واقع التكفل النفسي في الوسط المدرسي
–دراسة وصفية تحليلية للعمل السيكولوجي داخل وحدات الكشف والمتابعة النفسية
بمقاطعة جبلي محمد بمستغانم

The reality of psychological care in the school
An analytical descriptive study of a psychological work within psychological detection and follow-up units -In Mostaganem

صافة أمينة[1] ، كريمة علاق[2،*]
Karima_rimaallegue@yahoo.fr
[1،2] جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم(الجزائر)

تاريخ الاستلام:2018/11/16 ؛ تاريخ القبول : 2018/12/12 ؛ تاريخ النشر : 30/06/2019

ملخص : تهدف دراستنا إلى الكشف عن واقع التكفل النفسي في الوسط المدرسي عن طريق وصف وتحليل وضعيات الكشف والمتابعة النفسية لإحصائيات الفصول الثلاثة للسنة الدراسية 2015/2014 بمقاطعة جبلي، وهي إحدى مقاطعات مدينة مستغانم التي تضم ست (6) مؤسسات ابتدائية وأربع (4) متوسطات وثانويتين، معرجين على الأدوات التشخيصية النفسية بما فيها من اختبارات ومقاييس نفسية المستعملة في ذلك، محاولين الوصول إلى الإجابة عن السؤال: ما هو واقع التكفل النفسي بالوسط المدرسي بمدينة مستغانم؟ وما هي الاضطرابات النفسية المنتشرة في هذا الوسط المدرسي؟

الكلمات المفتاح: واقع التكفل النفسي، الوسط المدرسي.

Abstract:

Our study aims to discover the reality of psychological care in school environment by describing and analyzing statistical and psychological **follow-ups** for the three trimesters of the 2014-2015 in the Djebli Med's sector in Mostaganem, which includes six primary schools, four middle schools and two high schools, that were supervised by four psychologists from the School Psychological Health Unit ; In this study We aim to find an answer to the following questions: What is the reality of psychological care in the school environment of Mostaganem?; What are the most common psychological disorders in this school environment?

Key words: Psychological care reality; school environment

***corresponding author**

1 مقدمة:

عرفت المدرسة تحولا كبيرا في الآونة الأخيرة من مكان للدراسة وتلقين المعلومات وعرض المشكلات الخاصة بالمنهج، والبحث عن أنجح الوسائل لنقل المواد الدراسية المختلفة من عقول المدرسين إلى الأطفال التي تعرف بالوظيفة التقليدية إلى وظيفة أخرى لا تقل أهمية عن سابقتها وهي العمل على تربية الطفل وتكوين شخصيته من كل النواحي **(فهيم، 2007: 130)**.

وقد يتعرض التلاميذ إلى الكثير من المشاكل الصحية التي تعرقل تمدرسهم الطبيعي وتوافقهم المدرسي، لذلك فالمؤسسات التعليمية لها دور كبير في تنمية وتربية هؤلاء الأفراد وقائيا لمواجهة تلك الأخطار، وللحفاظ على الصحة **(عبد السميع ونور الدين، 2000)**

وتلعب الصحة المدرسية دورا مهما في المجالات الوقائية والعلاجية، وذلك من خلال مجموعة متكاملة من البرامج والخدمات والمفاهيم والمبادئ والأنظمة التي تهدف بمجملها إلى تعزيز الوضع الصحي في المدارس، وبالتالي في المجتمع من خلال التركيز على تحقيق الأهداف، ومنها تفعيل مشاركة التلاميذ في التخطيط والتنفيذ والمتابعة للأنشطة والبرامج الصحية، ورفع مستوى الوعي الصحي والبيئي للتلاميذ والمعلمين، ورفع مستوى النظافة الشخصية والعامة في المدارس والعمل على تحسين خدمات الصحة المدرسية **(صدراتي، 2014: 129)**.

ويعطي **أبو زايدة (2000: 45)** تعريفين عن الصحة المدرسية يعرفها في الأول بأنها: "مجموعة البرامج والاستراتيجيات والأنشطة والخدمات التي تتم وتقدَم في المدارس عن طريق الوحدات الصحية المدرسية والقطاعات الصحية الأخرى، وبالتعاون معها ومصممة لتعزيز صحة التلاميذ بالمجتمع المدرسي"، ويعرفها في الثاني بأنها: "مجموعة المفاهيم والمبادئ والأنظمة والخدمات التي تقدم لتعزيز صحة التلاميذ في السن المدرسية، وتعزيز صحة المجتمع من خلال المدارس".

ويتكون فريق الصحة المدرسية من عدة أفراد موزعين حسب الاختصاصات يعملون ضمن برامج الصحة العامة محضرة مسبقا، يقوم بالتنسيق مع مسئولي برنامج الصحة المدرسية في مديريات التربية بزيارة المدارس للكشف على تلاميذها في إطار برنامج عمل يُعد خصيصا لهذا الشأن، بهدف دراسة وتخطيط الأعمال التي تستهدف الكشف عن المشاكل الصحية المدرسية ومعالجته، وتهتم بالفحص الدوري إما الشامل أو الدوري السنوي داخل المؤسسات المدرسية أو في الوحدات الصحية المدرسية**(UDS)** وهم: الطبيب العام وطبيب الأسنان وطبيب أو مختص في قياس البصر، وممرضين والأخصائي النفسي العيادي.

وبالإضافة إلى الخدمات الصحية التي يقوم بها فريق الصحة المدرسية، يقوم المختص النفسي العيادي بتقديم خدماته هو أيضا سواء من ناحية الفحص النفسي أو الكشف المبكر عن المشاكل النفسية التي يمكن أن تظهر لدى المتمدرسين والتكفل بها قبل أن تزداد ويستفحل أمرها ويصعب علاجها.

فللأخصائي النفسي دور حيوي وأساسي في الرعاية الصحية النفسية للمتمدرس مهما كان سنه الزمني أو المدرسي، وهناك أعداد كبيرة تعمل في مجالات ووحدات الصحة العامة مثل المستشفيات والعيادات النفسية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة ومراكز رعاية الصحة المدرسية.

ويطلَق على الأخصائي النفسي الذي يعمل في المجال الصحي أخصائي نفسي صحي Psychologue de santé، ويتركز عمله في حل المشاكل النفسية التي تؤثر اضطراباتها في فاعلية برامج الصحة العامة، نتيجة ترابط الجوانب النفسية مع الجوانب الاجتماعية في المحافظة على الناحية البدنية في صحة الإنسان.

كما يطلق على الأخصائي الذي يعمل ضمن فريق الصحة المدرسية بأخصائي نفسي في الصحة المدرسية psychologue d'Hygienne scolaire، وهي التسمية التي أصبح يعرف بها منذ عام 1989 وهي السنة التي فتحت فيها المؤسسات الصحية والقطاعات الصحية مناصب توظيف للمختصين النفسانيين بعد أن عرف توظيفهم جمودا منذ السبعينات، ثم أصبح يعرف بـ psychologue scolaire de santé بعد تعديل قانون الصحة المدرسية في التسعينات، وزادت أعداد الموظفين منهم خصوصا في العشرية السوداء ثم بعد الكوارث لتي عرفتها الجزائر من زلازل وفيضانات، وأصبح الأخصائي النفسي معروفاً ومعترفاً به ضمن الفرق الصحية، ويمكن تحديد مجال نشاط الأخصائي النفسي الصحي في كل أو بعض من الآتي:

1. توجيه الخدمة النفسية من خلال التكفل النفسي المباشر للمرضى أو ذوي الاحتياجات الخاصة من التلاميذ من الناحية التكيف المدرسي، بالمساعدة في تشخيص المشكلة المتعلقة بالصحة النفسية ودراسة أسبابها والمساعدة في علاجها من خلال الرعاية الصحية النفسية.

2. القيام بتقصي الاضطرابات النفسية الممكن حدوثها في المدرسة أو التي لها علاقة مباشرة بالمدرسة من أجل التكفل بها شخصيا من قبل المختص النفسي أو من خلال عرضها على أخصائي نفسي خاص بالأرطفونيا أو المختص المدرسي إذا كان الأمر يتعلق بمشكلات التحصيل الدراسي أو صعوبات التعلم.

3. المشاركة في البحوث الميدانية التي تهم بالصحة النفسية التي يمكن أن تعرض في الأيام الدراسية الخاصة بالصحة المدرسية أو في مجال التكوين المستمر للعاملين في مجال الصحة المدرسية.

وقد حدد المرسوم التنفيذي الذي يتضمن القانون الأساسي رقم 91 111 مؤرخ في 12 شوال عام 1411 الموافق 27 أبريل سنة 1991 مهام الأخصائي النفسي العيادي؛ وتشير المادة 17 من نفس المنشور إلى أن سلك الأخصائيين في علم لنفس العيادي يشتمل على رتبتين وهما:

أ. رتبة أخصائي في علم النفس العيادي التابع للصحة العمومية.

ب.رتبة أخصائي رئيسي في علم النفس العيادي التابع للصحة العمومية.

وتحدد المادة 18 من المرسوم مهام الأخصائيين في علم النفس العيادي التابعين للصحة العمومية، والمتمثلة في إجراء اختبارات بسيكولوجية والقيام بحصيلة بسيكولوجية وتشخيص وتنبؤات بسيكولوجية ثم بالتوجيهات، بالإضافة إلى مساعدات بسيكولوجية (توجيه، إرشادات، مرافقات بسيكولوجية للمصاب بمرض خطير، تحضيرات بسيكولوجية للعمليات الجراحية).

و تضيف المادة 20من نفس المرسوم وظيفة أخرى وهي وظيفة المختص النفساني الممتاز و هي الترقية التي استحدثت مؤخرا والتي تخص المختص النفسي الرئيسي بعد إكماله عشر (10) سنوات من الخدمة في هذا المنصب .

وتشير آخر الإحصائيات لـ 2012 حسب نقابة الأخصائيين النفسانيين أن عدد المختصين النفسيين بلغ 2827 مختصا في مختلف القطاعات، منهم 629 مختصا في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، لكن لم نستطع الحصول على عدد النفسانيين المنتمين إلى الصحة المدرسية.

كما أشارت نتائج دراسات كل من (Nagel, 1982)؛ (Harris, 1985)؛ (زهران، 1986)؛ (حنفي، 1994)؛ (السهل، 1994)؛ (إبراهيم، 1994)أن للأخصائي النفسي دور ا مهمًا في المدرسة، وفي نجاح العملية التعليمية بها، وأنه لا غنى عن وجوده، فقد أجمع الأخصائيون الاجتماعيون الذين كانوا يمارسون هذه الخدمة من قبل وطلاب المرحلة الثانوية على ضرورة وجود الأخصائي النفسي بجانب الأخصائي الاجتماعي لممارسة الإرشاد النفسي للطلاب والمعلمين وأولياء الأمور وحل مشكلات الطلاب النفسية بالمدارس وإرشادهم وتوجيههم **(عبد الرازق، 1997: 4)**.

و أوضح عبد الرازق (1997)أن الأخصائي النفسي يمارس مهامًا وأدوار ا عديدة في المدرسة، كما أشار جونسون (Johnson, 1991)إلى أن هذه الأدوار كانت موضوع جدل واسع ونقاش بين العديد من المتخصصين خلال العقود الثلاثة المنصرمة(1960 1990)، وحاول الباحثون تحديدها في الآتي: القياس والتقدير، وتقديم الاستشارات، والتدخل، والإرشاد النفسي، والبحث، والإدار ة **(Hagemeier, 1998: 1)**

وأوضح شنيدر وسنفت (Snider & Senft, 1980)، وكلاوديو وجرومال (Claudio& Gurmal, 1981) أن الأخصائي النفسي المدرسي يقوم بعمل المقابلات الإرشادية وتعديل السلوك والتوجيه الجماعي والإرشاد النفسي الفردي وتقديم البرامج التربوية بالإضافة لاستخدام الاختبارات النفسية في تحديد قدرات الطلاب واهتماماتهم وميولهم(**في: عبد الرازق، 1997: 19)**.

2 إشكالية الدراسة:

بناء على هذا العرض المقتضب عن الصحة المدرسية عموما والنفسية خصوصا من خلال توضيح أهمية الأخصائي النفسي فيها والمهام المخولة إليه كما هي مبيّنة في المراسيم الوزارية والبحوث النظرية، تتبادر إلينا التساؤلات التالية:

ما هو واقع التكفل النفسي بالوسط المدرسي بمدينة مستغانم؟ وما هي الاضطرابات النفسية المنتشرة في الوسط المدرسي؟ وإلى أي حد يمكن لهذا التكفل أن يحد من هذه الاضطرابات النفسية إن وجدت؟

3 أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة عموما في الكشف عن عملية التكفل النفسي التي يقوم بها المختص النفسي الإكلينيكي داخل وحدات الكشف والمتابعة الموجودة بمؤسسات الصحة الجوارية التابعة للصحة المدرسية، والبحث عن ماهيتها وأبعادها ودراسة نقائصها للتمكن من تدارك نقائصها وتفادي صعوباتها وتحقيق الغاية منها على أكمل وجه، بشكل يعود بالفائدة على المتمدرس وعائلته وعلى الوسط المدرسي عموما.

كما تتحدد أهميتها على وجه الخصوص في:

- تشخيص الواقع الفعلي للتكفل النفسي بالمدرسة الجزائرية بما يُمكّن القائم على صناعة القرار التربوي بتطوير العمل السيكولوجي لتحقيق الأهداف المنشودة.

4 أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على واقع التكفل النفسي في الوسط المدرسي ودراسة وضعيات الكشف والمتابعة للمختص النفسي الإكلينيكي داخل وحدات التكفل التابعة للصحة المدرسية سواء بمؤسسات الصحة الجوارية أو وحدات الكشف والمتابعة للصحة المدرسية داخل المؤسسات المدرسية، من خلال محاولة البحث في كيفيّة التوجيه والعناية بالتلاميذ الذين يعانون من مشاكل نفسية وتربوية مختلفة وفي طبيعة التكفّل النفسي بهؤلاء التلاميذ.

5 المفاهيم الإجرائية:

1.5 واقع: هو النقل الأمين لما هو موجود فعلا وليس مجرد فكرة أو تصور، بل هو وجود حاضر لحصيلة عملية التكفل النفسي من خلال دراسة مخرجاتها المتمثلة في سجلات الكشف والمتابعة المنجزة من قبل فريق من الأخصائيات النفسانيات التابعات لوحدة الكشف والمتابعة بمقاطعة جبلي محمد بمستغانم.

2.5 التكفل النفسي: هو تلك الممارسات المرتبطة بالصحة النفسية التي تقدم ضمن برنامج مسطر قبليا، يحرص على تنفيذها فريق من المختصين النفسيين موزعين حسب القطاعات الصحية، بدءا من الكشف والبحث عن الاضطرابات الظاهرة لدى المتمدرس والمتعلقة إما بجوانب النمو أو التمدرس أو العلاقات داخل المؤسسة التربوية التي يحرص على متابعتهافريق مخوّل لذلك في المؤسسات الصحية من أجل دراسة وعلاج الاضطرابات النفسية المكتشفة قبلا، ويتم الكشف عنها من خلال إحصاء تكرارات عدد حصص الجلسات المتحصل عليها من سجل المتابعات اليومية للمختص النفسي الإكلينيكي المتعلق بالصحة المدرسية .

3.5 الوسط المدرسي: هو البيئة التربوية أو فضاء المدرسة الذي يتواجد فيه التلاميذ، الأساتذة وأعوان المدرسة، وما تحتويه من هياكل بيداغوجية وتربوية ويشمل العلاقات والإدارة والموارد والأبنية والمرافق المدرسية، وهو المكان الذي تتم فيه عملية الكشف والفحص لفرق الصحة المدرسية.

6 الإطار النظري للدراسة:

يعدّ التكفل النفسي ذا فائدة كبيرة في المجتمعات المتحضّرة، ولذلك أولت الحكومات أهمية كبيرة للصحة النفسية التيعرّفت من طرف أغلب الدارسين وعلماء النفس بأنها التوافق النفسي للفرد مهما كان سنه أو جنسه وفي جميع مجالات تواجده الأسرية والمدرسية والاجتماعية،وأيّ خلل في هذه الأبعاد سيؤدي بطبيعة الحال إلى اضطرابات نفسية عميقة.

وتزداد أهمية الصحة النفسية بالنسبة للطفل والمتعلقة بعلاقاته الأسرية والمدرسية، وهما الوسطين اللذين يلعبان دورًا كبيرًا في صقل شخصيته وتوجيه سلوكه، فمجموعة الضغوط التييتعرّض لها التلميذ داخل الأسرة وخارجها قد تؤثّر على استقراره النفسي وسلوكه مما يترتب عليها إحداث اضطرابات نفسية ومشكلات عدم التكيّف الدراسي

التي قد تصيبه في أية مرحلة من مراحل تمدرسه، ممّا يستدعي تدخل فريق الصحة المدرسية من أجل مواجهة هذا السلوك، ومحاولة منهم الكشف ودراسة الأسباب التي تقف وراءه. هذا الفريق الذي يعتبر جزءاً مهما من محور هذه المساعدة النفسية المنشودة، لما يقدمه من خدمات ومساعدات على جميع الأصعدة الجسمية والعقلية والنفسية للمتمدرس، ليقوم الأخصائي النفسي الإكلينيكي على مستوى وحدات الكشف والمتابعة (UDS) الموجودة داخل المقاطعة الواحدة، من خلال دراسة وتشخيص مشاكل التلاميذ المتعددة كالعنف والعدوانية ومشكلات عدم التكيّف والمراهقة وعدم الاهتمام واللامّبالاة، فيمكنه بذلك تطبيق الاختبارات النفسية الملائمة لهذا الغرض، بالإضافة إلى دراسة حالات الاضطرابات الانفعالية والانحراف السلوكي المكتشفة في المدرسة من طرف الهيئة التربوية (**بوشريط، 2012**)؛ ولا يمكننا عرض هذا التكفل دون المرور على واقعه من خلال:

1.6 الدلالة اللغوية والاصطلاحية لكلمة الواقع: الواقع من وقع، ووقع في اللغة تأتي بعدد من المعاني منها: السقوط، نقول: وقع الشيء من يدي أي سقط (**لسان العرب، 1997: 8/ 402**)، ومواقع الغيث مساقطه (**مختار الصحاح، 1995: 305/1**)؛ ويعني الوجوب، وقع القول عليهم أي وجب (..) ؛ ويعني أيضا الثبوت، وقع الحق أي ثبت (**القاموس المحيط، 2005: 998/1**)، ووقع الأمر من فلان موقعاً حسناً أو سيئاً ثبت لديه (..)؛ ويعني التأثير، وقع الكلام في نفسه أثر فيها(**المعجم الوسيط، 2004: 1050/2**)؛

وذكر **حموي (2003: 1130)** صاحب المنجد الوسيط ما يأتي: "واقع: كائن، قائم، موجود" بناية واقعة في وسط الحي"، ويقال حقيقة الشيء أي" واقع العالم الخارجي" أو أمر واقع بمعنى "حدث لا يمكن العودة عنه ولا يسمح بتحقيق أمر معاكس" أو هذا أمر واقع "أي حاصل، ثابت، راهن".

وانطلاقاً من التعريف اللغوي للواقع، يتضح من خلاله أن تعريف **التكفل النفسي** لغة يرتبط بفهم ومعرفة الواقع الذي يحصل فيه من خلال قراءة لمخرجات العملية التكفلية، مما يعني أن المراد منه هنا هو عمق الفهم وكمال الإدراك للواقع، على أنه "الحاصل" وهو الأكثر ملائمة لموضوع هذا البحث، إذ الواقع هو الحال وما هو حادث وحاصل في الحياة (**المعجم الوسيط، 2004: 1050/2**).

2.6 في حين أن الدلالة اللغوية لمصطلح التكفل: توضح أن "التكفل" اسم يأخذ معناه من الفعل كَفَلَ ومضارعه يَكفُل، كَفْلاً وكَفالةً، فهو كافِل وكفيل والجمع كُفَّل ، كُفَلاَءُ، والمفعول مَكْفول، ويقال كفَل يتيماً أي ربّاه وأنفق عليه وقام بأمره، تعهّده برعايته، وفي الحديث عن سهل بن سعد، قال: رسول الله- صلّى الله عليه وسلّم أَنَا و كَافِلُ "الْيَتِيمِ فِي الْجَنَّةِ كَهَاتَيْنِ و أَشَارَ بِأُصْبُعَيْهِ يَعْنِي السَّبَّابَةَ وَالْوُسْطَى" أخرجه البخاري (في: عمر، 1425هـ) ، وفي الآية 37 من سورة آل عمران: "كفّلها زكريا" أي جعله كافلاً لها وضامناً لمصالحها؛ والفعل تكفّلَ ، وتكفّلَ به، وتكفّلَ ليتكفّلَ، تَكفّلاً، فهو مُتكفّل، والمفعول مُتكفّل للمتعدي؛

ويقال تَكَفَّلَتِ الأُمُّ وَلَدَهَا إِلَيْهَا أي ضَمَّتْهُ إِلَيْهَا(**معجم المعاني الجامع**)، وتَكَفَّلَ الجَماعَةِ بمعنى أَلْزَمَ نَفْسَهُ بِهِ، تَعهّدَ بِهِ، (**معجم المعاني الجامع**) مما يدل على أن التكفل هو القيام بأمر شخص محتاج للرعاية، بل ويشترط فيه الالتزام والتعهد.

وترجمة الفعل تكفّل بالفرنسية هي (Prise en charge)، حيث تأتي كلمة (Prise) من الفعل (prendre)، وحسب قاموس Le Nouveau Petit Robert، فإن معنى هذه العبارة هو أخذ شخص تحت مسؤوليته، مع الحفاظ والإنفاق عليه، إذ تأخذ هذه العبارة معنى دلالة مالية **(PNSR , 2012: 32)**

3.6 أما اصطلاحاً، فيعني مجموع العمليات الإستراتيجية التي يستخدمها شخص **أو** مؤسسة لتلبية احتياجات شخص أو مجموعة، وتعني الدلالة النفسية لهذا المفهوم" الدعم النفسي الذي يتلقاه شخص على الصعيد النفسي داخل سيرورة علاجية لكل ما هو نفسي، فهي إذن" وسيلة مواساة ومساعدة مختصّة تقدم للذين تعرضوا لاعتداءات وانتهاكات أصابت بناءهم النفسي باضطراب" **(صدراتي، 2014: 104)**.

4.6 مراحل عملية التكفل النفسي: وتمر بمراحل مهمة وهي: الفحص والتشخيص أولا ليصل إلى **العلاج** ثم المآل؛ وهي قواعد لابد على الأخصائي النفسي أن يدرك أهميتها ويتدرب عليها ليتقنها أثناء ممارساته العيادية.

1.4.6 ويقصد **بالفحص النفسي**(l'examen psychologique) مجموع الخطوات التقنية المؤدية إلى تحديد مدى توازن الشخصية ومدى الخلل الطارئ لهذا التوازن، ومن خلاله" يتعلم الفاحص متى يسكت ومتى يتدخل ومتى يشجع المريض على الكلام عن نفسه" **(النابلسي، 1989: 111)**؛ ولا يمكن لأي فحص عملي صادق أن يبتعد عن تحديد الهدف منه، ودون جمع المعلومات اللازمة عن الاضطرابات النفسية التي تعرفها الحالة للوصول إلى الفهم الدينامي والوظيفي لشخصيتها.

ويعد الفحص الدقيق حجر الزاوية للتشخيص الموفق والعلاج الناجح، ويجب أن تكون عملية الفحص واضحة تماما عند المعالج، من حيث أهميتها وهدفها وشروطها، **ومصادر** المعلومات والبيانات وخطوات الفحص **(زهران، 2005: 157)**؛ حيث يرتكز دائما حول سؤال مرجعي أو محوري يتضمن إشكالية المفحوص، وعلى أساسه يعمل الفاحص على مساعدته وكذا عائلته على التبصر بالمشكلة المطروحة واتخاذ القرارات الملائمة في التعامل معها **(زقار، ب.ت)**.

فالفحص النفسي إذن هو وسيلة العيادي **أو** الإكلينيكي في طريقه إلى فهم الحالة، ومن خلاله يهدف إلى جمع معلومات متشعبة عنها قصد دراستها أو التكفل بها نفسيا، وكذا تقييم أعراضها المرضية، والوصول إلى فهم عميق بشأنها، من حيث نقاط ضعفها وقوتها، و احباطاتها وحاجياتها.

2.4.6 وتتم **عملية الفحص النفسي** بتحديد إمكانات الفاحص بتحديد مشكلات الحالات واضطراباتها، كما قد يأخذ الفحص النفسي شكل إجراء بعض الاختبارات النفسية واستخلاص نتائجها وتشخيص الحالة انطلاقا من تحديد بعض الأعراض المميزة، ويتطلب الفحص النفسي المعرفة الشاملة لسلوك المفحوص في إطار اجتماعي معين **(محج، بن سكريفة، 2012)**

3.4.6 . شروط الفحص النفسي: لا يمكن للفحص النفسي أن يخلو من شروط أساسية تجعله يصل إلى درجة المصداقية من بينها شروط جمع المعلومات واستنتاجها كما المقابلة بأنواعها والتي ترتكز على الثقة المتبادلة بين المختص والحالة من جهة وعلى تقنيات تكون كفيلة من جلب المعلومات اللازمة للتشخيص والفهم الجيد لها، ويكون الحافز الأساس هو ديناميكية التفاعل بينهما، "فاكتشاف محتوى أفكار المريض سيسمح للمختص بالتوجه الجيد في تشخيصه وفي استخلاصه للنتائج " **(النابلسي، 1989: 128)**.

4.4.6 التشخيص النفسي: هو تلك العملية التي يقوم بها "الأخصائي النفسي" يجمع في سياقها البيانات والمعلومات عن الفرد ليعالجها معالجة خاصة تمكنه من أن يرسم صورة تحليلية متكاملة لشخصية هذا الفرد

تتضمن وصفا دقيقا لقدراته وإمكاناته ومشكلاته وأسبابها وذلك بهدف وضع تصور أو إستراتيجية معينة لخطة عمل ملائمة تنفذ على هذا الفرد.

ويأخذ التكفل النفسي من ناحية الممارسة العملية مكانه ضمن مجالين من مجالات النشاط التكفلي المتداخلة وهما: التفسير والتدخل؛ ويعني التفسير تحديد وتفسير الظواهر النفسية بطريقة مفصلة يمكن أن يكون وصف الأنشطة وتحليل الإنجازات وتوصيف الوضعيات وتفسير الآراء، والوصف الدوري للحلول وإنجاز التحقيقات، وتمثيل المؤسسات، أما التدخل فيغطي كل السلوك النفسي من إعلام وتحفي، إرشاد، وتوازن (**PNSR ,2012: 32**)، غير أن هذه العملية لا يمكن أن تقام دون شخص مهيأ لهذا وهو:

5.6 الأخصائي النفسي أو الإكلينيكيمأخوذ اسمه من الكلمة الفرنسية المعرّبة clinique وهي مشتقة من الكلمة الإغريقية klinikos التي تعني" ما يتصل أو يتعلق بالسرير" **(قاموس اكسفورد الإنجليزي)**.

ويعرّفه **عباس (1994: 35)**: بأنه الشخص "الذي يستخدم الأسس والتقنيات والإجراءات السيكولوجية، والذي يتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي السيكولوجيين من الطبيب والأخصائي الاجتماعي وغيرهما، كلٌّ في حدود إعداداته وتدريبه وإمكانياته. وفي إطار من التفاعل الإيجابي بقصد فهم ديناميات شخصية العميل وتشخيص مشكلاته والتنبؤ مع احتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أساليب العلاج، ثم العمل على الوصول بالعميل إلى أقصى درجة من التوافق الاجتماعي الذاتي الممكن، ومن خلال عمله يساهم في تطوير كل من العلم والممارسة الإكلينيكية عن طريق التفاعل بين البحث العلمي والتطبيق العلمي، أي أن الأخصائي الذي يجمع بين دوره بوصفه عالما ودوره بوصفه ممارسا للمهنة.

وهذا يعني أن يكون له إطار مرجعي علمي يسند إليه وممارسة عيادية تدعّم هذه المعرفة وتطوّرها، ففي فترة الإعداد و التدريب يجمع الأخصائي بين الإعداد الأكاديمي والتدريب العلمي فيبرنامج متدرّج، ويتضمن مناهج الإعداد لدراسة علم النفس العام، ودراسة الشخصية و دينامية السلوك وطرق تطبيق الاختبارات وتأويلها، وكذلك الطرق التشخيصية بالإضافة إلى أساليب العلاج النفسي **(رشوان، 2005: 364 365)**

6.6 مجالات عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي: تعتبر المجالات التشخيصية والعلاجية للحالات النفسية من المناطق الهامة التي يقوم بها الأخصائي النفسي، حيث يقوم بدور أساسي في تقديم خدمات متكاملة بأساليب حديثة، وفي المجال التشخيصي فإن الأخصائي النفسي ينفرد بالتأهيل والتدريب على مهارة استخدام القياس النفسي وهو مجال هام يتم فيه تحديد استخدام الأدوات واختبارات متعددة ويمكن حصر مجالات الأخصائي النفسي في المجالات المتعددة لعلم النفس .فهناك مجالات نظرية، و مجالات تطبيقية.

ويتلخص دور **الأخصائي النفساني الإكلينيكي** من خلال الممارسة العيادية الإكلينيكية حسب ما يتفق عليه جميع المختصين في العلاج النفسي على أن التكفل النفسي هو مجموع التقنيات غير الدوائية المستخدمة لمساعدة المريض لتجاوز أزمة نفسية،

7.6 فالممارسة العيادية تتكون من مجموعة من النشاطات يمكن تقسيمها حسب ماتذكره **كركوش(2014: 209)** إلى ثلاث مجموعات من الأساليب أو المهارات التياعتبرها **جوليان روتر**(1971) قاعدية، وهي:

أ. **المجال الأول**: المهارات في قياس الذكاء والقدرات العامة، ولا يتضمن هذا النشاط مجرد قياس القدرة الحالية للفرد، بل يتضمن أيضا تقدير إمكاناته وكفاءاته وأثر الظروف التي تحيط به في قيامه بوظائفه العقلية.

ب. المجال الثاني: ما يتعلق بقياس الشخصية ووصفها وتقويمها وما يتضمنه من تشخيص لما يمكن تسميته بالسلوك المشكل أو الشاذ أو غير التوافقي.

ج. المجال الثالث: يخص العلاج وما يتضمنه من أساليب لزيادة توافق الفرد.

كما يمكنها أن تتوزع على أربع عمليات أساسية يلخصها **(تارزولت و زهار،2015: 364)** كما يلي:

1.7.6 التشخيص: ويقصد به فحص الأعراض المرضية واستنتاج الأسباب وتجميع الملاحظات في صور متكاملة ثم نسبتها إلى مرض معين محدد، حيث يقوم الأخصائي النفسي بالتشخيص وتحديد نوع الاضطراب انطلاقا من طرق التشخيص المتنوعة التي تحصل عليها خلال تكوينه الجامعي أو المستمر.

2.7.6 العلاج: ولا يقف عند هذا بل يقوم المختص بتطبيق تقنيات علاجية تحول دون استمرار الصراع والشعور بالقلق وعدم التوافق وبالتالي بالاضطرابات النفسية، إذ ينشط آليات الدفاع ويساعد على الاستبصار وإعادة التكييف وانخفاض التوتر والاضطراب **(نحوي، ب.ت: 3)**.

3.7.6 الاستشارة الإكلينيكية: وهي استشارة تتم بهدف إنشاء البرامج الاكلينيكية الفاعلة وتقييمها، وفي هذه الحالات لا تكون وظيفة الأخصائي الإكلينيكي محصورة في الحالات الفردية فقط **(تارزولت وزهار، 2015: 364)**

4.7.6. العمل الوقائي: أكدت مجموعة العمل الخاصة بمنظمة الصحة العالمية بأن الأخصائي النفسي الإكلينيكي يمكن أن يكون له دور فعال في العمل الوقائي من الاضطرابات النفسية والعقلية وذلك على النحو التالي:

في المستوى الأول: حيث يكون عليه عبء القيام بمهمة صعبة هي تحسين نوعية الحياة بتعديل الظروف في المؤسسات الاجتماعية بالطريقة التي تصبح معها الإصابة النفسية والاجتماعية أقل ما يكون.

الوقاية من الدرجة الثانية: حيث تشمل مهمة الأخصائي النفسي الإكلينيكي اكتشاف المجموعات البشرية المعرضة للمرض النفسي والبحث عن الأسر والأفراد المحتاجين إلى العون، وهذه المهمة ينبغي أن ينهض بها الأخصائي نحوهم قبل أن تؤدي بهم الضغوط التي يتعرضون لها إلى مرض خطير.

8.6 استراتيجيات التكفل النفسي: ونعني بها تلك الخطة المنهجية المبنية على مبادئ وأسس المقاربات النظرية للعلاجات النفسية، فاستراتيجيات التكفل قبل أن تكون أساساً عملياً فهي " فن ومهارة وتوظيف كل الأسس النظرية التي تحصل عليها الأخصائي النفسي في مراحل التكوين، مثل سيكولوجية النمو، علم النفس المرضي للطفل والمراهق والراشد، العلاجات النفسية، دراسة الحالة والقياس النفسي والتشخيص وغيرها من المقاييس التي تعمل على فهم السلوك وتحديد السواء و اللاسواء، ووضع إستراتجية عيادية للتكفل بالحالات النفسية التي تطلب المساعدة والمتابعة **(نحوي، ب.ت: 1)**.

إذا فاستراتجيات التكفل تعني استخدام جميع الوسائل النفسية لعلاج مرض عقلي أو نفسي أو سوء توافق أو تكيف أو اضطراب نفسي المصدر.

وتشير **نحوي (ب.ت: 3)** إلى ما أعطته جتاري F.Guattari عن ماهية استراتيجيات التكفل النفسي في كونها" تسيير واستخدام المعلومات، وتسيير معرفي وتحسين علاقة إنسانية يندمج فيها عناصر ثلاث وهي المريض الذي

لديه أعراض وغير متوافق، والفاحص والمستخدم للعلاج النفسي والحامل لمعلومات مختلفة وقدرات ومهارات علاجية، بالإضافة إلى وقدرة خاصة ومميزة للتواصل.

فكما أن المدرسة هي المؤسسة التي أنيط بها القيام بعملية التربية، ونقل ثقافة المجتمع، وإتاحة فرص مناسبة لنمو الطالب جسمياً وعقلياً و انفعالياً واجتماعياً، وتحقيق نموه النفسي السوي والتنشئة الاجتماعية السليمة، وهي المسئولة عن تقديم الرعاية النفسية له وتحويله من الاعتماد على الآخرين إلى الاستقلال والاعتماد على النفس(زهران، 1980: 376).

فإنها المكان الذي خُيّر ليكون منطلق عملية التكفل الصحي من قبل فرق الصحة المدرسية ومنه انطلقت أهمية التكفل النفسي بالمتمدرس في مجال النفسي والتربوي والاجتماعي والانفعالي و العلائقي وللشخصية عموما، حيث تتركز جميع برامجه وخدماته التكفليّة بصورة مباشرة على استراتيجيات إنمائية ووقائية وعلاجية، والاهتمام برعاية النمو السليم للطلاب، والارتقاء بسلوكهم، وتعديل تلك النماذج السلوكية نحو المرغوب فيه، وتوجيهها بما يتلاءم مع قدراتهم وميولهم ورغباتهم وتتم في ما يعرف بـ:

9.6 وحدات الكشف والمتابعة: وهي مقر طبي صحي مدرسي يتوفّر على الظروف الملائمة من حيث الموقع، المساحة والتجهيز، هذه الظروف من شأنها أن تساعد الفرقة الطبية على القيام بمهامها في ظروف ملائمة.

1.9.6 مقر وحدة الكشف والمتابعة: ويوجد داخل المؤسسة التربوية: مدرسة ابتدائية متوسطة، ثانوية أو متقنة. كما يمكن أن نجد وحدات الكشف والمتابعة في القطاع الصحي.

2.9.6 دور وحدة الكشف والمتابعة: تتكفّل وحدات الكشف والمتابعة بالتغطية الطبية لتلاميذ المؤسسات التربوية المجاورة بحيث يمكنهم الالتحاق بها دون استعمال وسائل النقل، حاليا تتكفّل وحدات الكشف والمتابعة بتغطية قطاع مدرسي يضم من 05 إلى 07 مؤسسات تعليمية، أي من5000 إلى 7000 تلميذ حسب خصوصيات كل منطقة (بوشريط، 2012: 124).

3.9.6 تشكيلة الفريق الطبي لوحدة الكشف والمتابعة: ينقسم الفريق الطبي إلى ثلاثة أفواج توزع حسب المؤسسات، إما مدرسة ابتدائية أو متوسطة أو ثانوية، ويتكون كل فوج من: طبيب طب عام، طبيب أسنان، اختصاصي في علم النفس، أعوان شبه طبيين.

4.9.6 مهام وحدة الكشف والمتابعة: تتولى وحدة الكشف والمتابعة الإشراف على جميع الأنشطة الوقائية والعلاجية والتربية الصحية والكشف بكامل المؤسسات التربوية التابعة لها بشكل يسمح بـ:

- التكفّل بكل تلاميذ المقاطعة المدرسية.
- تقديم بعض الخدمات العلاجية.
- الفحص الطبي المنتظم والدقيق للكشف عن الأمراض .
- تحسيس المربيّين والأولياء بضرورة الإبلاغ عن الاضطرابات التي يمكن أن تحدث لبعض التلاميذ خلال السنة.
- وضع نظام فعّال لمتابعة كل تلميذ تتطلبّ حالته ذلك.
- تشخيص المرض وشرحه لولي التلميذ.
- التأكد بالتكفّل الناجع بالتلميذ المريض من طرف المنشآت الصحية المتخصّصة والأولياء.

- تلقيح التلاميذ بالتنسيق مع مصالح المؤسسات التربوية التابعة لوحدة الكشف والمتابعة.
- السهر على نظافة والملائمة الصحية في المؤسسات التربوية، الداخلية، والمطاعم المدرسية.
- توجيه حالات الأمراض المعدية.
- مسك الدفتر الطبي الصحي وملفات التلاميذ وتحيينها.
- تدعيم الاتصال في الوسط المدرسي (**بوشريط، 2012: 124 125**).

وعلى ضوء ذلك؛ فإن الأخصائي النفسي هو الموجه لبرامج وخدمات التكفل والتوجيه التابعة للصحة المدرسية، بما يعزز دورها في رعاية جوانب شخصية التلميذ، إنماءً ووقايةً وعلاجًا في جميع جوانب الشخصية المتعلقة بالميادين النفسية والمعرفية واللغوية والتربوية، وبما يسهم في مساعدته على التعامل مع ما يواجهه من مشكلات نفسية، وتحقيق توافقه الذاتي والبيئي، والوصول إلى مستوى عال من الصحة النفسية السليمة، وتحقيق تقدمه العلمي والتربوي، وتطلعاته وطموحاته المستقبلية (**الجربوع، 1999: 517**).

7 الدراسات السابقة :

1.7 دراسة كركوش (2014) التي هدفت إلى الكشف عن الممارسة العيادية بين الواقع والمأمول، من خلال استكشاف واقع العمل السيكولوجي للمختص النفسي العيادي باستجواب عينة من ست وأربعين(46) من المختصين والممارسين العياديين في مختلف المؤسسات، جلّهم من الإناث، وتطبيق الاستبيانات مكونة من (25)بندا من إعداد الباحثة واستنتجت أن 84.78% من المبحوثين أقروا بعدم فعالية التكوين الذي تحصلوا عليه في الجامعة، مما دفع بـ 22مختصا من مجموع 46 فضلوا الاعتماد على أنفسهم من خلال التسجيل في دورات تكوينية بمؤسسات خاصة؛ كما أظهر المفحوصون معرفة نظرية واسعة بخصوص الكثير من التقنيات على وجه التحديد المقاييس الإسقاطية من مثل الروشاخ واختبار تفهم الموضوع للطفل والراشد، وأرجعت الباحثة استخدامهم هذا إلى تكوينهم في بعض المؤسسات الخاصة، وأن بعض المختصين استطاعوا اعتماد اختبارات الرسوم الإسقاطية كرسم العائلة، الرسم الحر، رسم الرجل، رسمالشجرة، وإلى اختبارات أخرى، غير أن تطبيقها يكون دون دراسة خصوصية البيئة الجزائرية؛ ويستقبل المختصون فئات عمرية جاء أهمها فئة الأطفال والمراهقين مقارنة بالفئات الأخرى، كما أن المشكلات الأكثر تواترا بصفة عامة هي المشكلات التكيفية والتواصلية ثم المشكلات السلوكية ثم المشكلات الانفعالية والمهنية.

2.7 دراسة صدراتي (2014) التي هدفت إلى الكشف عن واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع بوحدات الكشف والمتابعة والمدارس الابتدائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بولاية بسكرة نظرة سوسيولوجية، معتمدة على المنهجين الوصفي التحليلي والإحصائي مستخدمة فيها أسلوبي المسح بالعينة وأسلوب المسح الشامل لمجموع 44 مؤسسة عمومية و9 مؤسسات للصحة الجوارية، ثم أسلوب العينة العشوائية البسيطة لاختيار64 مدرسة ابتدائية من أصل 353 مدرسة حيث خصصت لكل مجال من هذه المجالات السابقة الذكر عينة خاصة بها، وتوصلت الباحثة إلى أن تلميذ المدرسة الابتدائية يحظى بالرعاية الصحية الكافية داخل المؤسسات التربوية مهما اختلفت متغيرات :الجنس السن المنطقة بدرجة عالية أي

بمتوسط حسابي بلغ 3.72، غير أنها وجدت أن التربية الصحية المدرسية بالمدارس الابتدائية تقدم للتلاميذ بدرجة ضعيفة أي بمتوسط حسابي بلغ 2.03، وبالتالي فإن واقع الصحة المدرسية من حيث درجة التطبيق تعاني من الضعف والاجحاف، فهي تمارس على مستوى عال لكن ينقصها مجال التثقيف والتوعية الصحية للتلاميذ.

3.7 دراسة كل من الصغير شرفي وطالب وحافري (2010) التي هدفت الكشف عن واقع الممارسة النفسية العيادية في الجزائر كما يدركه الأخصائي النفسي العيادي نفسه، منطلقين من النصوص القانونية والتشريعية التي تحدد مهمة المختص النفسي العيادي، معتمدين على مقابلات مفتوحة مع 35 أخصائي نفسي عيادي، موزعين على ست ولايات وهي سطيف، باتنة، خنشلة، برج بوعريريج، بسكرة، المسيلة، حيث أظهرت النتائج أن واقع الممارسة اليومية للأخصائي النفسي في الجزائر يعكس عدم فعاليته وغموض دوره كممارس، سواء بالنسبة له أو للآخرين، وترجع هذه النتائج حسبهم إلى عدة نقاط حساسة تعود إلى التكوين الأكاديمي، ووجود هوة ما بين التكوين النظري والميداني في العلاجات النفسية وتطبيق الاختبارات النفسية،وإلى نظرة المجتمع التي لازالت لا تعترف بالمختص النفسي، ثم إلى عوامل شخصية خصوصا منها عدم القدرة على استخدام اللغة الفرنسية وعدم التنسيق بين المختصين، وأخيرا إلى ظروف العمل كانعدام أماكن التطبيق و الوسط المهني غير المشجع.

4.7 دراسة زقار (د.س) وهي دراسة نظرية هدفت إلى تبيان دور الأخصائي النفساني أمام صعوبات الفحص النفسي والعلاج، حيث كشف مجمل الصعوبات التي تواجه المختص الإكلينيكي سواء في الفحص أو التشخيص والتصنيف أو في دراسة الطلب أو في تكييف الاختبارات والمقاييس النفسية وقلة التحضير النفسي للعمل الميداني بالإضافة إلى ما يواجهه من مشكلات المجتمع المتعلقة بطغيان العلاج التقليدي على العلاج الطبي .

ونستنتج من خلال هذه الدراسات التي حاولت رصد الواقع الفعلي للمختص النفسي والصحة النفسية عرضت تباينًا واضحًا بين ما هو متوقع من الخدمة النفسية للمختص النفسي وما هو كائن بالفعل، حيث ركزت تلك الدراسات على ماهية الأخصائي النفسي ومهامه وكذلك الصعوبات التي يواجهها المختص النفسي أثناء تأدية مهمته سواء من جهة الأخصائي ذاته، أومن جهة البيئة التي تكوّن فيها ويزاول نشاطه فيها، ولهذا فقد انطلق البحث الحالي من تلك النتائج محاولاً رصد واقع العملية التكفليّة بالمؤسسات التعليمية كأحد مهام الأخصائي النفسي، من منطلق مخرجات عملية التكفل وليس بالكيفية التي يؤدي بها المختص النفسي مهامه، وسعيًا منا للتعرف عن واقع هذا الدور الذي يلعبه هذا التكفل في جودة ونوعية هذا الواقع.

8 الجانب التطبيقي:

من خلال رصد نتائج إحصائيات كشوف المتابعة لأربع مختصات نفسانيات تابعات لوحدة الكشف والمتابعة بمقاطعة جبلي بمستغانم (أخصائيتين مرسمتين في الوحدة وأخصائيتين تحت نظام عقود ما قبل التشغيل) لسنة دراسية واحدة ضمت الفصول الثلاثة للسنة الدراسية 2015/2014 حسب المراحل التعليمية التالية:

1. إحصائيات الكشف والمتابعة النفسية للمؤسسات الابتدائية؛
2. إحصائيات الكشف والمتابعة النفسية للمؤسسات التعليم المتوسط؛
3. إحصائيات الكشف والمتابعة النفسية للمؤسسات التعليم الثانوي.

ونعالج فيها:

أ. تكرارات التكفل النفسي بالذكور والإناث حسب الاضطرابات المستنتجة عن كل مرحلة تعليمية؛

ب. الاضطرابات التي يعاني منها كل فئة من الفئات المعنية بالكشف والمتابعة؛

ج. الاختبارات السيكومترية المستخدمة في التكفل النفسي؛ ونبدأها بـ:

1.8 إحصائيات الكشف والمتابعة النفسية بمؤسسات التعليم الابتدائي: وتمت في 12 مؤسسة ابتدائية ويبينها الجدول التالي:

جدول رقم (1) يبين إحصائيات الكشف والمتابعة النفسية للمؤسسات الابتدائية

تصنيف الاضطرابات النفسية	الحالات التي تم الكشف عنها		الحالات المتكفل بها		الحالات الموجهة	
	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور
صعوبات مدرسية	724	680	103	173	00	00
اضطرابات سلوكية			139	228	01	00
اضطرابات لغوية			58	138	16	37
مخاوف مدرسية			26	18	00	00
تأخر دراسي			42	64	00	01
اضطرابات الإخراج			73	100	01	00
أعراض نفس جسدية			04	02	00	00
اضطرابات مزاجية			09	08	00	00
المجموع	1404		454	731	18	38
			1185		56	

التعليق على الجدول رقم (1): يتبين لنا من قراءة وتحليل إحصائيات الكشف والمتابعة النفسية التي أنجزتها وحدة الكشف والمتابعة الطبية المدرسية (U D S) التابعة لمقاطعة جبلي بمستغانم والمتعلقة بالفصول الثلاثة للسنة الدراسية 2015/2014، والتي خصت 12 مؤسسة ابتدائية بنفس المقاطعة أن مجموع الحالات التي تم الكشف عنها من الجنسين قدرت بـ 1404 حالة حيث فاق عدد الإناث عدد الذكور(724 إناث و 680 ذكر)، مما يعني أن نسبة المتمدرسات في الابتدائي فاقت نسبة المتمدرسين، كما تم التكفل بـ 1185 حالة ومتابعتها والتكفل، نتيجة لكشفها عن مجموعة من الاضطرابات النفسية التي خصت بها هذه الفئة في هذا المستوى الابتدائي والتي تم إحصاؤها من خلالها وتمثلت في:

الاضطرابات السلوكية ولم تحدد نوعيتها؛ والاضطرابات اللغوية والمخاوف المدرسية؛ التأخر الدراسي، اضطرابات الإخراج، اضطرابات مزاجية، بالإضافة إلى أعراض نفس جسدية.

وقد اختلفت هذه الاضطرابات من حيث ارتفاع ظهورها وتكرار تواجدها عند تلاميذ المستوى الابتدائي، حيث احتلت الاضطرابات السلوكية والصعوبات المدرسية والاضطرابات اللغوية المراتب الأولى من حيث العدد، تلتها

كل من اضطرابات الإخراج والتأخر الدراسي والمخاوف المدرسية، لتقل نسبة تكرارها في الاضطرابات المزاجية والاضطرابات النفس جسدية؛ مما يعني أن الاضطرابات السلوكية والصعوبات المدرسية والاضطرابات اللغوية هي من احتلت صدارة الاضطرابات عند هذه الفئة العمرية في المستوى الابتدائي (ما بين 6 – 10 سنوات)، غير أننا سجلنا اختلافاً ما بين الجنسين في تواتر هذه الاضطرابات، حيث عرفت بعض الاضطرابات تفوقا في عدد الذكور كما في الاضطرابات السلوكية بـ 89 حالة، تلتها مباشرة صعوبات التعلم الذي فاق الذكور الإناث بفارق 70 حالة، وفي الاضطرابات اللغوية بـ 80 حالة؛ ثم اضطرابات الإخراج بفارق 27 حالة، حيث تعرف هذه المرحلة تواترا مرتفعا في حدوث عرض التبول الليلي اللاإرادي سواء الثانوي أو الأولي في مرحلة 6 10 سنوات سواء عند الذكور أو الإناث (علاق، 1999) كما يحدث تواتر في اضطراب الإخراج والتعلق بالتبرز اللاإرادي ولكنه مرتبط أكثر بما يسمى بتأخير الإخراج وضبطه ويتظاهر في مقاومة الطفل لعملية الإخراج وتسمى أيضا بـ "كبت البراز" (Stool holding)، مما يسبب له تراكم البراز في القولون والمستقيم، وعندما يمتلئ القولون بالبراز المؤجل والمتراكم يتسرب عبر فتحة الشرج ويؤدي إلى تلطيخ الثياب الداخلية بالبراز.

كما يلحظ فارق بـ 22 حالة في التأخر الدراسي، فالذكور وهذا ما يفسر بروز هذا الاضطراب عند الذكور خاصة في المراحل الأولى من الدراسة (أي مع الدخول المدرسي)، وهذا ما أيدته معظم الدراسات والنظريات. لكن لا بد من تسجيل ملاحظة أن هناك من يخلط في مصطلح التأخر الدراسي نظرا لاستخدامه اعتباطا ودون التدقيق فيه وفي أسبابه لأنه مرتبط في العادة بضعاف العقول ، أو مجموعة التربية الخاصة، أو جماعة العاديين الأغبياء، أو مجموعات الحد الفاصل بين العاديين وضعاف العقول (عبد اللطيف، 1993: 54)، كما يستخدم لوصف التلميذ الذي يجد صعوبة في التعلم أو الذي يكرر السنة، لكن لم يتم التحديد الفعلي لهذا التخلف.

كما عرفت بعض الاضطرابات تفوقا عدديا في تكراراتها عند الإناث أكثر كما في المخاوف المدرسية التي جاء الفارق بينهما بـ 8 حالات، بفارق حالتين في الاضطرابات لمزاجية والأعراض النفس جسدية.

ويلحظ أن هنا حالات يتم توجيهها إلى تخصصات أخرى لا تحتوي عليها وحدة الكشف والمتابعة كالمختص الأرطفوني والأطباء المختصون ... الخ عن طريق رسائل توجيهية تقدم إلى أولياء أمور التلاميذ حتى تتم متابعتهم فيها، حيث بلغ عدد المحولي 56 حالة، منها 53 حالة موجهة إلى المختص الأرطفوني منهم (37 ذكرا و16 أنثى) وهو عدد كبير مقارنة بالحالات الموجهة إلى تخصصات أخرى: حالة واحدة موجهة إلى طبيب مختص في العيون، وحالة واحدة موجهة إلى طبيب مختص في أمراض الجهاز التناسلي والمسالك البولية (Urologue).

2.8 إحصائيات اللكشف والمتابعة النفسية بمؤسسات التعليم المتوسط: من خلال معاينة كشوف المتابعة النفسية لأربع مؤسسات متوسطة التابعة لمقاطعة جبلي، تبين لنا ما يلي:

جدول رقم (2) يبين إحصائيات الكشف والمتابعة النفسية بمؤسسات التعليم المتوسط

تصنيف الاضطرابات النفسية	الحالات التي تم الكشف عنها		الحالات المتكفل بها		الحالات الموجهة	
	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور
صعوبات مدرسية	662	669	168	247	00	00
اضطرابات سلوكية			65	64	00	00
اضطرابات لغوية			08	11	00	04
مخاوف مدرسية			20	21	00	00
تأخر دراسي			55	68	00	00
اضطرابات الإخراج			00	01	00	00
أعراض نفس جسدية			25	07	00	00
المجموع	1331		341	419	00	04
			760		04	

التعليق على الجدول رقم (2): يتبين لنا من خلال إحصائيات الكشف والمتابعة للمؤسسات المتوسطة الأربعة التابعة لمقاطعة جبلي محمد بمستغانم أنه تم تسجيل 1331 حالة تم الكشف عنها (662 أنثى و669 ذكر)، مقابل760 حالة فقط تم التكفل بها، ولعل هذا التراجع في عدد المتكفل بهم راجع ربما لسن الفئة المتعامل معها (مراهقين من 10 إلى 14 سنة) وهي فترة عمرية حرجة (مراهقة مبكرة) تتسم بالخجل والعزلة، وبالتالي يمتنعون عن المتابعة والتكفل، وهذا ما أكدته الأخصائية النفسانية التابعة لوحدة الكشف والمتابعة، والتي أكدت امتناع هذه الفئة عن المتابعة النفسية خوفا وخجلا من أن ينعتهم أصحابهم بالاضطرابات العقلية في حال المتابعة النفسية، ويلحظ أن الصعوبات المدرسية هي من الاضطرابات الأكثر انتشارا داخل الوسط المدرسي في مؤسسات التعليم المتوسط والتي تخضع للمتابعة والتكفل بـ (415 حالة) لكلا الجنسين، وهذا راجع لصعوبات التكيف داخل الوسط الجديد من خلال الانتقال من المستوى الابتدائي إلى المتوسط الذي يعرف زيادة في عدد المواد والأساتذة، وتغير النظام التعليمي والزمني داخل المؤسسة مقارنة مع الابتدائي، ويظهر جليا عند فئة الذكور بفارق 79 حالة من الإناث، تليها الاضطرابات السلوكية بـ 129 حالة عند الجنسين وبفارق حالة واحدة فقط عند الذكور؛ وهي أقل ظهورا منها في مرحلة الابتدائي إلا أن هذه الاضطرابات أقل ظهورا في المستوى المتوسط منه في الابتدائي (367 حالة)، مما يعني أن هذه الاضطرابات تبدأ في التناقص مع التقدم في السن (كما في اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ADHD)، كما سجل التأخر الدراسي تواترا عند هذه الفئة من التلاميذ بمجموع 123 حالة عند الجنسين، وبفارق 13 حالة عند الذكور (68 حالة)؛ ليرتفع تواتر اضطراب الأعراض نفس جسدية بمجموع (32 حالة) لدى الجنسين، ويعود ذلك إلى أن المراهق أصبح يعبر جسديا عن صراعاته ومشاكله، خلافا للطفل الذي لا يسلك هذا المسار، كما سجل تراجع في تواتر الاضطرابات اللغوية في هذه المرحلة مقارنة بالمستوى الابتدائي، فهي بمجموع (19) حالة فقط وبفارق 3 حالات لصالح الذكور الذين يصدرون هذا

الاضطراب، ويرجع ذلك ربما إما إلى إغفال التكفل الفعلي من قبل الأولياء وفرق الكشف والمتابعة أو إلى عدم المتابعة الفعلية خاصة بالنسبة للحالات التي الكشف عنها وتحويلها إلى المختص الارطفوني ليبقى العرض قائما في هذا المستوى؛ أما عن اضطرابات الإخراج فهي اختفت تماما في هذه المرحلة ما عدى تواجد حالة واحدة فقط ذكر كان يعاني من التبرز اللاإرادي تم التكفل به بعد التأكد من سلامته العضوية والفيزيولوجية، والسؤال الذي يطرح هنا هو أين ذهبت 172 حالة الأخرى لدى الجنسين، هل عولجت تماما عند 90 حالة من الذكور؟.

كما سجلنا نقصا ملحوظا في عدد الحالات التي تم توجيهها إلى تخصصات خارج الوحدة، والمقدرة بـ (04) حالات فقط تعاني من اضطرابات لغوية (04 ذكور) إلى أخصائي أرطفوني.

3.8 إحصائيات للكشف والمتابعة النفسية بمؤسسات التعليم الثانوي: من خلال معاينة كشوف الكشف والمتابعة النفسية بمؤسستين التابعتين لمقاطعة جبلي محمد تبين لنا ما يلي:

جدول رقم (3) يبين إحصائيات الكشف والمتابعة النفسية بمؤسسات التعليم الثانوي :

تصنيف الاضطرابات النفسية	الحالات التي تم الكشف عنها		الحالات المتكفل بها		الحالات الموجهة	
	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور
صعوبات مدرسية	1037	852	225	239		
اضطرابات سلوكية			100	69		
اضطرابات لغوية			14	09	(2) أرطفوني	(1) أرطفوني
مخاوف مدرسية			13	08		
تأخر دراسي			97	92		
اضطرابات الإخراج			04	05		
أعراض نفس جسدية			05	01		
طلب النصح والإرشاد			11	13		
المجموع	1889		469	427	02	01
			896		03	

التعليق على الجدول رقم (3): يتضح من الجدول أعلاه أن مجموع الحالات التي تم الكشف عنها هي 1889 أن عدد الإناث فاق عدد الذكور بـ 185 حالة، مقارنة بمجموع الحالات التي تم التكفل بها والتي بلغت 896 حالة فقط (469 ولد و427 بنت)، مما يعني تسرب 993 حالة، ونتساءل هنا:" هل معنى هذا أن المرحلة الثانوية تصبح فيها الاضطرابات النفسية والتربوية قليلة؟

أما فيما يخص الاضطرابات النفسية التي تم التكفل بها، فتتصدر القائمة الصعوبات المدرسية (بـ 464 حالة) وهذا نظرا لارتفاع المستوى العلمي وزيادة المواد وكثرة التخصصات، وكلها جديدة بالنسبة للتلميذ القادم من المتوسطة (أدبي، علمي، تقني، ...)وصعوبة اختيار التلميذ شعبة تتلاءم مع قدراته وإمكاناته ومستوى تحصيله، ولهذا نجد أغلب تلاميذ الثانويات كما هو موضح في الجدول، لديهم صعوبات مدرسية وبالتساوي تقريبا بين

الذكور والإناث (225 أنثى، 239 ذكر)؛ وما يؤكد وجود هذه الصعوبات المدرسية أن التأخر المدرسي جاء في المرتبة الثانية في جدول الاضطرابات التي يعاني منها تلميذ هذه المرحلة، وهذا بمجموع (189) حالة، وكذلك بالتساوي تقريبا بين الذكور والإناث (97 أنثى و92 ذكر)، وجاءت الاضطرابات السلوكية في الرتبة الثالثة بمجموع (169) حالة أين تفوق الإناث (100 حالة مقابل 69 حالة عند الذكور بعدما كانت من خاصية الاضطرابات التي يعرف بها الذكور، وهذا يتعاكس مع الدر اسات التي تشير إلى أن الاضطرابات السلوكية والانفعالية أكثر شيوعا لدى الذكور حيث أنها أكثر بضعفين إلى خمسة أضعاف منها لدى الإناث. وفيما يتعلق بالعمر الزمني فهي قليلة الحدوث نسبيا في المرحلة الابتدائية وترتفع بشكل ملحوظ في مرحلة المراهقة وتعود فتنخفض بعد ذلك (ويكيبيديا، الموسوعة الحرة) ونتساءل هنا عن أسباب هذا التغيير في السلوك؟ من جهة، علما أن التغيرات الجسمية والفيزيولوجية التي يتعرض لها هؤلاء التلاميذ في هذه الفئة العمرية (14 – 18 سنة) من خلالالنشاط الهرموني يؤدي بدوره إلى اضطرابات في الهوية وإلى الصراعات الأسرية والاجتماعية، " والتي لم تحل بعد، فهو أي المراهق لم يصبح راشدا بعد ولم يعد طفل الأمس ويطمح لتحقيق ذاته وقد لا تسعفه الإمكانيات المتاحة له، ويرغب بتحقيق حاجاته الجسدية ويخشى ضوابط المجتمع وقيمه" (**أبو حطب، 98**)، وربما هذا ما يفسر أن أغلب طلابات التكفل بهذه الفئة تدور حول طلب النصح والإرشاد وصنفت مع قائمة الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها التلميذ في المستوى الثانوي، وكانت بمعدل 24 حالة عند الجنسين لكن بفارق حالتين فقط لصالح الذكور؛

أما عن باقي الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها التلميذ في مرحلة التعليم الثانوي والتي تم التكفل بها هي: الاضطرابات اللغوية (23 حالة)، والتي مازالت تظهر مع الحالات الخاصة التي يمكن تفسيرها على أنها من تبعات إهمال التكفل بها في المرحلتين التعليميتين السابقتين، حسب ما أكدته الأخصائية النفسانية التابعة لوحدة الكشف والمتابعة النفسية بمقاطعة جبلي محمد بمستغانم، ويليها المخاوف المدرسية بـ 21 حالة والتي ظهرت عند الإناث أكثر (13 بنت، 09 أولاد) ربما لارتباطها بالخوف من الامتحانات أو تعود لمخلفات السنوات السابقة التي أهمل التكفل بها؛ ثم اضطرابات الإخراج التي بلغ مجموع الحالات عند الجنسين(09) حالات ، ويعني هنا ارتفاعا في التواتر مقارنة بالمرحلة المتوسطة التي ظهرت عند حالة واحدة فقط، ولعلنا هنا نعود لنتساءل عن مصير 172 حالة التي تم انتقاؤها في المرحلة الابتدائية والتي لم يظهر منها سوى حالة واحدة فقط في مرحلة المتوسط، لتعود في الظهور بـ 9 حالات في المجموع؟ هذا من جهة، كما أن غرابة تواجد هذا الاضطراب لدى فئة يفترض أنها اكتسبت قدرا كافيا من النضج الفيزيولوجي والتحكم في أعضاء الجسم بما فيها العضلات العاصرة (الآلية الاحتفاظ /إمساك فيضان) التي يمكن إكسابها في المراحل الأولى من عمر الفرد أي قبل المرحلة التحضيرية ويمكن أن تستمر في المرحلة الابتدائية لتختفي تماما في المرحلة المتوسطة، وهل يمكن طرح توسع القولون أو مشاكل في المسالك البولية لدى هؤلاء؟ والسؤال الذي نبحث لتأكيده هو لماذا تفاقم هذا العرض عند فئة المراهقين علما أنها تظهر عند فئة الأطفال عادة وعند الذكور أكثر، لكن تواجدها مدعاة للتساؤل والبحث، فهل له علاقة بالشذوذ الجنسي مثلا الذي يحدث تكرار ممارسة اللواط عند الذكور أو ممارسة الجنس الشرجي عند الإناث خوفا من فقد العذرية ؟.

أما عن الأعراض النفس جسدية فقلت عند تلاميذ هذه المرحلة بمجموع (06) حالات فقط.وربما يعود هذا إلى النضج النفسي أو أيضا إلى عامل السن، كما يمكن أن يرجع لطبيعة العلاقات بين الأقران في هذه المرحلة، مما يعني أن المراهق قد وجد منفذا لحل مشاكله النفسية من خلال المشاركة في الرأي وطلب النصح والإرشاد، والتخفيف من الضغوط التي كان يعيشها في المراحل السابقة.

أما الحالات الموجهة- هي دائما حالات تعرف اضطرابات لغوية وعددها 3 حالات للأخصائي الأرطفوني، وهذا لعدم توفره في وحدة الكشف والمتابعة.

4.8- الأدوات المستخدمة في التكفل: لوحظ استخدام الاختبارات النفسية في التشخيص والتكفل داخل وحدة الكشف والمتابعة النفسية لمقاطعة جبلي محمد بمستغانم، فهي وعلى الترتيب في الاستعمال كما يبينها الجدول التالي:

جدول رقم (4) يمثل الأدوات المستخدمة في التكفل النفسي

الاختبارات	عدد الحالات
اختبار رسم العائلة	45 حالة
اختبار رسم المنزل	19 حالة
اختبار القدم السوداء	13 حالة
واختبار الشجرة	07حالات
اختبار الصورة الجسمية	06 حالات
مقياس الذكاء	04 حالات
اختبار الادماج الاجتماعي للطفل والمراهق	02 حالات
مقياس الاكتئاب عند الطفل	حالة واحدة
المجموع	**102 حالة**

يلحظ أنه من مجموع 2801 حالة منتقاة خلال السنة الدراسية 2015/2014 فإنه لم يتم تطبيق اختبارات التشخيص والمتابعة سوى على 102 حالة ما بين المستوى الابتدائي والمتوسط والثانوي، ونتساءل هنا عن مصير التكفل النفسي بالحالات المتبقية مع استبعاد الحالات المحولة؟.

9 الخلاصة:

يمكننا ان نستنتج أن المستوى الابتدائي يتميز بظهور الاضطرابات السلوكية في الصدارة نظرا لخصوصية طفل (6 – 10 سنوات)، أما المستوى المتوسط فيأخذ صدارة الاضطرابات النفسية، الصعوبات المدرسية بحكم الانتقال إلى مستوى أعلى وتغيير نظام المؤسسة وأساليب التدريس وغيرها، ونفس الاضطرابات تأخذ الصدارة في المستوى الثانوي نظرا لإشكالية التوجيه خلال هذه المرحلة والصعوبات التي يتلقاها الطلبة بعد اختيار الشعبة، وعدم توافقهاوا إمكاناتهم التحصيلية مما يؤدي بهم إلى مشاكل في التحصيل الدراسي في مختلف التخصصات والشعب وغيرها. كما أن جل الحالات التي تم الكشف عنها من خلال وحدة الكشف والمتابعة النفسية هي محل للتكفل والمتابعة، إلا أن بعض المتمدرسين يمتنعون عن هذه المتابعة، وعن حضور الحصص العلاجية إما

لخجلهم أو إلى عدم انتظام مواعيد التكفل التي تتصادف ومواعيد دراستهم مما يعرقل صيرورة التكفل وانتظامه والذي قد يحدث تثبيتا لبعض الاضطرابات كالاضطرابات اللغوية التي بقيت عالقة عند معظم الموجهين إلى التكفل الارطفوني، بالإضافة إلى عامل تهاون الوالدين في متابعة أبنائهم والذي يعود إما إلى ظروف اقتصادية التي أبرزتها الأخصائيات النفسانيات العاملات بهذه الوحدة، خصوصا في التكفل الأرطفوني الذي جعل مشكل اللغة والنطق يبقى عالقا لدى الحالات في المراحل اللاحقة من اكتشافه. كما يلاحظ أن هناك خللا ما في عملية التكفل والذي يبينه استخدام أدوات الكشف والتشخيص المستعملة على فئة دون أخرى.

المراجع:

1. قرآن كريم: الآية 37 من سورة آل عمران
2. ابن منظور، محمد بن مكرم .(1997). *لسان العرب*. ط1. ج (8). بيروت: دار صادر.
3. أبو حطب، فؤاد عبد اللطيف.(1980). ***الثواب والعقاب وتربية الطفل***. في رزق، أمينة.(2008). مشكلات طلبة المرحلة الثانوية وحاجاتهم الارشادية(دراسة ميدانية على عينة من الطلبة في محافظة دمشق). *مجلة جامعة دمشق. الجلد (24).العدد(2). 13- 35.*
4. أبو زايدة، حاتم يوسف.(2000). ***فعالية برنامج الوسائط المتعددة لتنمية المفاهيم والوعي الصحي في العلوم لدى طلبة الصف السادس الأساسي***. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، غزة: الجامعة الاسلامية.
5. ***الاضطرابات السلوكية***: ويكيبيديا، الموسوعة الحرة. رابط الموضوع:https://ar.wikipedia.org/wiki
6. الرازي، محمد بن أبي بكر بن عبد القادر.(1995). مختار الصحاح. تحقيق: محمود خاطر. ج/1. بيرت: مكتبة لبنان .
7. ***الصحة في المؤسسات التعليمية***.(2011). منتديات الجلفة . رابط الموضوع:
http://www.djelfa.info/vb/showthread.php?t=565137
8. الفيروز، آبادي محمد بن يعقوب.(2005). ***القاموس المحيط***. ط5. ج/1. بيروت: مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع.
9. بوشريط، ساسي .(2012). ***دوافع طلب الإستشارة النفسية في الممارسة التربوية ، دراسة ميدانية في ثانويات مدينة عنابة***. رسالة ماجستير في علم النفس المدرسي. جامعة باجي مختار بعنابة.
10. تارزوات، عمروني، حورية وزهار، جمال .(2015). ***معوقات الممارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية، العلاقات الإنسانية المهنية للأخصائي النفساني نموذجا***. الملتقى الدولي الثاني حول دور وأهمية العلاقات الإنسانية والصحة النفسية في تطوير المؤسسات، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية ،13- 14 جانفي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
11. حموي، صبحي.(2003). ***المنجد الوسيط في العربية المعاصرة***. ط1. بيروت: دار المشرق.
12. رشوان، عبد المنصف حسن علي. (2007). ***الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال النفسي والعقلي***. ط2. المكتب الجامعي الحديث. 364 -365 .

13. زقار، رضوان .(ب.ت). ***الأخصائي النفساني أمام صعوبات الفحص النفسي والعلاج***، المركز الجامعي بتمنراست.رابط الموضوع: *main.cu-tamanrasset.dz/**sites**/.../*مقال%20الأخصائي%20

14. شرفي، محمد الصغير و طالب، حنان وحافري، زهية .(2010). ***واقع الممارسة النفسية العيادية في الجزائر***. **مجلة العلوم الاجتماعية**، *العدد 11 جوان.6 19*. [En ligne] http://revues.univ-setif2.dz/index.php?id=573

15. صدراتي، فضيلة. (2014). ***واقع الصحة المدرسية في الجزائر من وجهة نظر الفاعلين في القطاع: دراسة ميدانية بوحدات الكشف والمتابعة و المدارس الإبتدائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بولاية بسكرة نموذجا*** ، أطروحة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، جامعة محمد خيضر بسكرة.

16. عبد السميع، وداد، إسماعيل، نور الدين. (2000). ***التربية الوقائية في مناهج علوم المرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية دراسة تقويمية*** . *مجلة كليات المعلمين (العلوم التربوية)، السعودية، المجلد(7)، العدد(2).*

17. **عمر، محمد حسن.(2014). *شرح حديث أنا وكافل اليتيم*. شبكة الألوكة:** رابط الموضوع : http://www.alukah.net/sharia/0/74050/#ixzz5TvudHpms

18. علاق، كريمة.(1999). ***الصورة الوالدية عند الطفل المتبول لا إراديا": دراسة تحليلية لأطفال بين 6 10 سنوات***، رسالة ماجستير في علم النفس العام (غير منشورة)، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة السانيا وهران

19. فيصل، عباس .(1994). ***أضواء على المعالجة النفسية***. ط1. بيروت: دار الفكر اللبناني.

20. كركوش، فتيحة. (2014). ***الممارسة العيادية بن الواقع والمامول***. *مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، العدد9 . 203 222*

21. كلير، فهيم .(2007). ***الصحة النفسية في مراحل العمر المختلفة***. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

22. محجر، ياسين وبن سكيريفة، مريم .(2012). **واقع عمل الأخصائي النفسي في المؤسسات الإستشفائية. ورقة بحث في الملتقى الوطني الأول حول إشكالية العلوم الاجتماعية في الجزائر، جامعة ورقلة.pdf. رابط الموضوع:** http://manifest.univ-ouargla.dz/index.php/seminaires/archive/facult-des-sciences-sociales-et-scienceshum

23. مصطفى، إبراهيم والزيات، أحمد وعبد القادر، حامد والنجار، محمد. ***المعجم الوسيط***.(2004). تحقيق مجمع اللغة العربية القاهرة: مكتبة الشرق الدولية.

24. ***معجم المعاني الجامع*** معجم عربي عربي (معنى كفل): الموقع: http://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/

25. معجم المعاني الجامع معجم عربي عربي (معنى تكفل): الموقع: http://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/4

26. زحوي، عائشة .(ب.ت). ***محاضرات استراتيجيات التكفل النفسي***. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.

27. Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR), (2012) : ***Protocole National de Prise en charge Psychosociale et Santé Mentale des survivants des Violences sexuelles.*** République démocratique du Congo. Ministère de la Santé Publique ;En collaboration avec le Ministère du Genre, Famille et Enfant.