعدم لمس مجالات اهتمام الشباب و أيضا لعدم مبالاة الشباب والطلبة أنفسهم بالرغم من ان بعض المواضيع تخص وقاية صحتهم وتدعوهم للتكفل النفسي بمشاكلهم النفسية وكذا بعض المواضيع اتي تدعمهم وتساندهم في الوقوف على مشاريعهم الحاضرة والمستقبلية او توجيههم وترشدهم لحل معضلاتهم.

- كما نجد الشريحة الأكبر من الشباب لا يدرون بوجود خلايا اصغاء تصغي لمشاكلهم وتوجههم لحلها وليس لهم دراية بأن هناك برامج وأنشطة موجهة لوقايتهم وحمايتهم من الآفات والسلوكات المنحرفة، ولا يدرون بوجود مكاتب اصغاء لهم إذا سألتهم يستغربون حتى.

هذا راجع لعمل برنامج الاعلام والتوعية والتحسيس لأنه يعمل في إطار ضيق كتعليق معلقات داخل مؤسسات ووضعها في أماكن مظلمة أو توزيع عدد من المطويات في إطار ضيق وكذا قلة الحملات الإعلامية التي تقام في كثير من الأحيان ضمن قوافل إعلامية للمناطق النائية والمداشر التي تكون نسبة السكان فيها قليلة وأيضا ندرة البرامج الاذاعية وانعدام التلفزيونية التي من شأنها التعريف بمكاتب وبعمل خلية الاصغاء هذا ما يترجم ندرة ريادة الشباب مكاتب خلايا الاصغاء للشباب وجهلهم بوجود برامج تهتم بهم.



خلاصة الفصل

في فصل عرض ومناقشة النتائج وتحليلها ، توصلنا الى مجموعة من النتائج، و نذكر منها: ان الشباب الذين يرتادون مؤسسات الشباب وخلايا الاصغاء يصفون خلايا الاصغاء بأنها لا تقدم لهم المساعدة اللازمة والكافية وأن برنامجها لم يكن في المستوى الذي يطمحون أن تكون فيه فهذه البرامج لم تستطع أن تقدم لهم الارشاد والتوجيه الصحيح ولا توفر لهم التكفل النفسي الذي يساعدهم على التغلب على مشاكلهم النفسية وكذا لم تقدم لهم المساندة والدعم النفسي الذي يساعدهم على الاندماج الاجتماعي، كما أن الدور الإعلامي والوقائي والتحسيبي كما وصفه الشباب بأنه محدود ذلك لأن نطاقه ضيق ومناسباتي. إذن قيم الشباب برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب بأنه برنامج لا يؤدي الدور الذي أنشأ من أجله ومنخفض الفاعلية أي أنه غير فعال.

استنتاج عام



استنتاج عام:

يعتبر الاهتمام بالشباب وحسن رعايته وإعداده مسؤولية أساسية لضمان تنمية الشباب في جميع القطاعات تنمية متكاملة ومساعدته في حل مشكلاته والاشتراك الإيجابي في تنمية مجتمعه، وهذه المسؤولية مشتركة بين العديد من الأطراف سواء المؤسسات الاجتماعية الرسمية أو المؤسسات غير الرسمية، وتعد مؤسسات الشباب من المؤسسات الرسمية التي توكل إليها وظيفة الاهتمام ورعاية الشباب النفسية والاجتماعية والبدنية من خلال الأنشطة الكثيرة والبرامج المتنوعة أهم هذه البرامج التي تعنى بصفة مباشرة للاهتمام بصحة الشباب ورعايته الاجتماعية برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب الذي يؤطره فريق متخصص في الاهتمام به ورعايته ولعل أهمهم هو الاخصائي النفسي لعمله المتواصل في الاهتمام بالشباب من جميع النواحي النفسية والتربوية السلوكية والنضج الصحيح عن طريق التكفل النفسي به وتوجيهه وارشاده في الحياة العملية ومساندته للاندماج في الأوساط الاجتماعية ودعمه لإيجاد حلول لمشاكله الشخصية.

ومن خلال النتائج المتحصل إليها بالأساليب الإحصائية المتوافقة مع متغيرات الدراسة وبالاجابة على تساؤلات الدراسة.

كانت نتائج الدراسة كالتالي:

تقييم برنامج التكفل النفسي:

- يتميز برنامج الارشاد والتوجيه لبرنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب بمستوى منخفض الفاعلية من وجهة نظر الشباب.

برامج الارشاد والتوجيه:

- تتميز برنامج الارشاد والتوجيه لبرنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب بمستوى منخفض الفاعلية من وجهة نظر الشباب.

برنامج الدعم والمساندة:

- برنامج المساندة والدعم لبرنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب بمستوى منخفض الفاعلية أيضا من وجهة نظر الشباب.



برنامج الاعلام والتحسيس (الاعلام التوعوي، الوقائي، التحسيس):

- جاء تقييم محور برنامج الاعلام والتحسيس (الاعلام التوعوي، الوقائي، التحسيس) لبرنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب بمستوى منخفض الفاعلية أيضا من وجهة نظر الشباب.

ومن هذه النتائج نستنتج:

أن تقييم الشباب الذين يعانون من مشاكل مختلفة ويرتادون خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب لفاعلية برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب جاء بمستوى منخفض الفاعلية. أي أن برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب لمؤسسات ودواوين الشباب والرياضة والذي تضمن كل من (التكفل النفسي، الارشاد والتوجيه، الدعم والمساندة، الوقاية والتحسيس) والتي سطرته وزارة الشباب والرياضة، لم يؤدي دوره كما يجب ولم يرقى لتطلعات وأمال الشباب في المحافظة على صحته ووقايته من مختلف الآفات والأمراض سواء كانت عضوية أو نفسية وهذا من وجهة نظر الشباب أنفسهم.

لذلك يتوجب على الجهات الوصية إعادة النظر في محتويات البرنامج وتوقيته وطرق تطبيقه وكذا اشراك الشباب في اقتراح ما يريده والاجهار بوجود هذا البرنامج وتوسيع رقعته وتنشيطه أكثر بما يحقق الفاعلية.

مقترحات وآفاق بحثية:

على ضوء النتائج التي تم التوصل إليها نقترح ما يلي:

- إعادة النظر في برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشاب واشراك رأي الشباب بمقترحاتهم فيه.
- تسليط الضوء واعطاء الاهتمام أكثر من وزارة الشباب والرياضة لفئة الشباب ورعاية صحتهم النفسية.
- ابراز دور خلايا الاصغاء في مؤسسات الشباب والاهتمام بها أكثر في وسط المؤسسة أولاً ثم ابراز دورها في المجتمع.
- ضرورة الاشهار بدور خلايا الاصغاء في المجتمع عن طريق وسائل الاعلام المسموعة والمرئية عبر الفضائيات وكذا عبر تكنولوجيا الاعلام.



- تخصيص ميزانية مادية كافية لخلايا الاصغاء وتوفير الوسائل اللازمة لتفعيل دورها ولممارسة أنشطتها على أكمل وجه.
 - ضرورة استكمال فريق الخلية في مكاتب خلايا الاصغاء وتوفير المناصب اللازمة في الفريق.
 - الغاء المراسيم الوزارية التي تقيد حرية عمل الفريق.
 - عصرنة وتحديث أعمال وانشطة خلايا الاصغاء وتوسيع رقعة عملها بما يماشى والتغيرات الحديثة واستعمال تكنولوجيا الاتصال الحديثة في أعمالها.
- ولعل هذه الدراسة كشفت عن إشكالية بمقارب معينة تحتاج الى الخوض في مثل هذه الإشكاليات للكشف عن الواقع وسبر أغواره، ولتوسيع دائرة البحث في هذا المجال مما يتيح اقتراح العديد من المواضيع لدراستها مستقبلا، ومن بينها دراسة تقييمية لواقع خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب في المجتمع الجزائري، دراسة مقارنة لخلايا الاصغاء في الوسط الحضري والشبه حضري، اقتراح نموذج لبرنامج خلايا الاصغاء يتناسب وتطلعات الشباب.

قائمة المصادر

والمراجع



قائمة المصادر والمراجع

• القرآن الكريم بروايتي حفص وورش.

المراجع العربية:

1. أبو العاطي، ماهر (2003): الخدمة الاجتماعية في مجال الشباب، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
2. أبو حطب، فؤاد (1973): التقويم النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
3. أبو عيطة، سهام درويش: (1988) مبادئ الإرشاد النفسي، الكويت، دار القلم
4. ابيض، ملكة (1984) الثقافة وقيم الشباب، منشورات وزارة الثقافة السورية، دمشق.
5. أحمد كمال أحمد (1993): الخدمة الاجتماعية والمجتمع، مكتبة القاهرة الحديثة، د.س، د.ط، القاهرة، مصر.
6. أحمد، سهير كامل: (2000) التوجيه والإرشاد النفسي، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.
7. إخلاص محمد عبدا لحفيظ: لإرشاد والتوجيه النفسي في المجال الرياضي، ط1 ، مركز الكتاب، مصر، 2000.
8. الأسعد، محمد مصطفى (2000): مشكلات الشباب العربي وتحديات التنمية، ط1، مطبعة العلوم، لبنان.
9. إسماعيل، بشرى (2004). المساندة الاجتماعية والتوافق المهني. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
10. بلقيس أحمد ومرعي توفيق (1984): المسير في علم النفس الاجتماعي، دار الفرقان للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
11. بهادر، سعدية (1987): في سيكولوجية المراهقة، القاهرة، دار البحوث العلمية.
12. تقرير التنمية الإنسانية العربية: ما مكانة الشباب الجزائري في التنمية المستدامة؟، المكتب الإقليمي للتنمية العربية، 2015.



13. توفيق، محمد نجيب(1984): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
14. جاد الله، منال عبد المنعم(2005): ثقافة الشباب العربي، منشأة المعارف، الإسكندرية.
15. جبل، عبد الناصر عوض أحمد (2018): التقويم في الخدمة الاجتماعية، ط1، دار الوقاء لدنيا الطباعة ونشر، الإسكندرية، مصر.
16. الجوهري، محمد: (2001) الشباب وحق الاختلاف والشباب مستقبل مصر، مركز البحوث والدراسات الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
17. الحجار، غريب توفيق: (1989) مشكلات الشباب، دار الفكر، دمشق.
18. حجازي، مصطفى: (2006) الإنسان المهدور (دراسة تحليلية نفسية اجتماعية)، ط2، المركز الثقافي العربي، الدار البيضاء، المغرب
19. حداد، سليم(1986): المعجم النقدي لعلم الاجتماع، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
20. حسان، مصطفى(2007): المشاركة السياسية والاجتماعية للشباب، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
21. حسن، محمود(2006): الطفل والشباب-في إطار التنمية الاجتماعية والاقتصادية-، دار المعرفة الاجتماعية، مصر.
22. الحسني، جودت عزت عبد الهادي، وسعيد (1999): مبادئ الارشاد النفسي، ط1، مكتبة الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.
23. الخالدي، أديب (2002): المرجع في الصحة لنفسية، ط 2، دار العربية للنشر والتوزيع، ليبيا.
24. خطاب، عطيات محمد(1990): أوقات الفراغ والترويح، ط3، دار الكتاب للنشر، القاهرة.
25. الخطيب، محمد جواد: (1998) التوجيه والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق، السعودية، مكتبة العبيكان.



26. خفاجي، محمد عبد المنعم(2002): الإسلام تربية الشباب، دار الوفاء للنشر، ط1، الإسكندرية، مصر.
27. خليل محسن ، دورة الحياة عند الناشئين، دار الكتاب، الكويت، 1994.
28. خليل، محمد بيومي : (2003) انحرافات الشباب في عصر العولمة، ط1 ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع القاهرة ،مصر.
29. خليل، نبيل(1994): التعليم والتنمية، دار الكتاب الجامعي، الإسكندرية، مصر.
30. خواجه، محمد(د.س) الشباب العربي دراسات في المجتمع العربي المعاصر، الأهالي للطباعة والنشر.
31. ذوقان، عبيدات وآخرون:(2001) البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، ط7 ، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن.
32. رشوان، حسن عبد الحميد : (1997) التطرف والإرهاب من منظور علم الاجتماع، ط1 ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ،مصر.
33. الزار، فيصل خير : (2004) مشكلات المراهقة والشباب في الوطن العربي، ط4 ، دار النفائس بيروت لبنان.
34. زهران، حامد عبد السلام : (1977) الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم
35. زهران، حامد عبد السلام: (1980) التوجيه والإرشاد النفسي، الطبعة الثانية، القاهرة، عالم الكتب.
36. زهران، حامد عبد السلام (1980)، التوجيه والإرشاد النفسي، ط 2، عالم الكتب، القاهرة.
37. زهران، حامد(1986) الصحة النفسية، ط4، القاهرة، دار المعارف.
38. زهران، حامد، وزهران، سناء حامد : (1997) إعداد الاختصاصي النفسي في كليات
39. الزيود، ماجد(2006): الشباب والقيم في عالم متغير، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن.
40. الزيود، نادر فهمي : (1998) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع



41. سامية خصر صالح، البطالة بين الشباب حديثي التخرج، كتب عربية، مصر، 1992.
42. سفيان، نبيل صالح (2003): المختصر في الشخصية والإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، دار المريخ العربية السعودية.
43. السويدي، محمد(1990): مقدمة غي دراسة المجتمع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
44. شفيق، محمد(2000): التنمية البشرية -دراسات في قضايا التنمية ومشكلات المجتمع، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
45. الشماع، نعيمة (1977) الشخصية، النظرية، التقييم، مناهج البحث، القاهرة، جامعة الدول العربية (اليونسكو)، معهد البحوث والدراسات العربية.
46. شمعون، محمد العربي، ماجدة محمد إسماعيل (2002): التوجيه والإرشاد النفسي في المجال الرياضي، ط1، مصر.
47. صبحي، سيد: (2002) الشباب وأزمة التعب، ط، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، مصر.
48. صلاح محمود حجار(2008)، المواطنة وحقوق الإنسان، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة.
49. الطلافحة، حسين (2012) حل معضلة بطالة المتعلمين في البلدان العربية"، سلسلة الخبارة، المعهد العربي للتخطيط، العدد45، الكويت.
50. العاسمي، رياض نايل(2008)، برنامج الارشاد النفسي، منشورات جامعة دمشق، سوريا.
51. عباس، فيصل(1994): أضواء على المعالجة النفسية، طبعة الأولى، دار الفكر، لبنان.
52. عبد الرحمان، بدوي(2006): هموم الشباب، ط4، دار المعرفة الجامعية، مصر. (الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان على المخدرات. (ONLDT)).
53. عبد العالي دبله، مدخل الى التحليل السوسولوجي، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، 2011.
54. عبد العزيز مفتاح(2010): مقدمة في علم نفس الصحة، ط1، دار وائل للنشر، عمان.



55. عبد الله، معتز سيد أحمد" : (1989)الاتجاهات التعصبية"، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والآداب والفنون، الكويت.
56. عبد المنعم، الشناوي (1998). د ا رسات فى علم النفس التربوى. ط ١، القاهرة:، دار النهضة العربية.
57. عبدالحفيظ، إخلاص محمد(2000): الارشاد والتوجيه النفسي في المجال الرياضي، ط1، مركز الكتاب، مصر.
58. عزت حجازي، الشباب العربي ومشكلاته، سلسلة عالم المعرفة، ط1، 1985، الكويت العدد 6.
59. عزت، عبد العزيز سعد و عطوي وجودت (2004) : التوجيه المدرسي، مفاهيمه النظرية، أساليبه الفنية، تطبيقاته العلمية، ط1، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان،الأردن.
60. علاوي، محمد محسن (1998): موسوعة الاختبارات النفسية، ط1، مركز الكتاب للنشر، مصر.
61. علي ليلة وآخرون، الشباب القطري: اهتماماته وقضاياها، مركز الوثائق والدراسات الشبابية، جامعة قطر، 1991.
62. علي، نصير(2004): التلفزيون الفضائي وأثره على الشباب، المركز الثقافي العربي، المغرب.
63. عويدات، عبد الله (2002): التربية والمستقبل، دار الثقافة العربية، الأردن.
64. عويس، سيد" : (1988) الحركات الدينية المتطرفة"، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة/مصر.
65. عويس، سيد" : (1988) الحركات الدينية المتطرفة"، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة/مصر.
66. العيساوي، عبد الرحمان (1992): في الصحة النفسية والعقلية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.



67. العيسوي، عبد الرحمان محمد: (2004) جنوح الشباب المعاصر ومشكلاته، ط ، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت، لبنان.
68. غ اريبة، فيصل محمود: (2009) العمل الاجتماعي في مجال رعاية الشباب، ط1 ، دار وائل للنشر، الأردن.
69. الفاعوري، خليل(1997) الشباب قضية ورعاية ودور، مديرية التوثيق والمكتبات الوطنية، عمان، الأردن.
70. فرج، رضا(1983): شرح قانون العقوبات الجزائري، ط2، الشركة الوطنية للتوزيع والنشر، الجزائر.
71. فهمي، محمد سيد(2007):العولمة والشباب من منظور اجتماعي، دار الوفاء للطباعة والنشر، مصر
72. فهمي، مصطفى (1995): علم النفس الإكلينيكي، مكتبة مصر، مصر.
73. فيصل محمود غرايبة، العمل الاجتماعي في مجال رعاية الشباب، دار وائل، ط1، الأردن،2009.
74. قمر، عصام توفيق و آخرون: (2008) المشكلات الاجتماعية) مداخل نظرية-تجارب عربية- أساليب المواجهة، ط1، دار الفكر، دمشق، سوريا.
75. القمش، مصطفى وآخرون(2000): مبادئ الصحة العامة، تقديم، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
76. كامل، طارق وحافظ، أنور (2009) المشكلات الاجتماعية في المجتمع المعاصر الإدمان، البطالة، ط1 ، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، مصر.
77. كامل، طارق وحافظ، أنور:(2009) المشكلات الاجتماعية في المجتمع المعاصر (الإدمان، البطالة)، ط1 ، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية ، مصر.
78. الكيلاني، عبد الوهاب، الموسوعة السياسية، الجزء الأول، دار الهدى للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
79. ليلة، علي: (1990) الشباب في عالم متغير(تأملات في ظواهر الأحياء والعنف)، ط1 ، مكتبة الحرية الحديثة، القاهرة، مصر.



80. مبارك وائل، دليل إعداد وتنفيذ الحملات الإعلامية، موقع الكاتب وائل مبارك الإمارات العربية المتحدة.
81. محمد السويدي، مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1990.
82. محمد العربي شمعون :ماجدة محمد اسماعيل التوجيه والإرشاد النفسي في المجال الرياضي، ط1، مصر 2002.
83. محمد هيكل(2010)، مهارات الحوار (بين التحدث والانصات)، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر).
84. مخلوف، إقبال إبراهيم(1991): العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الصحية: اتجاهات نظرية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
85. مرسي، سوزان علي، حسن أحمد الشافعي(1999): مبادئ البحث العلمي في التربية البدنية والرياضية، منشأة المعارف، الإسكندرية، مصر.
86. المشاقبة، بسام عبد الرحمن(2012): الإعلام الصحي، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان.
87. ميلسون، فرد : (2007) الشباب في مجتمع متغير، ط1 ، ترجمة موسى بدر، دار الوفاء، الإسكندرية مصر.
88. النابلسي، محمد أحمد (1991): الصدمة النفسية -علم نفس الحروب والكوارث-، دار النهضة، بيروت.
89. نبيل صالح سفيان: المختصر في لشخصية والإرشاد النفسي، ط1، إيترك للطباعة، مصر، 2003.
90. النعيم، عبد الحميد بن احمد (2008): اسس التوجيه والارشاد النفسي، المملكة العربية السعودية.
91. هنا، عطية محمود (1998): علم النفس الإكلينيكي، دار النهضة العربية، بيروت.
92. هناء حسني محمد النابلسي، دور الشباب الجامعي في العمل التطوعي والمشاركة السياسية، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ط1، عمان الأردن، 2009.



93. الهيئة العامة للغذاء والدواء، ضوابط حملات التوعية والتثقيف الصحي، ط1، 2011.
94. يعقوب، غسان (1999): سيكولوجية حروب والكوارث، دور العلاج النفسي اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة، دار الفرابي، الطبعة الأولى.
- الرسائل الجامعية:
95. حسين، عبد الأمير وضيّدان، خديجة (د.ت): دور القنوات الإذاعية والتلفزيونية المحلية في نشر الوعي الصحي لدي طلبة الجامعات العراقية في مدينة بغداد دراسة ميدانية. مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية.
96. بانصونا، كريستال: (2010) الهجرة"، ترجمة سعيد بن الهاني، مجلة ثقافات، كلية الآداب، جامعة البحرين،
97. بوبكر جيملي: الشباب والمشاركة السياسية في الجزائر دراسة ميدانية لعينة من الشباب الجامعي قسنطينة، رسالة مكلّة لنيل شهادة الدكتوراه في علم الاجتماع، جامعة منتوري، قسنطينة الجزائر، 2009.
98. رضوان، سمير": (2006) "هجرة العمالة في القرن الحادي والعشرين"، مجلة السياسة الدولية، مركز الأه ارم، العدد 165، مصر.
99. زيدان، سها عبد الله (2007): هواجس المستقبل عند الشباب، مذكرة ماجستير، كلية التربية والإرشاد النفسي، جامعة دمشق، سوريا.
100. زيزيت مصطفى نوفل: فاعلية برامج الرعاية الاجتماعية في تحقيق الامن الاجتماعي للاطفال، دراسة تجريبية مطبقة على مركز الطفل، جامعة الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، جامعه الشارقة.
101. السعيد بو معيزة، أثر وسائل الاعلام والاتصال على القيم والسلوكيات لدى الشباب: دراسة استطلاعية بمدينة البلدية، أطروحة دكتوراه في الاعلام والاتصال، كلية العلوم السياسية والاعلام والاتصال، جامعة الجزائر، 2006.
102. عادل بن عبد الله بن حميد الحربي 2006: تقييم البرامج التي تقدمها الصفوف الخاصة للمعوقين عقلياً إعاقة بسيطة، رسالة الماجستير في التربية الخاصة، الجامعة الأردنية.



103. الفرع، صلاح الدين (2008): برنامج محوسب ودوره في تنمية مفاهيم التربية الوقائية في التكنولوجيا لدى طلبة الصف التاسع الأساسي. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

104. مراد، وحيدة محمد (2015): اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي، رسالة ماجستير منشورة، جامعة دمشق، كلية التربية.

المجلات والمؤتمرات العلمية:

105. أحمد عبد الأمير رضي يوسف، الشباب في السياسات والاستراتيجيات والخطط في دول مجلس التعاون: البحرين نموذجا، الشباب والتحديات المعاصرة في دول مجلس التعاون سلسلة الدراسات الاجتماعية العمالية المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل ومجلس وزراء الشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، العدد 110، الطبعة الأولى 2016.

106. إسماعيل، سيد عزت" (1996) سيكولوجية التطرف والإرهاب"، حوليات كلية الآداب، العدد 16، الكويت. مركز المحروسة للنشر والخدمات الصحفية والمعلومات، القاهرة. بالتعاون مع الجمعية السورية للعلوم النفسية، الجزء الأول من كتاب المؤتمر.

107. أيمن محمود عبد العال: الخدمة الاجتماعية ورعاية الشباب 1434 هجري (م) قسم الدراسات الاجتماعية شعبة علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية كلية الآداب جامعة الملك فيصل السعودية www.1500e.com/vb/showthread.php

108. طافش، وليد(1994): الشباب ومعركة الحياة المعاصرة، مؤسسة الرسالة للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان. العدد.

109. عبد الحق، عماد وشناعة مؤيد ونعيرات قيس والعمد سليمان (2012): مستوى الوعي الصحي لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية وجامعة القدس، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (الإنسانية العلوم). عدد 26.



110. عبد السلام، علي (2000): المساندة الاجتماعية واحداث الحياة الضاغطة وعاقبتها بالتوافق مع الحياة الجامعية، مجلة علم النفس، ال عدد53، سنة رابعة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
111. عبد الله، هشام (1995): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب واليأس لدى عينة من الطلاب والعاملين، المؤتمر الدولي لمركز الارشاد النفسي، المجلد 2 جامعة عين شمس، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
112. عثمان، أحمد عبد الرحمن إبراهيم (2001). المساندة الاجتماعية من الأزواج وعلاقتها بالسعادة والتوافق مع الحياة الجامعية لدى طالبات الجامعة المتزوجات. مجلة كلية التربية، الزقازيق، عدد 37.
113. عزت حجازي، الشباب العربي ومشكلاته، سلسلة عالم المعرفة، ط1، 1985، الكويت العدد 6.
114. علي الزغل، عصام زاوي، مسؤولية هيئات رعاية الشباب وبرامجها في الوطن العربي الشباب وأمن المجتمع، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ط 1، الرياض، 1988.
115. العياشي، عنصر" (2008) الأسرة في الوطن العربي من الأبوة إلى الشراكة"، سلسلة عالم الفكر، العدد 03 المجلد 36 ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
116. اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات (2016): الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، رقم16، المملكة العربية السعودية.
117. ماهر ابو المعاطى على 1988: قياس فعالية الخدمات بالمؤسسات الاجتماعية ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد الثالث .
118. ماهر، صبري ومحمد أسامة (2007): الوعي الوقائي لدى طلاب المدارس الثانوية الصناعية وعلاقته بممارستهم لبعض السلوكيات الخطرة. سلسلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس عدد 3.



119. مرسيلىا حسن شعبان(2013): الدعم النفسي ضرورة مجتمعية، عدد13، الكتاب الالكتروني شبكة العلوم، <http://arabpsynet.com/apneBooks>
120. مطبوعات مكتب العمل الدولي، جنيف، سويسرا.
121. معوشة عبدالحفيظ (2008/2007): الميول الانتحارية وعلاقتها بتقدير الذات، مذكرة ماجيستير، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة.
122. مكتب العمل الدولي: (2012) أزمة عمالة الشباب حان وقت العمل، التقرير الخامس، الدورة 101 .
123. منسكو الفيميس، طريق الجزائر للنمو الاقتصادي، التقرير القطري الجزائري، المنتدى الأورو متوسطي (Femise) . (OCemo.org) لمعهد تعليم العلوم الاقتصادية فيميس .
124. منظمة الصحة العالمية، جمعية الصحة العالمية الرابعة والستون، الشباب والمخاطر الصحية، تقرير من الامانة، البند 13-16 من جدول الاعمال المؤقت، 28أفريل 2011، ج25-62.
125. المؤتمر الدولي للإعلام الصحي الأول، الإعلام الصحي وصناعة الوعي 15-12 (من، جمادى الأول إلى 3-5-2015)، جامعة الشرق الأوسط ومستشفى الإسراء .
126. هاشم أحمد النغميش الحمامي (جانفي 2016): الإعلام الصحي في التلفزيون، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 16.
127. الهيئة العامة للتخطيط العمراني، دليل المعدلات والمعايير التخطيطية للخدمات بجمهورية مصر العربية، المجلد الخامس: الخدمات الشبابية، مصر، 2014.
- المعاجم والقواميس:**
128. احمد زكى بدوى 1982: معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة كنعان.
129. احمد شفيق السكرى 2000: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.



130. بونتاليس، جون لابالانش (1985): معجم مصطلحات على نفس التحليلي، ترجمة مصطفى الحجازي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
131. معجم الكافي: (1994) ط 3 ، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر ،بيروت ،لبنان.
132. المعجم الوجيز: (1994)مجمع اللغة العربية، وازرة التربية والتعليم، مصر.
133. معلوف، لويس (1992): المنجد في اللغة والأعلام، ط 19، دار الشرق، لبنان.

المواد القانونية:

134. وزارة العدل: الاستعراض السنوي للمحجوز من المنشطات والمؤثرات العقلية لخدمات المراقبة في 2014.
135. المادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 07-01 المؤرخ في 17 ذي الحجة عام 1427 الموافق 6 يناير سنة 2007.
136. المادة 05، 06، 07 من المرسوم التنفيذي رقم 07-01 المؤرخ في 17 ذي الحجة عام 1427 الموافق 6 يناير سنة 2007.
137. حسب المنشور الوزاري رقم 01 مؤرخ في 20 أبريل 2008 يتعلق بالتنظيم البيداغوجي للنشاطات بمؤسسات الشباب.

المواقع الإلكترونية:

138. قديسات، سمير يوسف فرحان، الآثار السلبية لاستخدام تكنولوجيا المعلومات والأنترنت على جيل الشباب في المجتمعات المستهلكة للتكنولوجيا. على الموقع:
<http://ksu.edu.sa/sites/ksuarabic/Research/news/documents/Inter-use.pdf>
139. وطفة، أسعد، توظيف وقت الفراغ عند الشباب في سوريا) دراسة مقارنة بين طلاب المرحلة الثانوية والمرحلة: www.watfa-net/lois232.pdf، على الموقع
140. الدهيمي، عمر، دراسة حول الهجرة غير المشروعة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، 2010 على الموقع: <http://repository.nauss.edu.sa/handle/1234567891>
141. العطري، عبد الرحيم، الشباب العربي والسلطة الأبوية عملية التدجين وإرهاصات الثورة المضادة، على الرابط:
<http://www.amanjordan.org/amam-studies/wmview.php?ART=:10>



142. منظمة العمل العربية، التقرير الثالث حول، والبطالة في الدول العربية، 2012 التشغيل
(www.alolabor.org8)
143. منجي الزيدي، الشباب ومنظومة القيم في عالم متغير. نقلا عن 2012/03/11
www.zidi.maktoub bloc.com 08:30
144. لخضر عواريب، سلام بوجمعة، الاصغاء كوسيلة تواصل في بناء علاقات اسرية،
كلية العلوم الاجتماعية جامعة ورقلة. [https:// Manifest-univ-ouaragla.com](https://Manifest-univ-ouaragla.com).
14/03/2018,12:50.
145. محمد يوسف، فن الإصغاء، محاضرة في دورة إدارة المفاوضات التجارية، الشركة
السورية لنقل النفط، <http://elsada.net/67660>، 2014 /
146. محرز صالح الادريسي، الاصغاء الفعال، <https://www.new-educ.com>
2017/12/03educ.com
147. محمد يوسف، فن الإصغاء، محاضرة في دورة إدارة المفاوضات التجارية، الشركة
السورية لنقل النفط، 2014.
148. معجم المعاني، <https://www.almaany.com>،
149. مركز الملك فهد عبد العزيز، <http://kfcq.hasaedu.sa/?portfolio>، ديسمبر 2012.
150. صندوق الأمم المتحدة للسكان، التقرير الوطني لتقييم مستوى تنفي الجمهورية التونسية
برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، 2013: www.unfpa-cipd.pdf-tunisie.org/images/stories/2013/publaction/rapport
151. تقرير قطاع التنمية المستدامة المملكة المغربية النهوض بالفرص المتاحة للشباب
وتعزيز مشاركتهم، ماي 2012 www.unfpa-tunisie.org/images/stories/2013/publaction/rapport-cipd.pdf
- المراجع باللغة الأجنبية:
152. Hornby, A. (1987) : Oxford Advanced learner's dictionary of current English , Regularly updated , Twenty fifty impression, Grats Britain: Oxford University Press.
153. Brenda, M. (1997). Mixed Messages: Implications social conflict and social support within close relationships for adjustment to a stressful life event. Journal of personality and social psychology, 72 (6), 1349 -1363 .



- 155.** Jean Luise Pidinielle(1994) : Introduction à La Psychologie Clinique, SED, éditionNathain, Paris, France.
- 156.** Halonen, J., & Santrock, J. (1997) : Human Adjustment , 2nd ., New York:
- 157.** Brown and Benchmark
- 158.** Ostrander , R. (1998) : The role of age, Family support and negative
- 159.** cognitions in the prediction of depressive symptoms. National
- 160.** Assn: of school psychologists 27(1)
- 161.** Barker Robert L. 1988: The Social Work Dictionary, (3 Rd) Ed., N. Y., N. A. S. W. Press.
- 162.** Richard Scott 2001: organization , rational , natural , and open system ,N. J. Prentice hall.
- 163.** Lynn, S. 1995 : Connecting Performance Assessment to Instruction: A Comparison of Behavioral Assessment Mastery Learning Curriculum. Based Measurement, and Performance Assessment. Eric Clearing House Disabilities and Gifted Children Education.
- 164.** Maurice, Vaisse (2005) : dictionnaire des relations internationales au 20e siècle,Armand colin ,paris.
- 165.** Gordon, R. (1987), 'An operational classification of disease prevention', in Steinberg, J. A. and Silverman, M. M. (eds.), Preventing Mental Disorders, Rockville, MD : U.S. Department of Health and Human Services.
- 166.** Kumpfer, K. L., and Baxley, G. B. (1997), 'Drug abuse prevention : What works ?', National Institute on Drug Abuse, Rockville.

ملحق



جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية

في إطار التحضير لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس المرضي المؤسساتي تقوم الباحثة بإجراء دراسة ميدانية بعنوان: تقييم فاعلية برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب من وجهة نظر عينة من الشباب"ولتحقيق هذا الغرض تقوم الباحثة بتطبيق هذا الاستبيان لذا نرجوا منكم أعزائي الشباب التعاون معنا في الإجابة على فقرات الاستبيان بوضع علامة (X) امام ما ينطبق عليك بصدق وموضوعية علما بان البيانات سوف تستخدم لغرض البحث العلمي فقط ولا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.
- بيانات أولية:

الجنس	
انثى	ذكر

المستوى التعليمي:			
ابتدائي	متوسط	ثانوي	جامعي

-أسباب التحاقك بخلية

الاصغاء:

تحت اشراف الأستاذ الدكتور

الباحثة:

أبي مولود عبد الفتاح

بدرة حجيلي

السنة الجامعية: 2018/2017



معارض	غير موافق	محايد	موافق	موافق جدا	العبارات	
					يتكفل الأخصائي النفسي بمشكلاتي	1
					يساعدني على التغلب على مخاوفي	2
					يخفف من معاناتي النفسية	3
					يساعدني على التغلب على القلق	4
					أرتبك عندما أتحدث اليه	5
					يعزز تقديري لذاتي	6
					يشعرني بالراحة النفسية	7
					يساعدني على التكيف مع المشكلات التي تواجهني.	8
					أشعر انه من الصعب حل مشكلتي	9
					يساعدني في التخلص من المشاعر السلبية (اليأس والتشاؤم).	10
					أشعر بالتوتر وتقلب المزاج في كثير من الأوقات.	11
					يساعدني في الانسجام مع الآخرين	12
					يساعدني على تقبل ذاتي والثقة في نفسي	13
					أتكيف بسرعة وسهولة مع مشكلاتي	14
					يشعرني بالرعاية والاهتمام	15
					يساعدني على الرفع من معنوياتي	16
					يجعلني أتجاوز مخاوفي	17
					أشعر أنه يفهمني	18
					أتصرف على طبيعتي في المواقف المختلفة.	19
					يساعدني في السيطرة على مشاعري وانفعالاتي.	20
					يساعدني على التخلص من القلق والتوتر	21
					يساعدني يجعلني أندمج مع الآخرين	22
					يساعدني على تحسين التواصل مع أسرتي	23
					أتلقي المعاملة الحسنة في خلايا الإصغاء	24



					يساعدني على التغلب على الضغوط النفسية.	25
					يساعدني على التغلب على الإحساس بالخجل.	26
					يشجعني على الاستقلال والاعتماد على نفسي.	27
					يساعدني في التغلب على مشاعر الحزن والكآبة.	28
					يدرّبني على التحكم في الانفعالات والغضب.	29
					يقدم لي الدعم المعنوي لمواصلة دراستي وأعمالي.	30
					أطلب الإرشاد من الأخصائي النفسي عند الحاجة.	31
					يوجهني لحل مشكلاتي والتغلب عليها	32
					يرشدني لاختيار رفقائي وأصدقائي.	33
					أطلب التوجيه إلى المراكز المتخصصة حسب مشكلتي.	34
					يساعدني على تغيير الجانب السلبي من حياتي	35
					يعلمني/يزودني بمهارات التعامل مع الأزمات الأسرية	36
					يوجهني إلى المراكز الصحية (مثلاً: مركز التخلص من الإدمان).	37
					يرشدني إلى طرق التعامل مع المشكلات التي تواجهني.	38
					يدرّبني على مهارات التعبير الإنفعالي	39
					أطلب الاستشارة في اتخاذ قراراتي الصعبة.	40
					يبصرني بأهمية العمل الجماعي	41
					أقبل النصح والإرشاد.	42
					يساعدني على المشاركة في الأنشطة الترفيهية والرياضية	43
					أصبح لدي القدرة على التواصل مع الآخرين بفضل برامج الإرشاد النفسي	44
					أصبح لدي القدرة على مواجهة مشكلاتي الشخصية	45



					والعاطفية بفضل الإرشاد النفسي	
					يضع لي برنامجا خاصا لاستغلال أوقات فراغي في أنشطة تفيدني.	46
					أحترم العادات والتقاليد وأشارك فيها.	47
					أتلقي المساعدة في تنظيم وقت دراستي أو عملي.	48
					يوضح لي مسؤولياتي في أسرتي.	49
					يعينني في التغلب على الصعوبات والمشاكل مع مع الآخرين.	50
					يساعدني في اكتشاف ميولاتي الدراسية.	51
					يجعلني أتعرف على ميولي المهنية.	52
					يرشدني إلى طرق النجاح في دراستي أو عملي.	53
					يرشدني إلى كيفية المراجعة والتحضير الجيد للامتحانات والمسابقات.	54
					يحفزني ويزيد دافعتي نحو الدراسة أو العمل.	55
					يوجهني إلى كيفية التخلص من قلق الامتحان.	56
					يرشدني إلى متطلبات الحياة التي أعيشها.	57
					يمرني على استخدام أنجع الطرق للتخلص من القلق والإحباط.	58
					يساعدني في التخلص من الشعور بالذنب.	59
					اتلقى التوجيه حول طرق التواصل مع أفراد الأسرة	60
					يساعدني في كيفية حل المشكلات الأسرية بطرق سليمة.	61
					أشعر بالراحة عندما الجأ إلى الأخصائي النفسي	62
					يجعلني أشعر باهتمامه.	63
					يدعمني للنجاح في دراستي وأعمالي.	64
					يساعدني على تكوين علاقات اجتماعية وأسرية جيدة مع الآخرين.	65



					66	أتلقي قدرا كبيرا من المساندة والدعم.
					67	إصغاءه لي وتعاطفه معي يشعرنني بأهميتي
					68	يقدم لي المساندة العاطفية التي احتاجها
					69	تعززت علاقاتي مع محيطي بفضل المساندة والدعم الذي اتلقاه
					70	أشعر بالقلق والخوف على مستقبلي
					71	أناقش اهتماماتي وأهدافي مع الأخصائي النفسي
					72	يدعم الحلول التي اقترحها لحل مشكلاتي.
					73	يصغلي جيدا عندما أتحدث عن مشاعري أو مشاكلي.
					74	يجعلني أشعر بالطمأنينة
					75	يقدم لي الأخصائي النفسي النصائح الجيدة
					76	يساعدني علما لتعلم بشكل أفضل.
					77	يساعدني على ترتيب أفكارني .
					78	يساعدني على إيجاد الحلول للمشاكل والمصاعب التي تصادفني
					79	أجد التقدير والاحترام من الأخصائي
					80	يعزز ثقتي بنفسني
					81	أشترك في جماعات اجتماعية ونشاطات مفيدة للمجتمع.
					82	أعتقد أن الناس لا يحتاجون إلى بعضهم البعض ويمكنهم الاعتماد على أنفسهم
					83	أشعر بالراحة وأنا بمفردي
					84	يجعلني أتحدث براحة عن مشاكلني
					85	أشعر بالوحدة ولا أجد مع من أتحدث
					86	يحرص الأخصائي النفسي على عدم المس بمشاعري



					87	أشعر بالرضا عند حضوري المحاضرات الصحية
					88	أستمع جيدا وأدون الملاحظات المهمة
					89	أقوم بتوعية أصدقائي وأدعوهم بحضور الأيام التحسيسية
					90	أتعلم من الحصص الاعلامية طرق اجتناب الأمراض المعدية
					91	أدرك خطورة الآفات الإجتماعية بفضل المطويات والمنشورات
					92	أتعلم طرق التخلص واجتناب المشاكل السلوكية (التدخين، المخدرات...)
					93	أحظر الحصص التوعوية والصحية.
					94	أشعر بالتحفيز عند المشاركة في الرحلات والمخيمات الصيفية الهادفة
					95	من السهل عليّ أن أتكلم مع الجمهور.
					96	أستمتع بممارستي الأنشطة الرياضية التي تفيد الصحة.
					97	اشترك في النشاطات التحسيسية
					98	أشعر بمزاج حسن عند ممارسة أنشطتي
					99	يساهم الاعلام التوعوي في زيادة معارفي
					100	ألتزم بالنصائح والإرشادات المقدمة خلال الندوات والمحاضرات
					101	أستفيد من الحصص التوعوية لطرق تعامل الآباء مع الأبناء وتربيتهم
					102	استفدت كثيرا من البرامج التحسيسية المنظمة من طرف خلية الإصغاء
					103	أستفيد من الحصص التوعوية للوقاية من التفكك الأسري.
					104	أستفيد من الحصص التوعوية للوقاية وعلاج



ملحق :

					الإضطرابات النفسية والأمراض المزمنة.	
					أفضل العمل التحسيبي التوعوي الجواري	105

الفهارس



فهرس الموضوعات:

مقدمة.....أ

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

- 1- مشكلة البحث: 5
2- فرضيات الدراسة 14
3- الأهداف: 14
4- الأهمية: 15
5- مصطلحات الدراسة:..... 15
6- الدراسات المشابهة:..... 20

الفصل الأول: برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب

- تمهيد 44
1-خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب..... 45
1-1- ماهية خلية الإصغاء ووقاية صحة الشباب 45
1-2- أهمية الإصغاء..... 47
1-3- شروط الإصغاء الفعال 48
1-4- تقنيات الإصغاء الفعال 49
1-5- أنواع الإصغاء 52
1-6- أغراض الإصغاء 53
1-7- الاستماع والإصغاء 54
1-8- خطوات الإصغاء 54
2- وقاية صحة الشباب 57
2-1- تعريف الوقاية..... 57
2-2- حالة الشباب الصحية 60
2-3- إدراج صحة الشباب في البرامج الوطنية..... 62



63	4-2- إسهامات منظمة الصحة العالمية
64	3- مراحل ظهور خلية الاصغاء
64	3-1- مرحلة 1962-1970
65	3-2- مرحلة 1971-1979
65	3-3- مرحلة 1981-1989
65	3-4- مرحلة جوان 1990
66	4- برنامج خلية الاصغاء ووقاية صحة الشباب
66	4-1- تعريف البرنامج
68	4-2- البرنامج الوقائي
74	5- برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب
74	5-1- برنامج التكفل النفسي
84	5-2- برنامج التوجيه والإرشاد
95	5-3- المساندة والدعم
100	5-4- الإعلام الوقائي (التوعوي، الصحي، والتحسيبي)
109	6- خلية الاصغاء ووقاية صحة الشباب
110	6-1- مؤطري خلية الاصغاء ووقاية صحة الشباب
112	6-2- إعداد مؤطري خلية الإصغاء

الفصل الثاني سيكولوجية الشباب ومؤسساته

115	تمهيد
116	أولاً- الشباب مفهومه، خصائصه ومشكلاته
116	1- مفهوم الشباب
116	1-1- تعريف الشباب لغة واصطلاحاً
118	1-2- مرحلة الشباب وحدودها
124	1-3- المفاهيم القريبة للشباب
128	2- خصائص وسمات الشباب



- 3 - مظاهر النمو في مرحلة الشباب 130
- 4 / حاجات الشباب الأساسية 132
- 5-مشكلات الشباب 137
- 5-1- مشكلات نفسية سيكولوجية 138
- 5-2- المشكلات الصحية 139
- 5-3- المشكلات المدرسية 148
- 5-4- المشكلات الأسرية 149
- 5-5- المشكلات الاجتماعية 152
- 5-6- المشكلات الجنسية 156
- 5-7- المشكلات الدينية 156
- 6- مؤسسات التنشئة الشبابية 167
- 6-1- الأسرة 167
- 6-2- المؤسسات التربوية 169
- 6-3- وسائل الإعلام 170
- 6-4- جماعة الرفاق 171
- 6-5- المؤسسات الدينية 173
- 7- سوسيولوجيا الشباب 173
- 7-1- الأدوار الاجتماعية للشباب 173
- 7-2- المشاركة الاجتماعية والسياسية للشباب 176
- 7-3- الشباب وتحقيق التنمية الشاملة 178
- 7-4- دور الشباب في التنمية الاجتماعية 180
- 7-5- ثقافة الشباب 182
- 7-6- الشباب والقيم 184
- ثانيا: رعاية الشباب 186
- 1- مفهوم رعاية الشباب 186



- 2- أهداف رعاية الشباب 187
- 3- أنشطة وبرامج رعاية الشباب 190
- 4- الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب..... 192
- 5- دور الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب 193
- ثالثا: مؤسسات الشباب في الجزائر 195
- 1- أهداف مؤسسات الشباب في الجزائر 198
- 2- مهام مؤسسات الشباب..... 199
- 3- الأسس والمبادئ العامة لسير مؤسسات الشباب 202
- رابعا- تجارب رائدة في الاهتمام بالشباب 206
- 1-رعاية الشباب في بعض الدول الأجنبية..... 206
- 1-1- رعاية الشباب في الولايات المتحدة الأمريكية..... 206
- 1-2-1- رعاية الشباب في اليابان..... 207
- 2-2- رعاية الشباب في بعض الدول العربية..... 208
- 1-2-1- رعاية الشباب في المملكة العربية السعودية 210
- 2-2-2- رعاية الشباب في مصر 213
- 2-3-2- رعاية الشباب في البحرين 216
- 2-4-2- رعاية الشباب في الأردن 218
- 2-5-2- رعاية الشباب في المغرب 221
- 2-6-2- رعاية الشباب في تونس 224

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- تمهيد 229
- 1/ منهج الدراسة 229
- 2/ مجتمع البحث 230
- 3/ مجالات الدراسة الميدانية 231
- 4/ أدوات جمع البيانات..... 232



233	4-1- الخصائص السيكومترية للمقياس.....
240	5/ خطوات إجراء الدراسة.....
240	6/ المعالجة الإحصائية للدراسة.....
241	خلاصة الفصل.....

الفصل الرابع: عرض وتحليل وتفسير النتائج

244	1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرئيسية الأولى.....
	2. نتوقع مستوى فعالية برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال الارشاد والتوجيه من وجهة نظر الشباب أنفسهم منخفض.....
247	3. نتوقع مستوى فعالية برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال المساندة والدعم من وجهة نظر الشباب أنفسهم منخفض.....
248	4. نتوقع مستوى فعالية برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال التحسيس والوقاية والدعم من وجهة نظر الشباب أنفسهم منخفض.....
249	5- الإجابة على الفرضية الرئيسية.....
251	6- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة.....
252	خلاصة الفصل.....
259	استنتاج عام.....
260	قائمة المصادر والمراجع.....
263	ملحق.....
278	الفهارس.....
286	



فهرس الجداول

- الجدول رقم (1): الفروق بين التوجيه والإرشاد 87
- الجدول رقم (2): حالات الايدز في الجزائر حسب الفئة العمرية(2010-2014) 141
- الجدول رقم(3): تطور فيروس نقص المناعة البشرية بين عامي 2010 و2014 .. 141
- الجدول رقم (4): يمثل توزيع أفراد العينة حسب الجنس 230
- الجدول رقم (5): توزيع محاور الاستبيان 233
- الجدول رقم (6): مصفوفة ارتباطات عبارات محور التكفل النفسي مع الدرجة الكلية للمحور .
234
- الجدول رقم (7): مصفوفة ارتباطات عبارات محور الارشاد والتوجيه مع الدرجة الكلية
للمحور 235
- الجدول رقم (8): مصفوفة ارتباطات عبارات محور المساندة والدعم مع الدرجة الكلية
للمحور 237
- الجدول رقم (9): مصفوفة ارتباطات عبارات محور التحسيس والتوعية والوقاية مع الدرجة
الكلية للمحور 238
- الجدول رقم (10): يوضح العلاقة الارتباطية بين الدرجة الكلية للاستبيان وأبعاده الفرعية.
239
- الجدول رقم (11): يوضح معامل ألفا كرونباخ لاستبيان عمليات الصيانة 239
- جدول رقم (12): يوضح التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغير محل الدراسة
244
- جدول رقم (13) يوضح إختبار كا² للكشف عن تقييم مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء
ووقاية صحة الشباب في مجال التكفل النفسي من وجهة نظر الشباب أنفسهم..... 246
- جدول رقم (14) يوضح إختبار كا² للكشف عن تقييم مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء
ووقاية صحة الشباب في مجال الإرشاد والتوجيه. 247
- جدول رقم (15): يوضح إختبار كا² للكشف عن تقييم مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء
ووقاية صحة الشباب في مجال المساندة والدعم. 248



- جدول رقم (16): يوضح إختبار كا² للكشف عن تقييم مستوى فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب في مجال التحسيس والوقاية والدعم. 250
- جدول رقم (17): يوضح إختبار كا² للكشف عن مستوى تقييم فاعلية برنامج خلايا الإصغاء ووقاية صحة الشباب من وجهة نظر الشباب أنفسهم. 251

الملخص:

أجريت الدراسة بهدف تقييم فاعلية برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب من وجهة نظر عينة من الشباب الذين يعانون من مشاكل مختلفة يقصدون خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب لمساعدتهم على تخطي هذه المشاكل ضمن مؤسسات الشباب في بعض ولايات الوسط والشرق الجزائري. وذلك على عينة قوامها 450 شاب. ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بإنجاز مقياس يتكون من أربعة ابعاد وهي (برنامج التكفل النفسي، برنامج الارشاد والتوجيه، برنامج المساندة والدعم ، برنامج التوعية والتحسيس (الاعلام التوعوي، الوقائي، التحسيبي))، وتم التأكد من صدق وثبات الأداة ومعالجة بياناتها باستخدام البرنامج الاحصائي " SPSS 20.00 " وتوصلت الدراسة إلى:

- أن برنامج الارشاد والتوجيه لبرنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب بمستوى منخفض الفاعلية من وجهة نظر الشباب.
- تميز برنامج الارشاد والتوجيه لبرنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب بمستوى منخفض الفاعلية من وجهة نظر الشباب.
- برنامج المساندة والدعم لبرنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب بمستوى منخفض الفاعلية أيضا من وجهة نظر الشباب.
- جاء تقييم محور برنامج الاعلام والتحسيس (الاعلام التوعوي، الوقائي، التحسيبي) لبرنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب بمستوى منخفض الفاعلية أيضا من وجهة نظر الشباب.

وفسرت النتائج في ضوء الإطار النظري للدراسات السابقة.

الكلمات المفتاحية: برنامج خلايا الاصغاء ووقاية صحة الشباب-الشباب-مؤسسات الشباب.

Summary:

The study was conducted with a view to assessing the effectiveness of the Listening Cells Programme and to protecting the health of young people from the perspective of a sample of young people with various problems, namely Listening Cells and Youth Health Prevention, to help them overcome these problems within youth institutions in some central and eastern Algerian states. This is on a sample of 450 young people. In order to achieve the objectives of the study, the researcher completed a four-dimensional scale (Psychological Care Programme, Counselling and Guidance Programme, Support and Support Programme, Awareness and Sensitization Programme (Awareness-raising, Preventive and Allergic Information)).

- The counselling and mentoring programme for the Listening Cells and Youth Health Prevention Programme is of a low level of effectiveness from the perspective of young people.
- The Counselling and Mentoring Programme for Listening Cells and Youth Health Prevention has been characterized by a low level of effectiveness from the perspective of young people.
- The Support and Support Programme for Listening Cells and Protecting Youth Health at a Low Level is also effective from the perspective of young people.
- The focus of the Information and Sensitization Program (Awareness Media, Prevention and Stimulation) for the Listening Cells and Youth Health Prevention Program has also been assessed at a low level of effectiveness from the perspective of young people.

The results were interpreted in the light of the theoretical framework of previous studies.

Keywords: The Listening Cells and Youth Health Prevention Programme - Youth and Youth Institutions.