

مصادر التكفل النفسي لدى المراهقين المتمدرسين

(تناول خاص بالمشكلات المنتشرة وطرق التكفل المتاحة)

د/ حدة وحيدة سايل، جامعة الجزائر2

د/ مهديّة يعيش، جامعة البليدة 2

يوسري بن نوار، جامعة الجزائر2

ملخص

تتناول هذه الدراسة الاستكشافية تحديد المشكلات التي يتعرض لها المراهقين المتمدرسين، وطرق التعامل معها ومنه تحديد مصادر التكفل النفسي المتاحة. أجريت على عينة مكونة من 362 مراهقا من أربع مؤسسات تربوية بالجزائر العاصمة وبالبليدة، يتراوح سن أغلبهم بين 15 و17.

بينت نتائج الدراسة انتشار لمشكلات مدرسية ونفسية وعلائقية من أقل إلى أكثر خطورة مثل محاولة الانتحار والعنف، علما أن التلاميذ ليس بحوزتهم الوسائل الفعالة لمواجهة، ولم تقترح لهم مساعدة منظمة.

خلصت هذه الدراسة الاستقصائية إلى ضرورة تشكيل خلايا للتكفل النفسي والاجتماعي بالمتمدرسين والمشكلة من خبراء مهنيين ثم الإعلام عنها والإشهار بها على مستوى المؤسسات التربوية لإتاحة الفرصة أمام التلاميذ والأولياء والفاعلين في التربية للتقرب منها لطلب المساعدة المتخصصة دون عناء.

الكلمات المفتاحية: مصادر التكفل النفسي- التلاميذ المراهقين- مصادر الضغط- طرق التعامل.

Résumé

La présente étude porte sur d'identification des problèmes des adolescents scolarisés ainsi que les moyens utilisés pour y faire face et les sources d'aide psychologique mises à leur disposition. Afin d'atteindre les objectifs de l'étude, un échantillonnage a été réalisé sur des adolescents de quatre établissements d'éducation à Alger et Blida, composé de 362 élèves, l'âge varie entre 15 et 17 ans.

Les résultats ont montré la prévalence de problèmes scolaires, psychologiques et relationnels, qui varient de moins au plus grave telle que la tentative de suicide et la violence, les élèves ne disposent pas de moyens efficaces pour y faire face, aucune aide cadrée ne leur est proposée.

Cette étude a conclu la nécessité de constituer de cellules de prise en charge psychologique et sociale qui sont constituées de professionnels en la matière, et diffuser l'information au niveau des établissements scolaires afin de fournir une opportunité aux élèves et aux parents, et aux acteurs de l'éducation pour se rapprocher sans difficultés de ces cellules en vue de demander de l'aide spécialisée

.Mots clés : Sources d'aide psychologique- adolescent élève- stress- coping

مقدمة

المراهقة مرحلة حساسة من الوجود تنطوي على تغيرات مهمة جسدية، نفسية واجتماعية، عاطفية ومعرفية ((Sawyer et al., 2012) ينبغي على الشباب المراهق التكيف معها من أجل بناء هويته الخاصة وتنمية الشعور بالكفاءة الشخصية واكتساب التسيير الذاتي والاستقلال الاجتماعي والانفعالي (Bantuelle & Demeulemeester, 2008). وخلال هذه الفترة يستكشف المراهقون ويقومون بالتعلم وتبني سلوكيات جديدة، من المحتمل أن تؤثر (سلبا أو إيجابا) على صحتهم البدنية، العقلية أو الاجتماعية وليس فقط على المدى القصير بل وعلى المدى الطويل (Coleman, 2011; Santrock, 2008)، (نقلا عن Archimi & Delgrande, 2014, p.16).

تتميز المراهقة بتغيرات اجتماعية تشمل الشعور بالحاجة إلى الانفصال عن الأسرة أو الوالدين، والبحث عن بديل كالعلم أو العمة أو المدرس/ة أو الأصدقاء ورفض أسلوب المعاملة كطفل والشعور بالانتماء إلى عالم الراشدين والاتجاه نحو الاستقلال والاعتماد على النفس الميل للانطواء على النفس أحيانا والابتعاد عن الناس والاهتمام بالمظهر الخارجي أكثر مما سبق والميل إلى الزعامة وزيادة الوعي بالمكانة الاجتماعية والتألف والتكثف في جماعات الأصدقاء والخضوع لها وعدم التوافق والرضا عن وجهة نظر الكبار (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2008، ص.60).

فبالإضافة إلى التغيرات التي تحدث للمراهقين فهم مطالبون بأداء مدرسي مناسب لتحقيق النجاح، وكل هذه تضاف الى قائمة الالتزامات المنتظرة من هؤلاء المراهقين.

في هذا الصدد صادقت الجزائر على الميثاق الافريقي لحقوق الطفل ورعايته في سنة 2003 (Décret Présidentiel, 2003)، للاعتراف بحق الطفل في التربية بهدف تعزيز وتنمية شخصيته ومواهبه فضلا عن قدراته الذهنية والبدنية إلى حين نضوجها الكامل. وتشمل التربية تهيئة الطفل لكي يعيش حياة مسؤولة في مجتمع حرّ بروح من التفاهم والتسامح والحوار والاحترام المتبادل والصداقة.

وتستلزم المدرسة من التلاميذ التكيف مع متطلبات التعليم لتحقيق تحصيل دراسي مناسب يحقق لهم النمو المعرفي والاستقلالية. ولكن قد تشكل المدرسة أيضا مصدرا

للانزعاج والألم بالنسبة للتلاميذ والفاعلين التربويين في ظل تطور المجتمع والتحولات المستمرة.

يحتاج الأطفال إلى المرافقة في ظل تواصل مستمر يحقق لهم شعور بالطمأنينة، يضمن لهم من المكتسبات ما يحقق لهم احتياجاتهم والثقة بأنفسهم وفي الآخرين ويكسبهم الاستقلالية وينمي رغبتهم في التعلم والنمو في ظل علاقات تحقق لهم الشعور بالأمان إذ لا يمكن للأطفال خوض الحياة المدرسية بمنعزل عن مرافقة الراشدين من الأخصائيين والمؤسسة التربوية والأولياء.

حددت الدراسة الاستكشافية السويسرية حاجات المراهقين المتعلقة بالصحة ونوعية الحياة من خلال استجواب 7000 مراهقا (3380 إناثا و4040 ذكورا)، البالغ سنهم بين 16 و20 سنة، أجراها مركز (Swiss Multicenter Adolescent Survey- SMASH) في 2002، وأقر أغلبية المشاركين على الحاجة إلى المساعدة لمواجهة الضغوط بنسبة (47,7% عند الإناث و28,5% عند الذكور)، ثم الاكتئاب (34,4% لدى الإناث و18,9% لدى الذكور) والحياة العاطفية (32,8% لدى الإناث و22,4% لدى الذكور) والعلاقة مع الوالدين (17% لدى الإناث و12% لدى الذكور) والتدخين (21,6% لدى الذكور و18,1% لدى الإناث) وتعاطي المخدرات (9,8% لدى الذكور و4,4% لدى الإناث) والكحول (10,5% لدى الذكور و3,7% لدى الإناث). وغيرها من المشكلات التي تختلف من حيث النسب بين الجنسين (Office des écoles en santé (ODES), 2012).

في الجزائر تم فتح وحدات الاستكشاف والمتابعة (Unités de dépistage) UDS et de suivi متخصصة بالوسط المدرسي بلغ عددها ما يقارب 2000 وحدة في سنة 2006 (Quarante huitième session de la conférence nationale de l'éducation, 2008) بالإضافة إلى تأمين المراقبة الصحية في كل مراحل النمو (كما ينص عليه قانون حماية وترقية الصحة 1985 المعدل) كما تكلف هذه الوحدات بتنظيم حملات للحفاظ على الصحة ومكافحة التدخين والإدمان. تكلف المؤسسات بتحديد ومعالجة كل ما يرتبط بعوامل الخطر المرتبطة بمراحل نمو الطفل وهي في حاجة إلى تسليط الضوء على كيفية تسيير المشكلات المرتبطة بها وتطبيق استراتيجيات وقائية في الوسط المدرسي.

ولكن ما هي المشكلات التي تشكل خطرا على صحة تلاميذنا في المدارس الجزائرية؟ وهل يستفيد التلاميذ في مدارسنا من المساعدة النفسية الاجتماعية الفعالة لأجل التعامل الفعال معها؟ وما هي المصادر المتاحة لديهم لمواجهة الضغوط المدرسية والشخصية؟ هي تساؤلات تحتاج إلى دراسة استقصائية، لهذا قمنا باستجواب المراهقين المتمدرسين

من مؤسسات تربوية مختلفة نعرض نتائجها فيما يلي. نحاول من خلال هذه الدراسة الاستكشافية عرض المشكلات التي يعاني منها التلاميذ المتمدرسون من المراهقين وطرق تعاملهم معها وتحديد مصادر المساعدة النفسية والاجتماعية المتاحة من وجهة نظر التلاميذ وبعض مسؤولي مؤسسات التربية.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على المشكلات التي قد يتعرض لها المراهقون، وتحديد ما ثم الكشف عن طرق التعامل معها، بالتالي تحديد بعض السلوكيات التي تشكل خطرا على صحة ومستقبل المراهقين.

هدف الدراسة

نهدف من خلال هذا العمل إلى إجراء دراسة استكشافية أولية للتعرف على بعض سلوكيات المراهقين المتمدرسين ثم استعمال نتائجها في المستقبل لإجراء بحوث علمية تتناول دراسة سلوكياتهم وتطبيق برامج تربوية صحية لمساعدتهم وتوجيههم للتطور الجيد في المجال الدراسي والشخصي على حد سواء.

تحديد المفاهيم

المراهقة

تعتبر المراهقة وفقا ل (Sawyer و Afifi و Bearinger، 2012) مرحلة أساسية للنمو فهي تسجل الانتقال من الطفولة إلى حياة الرشد، كما أنها مرحلة قد يبرز فيها خطر تطور أو ظهور الاضطرابات النفسية (OMS, 2012).

كما تتميز هذه المرحلة حسب (Fisher و Cabral de Mello و Izutsu، 2011) بسهولة الوقوع في مخاطر متعددة مثل التدخين وتعاطي الكحول و/أو المخدرات وتعد أخطر في المراهقة لكون المراهقين لم يتطور لديهم الدماغ والجسم نهائيا ، كما يكون هؤلاء عرضة لضغط الأقران، ويتأثرون بوسائل الإعلام التي قد تدفعهم لمثل هذه السلوكيات التي ترتبط بنتائج مدرسية متدنية وسلوكيات جنسية خطيرة وعنف ظاهر، نقلا عن (OMS, 2012).

المدرسة

المدرسة هي فضاء يتعلم التلميذ فيه وينشئ صداقات ويربط علاقات مع القائمين على المدرسة من معلمين ومساعدين تربويين ومستشاري التربية ومدير المدرسة وتعتبر المكان الثاني الذي يقضي فيه المراهق معظم وقته بعد الأسرة. المدرسة كفضاء واسع وكمجتمع مصغر له ثقافته ومناخه الخاص.

وتعتبر البيئة المدرسية الصحية موردا معززا وداعما لتطوير السلوك المعزز للصحة،

الصحة المدركة والرفاهية، في حين أن البيئة المدرسية غير الداعمة للصحة يمكن أن تشكل خطرا (Currie, Hurrelmann, Settertobulte et al., 2000, p.49).

طبيعة الدراسة

قمنا بدراسة استكشافية حول انتشار المشكلات النفسية والاجتماعية والمدرسية التي يعاني منها تلاميذ المدارس في الجزائر، محاولين التقرب منهم من خلال استبيان يشتمل على العديد من المحاور بداية من تحديد خصائص العينة إلى تحديد أهم المشكلات وطرق التعامل معها ثم مصادر المساعدة المتاحة لدى المراهقين المتمدرسين.

عينة الدراسة

قمنا باختيار عينة غير احتمالية من المدارس المتوسطة والثانوية وبعد توزيع عدد هائل من الاستبيانات جمعنا منها 362 استبيان، بالتالي شملت عينة بحثنا هذا العدد من المراهقين المتمدرسين، وهم من مؤسسات تربوية بولايتي الجزائر والبلدية، وقبلوا كلهم المشاركة في هذه الدراسة.

خصائصها

الجدول (1): توزيع أفراد العينة حسب السن

السن أو الفئات العمرية	العدد	%
14-12	44	15, 12
17-15	246	67,95
18 20-	72	19,88
المجموع	362	99,98

يبين الجدول أن أغلبية المراهقين المستجوبين يتراوح سنهم بين 15 و 17 سنة بنسبة 67,95 %

هكذا تعتبر هذه الفئة الأكثر تعرضا للمشكلات المطروحة كما سوف نعرضه.

الجدول (2): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	العدد	%
الذكور	127	35,08
الإناث	235	64,91
المجموع	362	99,99

يبين الجدول أن أغلبية المستجوبين إناث بنسبة 64,91 % بينما بلغت نسبة الذكور 35,08 %.

الجدول (3): توزيع أفراد العينة حسب السنة الدراسية

السنة الدراسية	العدد	%
متوسط	86	23,75
الثانوي	276	76,24
المجموع	362	99,99

يبين الجدول أن أغلبية المستجوبين هم من مستوى تعليمي ثانوي بنسبة 76,24 %.

الجدول (4): توزيع أفراد العينة حسب المؤسسة التعليمية

المؤسسة التعليمية	العدد	%
ثانوية بالعاصمة	72	19,88
ثانوية بالبلدية	204	56,35
متوسطة بالعاصمة	30	8,28
متوسطة بالبلدية	56	15,46
المجموع	362	99,97

يبين الجدول أن أغلبية المستجوبين هم من المتمدرسين من المؤسسات التربوية من ولاية البلدية (15,46 % من متوسطة و 56,35 % من ثانوية) بينما يشكل الباقي من التلاميذ نسب (8,28 % من متوسطة و 19,88 % من ثانوية) من الجزائر العاصمة.

أداة الدراسة

في الدراسة الحالية قمنا بتطبيق استبيان اشتمل على أسئلة مغلقة وأخرى مفتوحة، قمنا بتحليل كل الأسئلة لنحصل على النتائج الموائية.

عرض نتائج الدراسة

بعد جمع استمارة الدراسة الموزعة على 362 مراهقا ممتدرسا في مؤسسات تربوية المتوسطة والثانوية، حصلنا على النتائج التالية:

فيما يتعلق بالسؤال: هل تعرضت لمشكلات ضاغطة خلال الأشهر الماضية ؟ اذا كان الجواب نعم أذكرها، جاءت الأجوبة على النحو التالي:

الجدول (5): توزيع أفراد العينة حسب المشكلات الضاغطة

المشكلات الضاغطة	العدد	%
مدرسية	45	12,43
علائقة	17	4,69
نفسية	27	7,45
عائلية	43	11,87
كلاات مختلطة (نفسية، اجتماعية، علائقية، مدرسية...)	101	27,90
غير محددة	2	0,55
رفض التصريح	126	34,80
المجموع	362	99,69

يبين الجدول بأن أغلبية المراهقين المستجوبين صرحوا بمشكلات متنوعة نفسية واجتماعية وعلائقية ومدرسية وكان ذلك بنسبة 27,90 % بينما صرح بعضهم عن مشكلات مدرسية بنسبة 12,43 %، و 7,45 % صرحوا بمشكلات عائلية بنسبة 11,87 % ومشكلات نفسية بنسبة 7,45 % ، ورفض العديد منهم التصريح بالمشكلات التي اعترضتهم بنسبة 34,80 % نعرض أنواعها في مناقشة النتائج.

فيما يتعلق بالسؤال: هل طلبت المساعدة النفسية عندما تعرضت للمشكلة؟ وجاءت الاجوبة على النحو التالي:

الجدول (6): توزيع أفراد العينة حسب طلب المساعدة النفسية

طلب المساعدة	العدد	%
نعم	80	22,09
لا	156	43,09
رفض التصريح	126	34,80
المجموع	362	99,98

يبين الجدول بأن أغلبية المراهقين المستجوبين صرحوا أنهم لم يطلبوا المساعدة حين تعرضوا لمشكلات مختلفة وكان ذلك بنسبة 43,09 % بينما صرح بعضهم عن طلب المساعدة بنسبة 22,09 %، و 34,80 % رفضوا التصريح، نعرض تفاصيلها في المناقشة.

فيما يتعلق بالسؤال: ما هي طبيعة المساعدة التي كانت متاحة لهم للتعامل مع المشكلات؟ وجاءت الاجوبة على النحو التالي:

الجدول (7): توزيع أفراد العينة حسب طبيعة المساعدة المتاحة

طبيعة المساعدة المتاحة	العدد	%
العائلة	21	5,80
اخرين	9	2,48
الفحص نفسي	5	1,38
الأصدقاء	29	8,01
مساعدة متاحة متعددة	16	4,41
لا	156	43,09
رفض التصريح	126	34,80
المجموع	362	99,97

يبين الجدول بأن أغلبية المراهقين المستجوبين صرحوا بأنهم لم يتلقوا اية مساعدة للتعامل مع المشكلات التي اعترضتهم وكان ذلك بنسبة 43,09 % بينما صرح بعضهم عن مساعدة عائلية بنسبة 5,80 %، و 8,01 % صرحوا أنهم تلقوا مساعدة من الاصدقاء ولكن استفاد عدد قليل جدا من فحص نفسي بنسبة 1,38 %، ورفض العديد منهم التصريح بالمشكلات التي اعترضتهم بنسبة 34,80 % بالتالي لا مجال لطلب المساعدة. فيما يتعلق بالسؤال: **كيف كان تعاملك مع المشكلات التي تعرضت لها؟** وجاءت الاجوبة على النحو التالي:

الجدول (8): توزيع أفراد العينة حسب التعامل مع الوضعية الضاغطة

التعامل مع الضغوطات	العدد	%
أعمال عنف(المخاضمة العناد والانتقام والعصبية الغضب)	33	11, 9
الحزن والبكاء	43	11,87
محاولة الانتحار وأفكار انتحارية	5	1,38
المواجهة (التفكير في حلها والمبادرة في حلها)	15	4,13
الهروب(الصمت تعاطي المخدرات)	38	10,49
التقبل والصبر	40	11,04
لا شيء	45	12,43
طلب مساعدة(من الاقارب والاساتذة)	17	4,69
رفض التصريح	126	34,80
المجموع	362	99,94

يبين الجدول بأن أغلبية المراهقين المستجوبين صرحوا بطرق مختلفة في التعامل مع المشكلات التي اعترضتهم بحيث صرح الأغلبية أنهم لم يفعلوا شيئا وكان ذلك بنسبة 34,80 %، وصرح 11,04 % أنهم تقبلوا المشكل وصبروا عليه، كما صرح 11,87 % أنهم اصابوا بالحزن والبكاء، وصرح 10,49 % الهروب والصمت وتعاطي المخدرات، بينما صرح 11, 9 % أنهم لجؤوا للعنف على شكل مخاضمة والعناد والانتقام والغضب، وصرح بعضهم عن طلب مساعدة عائلية بنسبة 4,69 %، و 1,38 % حاولوا الانتحار أو

فكروا فيه، وفكر البعض في حل المشكلة بنسبة 4,13 %، ورفض التصريح بالمشكلات 34,80 % بالتالي لا مجال لطلب المساعدة.

فيما يتعلق بالسؤال المفتوح الموجه لبعض المسؤولين: ما هي المشكلات والاضطرابات التي يعاني منها التلاميذ وما هي مصادر التكفل التي تؤمنها المؤسسة التربوية ؟ وجاءت الأجوبة على النحو التالي:

المشكلات والاضطرابات التي يعاني منها التلاميذ حسب بعض مسؤولي المؤسسات التربوية

- القلق والخوف من الامتحان
- الادمان على المخدرات
- الادمان على الانترنت
- الانحراف الجنسي
- التدخين

التكفل النفسي المتاح حسب مسؤولي المؤسسات التربوية

- غير متوفر
 - يتم التوجيه للتكفل النفسي
 - تشكيل خلية اصغاء مكونة من اساتذة.
- المصادر المتاحة لدى المسؤولين للتوجيه**

- لا يوجد
- اجتهادات شخصية
- النفسي داخل المؤسسة
- تشكيل خلية اصغاء.

تفسير ومناقشة النتائج

المشكلات الضاغطة المنتشرة لدى المراهقين المتمدرسين

بينت نتائج الدراسة أن أغلبية المراهقين صرحوا بمشكلات متنوعة تعرضوا لها، منها النفسية (اكتئاب والخجل والخوف ومحاولة الانتحار، فقدان شخص عزيز) وعائلية (طلاق، علاقة مضطربة في العائلة) ومدرسية (التنافس المقلق، مشكل مع الأستاذ والغياب ونتائج متدنية).

في هذا السياق، يرى Secord و Backman المدرسة كفضاء واسع وكمجتمع مصغر له ثقافته ومناخه الخاص، تتحدد الثقافة المدرسية بمركب متغير من الثقافات الفرعية الملموسة والتي تؤثر في سلوك وعمل التلاميذ بطرق مختلفة، نقلا عن (وظيفة، الشهاب، 2003، ص.17).

وتعتبر البيئة المدرسية الصحية موردا معززا وداعما لتطوير السلوك المعزز للصحة، الصحة المدركة والرفاهية، في حين أن البيئة المدرسية غير الداعمة للصحة يمكن أن تشكل خطرا (Currie, Hurrelmann, Settertobulte et al., 2000, p.49).

تتميز المراهقة (Sales & Irwin, 2009) بتصاعد هرموني وبتطوير القدرات المعرفية، وازدياد الوعي الجنسي، إعادة تعريف علاقة والدين-مراهق، أزمة الهوية، صراع من أجل الاستقلالية الذاتية، وزيادة التوجه نحو مجموعة الرفاق. كل هذه التغيرات تؤدي إلى زيادة ميل المراهق المتزايد نحو تبني أنماط وسلوكيات تهدد ليس فقط رفاهيته ولكن صحة وسلامة الآخرين أيضا، نقلا عن (Sandhu, 2015).

إن أهمية الأقران وتطوير العلاقات الرومانسية سمتان مميزتان لمرحلة المراهقة. يحول معظم المراهقين تركيزهم من الاهتمام بالآباء والأمهات إلى العلاقات مع الرفاق ويطورون قدرة كبيرة متزايدة لعلاقة حميمة مع شباب آخرين، العلاقات في مرحلة المراهقة هي ذات أهمية مركزية إلى حد أن بعض الباحثين قد صاغ لهم المبدأ المنظم للمراهقين وشبكات الأقران (Collins & Sroof, 1999). يشجع تطوير العلاقات العاطفية على وجه الخصوص الاستقلالية، يساعد على تشكيل الهوية، ويعزز المهارات الالفة. كما توفر هذه الرومانسيات ساحة لتدريب وصقل مهارات التعامل مع الآخرين مثل التفاوض والمعاملة بالمثل والتقارب العاطفي، والإفصاح. تخدم العلاقات العاطفية أيضا وظيفة ضمن مجموعة الأقران، وربما تكون وسيلة للحصول على المكانة والقبول (Wolfe, Jaffe, & Crooks, 2006, p.78).

يؤسس المراهقين هوية وراء دور الأسرة من خلال تطوير العلاقات مع الآخرين ويصبحون منفصلين عاطفيا من والديهم أكثر. تلعب العلاقات الصحية من نفس الجنس دورا رئيسيا في نمو الفرد والشعور بالذات في العلاقة مع الآخرين، تثار أسئلة لدى المراهقين خلال هذه الفترة فيما يتعلق بمن هم وأين هم ذاهبون في الحياة. وهي أيضا فترة من التجريب في محاولة البحث على الأدوار المختلفة حتى يتم العثور على «الذات الحقيقية». حتى المراهقين قد تتغير هويتهم من سياق إلى آخر، وخاصة في الأعمار من 14 إلى 16 سنة (Steinberg & Morris, 2001) على سبيل المثال قد يكون الفرد خجولا عادة في المدرسة ولكنه يتصرف بطريقة مغايرة في المخيم الصيفي في الوقت نفسه، ضرورة أن ينظر إليه على أنه شخص فريد من نوعه وأن يحقق كذلك التوافق مع الآخرين يشكل صراعا داخليا لمعظم المراهقين، هذه التحديات كلها جزء من التغييرات في الهوية، وتقدير الذات، والتصورات الذاتية التي تحدث خلال سنوات المراهقة، والأنشطة والأدوار الجديدة يؤدي إلى تقييم جديد للذات، نقلا عن (Wolfe, Jaffe, & Crooks, 2006, p. 89).

وترتبط المدرسة بالسلوك الخطر من خلال تأثيرها في شخصية الحدث من جانب، ومن حيث تأثيرها في البيئة المحيطة من جانب آخر، وقد تفشل المدرسة في أداء وظائفها كمؤسسة اجتماعية تربوية لعوامل متعددة منها ما يتعلق بالحدث، ومنها ما يتعلق بزملائه ومنها ما يتعلق بالنظام المدرسي بصفة عامة (العمرى، 2002، ص89). فقد وجد Burt من خلال أبحاثه عن الأحداث أن هناك 18 من الحالات موضوع الدراسة كان للصحة السيئة داخل البيئة المدرسية الأثر الواضح على سلوكهم الخطر، وأن 50% من الحالات كانت الصحة السيئة العامل الرئيسي في سلوكياتهم الخطرة، نقلا عن (العصيمي، 2010، ص ص. 41-42).

وتبين أن لدى المراهقين الذين لديهم سند اجتماعي إيجابي وانتماء إلى مدرستهم أداء أكاديميا جيدا ويظهرون سلوكيات اجتماعية إيجابية أكثر من المراهقين الذين يفشلون في إقامة مثل هذا الانتماء، كما أنهم أقل عرضة للانخراط في السلوكيات الخطرة مثل التمر، العراك، التخريب، تعاطي المخدرات والتغيب عن المدرسة (Dishion & Piehler, 2004; McBride et al, 1995; Wentzel, Barry, & Caldwell, 2009). ومن أجل التطور النفسي والاجتماعي للتلميذ تم الاعتراف منذ فترة طويلة بالمدرسة كمحيط حيوي. ويعتبر الفصل الدراسي كوسط اجتماعي حيث يأخذ التعليم والتعلم مكانا من خلال التفاعلات الاجتماعية بين المعلمين والتلاميذ، وتشير النتائج إلى أن البيئة الصفية الإيجابية هي عامل وقائي قوي ضد السلوكيات التي تحدث مشاكل لدى الأولاد (Lopez, 2008; Perez, Ochoa, & Ruiz, 2015, p.4). نقلا عن (Sandhu, 2015, p.4).

يظهر العنف في المراهقة بصورة واضحة ويزداد كرد فعل عصبي انفعالي لفشل شخصي أو عند مواجهة الفرد معوقات كثيرة مثل المرض يهدد كيان الأسرة أو انفصال الوالدين أو زواج إحداها، وقد تكون نتيجة الفشل الدائم المصاحب والمواجهة للشخصية. وقد يؤدي أي تغير مشين في حياة المراهق إلى أزمة نفسية وتدمير جهازه النفسي الذي يتحكم في حياته، وتتضخم المشكلة خاصة عند وجود نزاعات ودوافع فطرية عدوانية (فيدفارما، 2000)، نقلا عن (الخولي، 2008، ص. 56).

طلب المساعدة النفسية وطبيعة المساعدة المتاحة للتعامل مع المشكلات لدى المراهقين المتمدرسين

بينت نتائج الدراسة أن أغلبية المراهقين المستجوبين صرحوا أنهم لم يطلبوا المساعدة النفسية حين تعرضوا لمشكلات مختلفة، كما بينت النتائج أن أغلبية المراهقين صرحوا بأنهم لم يتلقوا المساعدة للتعامل مع المشكلات التي اعترضتهم، بينما صرح بعضهم عن مساعدة عائلية ومساعدة من الأصدقاء وهي عبارة عن سند نفسي لا أكثر، ولكن استفاد عدد قليل جدا من فحص نفسي بنسبة 1,38 %.

ولا يمكن انكار المشكلات التي تعترض المراهق ولو بنسب ضئيلة، نتوقع لو أجرينا الدراسة على عينة أوسع لكانت النتائج معبرة أكثر، ولا يمكن تجاهل ما يحدث للمراهق من مشكلات مدرسية ونفسية، وإذا لم يطلب هو المساعدة ربما لأنه لا يدرك إمكانية الحصول عليها ولهذا يؤكد العاملون في هذا الحقل تقديم المساعدة للمراهق في كل وقت لكونه رجل المستقبل، صحته هو ضمان لصحة المجتمع. يمكن التفسير ومناقشة هذه المسألة من خلال التعرف على طرق تعامل المراهق مع مشاكله كما ندرجه فيما يلي.

التعامل لدى المراهقين المتمدرسين مع المشكلات

بينت نتائج الدراسة أن أغلبية المراهقين المستجوبين صرحوا بطرق مختلفة في التعامل مع المشكلات التي اعترضتهم، بحيث صرح الأغلبية أنهم لم يفعلوا شيئاً ومنهم من فضل التقبل والصبر، كما صرح آخرون أنهم أصيبوا بالحزن والبكاء، ولجأ البعض الآخر إلى الهروب والصمت وتعاطي المخدرات، بينما لجأ آخرون للعنف على شكل مخاصمة والعناد والانتقام والغضب، وصرح بعضهم عن طلب مساعدة عائلية ومنهم من حاولوا الانتحار أو فكروا فيه، وفكر البعض في حل المشكلة ولكن بنسبة ضئيلة.

يتم تعريف العنف في المدرسة كشكل محدد من أشكال السلوك الخطر على أنه أذى مدبر في شكل فعل جسدي أو نفسي ضد الذات، ضد شخص آخر أو ضد الممتلكات (التخريب) (Georges, 2009, p.58). ويعرف يحي حجازي وجواد دويك (1998) العنف المدرسي بأنه «كل تصرف يؤدي إلى إلحاق الأذى بالآخرين، وقد يكون الأذى جسمياً أو نفسياً، فالسخرية والاستهزاء من الفرد وفرض الآراء بالقوة واسماع الكلمات البذيئة جميعها أشكال مختلفة لنفس الظاهرة»، نقلاً عن (الخولي، 2008، ص.61).

ومن بين أشكال العنف الموجه للذات نجد السلوكيات الانتحارية، ويشمل كلا من السلوكيات البشرية التي تؤدي إلى احتمالية الوفاة على المدى المتوسط لكن لا تعجل من الوفاة على المدى القصير أو لا تسبب الصدمات الجسدية في المستقبل القريب، كذلك محاولات الانتحار التي تعد أفعال متعمدة من قبل أشخاص لغرض الانتحار لكن لا ينتهي بهم الأمر إلى الانتحار وأخيراً الانتحار (Mishara & Tousignant, 2004)، نقلاً عن (Arcand, Bantuelle, Bouvier et al., 2008, p. 42).

غالباً ما يكون الانتقال إلى مرحلة الرشد مؤلماً، لأنه يعني فقدان الاتكالية الطفولية وولوج الشاب الصغير إلى عالم التوقعات من طرفه هو ومن طرف الآخرين إلى السلوك الجنسي والسلوك المهني والاجتماعي للبالغين. عندما لا يمكن تلبية هذه التطلعات، يترتب عن ذلك الاكتئاب وأحياناً حتى الانتحار (Friedman, 1989, p.313).

لحسن الحظ ليس كل المراهقين الذين يمرون بمراحل صعبة يقومون على فعل الانتحار، ومع ذلك هنالك من بلغ بهم الانزعاج إلى درجة من الشدة إلى حد اختيار الانتحار كحل.

المراحل المختلفة التي تسبق المرور إلى الفعل هي ظهور أفكار انتحارية تنبأ ببداية العملية. في دراسة فرنسية تبين أن هناك فرق في الأفكار الانتحارية حيث أن المرأة في كل الأعمار تعبر عن هذه الأفكار خلافا للرجل وتتفوق عليه كذلك في محاولات الانتحار. وتشيع الأفكار الانتحارية بين الفتيات في عمر 15 إلى 19 سنة: واحدة من 8 بنات صرحت بأنها فكرت في الانتحار خلال السنة، في المقابل عدد أكبر من المراهقين الذكور فكروا في إنهاء حياتهم كونهم لا يعبرون عن معاناتهم لفظيا مقارنة بالفتيات. إذا وفيات الانتحار أعلى لدى الرجال من جميع الأعمار. ومعدل انتحار الذكور من 15-24 سنة أعلى أربع مرات من الفتيات في نفس الفئة العمرية. وترتبط الأفكار الانتحارية إلى حد كبير بقصة حياة المراهق وخاصة عندما تحتوي على صدمات مؤلمة مثل الاعتداء الجنسي أو إذا كان ضحية لأنواع أخرى من العنف وكذا بعد أن يكون قد تعرض لسوء المعاملة جنسيا هي واحدة من عوامل الخطر الأكثر أهمية. يعتبر شباب المدارس ضحايا لمثل هذا العدوان هم خمس مرات أكثر عرضة من غيرهم للأفكار الانتحارية، وشباب المدارس الذين صرحوا بأنهم غير راضين عن حياتهم العائلية ثمانية مرات أكثر عرضة للخضوع لأفكار انتحارية خلال العام من نظرائهم الراضين جدا (26% مقابل 3%) (Perrin-Escalon, 2004, pp.40- 42).

غالبا ما يظهر عنف الشباب ضد المؤسسات مثل الشرطة، المدرسة، وسائل النقل العام... الخ. في إطار البيئة المدرسية، يمكن أن يوجه العنف ضد الممتلكات أو الأشخاص. يمكن أن يكون المدرسين أو المؤطرين الآخرين في المدرسة ضحايا للعنف بمستويات مختلفة من الخطورة التي تجعل أحيانا ممارسة مهنتهم في غاية الصعوبة. لكن يمارس العنف أولا بين الشباب أنفسهم، ويزيد العنف بين الشباب الذين يتعارفون بينهم *interconnaissances*، وهو ما يعني أنهم أول ضحايا العنف بين الشباب. يؤثر العنف على الأفراد أكثر من المؤسسات حيث يعمل في شبكة من الألفة (التعارف بين الأقران)، يمكن أن يكون العنف تجاه البالغين أو بين التلاميذ ذوو مستويات مختلفة من حيث الطبيعة والشدة، وقد يكون البالغين ضحايا الاعتداء الجسدي، إلحاق أضرار بممتلكاتهم، الشتائم والحقائق المرتبطة مرة واحدة بما كان يسمى الانضباط *indiscipline* تعرف اليوم بـ *incivilités* أدب، تعكس في كثير من الأحيان من جانب الشباب، الحاجة لاختبار السلطة، اللعب بالحدود، جذب انتباه الكبار وأخيرا الشعور بأنهم موجودين. ويمكن أن تخلق هذه الأفعال توترات كبيرة وعدم الارتياح العميق بين أولئك الذين يتم توجيه إليهم العنف. ويمكن أن يشمل العنف الممارس من قبل التلاميذ وبين التلاميذ أعمال خطيرة (الانحراف، العدوان...)، ولكنها تبقى معزولة نوعا ما داخل المدارس. إذا يمكن أن يكون العنف الممارس من أو على الشباب متنوعا جدا: لفظي، نفسي، جسدي وجنسي (Perrin-Escalon, & 2004, pp.55).

وفيما يخص نتائج المسح للصحة الذي قامت به منظمة الصحة العالمية في 2011 على المراهقين المتمدرسين في الجزائر تبين أن 74,7% من التلاميذ تورطوا في عراك جسدي خلال 12 شهر الماضية، في حين 32% منهم تعرضوا إلى جروح جسدية مرة أو أكثر في نفس الفترة. و نسبة 51,7% من التلاميذ تعرضوا للتتمر مرة أو أكثر خلال 30 يوم الماضية (World Health Organization, 2011).

ومع ذلك، هناك نوع آخر من العنف أكثر إزعاجا، أكثر غدرا و أكثر شيوعا في المدارس هو الاستقواء، التتمر أو التحرش ويسمى Bullying في الأدب الإنجليزي، درس بشكل خاص من طرف Olweus ، يمارس في كثير من الأحيان ضد التلاميذ الآخرين الأكثر ضعفا جسديا أو نفسيا، عنف لفظي (شتائم، إشاعات، افتراءات عرقية وجنسية)، وكذلك تمارس هذه السلوكات من طرف الشباب نحو التلاميذ والمدرسين أو غيرهم من العاملين في المدرسة (Perrin & Baudier, 2003).

إن المشاركة في الاشتباكات البدنية والاستقواء وحمل الأسلحة كلها سلوكيات تعرض لخطر حدوث عنف الفتيان. إن معظم الدراسات التي درست عن هذه السلوكيات شملت تلاميذ المدارس الابتدائية والثانوية الذين يختلفون كثيرا عن الأطفال والمراهقين الذين يتركون المدرسة أو يتغيّبون عنها. يعتبر الدخول في العراك ظاهرة شائعة عند الأطفال في سن المدرسة في كثير من أنحاء العالم، وقد أبلغ ثلث التلاميذ عن دخولهم في صراع أو اشتباك ما قدرت نسبة الذكور الذين وقعوا في عراك ما أكثر من 2-3 أمثال الإناث. كما أن ظاهرة الاستقواء شائعة أيضا لدى الأطفال في سن المدرسة. وفي دراسة على السلوك الصحي السليم بين الأطفال في سن المدرسة وضمن 27 دولة كانت غالبية الأطفال من سن 13 سنة وفي معظم الدول قد أظهروا الاستقواء في بعض الوقت على الأقل. وبعيدا عن الأشكال العدوانية فإن الاستقواء والعراك الجسدي يمكن أن يجرّ إلى أشكال أخرى من العنف ذات خطورة أكبر (كروغ، دهلبرغ، مرسى وآخرون، 2002، ص.30).

يعتبر السلوك المضطرب (التخريب) (Scheffer & Mehlman, 1996) شكل من أشكال العدوان ينتج عنه كسر وتدمير الممتلكات، هذا السلوك العدواني هو سلوك معروف بين التلاميذ تحت عدة أشكال مثل الاضطراب، عدم احترام المعلمين، واستخدام الكلمات السيئة، الاعتداء وتدمير الممتلكات المدرسية؛ لذلك: لديه آثار اقتصادية ونفسية آثار على الوالدين و/أو المدارس. وينقسم التلاميذ الذين يمارسون التخريب إلى مجموعتين: مجموعة من الأفراد تقوم به عن غير قصد التخريب، وذلك نظرا لعدم وجود مهارات بديلة، ومجموعة من التلاميذ تقوم به بهدف تدمير. وهناك العديد من العوامل التي تساهم في العدوان، التعلم الاجتماعي والنمذجة خصوصا عندما يتعلم التلاميذ نماذج خاطئة للدفاع عن النفس مثل اللفظي والعاطفي والنقد من الآخرين. يتم تعلم هذه النماذج الخاطئة في

الأسرة، المدرسة، المجتمع والأسرة، نقلا عن (Thawabieh & Al-rofo, 2010).

وفي دراسة لمنظمة الصحة العالمية (2011) في إطار المسح العالمي حول صحة التلاميذ في الوسط المدرسي تبين أن 9,2% من التلاميذ استعملوا السجارة مرة واحدة أو أكثر خلال السنة الماضية و82,1% نسبة التلاميذ الذين قاموا بمحاولة تدخين السجارة لأول مرة قبل عمر 14 سنة، في حين 46% منهم شاهد أشخاص يدخنون أمامهم مرة أو أكثر يوميا خلال الأسبوع الفارط (World Health Organization, 2011).

وفي دراسة أحدث قامت بها منظمة الصحة العالمية في الجزائر (2013) شملت المراهقين المتمدرسين بين 13 و15 سنة. اندرجت الدراسة ضمن المسح الشامل للتدخين لدى الشباب (Global Youth Tobacco Survey GYTS) والذي يهتم بصحة الشباب حيث شمل المسح 6228 تلميذ وتلميذة يزاولون الدراسة في المتوسط والثانوي، ومن خلال نتائج المسح يتضح أن عدد الذكور المدخنين يمثل تقريبا ربع العينة بالمقارنة مع النسبة القليلة جدا لدى الإناث مما يبين أن التدخين ليس منتشر بكثرة في أوساط المراهقين المتمدرسين، وما يلفت الانتباه هو أن النسبة الكبيرة منهم يرغبون في التوقف عن التدخين 84,6% وكذا نسبة أولئك اللذين لديهم الإرادة لذلك 86,1%، في حين يبدو أن المراهقين يبقون دائما في خطر كون نسبة كبيرة منهم تتعرض للتدخين في مختلف الأماكن التي يرتادونها، ويزيد من هذا الخطر سهولة الحصول على دخان السجائر.

وفيما يخص المراهقين المتمدرسين في الجزائر، فانه وحسب النتائج التي خلص إليها المسح الشامل حول صحة التلاميذ في الجزائر GSHS والمنجز من طرف منظمة الصحة العالمية (WHO, 2011) على عينة ضمت 4532 تلميذ وتلميذة، توصلت النتائج إلى أن 78,9% من التلاميذ استعملوا المخدرات مرة واحدة قبل سن 14 سنة، في حين 2% منهم استعملوا الماريخوانا مرة أو أكثر (World Health Organization, 2011).

المشكلات والاضطرابات التي يعاني منها التلاميذ ومصادر التكفل من وجهة نظر المؤسسة التربوية

تبين نتائج الدراسة أنه تظهر لدى المراهقين المتمدرسين حسب بعض مسؤولي المؤسسات التربوية مشكلات واضطرابات نفسية كالقلق والخوف من الامتحان والادمان على المخدرات والادمان على الانترنت والانحراف الجنسي وكذا التدخين.

وبالنسبة للتكفل النفسي المتاح حسب مسؤولي المؤسسات التربوية، منهم من صرح أنه غير متوفر، ومنهم من صرح أنه يتم التوجيه للتكفل النفسي، أو لخلية اصغاء مكونة من اساتذة.

وبالنسبة لهم لا توجد مصادر متاحة في تناولهم فهم يقومون باجتهد شخصي، أو

التوجيه للأخصائي النفسي داخل المؤسسة (علما أنه غير مكلف بمهمة المساعدة النفسية) أو العمل ضمن خلية اصغاء مشكلة من اساتذة المؤسسة.

في هذا الصدد، أشار (Troedsson 2006) من منظمة الصحة العالمية بأن المجتمعات الدولية قلقة بشأن حالة الصحة النفسية للشباب، التي قد تنفجر إذا لم تتخذ الإجراءات الضرورية وإلا الملايين منهم سوف يعانون من النتائج السلبية، ففي المنطقة الأوروبية للمنظمة، يعاني مليونين من الشباب من اضطرابات نفسية ولا يتلقون العلاج والرعاية رغم كون الصحة النفسية للأطفال والمراهقين شرط أساسي لتكوين مجتمعات مستقرة وحمائتهم. وتعتبر المنظمة رعايتهم رهان يتطلب إضعاف الجهود للاستجابة لحاجياتهم المرتبطة بخصوصية القرن 21 عشرين المتميز بتطور البنية العائلية والضغط التي تؤثر على صحة الأطفال والمراهقين وصحة المجتمع. ومن بين المشكلات النفسية أشارت المنظمة إلى سلوك الانتحار والاكتئاب وتعاطي الكحول والمخدرات وكذا السلوكيات الخطيرة كالعنف.

استنتاج عام

هدفت الدراسة إلى الكشف عن المشكلات التي يتعرض لها المراهقون المتمدرسون وطرق التعامل معها، وشملت الدراسة 362 مراهقا، تمثلت أكبر نسبة تتراوح أعمارهم ما بين (15 و 17 سنة) بنسبة 67,95 % (64,91 % إناث و 35,08 % ذكور)، من بينهم 256 ثانوي بنسبة 76,24 %، أغلبيتهم من المتمدرسين من المؤسسات التربوية من ولاية البلدية، قدر عددهم 204 بنسبة 56,35 %.

أظهرت النتائج أنّ هناك مشكلات مختلطة (نفسية، اجتماعية، علائقية، مدرسية وغيرها) لدى المراهقين المتمدرسين بنسبة 27,90 %، إذ طلب 80 مراهقا المساعدة أي بنسبة 22,09 %، و لم يطلب المساعدة حين تعرضوا لمشكلات مختلفة 156 مراهقا أي بنسبة 43,09 %، و 34,80 % رفضوا التصريح، في حين أغلبية المراهقين المستجوبين صرحوا بأنهم يستملوا طرق مختلفة في التعامل مع المشكلات التي اعترضتهم بحيث أنهم لم يفعلوا شيئا كان عددهم 45 ذلك بنسبة 12,43 %، و 11,04 % أنهم تقبلوا المشكل وصبروا عليه، كما صرح 11,87 % أنهم أصيبوا بالحزن والبقاء، وصرح 10,49 % الهروب والصمت وتعاطي المخدرات، بينما 9 % أنهم لجؤوا للعنف على شكل مخاصمة والعناد والانتقام والغضب، وصرح بعضهم عن طلب مساعدة عائلية بنسبة 4,69 %، و 1,38 % حاولوا الانتحار أو فكروا فيه، وفكر البعض في حل.

خلاصة

أجريت الدراسة الحالية على عينة من المراهقين المتمدرسين بولايتي الجزائر والبلدية، للكشف عن المشكلات التي يعاني منها المراهق المتمدرس الجزائري، والطرق التي يستعملها للتعامل مع هذه المشكلات، وتعتبر كدراسة أولية للتعرف على بعض سلوكيات المراهق المتمدرس.

بينت نتائج الدراسة وجود مشكلات مختلفة لدى المراهقين المتمدرسين بالجزائر نفسية، اجتماعية، علائقية ومدرسية، كما أظهرت النتائج أن أغلبية المراهقين لم يطلبوا المساعدة للمشاكل التي يتعرضوا إليها كوسيلة للتعامل مع الضغوط المختلفة، ولا يستجيبون للمشكلات، وبعضهم يتقبلون المشكلات، وآخرون يصابون بالحزن، والبعض منهم يستعملون الهروب والصمت وتعاطي المخدرات كطرق للتعامل، ومنهم من يلجأ إلى العنف من خلال المخاصمة والعناد والغضب، ويطلب آخرون المساعدة العائلية، إلا أن نسبة صغيرة منهم حاولوا الانتحار أو فكروا فيه.

من خلال ما كشفت عليه هذه الدراسة الأولية ندعو إلى ضرورة التكفل بالمراهقين المتمدرسين الجزائريين نفسيا واجتماعيا من خلال التدريب على حل المشكل وبرامج التربية الصحية وبرامج تسيير الانفعالات لخفض العناء الذي يواجهونه.

المراجع

1. الخولي محمود سعيد. (2008). العنف المدرسي الأسباب وسبل المواجهة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
2. العصيمي منصور بن دخيل موسى. (2010). تقييم سلوك الخطر لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض. رسالة ماجستير في العلوم الاجتماعية غير منشورة. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. السعودية.
3. صندوق الأمم المتحدة للسكان. (2008). دليل تدريبي في صحة المراهقة. برنامج مساعدة الشعب الفلسطيني، الطبعة الثالثة. الموقع www.unfpa.ps/.../Daleel%20for%20Adolescent%20Health%20-%202016/04/12.
4. كروغ ايتين، دهلبرغ ليندا، ميرسي جيمس، أنطوني زوي وروفايل لوزانو. (2002). التقرير العالمي حول العنف والصحة. منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط.
5. 5. وطفة علي أسعد، الشهاب علي جاسم. (2003). علم الاجتماع المدرسي (بنيوية الظاهرة المدرسية ووظيفتها الاجتماعية). الطبعة الأولى. بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

6. Arcand, L., Bantuelle, M., Bouvier, P. et al. (2008). *Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire: Programmes et stratégies efficaces*. Édition Anne-Sophie Mélard. En ligne <http://www.inpes.sante.fr/nouveautes-editoriales/2008/comportements-a-risque-et-sante-agir-en-milieu-scolaire.asp>.
7. Archimi, A., & Delgrande J. M. (2014). Vulnérabilité aux comportements à risque à l'adolescence: définition, opérationnalisation et description des principaux corrélats chez les 11-15 ans de Suisse. *Rapport de recherche N°67*. Addiction Suisse Lausanne. Téléchargé en ligne http://www.hbsc.ch/pdf/hbsc_bibliographie_273.pdf. consulté le 27/03/2016,.
8. Currie, C., Hurrelmann, K., Settertobulte, W., Smith, R., & Todd, J. (2000). Health and health behaviour among young people. health behaviour in school-aged children: a WHO Cross-National Study (HBSC) International Report. *Health Promotion and Investment for Health World Health Organization Regional Office for Europe*. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/119571/E67880.pdf. Consulté en ligne le 12/01/2016.
9. Décret Présidentiel n°03-242 du 08 Juillet. JO N° 41 du 09 Juillet 2003, Portant ratification de la Charte africaine des Droits et du Bien-être de l'enfant, adoptée à Addis Abéba en juillet 1990. téléchargé du site : www.joradp.dz.
10. Fisher, J.R.W., Cabral de Mello, M., Izutsu, T., Vijayakumar, L., Belfer, M., & Omigbodun, O. (2011). Adolescent Mental Health in Resource-Constrained Settings: A Review of the Evidence of the nature, prevalence and determinants of common mental health problems and their management in primary health care. *International Journal of Social Psychiatry*, 57: Supplement 1.
11. Friedmam, H. L. (1989). The adolescents: Beliefs and Behaviors. *Social Science & Medicine*. 29(3), 309-315 · February 1989. DOI: 10.1016/0277-9536(89)90279-7.
12. Hans, T. (2006). Santé mentale des enfants et des adolescents. In Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions. *Rapport de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS*. Téléchargé du site <http://www.euro.who.int/PubRequest?>

13. Office des écoles en santé (ODES). (2012). Promotion de la santé et prévention en milieu scolaire. Rapport intermédiaire de législature 2007-2012. Téléchargé en ligne : info.odes@vd.ch
14. Organisation mondiale de la Santé (OMS2012). Les risques pour la santé mentale: Aperçu des vulnérabilités et des facteurs de risque. www.who.int/about/copyright.
15. Perrin, H., Baudier, F. (2003). La violence des jeunes scolarisés : un enjeu de santé. adsp n°44 septembre 2003. En ligne <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=85>
16. Perrin-Escalon, H., Hassoun, J. (2004). *Adolescence et santé Constats et propositions pour agir auprès des jeunes scolarisés*. (Septembre 2004). COLLECTION LA SANTÉ EN ACTION: Edition INPES. En ligne <http://www.inpes.sante.fr/CFES-Bases/catalogue/pdf/722.pdf>,
17. Quarante huitième session de la conférence nationale de l'éducation. Rapport Algérie. Document téléchargé du site : www.ibe.unesco.org/national_report/ICE_2008/Algérie_NR08_fr.
18. Sandhu, D. (2015). Predictive Factors of Health-risk Behaviours Among Male Adolescent. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 30(1), 01-19. Punjabi University Patiala. En ligne <http://www.pjprnip.edu.pk/pjpr/index.php/pjpr/article/view/328>, consulté le 28/02/2016.
19. Sawyer, S., Afifi, R.A., Bearinger, L.H., Blakemore, S.J., Dick, B., Ezech, A.C., & Patton, G.C. (2012). Adolescence: a foundation for future health. *Lancet*, 379, 16301640-.
20. Thawabieh, A. M., & Al-rofo, M. A. (2010). Vandalism at Boys Schools in Jordan. *Journal Educational Sciences*, Kamla-Raj, Vol. 2(1) 4146-.
21. Wolfe, D. A., Jaffe, P. G., & Crooks, C. V. (2006). *Adolescent Risk Behaviors Why Teens Experiment and Strategies to Keep Them Safe*: Yale University Press.
22. World Health Organization. (2011). Chronic diseases and health promotion. Global school-based student health survey (GSHS). En ligne <http://www.who.int/chp/gshs/algeria/en>.
23. World Health Organization. (2011). Chronic diseases and health

- promotion. Global school-based student health survey (GSHS).
En ligne <http://www.who.int/chp/gshs/algeria/en>.
24. World Health Organization. (2011). Global school-based student health survey (GSHS). Chronic diseases and health promotion.
En ligne <http://www.who.int/chp/gshs/algeria/en/>
25. World Health Organization. (2013). Algeria Global Youth Tobacco Survey (GYTS). En ligne file:///C:/Users/morsi/Downloads/algeria-gyts-2013-factsheet-(ages-13-15)-final%20(2).pdf.