



دليل إرشادي

للتعامل مع مشكلات الصحة النفسية في البيئة المدرسية



٣) المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية ، ١٤٤٦ هـ

حلمي ، بسمه عبدالعزيز
دليل إرشادي للتعامل مع مشكلات الصحة النفسية في البيئة
المدرسية. / حلمي ، بسمه عبدالعزيز ؛ الحبيب ، عبد الحميد عبدالله
- الرياض ، ١٤٤٦هـ

ص. سم

رقم الإيداع: ١٤٤٦/١٩٢٨٩
ردمك: ٩٧٨-٦٠٣-٨٤٥٩-٠٨-٩

إعداد:

د. بسمة بنت عبد العزيز حلمي
دكتوراه علم نفس الأزمات .

مراجعة وإشراف:

د. عبد الحميد بن عبد الله الحبيب
استشاري الطب النفسي

اعتماد:

لجنة المراجعة الداخلية لمحتوى المواد العلمية
بالمركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية

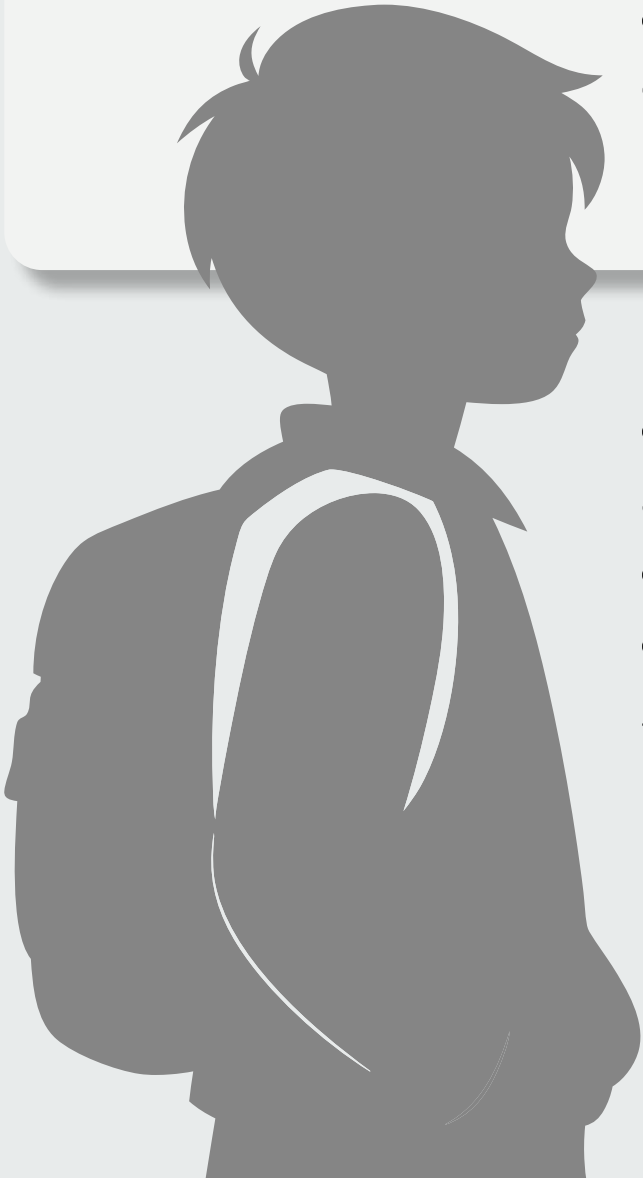
2025 - 1446

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إيمانًا من المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية بأهمية المدارس ودورها الفعال في تكوين شخصية الطالب، وبناء مجتمع ينعم أفرادُه بالصحة النفسية والطمأنينة الداخلية، إذ توفر المدارس فرصة عظيمة، ليس فقط للتعرف إلى الأطفال الذين يواجهون صعوبات انفعالية، وتقديم الدعم لهم، بل أيضًا تعزيز العافية الانفعالية، وتطوير المهارات الاجتماعية والسلوكية عمومًا، فوجود المدارس أمر لا غنى عنه من أجل تعزيز الصحة النفسية والوقاية من اضطراباتها في البيئة المدرسية.

من هذا المنطلق؛ أطلق المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية بالتعاون مع وزارة التعليم والإدارة العامة للصحة المدرسية (الدليل الإرشادي للتعامل مع مشكلات الصحة النفسية في البيئة المدرسية)، والذي يسهم في تقديم مفاهيم وبرتوكولات وإجراءات عملية واضحة يمكن الاستعانة بها في التعامل مع المشكلات النفسية داخل البيئة المدرسية.

ونأمل أن يُسهم هذا الدليل في خدمة العاملين في القطاع التعليمي في الفهم الكامل والإدراك السليم وتحقيق سُبُل السلامة النفسية للطلاب والطالبات وتحقيق رؤية المملكة 2030 نحو مجتمع حيوي بيئته عامرة.



الفهرس

م	الموضوع	رقم الصفحة
1	الفصل الأول: -التعريف بالدليل. -أهداف الدليل. -منطلقات الدليل -الفئة المستهدفة	7-5
2	الفصل الثاني: -مفهوم الصحة النفسية -مؤشرات الصحة النفسية -عائد الصحة النفسية على المجتمع المدرسي -مفهوم مشكلات الصحة النفسية -المظاهر السلوكية لمشكلات الصحة النفسية -عوامل الخطورة لمشكلات الصحة النفسية -عوامل الوقاية لمشكلات الصحة النفسية	22-8
3	الفصل الثالث: -تمهيد -إستراتيجيات التعامل مع مشكلات الصحة النفسية -إستراتيجيات المستوى الأول -إستراتيجيات المستوى الثاني -إستراتيجيات المستوى الثالث -دور منسوبي التعليم في البيئة المدرسية	42-23
4	الفصل الرابع: -مفهوم الأزمات النفسية -مفهوم الأزمات في البيئة المدرسية -مراحل نمو الأزمة -مراحل المرور بالأزمات النفسية -الأعراض الناتجة عن الأزمات -آليات التعامل مع الأزمات النفسية في البيئة المدرسية -آليات التعامل مع مشكلة إيذاء الذات والانتحار في البيئة المدرسية -آليات التعامل مع التنمر في البيئة المدرسية -آليات التعامل مع مشكلة الإساءة (العنف الأسري) من خلال البيئة المدرسية -دور الموجه الطلابي في التعامل مع الأزمات النفسية -إستراتيجيات الدعم للطلاب المعرضين للأزمات النفسية في البيئة المدرسية	68-43
5	الفصل الخامس: -معايير إحالة الطلاب لتلقي الخدمات النفسية في المنشآت الصحية -التزامات الموجه الطلابي في الجانب النفسي -تقييم عوامل الخطورة -قائمة الكشف عن مشكلات الصحة النفسية لدى الطلبة من ٦-١٨ سنة -الموارد المتاحة التي يمكن الاستفادة منها في التعامل مع مشكلات الصحة النفسية في البيئة المدرسية	85-69
6	الفصل السادس: -المخلص الاجرائي للتعامل مع مشكلات الصحة النفسية في البيئة المدرسية -المراجع.	97-86

الفصل الأول

1. التعريف بالدليل

2. أهداف الدليل

3. منطلقات الدليل

4. الفئة المستهدفة



التعريف بالدليل:

إيمانًا بأهمية الحفاظ على أمن المجتمع والذي يبدأ من سلامة أفرادہ النفسية والاجتماعية، وسعيًا لإبراز الدور المطلوب من مؤسسات التعليم العام، كونها من أهم المؤسسات التعليمية التي تسهم في الوقاية من المشكلات النفسية وتغيير السلوك، خاصةً المدارس، وذلك بحكم الشريحة الكبيرة المنتمة إليها وتنوع خصائصها واحتياجاتها، إذ يقضي الطلاب والطالبات وقتًا كبيرًا في المدرسة يقدر بنحو **15000 ساعة**، بداية من الروضة وحتى اكتمال سنوات الدراسة، ولذلك هم من الفئات المستهدفة في المدارس لتطبيق برامج تعزيز الصحة النفسية، وإستراتيجيات الوقاية من الاضطرابات النفسية، والقيام بالتدخلات اللازمة في هذا المجال. لهذا كله؛ صدر هذا الدليل بالاستعانة بالتجارب والنماذج المميزة محليًا ودوليًا، ومراجعتها من قبل المختصين. ويوفر هذا الدليل الإطار العام لفهم المشكلات النفسية وكيفية التعامل معها داخل البيئة المدرسية.



أهداف الدليل:

الهدف العام: رفع مستوى الوعي بمشكلات الصحة النفسية وآلية التعامل معها داخل البيئة المدرسية.

الأهداف التفصيلية:

1. إكساب الموجه الطلابي مهارات التعامل مع مشكلات الصحة النفسية داخل البيئة المدرسية.
2. تمكين الكادر التعليمي في المدارس من فهم عوامل الخطورة لدى الطلاب والطالبات بالمدارس.
3. العناية بالطلاب الأكثر عرضة لمشكلات الصحة النفسية، ومساعدتهم على تجاوز الصعوبات.
4. التعرف إلى معايير التعامل مع مشكلات الصحة النفسية لدى الطلاب والطالبات داخل البيئة المدرسية.
5. التعرف إلى معايير تحويل الطلاب والطالبات لتلقي الرعاية العلاجية في المنشآت الصحية.



منطلقات الدليل:

1. رؤية المملكة العربية السعودية 2030 نحو مجتمع حيوي بيئته عامرة.
2. الأهداف الإستراتيجية لوزارة الصحة والتعليم.
3. ركائز منظمة الصحة العالمية لخدمات الصحة النفسية في المدارس.



الفئة المستهدفة:

1. الموجه الطلابي في مدارس التعليم العام.
2. الكادر التعليمي في مدارس التعليم العام.

الفصل الثاني

1. مفهوم الصحة النفسية

2. مؤشرات الصحة النفسية

3. عائد الصحة النفسية على المجتمع المدرسي

4. مفهوم مشكلات الصحة النفسية

5. مظاهر مشكلات الصحة النفسية

6. عوامل الخطورة لمشكلات الصحة النفسية

7. عوامل الوقاية لمشكلات الصحة النفسية



مفهوم الصحة النفسية:

ليس من السهل وضع تعريف موحد لمفهوم الصحة النفسية، إذ لا توجد مقاييس محددة كمًّا ولا نوعًا، يمكن من خلالها قياس السلوك البشري بمختلف الأوقات، بعكس الأمراض البدنية التي يمكن تحديدها من خلال الأعراض والفحوصات المستخدمة، وهذا ما لا ينطبق على الجوانب النفسية، ولذلك فإن تعريفات الصحة النفسية متعددة ومتباينة تبعًا للاختلافات البيئية والاجتماعية والثقافية.

ولعلنا نصل إلى تعريف الصحة النفسية من خلال تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة، بأنها "حالة من المعافاة الكاملة بدنيًا ونفسيًا وعقليًا واجتماعيًا وروحيًا، وليس فقط مجرد الخلو من المرض أو العجز".



وتعرف الصحة النفسية بأنها حالة من الرفاه النفسي التي تمكّن الفرد من مواجهة ضغوط الحياة، وتحقيق أهدافه، والتعلم والعمل جيدًا، والإسهام في تحسين واقع مجتمعه المحلي، وهي حق أساسي من حقوق الإنسان، وهي حاسمة الأهمية للتنمية الشخصية والمجتمعية والاجتماعية والاقتصادية.

والصحة النفسية لا تقتصر على غياب الاضطرابات النفسية، فهي جزء من سلسلة متصلة معقدة، تختلف من شخص إلى آخر، وتتسم بدرجات متفاوتة من الصعوبة والضيق، وبخصائص اجتماعية وسريرية يُحتمل أن تكون مختلفة للغاية.

وتحدد الصحة النفسية من خلال ثلاثة أمور لا يمكن فصل بعضها عن بعض، وهي:

1. **شعورنا تجاه أنفسنا:** من خلال إدراك مشاعرنا ومعرفة قدراتنا وقبول نواقصنا والعمل على تطويرها.

2. **التعامل مع متغيرات الحياة اليومية:** من خلال تحمل المسؤوليات، والتكيف على الظروف المحيطة، وحل المشكلات.

3. **شعورنا تجاه الآخرين:** من خلال إقامة علاقات متينة ودائمة مع الآخرين أساسها الثقة والاحترام.



إذ تؤدي الصحة النفسية إلى نجاح الفرد وزيادة إنتاجيته، وإقامة علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين، وتسهم في التوافق والشعور بالرضا الذاتي، وتعزز من الشعور بالراحة والسعادة، وتخلق مهارات نفسية للتعامل مع الأزمات.



مؤشرات الصحة النفسية:

إن للصحة النفسية علامات تنم عنها، ومؤشرات ترشد إليها ودلالات تدل عليها، والتي تشير إلى مظاهر سلوكية محددة يتوافر كثير منها لدى الفرد المتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية، إذ إن هذه المؤشرات تعد مؤشرات نوعية، منها ما هو ذاتي لا يشعر بها إلا صاحبها، ومنها ما هو خارجي يشعر به ويدركه الآخرون. وتتمثل هذه المؤشرات فيما يلي:

1. التوافق الذاتي:

وهو نجاح الإنسان في التوافق بين دوافعه وتكيفه مع نفسه، ورضاه عنها والتحكم فيها والتعامل مع صراعاتها.

2. التوافق الاجتماعي:

ويقصد به التكيف مع الآخرين في المجالات الاجتماعية التي تقوم على العلاقات بين الأفراد، وأهمها الأسرة والمدرسة والجامعة والمهنة، ويضمن نجاح الفرد في إقامة علاقات اجتماعية، وتتسم هذه العلاقات بالتعاون والحب والتسامح والإيثار والثقة والاحترام والتقبل.

3. الشعور بالسعادة وراحة البال:

والأدلة على ذلك كثيرة: كالشعور بالطمأنينة، والأمن، والرضا عن النفس، وتقبلها، واحترامها، والاستمتاع بالحياة، ورضا الفرد عنها وما قسمه الله له فيها.

4. معرفة قدرات النفس وحدودها:

فلكل منا قدرات وإمكانات بدرجة معينة، ولكل فرد جوانب قوة وجوانب ضعف، ومن بين مظاهر الصحة النفسية أن يدرك الفرد هذه الحقيقة، ويستثمر جوانب قوته ويتقبل نواحي ضعفه.



5. مواجهة الإحباط:

فلا تملو الحياة اليومية من الأزمات والشدائد، أو الصعوبات التي يتعين على الفرد مواجهتها، ومحاولة حلها، والتغلب عليها، وكلما كانت درجة مواجهة الإحباط مرتفعة، كان الفرد أكثر تحملاً للشدائد ومواجهتها.

6. النجاح في العمل ورضاه عنه:

وهي من المظاهر السلوكية التي تبرهن على الصحة النفسية.

7. الاستمتاع في الحياة:

يستمتع الفرد بما أحل الله له من الطيبات والخيرات وجمال الحياة، ويكون مستبشراً ومتفائلاً بها، وكذلك التفاعل والتأثر بها.

8. حسن الخلق:

يصبح الإنسان ذو الصحة النفسية على خلق عظيم في أكثر ما يعرض له من أقوال أو مواقف، فيتجنب الآثام والمعاصي ويبتعد عن الكبائر والصغائر ولا يقربها.

9. الخلو النسبي من الأعراض:

فكلما قلت مظاهر الاضطراب النفسي، دل ذلك على مدى الاستقرار النفسي للفرد.



عائد الصحة النفسية على المجتمع المدرسي:

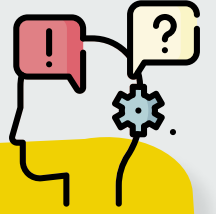
العائد على التعليم:

1. يقلل من التسرب الدراسي.
2. يقلل من الغياب عن المدرسة.
3. انخفاض السلوكيات غير المرغوبة في المجتمع المدرسي.

العائد على الطلاب:

1. يساعدهم في بناء علاقات متينة مع أقرانهم ومع المجتمع.
2. يزيد من قدرتهم على الثبات في الأزمات والشدائد.
3. المحافظة على الشخصية المتكاملة.
4. التوافق والتكيف مع الواقع والمعايير الاجتماعية.
5. يحسن من مهارات الاتزان الانفعالي.
6. تحقيق النجاح في الحياة.

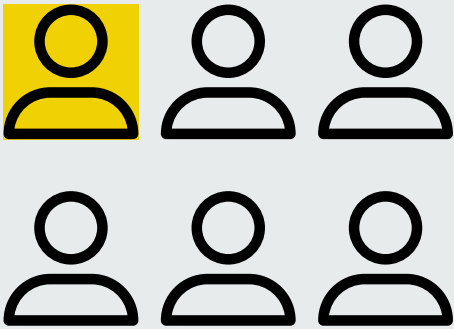




مفهوم مشكلات الصحة النفسية:

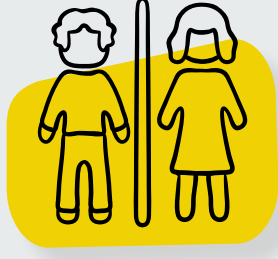
تشمل مشكلات الصحة النفسية الاضطرابات النفسية وحالات الإعاقة النفسية الاجتماعية، فضلاً عن الحالات النفسية الأخرى المرتبطة بالضيق الشديد أو ضعف الأداء أو خطر إيذاء النفس.

ويعاني واحد من كل ستة أطفال (أعمارهم بين 6-17 عامًا) اضطراباً الصحة النفسية كل عام، وتعد اضطرابات الصحة النفسية مثل: اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط (ADHD)، ومشكلات السلوك، والقلق، والاكتئاب؛ من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بين الأطفال.



تبدأ **50%** من مشكلات الصحة النفسية في سن **14 عامًا**، ويعاني واحد من كل ستة أطفال مشكلةً نفسية تستدعي التدخل المبكر وتقديم الدعم والمساعدة، لكن نصفهم فقط يتلقون بعض خدمات الصحة النفسية.

والتدخل المبكر يمكن أن يساعد الأطفال على البقاء في المدرسة وعلى المسار الصحيح لتحقيق أهدافهم في الحياة، فكلما كان التدخل في وقت مبكر، كانت النتائج أفضل والتكاليف أقل. وفي كثير من الأحيان، تتأخر مساعدة الأطفال؛ ما يؤدي إلى تفاقم الحالات، فيصبح علاجها أصعب وأكثر تكلفة.



وقرابة **14%** من المراهقين في العالم (أعمارهم بين 10 و19 سنة)، يعانون اضطرابًا نفسيًا.



هناك قرابة **8%** من الأطفال الصغار في العالم (أعمارهم بين 5 و9 سنوات)

وتعد اضطرابات النمو من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا لدى الأطفال الصغار، إذ يصاب طفل واحد من كل **50 طفلًا** دون سن الخامسة. أما ثاني أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا عند الأطفال الصغار، فهو اضطراب طيف التوحد، ويصيب طفلًا واحدًا من كل **200 طفل** دون سن الخامسة.

ويشيع اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط واضطرابات السلوك خاصةً في مرحلة المراهقة، لا سيما بين الأولاد الأصغر سنًا بين (10-14) عامًا.

والقلق من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا بين المراهقين الأكبر سنًا، وربما يرتبط اضطراب القلق والاكتئاب في هذا العمر بمشكلات الإيذاء والتنمر.

ونشير إلى أن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي الشامل في المدرسة يمكن أن يحسن مستويات التحصيل الأكاديمي وزيادة معدلات إكمال التعليم، والحد من السلوكيات الخطرة (مثل عنف الأقران وإيذاء النفس).

ويمكن للمدارس أن تؤدي دورًا مهمًا في مساعدة الطلاب والطالبات في وقت مبكر، من خلال تحديد العلامات التحذيرية لحالة الصحة النفسية الناشئة وكيفية التعامل معها من قبل الكادر التعليمي ومختصي الدعم النفسي في المدرسة.



مظاهر مشكلات الصحة النفسية:

تظهر عديد من مظاهر مشكلات الصحة النفسية على الطلاب والطالبات بين عمر (6-18) سنة عبر مجموعة من الأعراض الجسدية والمعرفية والنفسية والسلوكية والأكاديمية. ويمكن تلخيصها كالتالي:

الأعراض

خفقان القلب - ضيق التنفس - الإعياء - الغثيان -
الصداع - التقيؤ - التعرق الغزير - القشعريرة - طحن
الأسنان - آلام العضلات - الدوخة - آلام بالبطن - تغيرات
في الوزن مفاجئة - شحوب الوجه - ظهور علامات
وكدمات على جسم الطفل

ضعف الذاكرة - مشكلات التركيز والانتباه - سهولة
التشتت.

الخوف - القلق - الشعور بالإرهاق - الخمول والكسل
- الحزن - إلحاق الأذى بالنفس أو بالآخرين - نوبات
الغضب - ضعف الدافعية - كبت المشاعر وصعوبة
التعبير عنها - التملل والشعور بالإحباط.

الرغبة المستمرة بالبكاء - التبول اللاإرادي - التغيير
في السلوك والشخصية - اليقظة المفرطة - رفض
الذهاب إلى المدرسة - الانعزال عن الآخرين - النوم
بالفصل - الهروب من المدرسة - التمر على الأقران
- التمرد على القوانين المدرسية - طلب الخروج من
الفصل دائماً - المشاجرات داخل المدرسة.

ضعف الأداء الأكاديمي - رفض حل الواجبات - عدم
المشاركة في الأنشطة الصفية.

التصنيف

الأعراض الجسدية

الأعراض المعرفية

الأعراض النفسية

الأعراض السلوكية

الأعراض الأكاديمية



عوامل الخطورة لمشكلات الصحة النفسية:

هي الظروف أو الخصائص التي قد تزيد من احتمالية حدوث نتائج أو سلوكيات سلبية بين الأطفال والمراهقين، ويمكن أن تشمل هذه العوامل جوانب مختلفة من حياة الفرد، بما في ذلك التأثيرات الفردية والعائلية والأقران والمدرسة والمجتمع، ويتيح التعرف إلى عوامل الخطورة تقديم البرامج والتدخلات الوقائية المناسبة لتحسين الصحة النفسية.

وتعرف عوامل الخطورة بأنها: "السمات والظروف السلبية والخصائص والمتغيرات التي ترتبط بزيادة الاحتمالية بتأثر الفرد بأن يصبح جانيًا أو فاعلاً في السلوك غير الصحي".

وتعني عوامل الخطورة في البيئة المدرسية أي ظروف يمكن أن تزيد من احتمالية انغماس الطلبة في سلوكيات طائشة أو منحرفة تؤدي إلى الخطر، فتعوق تقدمهم الأكاديمي. ويقابل ذلك عوامل الوقاية وهي الظروف التي تؤدي إلى سلوكيات صحية عند الطلبة والتي تقلل احتمالية انغماس الطلبة في سلوكيات خطيرة، وتشمل عوامل الخطورة -على سبيل المثال- التالي:

1. العوامل الاجتماعية والأسرية

التعرض للعنف الأسري، التفكك الأسري، عدم كفاية الإشراف والدعم من قبل الوالدين، العنف المنزلي، الجهل، صراع القيم بين الأجيال، الإحباطات الأسرية، ضعف الوعي بالأساليب التربوية الصحية للطفل، الخلافات الزوجية.

2. العوامل الاقتصادية

الوضع الاقتصادي المنخفض، الفقر، الحرمان البيئي، عدم المساواة.

3. العوامل البيولوجية

المشكلات الوراثية الصحية والفردية، الأمراض المزمنة.

4. عوامل الإساءة

التعرض لأحد أنواع الإساءة النفسية والجسدية والجنسية، الإهمال، التنمر.

5. عوامل والدية

المشكلات الوراثية الصحية والفردية، الأمراض المزمنة.

6. عوامل متعلقة بالطفل

الأطفال ذوو الإعاقة أو الأمراض المزمنة، الأطفال الأيتام أو فاقدو أحد الوالدين.

ومن خلال عوامل الخطورة السابقة يأتي دور "الموجة الطلابي" بعمل التقييم الشامل قبل اتخاذ قرار التدخل، ومن ثم تصميم خطة التدخل المناسبة المتضمنة معرفة نقاط القوة والضعف لكل طالب على حدة، وأن يحتفظ كل "موجه طلابي" بسجل يوضح الحالات الأكثر عرضة، مع التقييم المستمر، ومتابعة ظهور دلائل أو تطورات جديدة لدى كل طالب، وعدم التردد في الاستفادة من الموارد المتاحة، وطلب مساعدة الجهات الأخرى عند الحاجة، والتعامل الفعال والمباشر مع العلامات الأولى.

وتتمثل الاستجابة الفاعلة لهذه العوامل بمرحلتين مهمتين:

1. تقليل التعرض لعوامل الخطورة
2. بناء تدخلات وقائية تخفف من عوامل الخطورة.

وتؤكد القواعد العامة لدعم الفئات الأكثر عرضة التالي:

1. بناء علاقة مهنية بين الموجه الطلابي والفئات الأكثر عرضة.
2. بناء علاقة صحية بين المعلمين والفئات الأكثر عرضة.
3. التعرف إلى ردة الفعل لهذه العوامل والتنبه لها.
4. العمل على إيجاد بيئة داعمة ومحفزة.



عوامل الوقاية لمشكلات الصحة النفسية:

من ناحية أخرى، فإن العوامل الوقائية هي الظروف أو السمات التي تحمي الطلبة من التأثيرات السلبية لعوامل الخطر وتعزز المرونة والتطور الإيجابي، وهذه العوامل مصدر للقوة والدعم، وتعزز قدرة الشباب على التعامل مع الشدائد، والازدهار في البيئات الصعبة. وتشمل عوامل الوقاية -على سبيل المثال- التالي:

1. العلاقات الداعمة

وجود علاقات إيجابية بين أفراد الأسرة، وعلاقات داعمة مع الأقران، وغيرهم من البالغين الداعمين الذين يقدمون التشجيع والتوجيه والدعم.

2. المرونة الشخصية

تطوير مهارات التأقلم، ومهارات حل المشكلات، والتنظيم الذاتي، والشعور بالكفاءة الذاتية التي تمكن الطلبة من التعامل الفعال مع التحديات والأزمات.

3. المشاركة الإيجابية في المدرسة

الشعور بالارتباط بالمدرسة، وجود مدرسين وموجهين داعمين، المشاركة في الأنشطة غير المنهجية، تجربة النجاح الأكاديمي.

4. المرونة الشخصية

القدرة على الوصول إلى الموارد التعليمية والترفيهية والتوظيفية والمجتمعية التي تعزز التنمية الإيجابية للطلبة، وتسهم في بناء مهاراتهم.

5. الهوية الثقافية

بناء التراث الثقافي والتقاليد والقيم والهوية، وتأكيداتها في نفوس الطلاب؛ والتي تعزز الشعور بالانتماء والفخر والمرونة.

6. العلاقات الصحية بين الأقران

إحاطة النفس بالأقران الذين ينخرطون في سلوكيات إيجابية، ويقدمون الدعم الاجتماعي، ويعززون الخيارات والقيم الصحية.

7. دعم المجتمع

العيش في مجتمعات ذات شبكات اجتماعية قوية ومنظمات مجتمعية وموارد تعزز مشاركة الطلبة والمشاركة المدنية والتماسك المجتمعي.

8. خدمات الصحة النفسية

الحصول على خدمات الصحة النفسية، وشبكات الدعم الميسورة التكلفة والفعالة لمعالجة تحديات الصحة النفسية وتعزيز العافية النفسية.

9. أنشطة بناء المرونة

المشاركة في الأنشطة التي تعزز المرونة، مثل الرياضة والفنون والترفيه والعمل التطوعي وبرامج تنمية القيادة.

10. تنمية المهارات الاجتماعية

فرص لتعلم المهارات الاجتماعية وممارستها، مثل التواصل والتعاطف والتعاون وحل النزاعات، التعلم الاجتماعي العاطفي.

11. ممارسات والدية إيجابية

النشأة في أسر تمارس إستراتيجيات الأبوة الإيجابية، مثل الدفء والتواصل والمراقبة والانضباط؛ والتي تسهم في رفاهية الطفل ونموه نموًا صحيًا.

12. التنظيم العاطفي

تعلم إستراتيجيات إدارة العواطف وتنظيمها تنظيمًا فعالاً، وتعزيز الرفاهية النفسية والمرونة.

إن فهم الفرق بين عوامل الخطورة وعوامل الوقاية أمر ضروري لتقديم التدخلات المبكرة والبرامج التي تمكّن من معالجة الاحتياجات علاجًا فعالاً، فالبرامج التي تركز على بناء عوامل الوقاية تعمل على تمكين الطلبة من خلال تعزيز نقاط قوتهم ومواردهم، وتعزيز المرونة، وتعزيز الرفاهية على المدى الطويل، وتحسن من صحتهم النفسية. والوقاية من المشكلات النفسية ذات أهمية كبيرة، وللمعلم والموجه الطلابي دور أساسي فيها. وهي تقسم عمومًا إلى ثلاثة مستويات:

1. الوقاية الأولية:

وهي مجموعة الخطوات التي تهدف إلى تحسين البيئة الاجتماعية، وتعزيز النواحي الاجتماعية والعاطفية والجسدية والرعاية الاجتماعية، وتحسين المستوى الصحي من الناحية النفسية والاجتماعية، وذلك من خلال:

- التشخيص المبكر لمسببات القصور الذهني القابلة للعلاج، والتعرف إلى عيوب الحواس والإعاقة وتصحيحها، مثل: (ضعف الرؤية، والسمع، وشلل الأطفال... إلخ).
- التدخل المبكر في الأزمات الاجتماعية والنفسية للطلاب، مثل: (الإصابة بمرض خطير، أو وفاة شخص قريب، أو مرضه، أو طلاق أحد الوالدين، أو الكوارث... إلخ)، ويكون ذلك من خلال احتواء الطالب وإبعاده عن التوتر، والإقلال من عوامل إثارة الكآبة والتحدث معه، وطمأنته، والاستماع لمعاناته، وتشجيعه على تخطي الأزمة بأقل الخسائر.
- توفير إمكانات التعليم المادية لتنمية المهارات الكافية لحل المشكلات، واتخاذ القرارات وتنمية الابتكار وتشجيعه.
- نشر الوعي الغذائي، وتحسين العادات الغذائية، وتجنب أمراض سوء التغذية، وتأثيراتها في الصحة النفسية للطفل.
- نشر الوعي الصحي بين الطلاب عن الصحة النفسية، ومتطلباتها لتهيئة مناخ نفسي صحي للطلاب لتجنيبهم كثير من العادات السيئة، مثل: (المخدرات، والتدخين، وإساءة استخدام الدواء).
- التعاون مع الأسرة وحث الوالدين على رعاية الأطفال وتربيتهم تربية إسلامية، ومتابعة سلوك أبنائهم وتوجيهاتهم النفسية، ولفت أنظارهم إلى خطورة العلاقات السيئة، والظروف غير المناسبة على الصحة النفسية للأبناء.



2. الوقاية الثانوية:

وتعني الاكتشاف المبكر للأمراض والمشكلات النفسية والعاطفية والاجتماعية عن طريق الملاحظة لتصرفات الطالب وسلوكه وردود أفعاله وتفاعله مع أقرانه، ومع البيئة الاجتماعية المحيطة به، والتقويم والمتابعة للعلاجات الموصوفة للمشكلات والاضطرابات النفسية المكتشفة.

3. الوقاية الثالثة:

ويهدف هذا النوع من الوقاية إلى تقديم الدعم والمساندة النفسية، وتهيئة المناخ النفسي المناسب للحالات الخاصة، والإقلال قدر الإمكان من المضاعفات، ومنع الانتكاسة للمشكلة النفسية عن طريق المتابعة المنتظمة والتعاون مع الأسرة لتقبُّل مرضاهم وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم، وإعادة تأهيلهم ليتأقلموا قدر المستطاع مع مشكلتهم، وهناك خطوة ضرورية وهي تطوير مهارات المعلمين في هذا المجال تطويراً دائماً، ومتابعة كل ما هو جديد فيما يخص الصحة النفسية.

الفصل الثالث

1. تمهيد

2. إستراتيجيات التعامل مع مشكلات الصحة النفسية

3. إستراتيجيات المستوى الأول

4. إستراتيجيات المستوى الثاني

5. إستراتيجيات المستوى الثالث

6. دور منسوبي التعليم في البيئة المدرسية



تمهيد:

تفتح المدارس أبوابها صبيحة كل يوم جديد لتستقبل طلابها، وتعلمهم وتعزز من قدراتهم التربوية والتعليمية، لتكون أساس كل فرد ناجح في الحياة، إلا أن بعض الأطفال في مرحلة عمرية معينة، يعانون مشاعر سلبية ومشكلات نفسية قد تكون متعلقة ببيئة المنزل، أو بالبيئة المدرسية، أو من موارد متنوعة ومحيطه بهم.

فقد أكدت الدراسات العلمية، على الصعيد العالمي، أن واحدًا من كل سبعة أشخاص (أعمارهم بين 10 و19 عامًا) يعانون اضطرابًا نفسيًا، وهو ما يمثل 13 في المائة من العبء العالمي للمرض في هذه الفئة العمرية، ويمثل العقدان الأولان من حياة الفرد مرحلة حرجية لتطوير الكفاءات الأساسية، التي يمكن أن تشكل مسارات الصحة النفسية للمتعلم، ويكون الأطفال والمراهقون في هذه المرحلة الخاصة من التطور والتعلم السريجين عرضة للتأثيرات البيئية؛ فالتجارب والبيئات المحيطة إما أن تلحق ضررًا بالصحة النفسية، وإما يمكن تشكيلها لتعزيز الصحة النفسية وحمايتها.

لذلك أكدت المنظمات الصحية، بالتعاون مع المنظمات التعليمية عالميًا، أهمية الركائز الأساسية لخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في المدارس، والتي تقوم على خمس ركائز أساسية:

1. خلق بيئة تعليمية مواتية للصحة النفسية والرفاه النفسي.
2. ضمان الوصول إلى الخدمات والدعم في مجال التدخل المبكر والصحة النفسية.
3. تعزيز رفاه المعلم والموظفين في القطاع التعليمي.
4. تعزيز قدرات الكوادر التعليمية في مجال الصحة النفسية والدعم الاجتماعي.
5. ضمان التعاون الهادف بين المدرسة والأسرة والمجتمع لبناء بيئة آمنة وراعية.



إستراتيجيات التعامل مع مشكلات الصحة النفسية:

التقويم

التقويم جزء مهم في الحياة المدرسية، وهناك إستراتيجيات وأساليب مختلفة لأغراض تقويم سلوك الأطفال، ولا ينبغي أبداً استخدام أساليب التقويم السلبية، مثل العقاب البدني أو الجسدي، أو انتقاد الأطفال أو تهديدهم في المدرسة؛ نظراً إلى الآثار الضارة لهذه الأساليب في الطفل، كازدياد العدوانية أو انحدار مستوى الاعتزاز بالذات لديهم، ويُفضّل كثيراً استخدام أساليب التقويم الإيجابية لتحقيق الامتثال لديهم.

خطوات عملية لإدارة السلوكيات داخل البيئة المدرسية:

1. أفضل الطرق هي اتخاذ نهج وقائي ينسجم مع النهج الروتيني والمنهجي الخاص بالمدرسة والصف الدراسي، الذي يقلل إلى أدنى حد من فرص حدوث سوء السلوك.

2. تجاهل السلوك غير اللائق، بحسب الاقتضاء، ومن غير المناسب تجاهل السلوك حينما يتسبب طفل في إحداث أضرار أو إلحاق الأذى بنفسه أو بالآخرين، وينبغي التذكر أن تجاهل السلوك يستغرق وقتاً حتى يؤثر في ذلك السلوك، فقد يعتمد الطفل في البداية إلى زيادة شدة السلوك وتواتره لكسب الاهتمام.

3. إعادة توجيه السلوك أو تشتيته عندما يكون ذلك ممكناً، فعلى سبيل المثال: إذا بدأ طالب في سلوك سيئ، فادعُ ذلك الطالب لقراءة قطعة بصوت عالٍ، أو للإجابة عن سؤال، أو اجعل طالباً آخر يتحدث (بهذا قد يتوقف الطالب ذو السلوك السيئ كي لا يستجلب تعليقات معادية من جانب زملائه).

4. توضيح التكلفة الصحية والمنطقية، بمعنى ترك الأطفال يواجهون تكلفة أفعالهم عندما يكون من المأمون القيام بذلك، فإذا أساء الطالب في الحديث، فإن معرفة ما قد حدث أفضل من إجبارهم على اللعب معًا، وقد يساعد الطالب على إدراك الآثار التي نجمت عن سلوكه، وسيتولد عنده الحافز أيضًا لتجربة سلوكيات بديلة يعرفها بمساعدة المعلم.

5. مساعدة الطلاب على تطوير مهارات اتخاذ القرار بإعطائهم بعض الأمور اليسيرة لاتخاذ قرارات بشأنها، والنظر في العواقب المحتملة لتلك القرارات على أنفسهم وعلى الآخرين.

6. مساعدة الطلاب على إيجاد بدائل للسلوكيات المخلّة مثل القيام بمهمة مثمرة (بدلاً من عمل مدمر)، مع أخذ استراحة في الصف لإعادة تكوين المجموعات للقيام بأشياء أخرى مع أطفال آخرين إذا أبدى الطالب استياءً شديداً لإعادة تكوين المجموعات، وغير ذلك.

7. مكافأة النجاحات التي تكون خلال اليوم الدراسي؛ بالثناء عليها، أو بتقديم ملصقات، أو شهادات شكر، أو هدايا عينية؛ فهي تتيح للطالب "كسب" مميزات أو غير ذلك من الأنشطة المرغوبة (يأخذ كتاباً مميّزاً معه إلى المنزل، أو يتناول الطعام مع زميل له، أو يختار لعبة).

8. التعاون مع الطالب، بوضع خطة متعددة الخطوات للانتظار، مثل "عد حتى عشرة ثم ارفع يدك، وانظر إلى المعلم في عينيه".

9. تعليم الطلاب الإستراتيجيات الإيجابية وتعزيزها، مثل التشارك، والتفاوض، والتعاون.

10. إجراء عد تنازلي للدقائق المتبقية من نشاط ما لجعل عملية الانتقال من نشاط إلى نشاط آخر أيسر، وعلى سبيل المثال، أعلن أن المتبقي خمس دقائق، ثم أربع، وهكذا.

11. مدح الطلاب على أشياء محددة قاموا بها خلال اليوم مثلاً، لبقائهم هادئين إثر بعض السلوكيات المخلّة، وأعطهم اهتماماً إيجابياً بشأن ما يفعلونه صواباً.

12. إذا عارض الطلاب التوجيهات بعد إسداؤها إليهم، فَحَوِّلْ المناقشة وفقاً لاختيارات الطلاب واطرح العواقب المترتبة على ذلك. مثلاً: "يمكنكم تقرير ما إذا كنا سنكمل هذا المشروع الآن، فإذا اخترتم عدم القيام بذلك، فيعني ذلك أنكم إما ستؤدون واجبات منزلية أكثر اليوم، وإما أنكم ستبقون في المدرسة بعد انتهاء اليوم الدراسي كي تكملونه."

13. وضع حدود بشأن التبعديات وذلك في بداية العام الدراسي عندما يكون كل شخص هادئاً، وبيّن لهم توقعاتك ببياناً شافياً، مثال: (سوف نحترم خصوصية الآخرين، وعلى ذلك فأرجو من كل واحد منكم أن يترك مساحة بلاطة واحدة على الأقل بينه وبين من يليه عندما تكونون واقفين في الطابور، ولا يتكلم أكثر من شخص واحد في وقت واحد، ولذلك عليكم أن تتيحوا لزملائكم فرصة إكمال كلامهم، وعلينا ألا نمد أيدينا على أحد أو نلوح بها للآخرين، وأن نتكلم بلطف مع الآخرين، وغير ذلك).

14. ينبغي توخي الثبات والعدل واستخدام ردود أفعال يسهل على الطلاب توقعها، وذلك عند استخدام طرق التقويم.

15. استخدام "الوقت المستقطع" وذلك بإخراج الطالب من الصف أو من المواقف الصعبة (عادة ما يكون دقيقة واحدة لكل سنة من العمر).

16. إذا كان هناك توجيه، فينبغي استخدامه دوف انفعال (دون أن تبدو عدوانياً أو غاضباً غضباً مبالغاً فيه).

17. استخدم أسماء تشير إلى الانتماء لمجموعة ما عند إعطائك للتعليمات "نحن نريدك أن تظل هادئاً حتى يمكننا الانتهاء من التمرين".

18. تعليم الطلاب كيف يسيطرون على غضبهم، بإعطائهم معلومات بشأن الأعراض الأولية والجسدية للغضب مثل: (سرعة التنفس - خفقان القلب - الرغبة بالانتقام...)، مع التركيز على المثيرات التي تجعل الطفل غاضباً، وتدريبهم على كيفية التعبير عن مشاعرهم بالكلام عوضاً عن القيام بأعمال عنيفة، مع توضيح قوانين الغضب التالية:

- يمنع عند الغضب إيذاء الآخرين.
- يمنع عند الغضب إيذاء النفس.
- يمنع عند الغضب تدمير الممتلكات العامة.
- من المسموح التعبير عن مشاعر الغضب مع المعلم - الموجه الطلابي - الطالب... ومناقشة الحلول الممكنة لتفريغ الغضب.

19. إذا أصبح أحد الطلاب معارضاً أو شاعراً بالضييق، فعليك أولاً بإقرار رد فعله "إنه حقاً أمر مزعج عندما تتبع الخطوات المطلوبة ثم تحصل على إجابة خاطئة"، وبعد ذلك ادع الطلاب للتفكير في البدائل "هممم... هل تودون تجربة مسألة مختلفة، وسوف نحاول كلها، نستخدم الخطوات نفسها ونرى ما إذا كانت ستفلح، أم تفضلون أن نعيد حل المسألة مرة أخرى، وسوف نتبع الخطوات واحدة واحدة حتى نكتشف الخطأ".

20. أرسل ملاحظات إيجابية إلى منزل الطالب إذا كان الطالب قادراً على المحافظة على السلوكيات الجيدة.

ونوضح فيما يلي وصفاً لبعض السلوكيات التي قد تظهر في الفصل الدراسي، وإستراتيجيات محددة للتعامل معها. وهذه الإستراتيجيات مصنفة ضمن ثلاث فئات رئيسة يعمل عليها المعلم داخل الفصل الدراسي:

إستراتيجيات المستوى الأول:

للتعامل مع المشكلات الطفيفة، وهي إستراتيجيات يسيرة يمكن تنفيذها بسهولة ولا تتطلب إلا القليل من الموارد، وفي الغالب تفيد جميع الطلاب الموجودين في الفصل الدراسي.

إستراتيجيات المستوى الثاني:

للتعامل مع المشكلات المتوسطة الشدة، أو إذا كانت التدخلات الخاصة بالمستوى الأول غير كافية للتعامل مع المشكلات من ذلك النوع، وهذه الإستراتيجيات تتطلب أنشطة محددة تكون مصممة خاصةً للطالب الذي يعاني ذلك النوع من المشكلات.

إستراتيجيات المستوى الثالث:

للتعامل مع المشكلات الأكثر شدة، أو إذا كانت التدخلات الخاصة بالمستوى الثاني غير كافية للتعامل مع المشكلات من ذلك النوع، وهذه الإستراتيجيات تتطلب أنشطة محددة تكون مصممة خاصةً للطالب الذي يعاني ذلك النوع من المشكلات، وقد تستلزم إشراك معلمين إضافيين من العاملين بالمدرسة في ذلك.



مشكلات الصحة النفسية

1. القلق

إستراتيجيات التدخل

التحدث ببطء وبهدوء، مع تشجيع الطلاب على التنفس ببطء.

تجزئة المهام إلى مهام صغيرة وواضحة مع استخدام عبارات التشجيع.

التعرف إلى العوامل المسببة للتوتر وتحديد البدائل في ذلك (إذا كان الطالب يخشى التحدث أمام الصف، فاسمح له بتسجيل الحديث في جهاز تسجيل، أو أن يؤدي ذلك في وقت الفسحة أمام واحد أو اثنين من زملائه المألوفين لديه.

مساعدة الطلاب على التفكير المنطقي في احتمالية الأحداث:

الطالب: ("أنا أخشى الصعود إلى الباص لأنه سيصطدم").

المعلم: ما احتمالات حدوث الاصطدام؟ كم عدد الحافلات التي تراها في الشوارع والتي لا تصطدم بالسيارات الأخرى؟).

مساعدة الطلاب على تقييم جميع الأدلة الخاصة باستنتاجاتهم بحوار منطقي، وتصحيح معتقداتهم مثلاً:

الطالب: ("أنا ضعيف في مادة الرياضيات").

المعلم: "هممم... كيف كانت علاماتك في مادة الرياضيات الأسبوع الماضي؟

الطالب: جميعها كانت جيدة ما عدا علامات اليوم.

المعلم: يوم واحد لا يعني أنك غير جيد في مقابل الأيام التي حصلت بها على علامات جيدة.

تقديم نموذج للحديث الإيجابي إلى النفس، وممارسة ذلك (أنا قادر على إنجاز ذلك، "حتى لو كنت أخطأت في المسألة الأخيرة، فأني قادر على حل المسألة التالية حلًا صحيحًا).

منح وقت إضافي من أجل إتمام المهام، أو لإكمال الطلاب للمهام في أوقات محددة، (ليس وقت الفسحة أو وقت الاستراحة).

جعل الطلاب يستخدمون مؤشر قياس مشاعر القلق (مثل : قياس درجة الشعور من 1 إلى 10) لقياس الشعور بالخوف وتحديد أكثر شيء يخيفهم، وما الذي ينبغي لهم فعله عندما تكون مستويات الخوف لديهم مختلفة. وتمثل الدرجة 10 فيها أعلى درجة في القلق.

جعل الطلاب يؤدون اختباراتهم براحةٍ ودون قلق، مثلاً: (بدلاً من الكتابة، اجعلهم يتحدثون ويتبادلون المعلومات أمام أقرانهم).

استخدام التعرض التدريجي لخفض القلق، مثلاً: إذا كان الطالب يخاف من القطط، فاجعله يرى صوراً للقطط، أو يشاهد أشرطة فيديو تحتوي على مشاهد للقطط، ثم يرى أشرطة أخرى عليها أطفال يلعبون مع القطط في الخارج، ثم اجعله يلمس لعبة على شكل قطّة، ومن ثم لمس قط مربوط أو من خلال سور يفصله عن القطط، وما إلى ذلك.

جعل الطلاب يتحدثون مع الموجه الطلابي للإفصاح عن مصادر القلق ومناقشة كيفية التعامل مع مشاعر الخوف والقلق الذي يعانونه، أو للتعرف إلى السلوكيات الملائمة البديلة إذا كانوا ينخرطون في سلوكيات قهرية وغير صحية.

التعرف إلى مدى تجاوب العاملين بالمدرسة مع الطلاب الذين يعانون القلق، حتى يتصرف الآخرون بطريقة يمكن التنبؤ بها، بدلاً من أن يزدوا من مستوى القلق بقيامهم بأشياء غير معتادة لتخويف الطفل وإجباره على الامتثال للتوجيهات).

2. قلق الانفصال عن الوالدين، ورفض المدرسة

إستراتيجيات التدخل

تفعيل برنامج الأسبوع التمهيدي وبرنامج التهيئة الإرشادية، وجعل المدرسة أكثر جذبًا للطفل (شيء يمكن التطلع إليه عند الوصول إلى المدرسة، مثل اللعب مع الأقران، أو لمس الحيوانات).

جعل الوالدين يرسلون ملاحظاتهم في حقيبة وجبة الطفل (بدلاً من الاتصال بالطفل هاتفياً في أثناء وجوده بالمدرسة، إذا كانت هناك مشكلة في الانفصال عن الطفل).

جعل الطالب يستخدم بطاقات "القوة" مثلاً: (بطاقات السوبر مان - السوبر هيرو)، وغير ذلك ليستدعي القوة للتغلب على التوتر.

السماح للطالب بقضاء بعض الوقت في البداية في المكتبة أو مع العاملين الآخرين بالمدرسة حتى يعتاد مبنى المدرسة (وكافئه على جهوده في الذهاب إلى قاعة الدراسة).

التقاط صور للطالب وهو يقوم بعمل جيد في قاعة الدراسة أو في أثناء القيام بالأنشطة المدرسية، وقدم هذه الصور للطالب ليراها وليأخذها إلى المنزل بعد موافقة ولي أمر الطالب.

تعريف الطالب إلى معلم السنة التالية، واجعل الوالدين يزوران قاعة الدراسة الخاصة بالسنة التالية، وذلك خلال العطلة الصيفية.

تحديد التسلسل الهرمي للعاملين بالمدرسة الذين سيقابلون الطفل عند وصوله إلى المدرسة، وغيرهم من العاملين الذين يمكن للطفل الذهاب إليهم إذا واجه شعورًا بالخوف والقلق خلال اليوم الدراسي.

طلب المساعدة من الموجه الطلابي بالمدرسة لمساعدة الطالب في التدريب على الانتقال من المدرسة والعودة إليها، لوضع روتين يكون أكثر سهولة مما هو حاصل.

3. الاكتئاب وتدني المزاج

إستراتيجيات التدخل

قياس الحالة المزاجية للطالب من خلال مقياس مؤلف من 10 درجات (من 1-10) وتمثل الدرجة 10 فيها درجة السعادة، والخطوات التي يمكن للطالب اتخاذها إذا كان مزاجه متدنياً مثلاً: (المشي، أو الاستماع للموسيقى، أو الجلوس ومحادثة أحد أصدقائه الإيجابيين).

ربط المهام الأكاديمية مع اهتمامات الطلاب، أو اسمح للطلاب بالقيام ببعض المشروعات الخاصة حتى يظلوا مهتمين/مشغولين.

التعرف إلى الأنشطة أو مشروعات الصف، التي يمكن للطلاب العمل فيها مع أقرانهم الداعمين.

مساعدة الطلاب على تقييم "جميع الدلائل" المحيطة بالأفكار السلبية، والتدريب على إثبات عكسها (الأفكار الإيجابية).

التعرف على الأنشطة المرغوب القيام بها خلال اليوم الدراسي بالنسبة للطلاب، حتى "يتطلع إليها" كل يوم.

مساعدة الطلاب على تقييم جميع الأدلة الخاصة باستنتاجاتهم، مثلاً:

الطالب: (حصلت على درجة منخفضة، أنا فاشل دراسياً).

المعلم: "هممم..... كم مرة نجحت في السنوات الماضية؟

الطالب: جميع السنوات نجحت فيها.

المعلم: درجة منخفضة غير متكررة لا تعني أنك فاشل في مقابل جميع الأيام التي نجحت بها، لذلك درجة منخفضة غير معتادة هو طبيعي، في حين كانت جميع الدرجات السابقة جيدة.

تقديم نموذج للحديث الإيجابي إلى النفس، وممارسة ذلك: (أنا قادر على إنجاز ذلك، حتى لو كنت أخطأت في المسألة الأخيرة، فأني قادر على حل المسألة التالية حلًا صحيحًا).

جعل الطالب يؤدي مهامً بديلة أو أن ينتقل إلى أماكن أخرى في قاعة الدراسة أو مرافق المدرسة إذا كان يبكي أو كان حزينًا.

جعل الطالب يبدأ بما هو مألوف لديه، وبالمهام التي سبق ونجح فيها من قبل حتى يمكنه الانطلاق، ومن ثم دعه ينتقل إلى المهام الجديدة أو الأكثر صعوبة.

تقييم مستوى الطالب استنادًا إلى العمل الذي يتمه بدلاً من العمل الذي يسند إليه.

تعرف إلى شركاء المذاكرة الذين يمكنهم الدعم ومساعدة الطالب في أداء المهام التي تسند إليه.

جعل الطالب يدون حالة مزاجه، ويكتب مشاعره في دفتر خاص.

جعل الطلاب يؤدون اختباراتهم في راحة، مثلاً: (بدلاً من الكتابة، اجعلهم يتحدثون ويتبادلون المعلومات أمام أقرانهم).

ساعد الطالب خارج قاعة الدراسة على التعبير عن مشاعره، وتحديد الأسباب التي تسهم في زيادة شعوره بالحزن وتدني حالة مزاجه، ومناقشة الحلول الممكنة للتعامل مع هذا الشعور.

جميع الخطوات السابقة في التعامل مع الاكتئاب تكون بالتعاون مع الموجه الطلابي، وفي حالة استمرار الأعراض من المهم طلب المساعدة التخصصية من الموجه الطلابي بالمدرسة لمساعدة الطالب على التنفيس الانفعالي والتدريب على فهم مشاعره والتعامل معها، ومناقشة الحلول الممكنة للتعامل مع هذا الشعور.

4. عدم الانتباه

إستراتيجيات التدخل

من المفضل أن يجلس الطالب في مقدمة الصف الدراسي.

عرض القواعد والروتين اليومي، وجدول الحصص في مكان معتاد ومراجعتها يوميًا، مثلاً: (مقدمة الفصل، باب الفصل).

إلصاق القواعد ونظام الروتين اليومي أو خطوات حل المسألة بشريط لاصق على طاولة الطالب.

منح وقت إضافي من أجل إتمام المهام، أو لإكمال الطلاب للمهام في أوقات محددة، (ليس وقت الفسحة أو وقت الاستراحة؛ فكثيراً ما يحتاج الطالب إلى تفريغ الطاقة التي لديه).

تزويد الطالب بنسخة من الملاحظات أو السماح له بتسجيلها على شريط.

السماح للطالب بأداء اختبارات (شفهياً بعض الأوقات عوضاً عن الكتابة).

يبدأ الطالب في إكمال جمل تكون قد بدأت، أو فقرات معدة خاصةً لهم) "أنا أؤيد _____ السبب الأول الذي يعزز ذلك _____ ومن أمثلة ذلك _____ ومثال آخر _____ والسبب الثاني هو _____ إلى آخره).

ضع خطأً أسفل، أو ضع دائرة حول، أو أبرز المصطلحات الأساسية عند القراءة للطالب.

مساعدة الطالب للاستمرار في أداء المهام وإنجاز الواجبات.

5. النشاط الزائد

إستراتيجيات التدخل

السماح للطالب بفترات استراحة كي يتمكن من استمرار إنجازه والتنقل بين المهام.

قسّم المهام إلى أقسام، 10 - 20 دقيقة لكل مهمة، حتى يتمكن الطلاب من التحرك والانتقال داخل قاعة الدراسة بشكل مناسب.

توفير حلول بديلة للنشاط البدني، واجعل الطفل يرفع يداً، ثم يعد حتى 4، ثم يرفع اليد الأخرى، واجعل الطالب يحرك أصابع يديه/أصابع قدميه من أجل الاسترخاء.

تقديم مهام محددة الأهداف، كنقل الأوراق أو أخذ كشف الحضور إلى المكتب.

6. الاندفاعية

إستراتيجيات التدخل

وضّح القواعد التي تنظم المساحة الشخصية (الوقوف على بُعد بلاطة واحدة/ على مسافة ذراعين من زميلك، والتحدث بصوت منخفض بعد أن ينتهي الشخص الآخر من الكلام، إلى آخره).

اسمح للطالب أن يكون له مكان مخصص في الصف، أو الطابور مع باقي الأطفال (بين اثنين من الأقران النشيطين).

اجعل الطالب يتدرب على الإنصات، والانتظار، وإعادة ما قاله الشخص له، ومن ثمّ يجيب.

اسمح للطالب بالانتقال إلى مكان آخر عند الحاجة إلى مساعدته على الهدوء بالتعاون مع الموجه الطلابي.

7. الإدمان

إستراتيجيات التدخل

تحسين الارتباط بالمدرسة، وهو ما يساعد الطلاب الذين يعانون مشكلات تعاطي مواد الإدمان، مع أهمية تطوير علاقات إيجابية مع المعلمين، والإداريين، والزملاء في المدرسة.

تعزيز السياسات التي تجعل من المدرسة بيئة خالية من المخدرات.

التوعية والتثقيف عن مخاطر تعاطي المواد.

توضيح ما إذا كانت هناك أنشطة معينة (رياضات، أعمال تطوعية، أنشطة اجتماعية ترفيهية، وغيرها) تساعد على إشغال وقت الطلاب بطريقة مفيدة.

ترتيب لقاء للطلاب مع الموجه الطلابي بالمدرسة، أو المشرف التربوي للتقييم والعمل على إجراءات الإحالة الخارجية.

***يمكن الاستزادة لإدارة السلوكيات بالرجوع إلى دليل قواعد السلوك والمواظبة الصادر من وزارة التعليم.**



دور منسوبي التعليم في البيئة المدرسية:

دور المعلم في المرحلة الابتدائية (الصفوف الأولية):

1. رعاية النمو الحركي لدى الطفل، وتنمية إمكانيات نموه عن طريق التدريب المستمر.
2. تنظيم ممارسة الألعاب الجماعية للأطفال ثقيلي الحركة.
3. توسيع نطاق الإدراك عن طريق الرحلات إلى المصانع والمزارع والمتاحف والمعارض وغير ذلك.
4. الاعتماد في التدريس على حواس الطفل، وتشجيع الملاحظة والنشاط، واستعمال الوسائل السمعية والبصرية في المدرسة على أوسع نطاق.
5. تنمية مهارة الإدراك لدى الطفل عن طريق تنمية دقة الملاحظة، وإدراك أوجه الشبه والاختلاف بين الأشياء ودقة إدراك الزمن والمسافات والوزن والألوان.
6. ملاحظة أي مشكلات نفسية، أو جسمية لدى الطالب، والمبادرة في تحويله إلى الموجه الطلابي لدراسة وضعه وإفادة الموجه الطلابي بذلك.

دور المعلم في المرحلة الابتدائية (الصفوف العليا):

1. بناء علاقة صحية بين المعلم والطفل.
2. العمل على تنمية المواهب والميول وتشجيعها لدى الطفل بالإجابة عن جميع أسئلته.
3. تدريب الأطفال على سلوك النقد الذاتي عن طريق تقديم نماذج سلوكية حية.
4. العمل على توسيع الاهتمامات الذهنية، وتنمية حب الاستطلاع لدى الطفل لاستكشاف البيئة.
5. العمل على تعزيز المفاهيم والتدريب على استعمال الأفكار المعنوية غير المحسوسة.
6. أهمية الرحلات والمعسكرات والتدريب على القيادة وتحمل بعض المسؤولية الاجتماعية.
7. الاهتمام بالتربية الأخلاقية التي تقوم على المبادئ والفضائل السلوكية.
8. ملاحظة أي مشكلات نفسية، أو جسمية لدى الطالب، والمبادرة في تحويله إلى الموجه الطلابي لدراسة وضعه وإفادة الموجه الطلابي بذلك.

دور المعلم في المرحلة المتوسطة:

1. تأكيد مفاهيم التربية الوطنية لإعداد الطلاب للحياة العملية.
2. تشجيع الهوايات الابتكارية.
3. تيسير الخبرات الواسعة التي تسمح بنمو التفكير.

4. مناقشة المراهق دائماً وأخذ رأيه في القرارات التي تتعلق به لكسب ثقته.
5. تنمية المهارات الحركية والاهتمام بالتربية الرياضية.
6. إشراك الطلاب بقدر الإمكان في النشاط الاجتماعي.
7. الإحاطة بمصادر المعرفة خارج المدرسة وتقييمها واختيار المناسب منها واستخدامها استخداماً بَنَاءً في النمو العقلي للطلاب.
8. احترام ميل الطالب ورغبته في الاستقلالية دون إهمال رعايته.
9. توجيهه توجيهًا غير مباشر مع تجنب إشعاره بفرض الإدارة عليه.
10. ملاحظة أي مشكلات نفسية، أو جسمية لدى الطالب، والمبادرة في تحويله إلى الموجه الطلابي لدراسة وضعه وإفادة الموجه الطلابي بذلك.

دور المعلم في المرحلة الثانوية:

1. العمل على استثمار طاقة الطلاب في أوجه النشاط الرياضي والكشفي والصحي والثقافي والفني والعلمي والاجتماعي داخل المدرسة وخارجها.
2. تنفيذ برامج لتحسين النمو الجسمي اتِّباعاً لمبدأ (العقل السليم في الجسم السليم).
3. العناية بالطلاب الذين يجدون أنفسهم بعيداً عن النشاط الحركي بسبب الإعاقة الجسمية، وإشراكهم في أوجه نشاط حركي يناسب إعاقاتهم.
4. تكليف الطلاب بأعمال ومشروعات تتطلب استخدام ذكائهم وقدراتهم الخاصة.

5. لا يعني نقص تمكُّن الطالب من دراسة مادة من مواد التخصص، أو سوء توفيقه فيها، نقص طاقته العقلية، ولكن قد يرجع هذا إلى قصور القدرة اللازمة لها، أو تأخر ظهورها لديه، ويبدو ذلك في قدرات، مثل: (القدرة الرياضية، والقدرة الميكانيكية،... إلخ).

6. الاهتمام بالموهوبين والمبتكرين وتنمية قدراتهم ومواهبهم.

7. مساعدة الطلاب في تحديد فلسفة وتوجهات ناجحة في الحياة.

8. فتح باب المناقشة واللف بالحدف عن الموضوعات العامة، بدلاً من أسلوب اللف والنصف.

9. ملاحظة أي مشكلات نفسية، أو جسمية لدى الطالب، والمبادرة في تحويله إلى الموجه الطلابي لدراسة وضعه وإفادة الموجه الطلابي بذلك.

دور المعلم في المرحلة الثانوية:

يمكن للموجه الطلابي العمل على مجموعة من الأدوار التي تُعنى بتعزيز الصحة النفسية للطلاب وتطوير الذات وحل المشكلات وتحقيق التوافق النفسي، وذلك من خلال الآتي:

1. تحقيق المستوى الوقائي للصحة النفسية للوقاية من المشكلات النفسية والاجتماعية قبل حدوثها من خلال البرامج والمحاضرات واللقاءات واللوات والنشرات وغيرها من الوسائل.

2. تحقيق المستوى الإنمائي للصحة النفسية من خلال البرامج التدريبية، وحلقات البحث والنقاش، وورش العمل، وتمثيل الدور، والتمثيل النفسي المسرحي (السايكودراما)، والتمثيل الاجتماعي المسرحي (السوسيودراما)، والدروس الإرشادية، والنشاط الطلابي، والمناهج الدراسية.

3. استخدام أدوات التقييم المتاحة، وعمل المسوحات النفسية للطلاب، والتدريب على تطبيقاتها واستخداماتها وتحليلها وتفسيرها، والإفادة من نتائجها في معالجة المشكلات النفسية للطلاب.

4. تكليف الطلاب بأعمال ومشروعات تتطلب استخدام ذكائهم وقدراتهم الخاصة.

5. لا يعني نقص تمكُّن الطالب من دراسة مادة من مواد التخصص، أو سوء توفيقه فيها، نقص طاقته العقلية، ولكن قد يرجع هذا إلى قصور القدرة اللازمة لها، أو تأخر ظهورها لديه، ويبدو ذلك في قدرات، مثل: (القدرة الرياضية، والقدرة الميكانيكية،... إلخ).

6. الاهتمام بالموهوبين والمبتكرين وتنمية قدراتهم ومواهبهم.

7. مساعدة الطلاب في تحديد فلسفة وتوجهات ناجحة في الحياة.

8. فتح باب المناقشة واللف بالحدف عن الموضوعات العامة، بدلاً من أسلوب الوعظ والنصح.

9. ملاحظة أي مشكلات نفسية، أو جسمية لدى الطالب، والمبادرة في تحويله إلى الموجه الطلابي لدراسة وضعه وإفادة الموجه الطلابي بذلك.

دور الموجه الطلابي:

يمكن للموجه الطلابي العمل على مجموعة من الأدوار التي تُعنى بتعزيز الصحة النفسية للطلاب وتطوير الذات وحل المشكلات وتحقيق التوافق النفسي، وذلك من خلال الآتي:

1. تحقيق المستوى الوقائي للصحة النفسية للوقاية من المشكلات النفسية والاجتماعية قبل حدوثها من خلال البرامج والمحاضرات واللقاءات واللوات والنشرات وغيرها من الوسائل.

2. تحقيق المستوى الإنمائي للصحة النفسية من خلال البرامج التدريبية، وحلقات البحث والنقاش، وورش العمل، وتمثيل الدور، والتمثيل النفسي المسرحي (الساكودراما)، والتمثيل الاجتماعي المسرحي (السوسيودراما)، والدروس الإرشادية، والنشاط الطلابي، والمناهج الدراسية.

3. استخدام أدوات التقييم المتاحة، وعمل المسوحات النفسية للطلاب، والتدريب على تطبيقاتها واستخداماتها وتحليلها وتفسيرها، والإفادة من نتائجها في معالجة المشكلات النفسية للطلاب.
4. تسجيل الحالات والحفاظ على سريتها وفقاً للميثاق الأخلاقي لمهنة التوجيه الطلابي في المملكة العربية السعودية.
5. التعرف إلى الطلاب الأكثر عرضة للمشكلات النفسية وتقديم الدعم المناسب لهم.
6. التوثيق الدقيق للحالات والمشكلات النفسية في البيئة المدرسية لعمل إجراء وقائي وتدخل إجرائي لتفادي مضاعفة الحالات مستقبلاً.
7. تطبيق مهارات وإستراتيجيات تعديل السلوك وتحليله وتحديد العلاقات بينه وبين المتغيرات البيئية التي يعيش فيها الطالب.
8. تفعيل الدور الذي يقوم به الموجه الطلابي في التعامل مع الأزمات وعوامل الخطورة سواء كانت على مستوى الطالب بمفرده أو جميع الطلاب، وما تحتاج إليه من مهارات التدخل السريع، وعمل الإجراءات اللازمة للحد من انتشارها وتزايد مضاعفاتها.

الفصل الرابع

1. مفهوم الأزمات النفسية

2. مفهوم الأزمات في البيئة المدرسية

3. مراحل نمو الأزمة

4. مراحل المرور بالأزمات النفسية

5. الأعراض الناتجة عن الأزمات

6. آليات التعامل مع الأزمات النفسية في البيئة المدرسية

7. آليات التعامل مع مشكلة إيذاء الذات والانتحار في البيئة المدرسية

8. آليات التعامل مع مشكلة التنمر في البيئة المدرسية

9. آليات التعامل مع مشكلة الإساءة (العنف الأسري) من خلال البيئة المدرسية.

10. دور الموجه الطلابي في التعامل مع الأزمات النفسية

11. إستراتيجيات الدعم للطلاب المعرضين للأزمات النفسية في البيئة المدرسية



مفهوم الأزمات النفسية:

تعرف الأزمة بأنها حالة شعورية وتجربة داخلية من الارتباك والقلق إلى الحد الذي تُخفق فيه آليات التأقلم الناجحة سابقاً، وتحل محلها قرارات وسلوكيات غير فعالة، ونتيجة لذلك قد يشعر الشخص الذي يمر بأزمة بالارتباك والضعف والقلق والخوف والغضب والذنب واليأس والعجز، وغالباً ما يؤدي إلى تغيير في الإدراك والذاكرة.

وتعرف الأزمات النفسية على أنها اضطراب في التوازن النفسي، إذ تُخفق آليات المواجهة المعتادة للفرد ويوجد دليل على الضيق والضعف الوظيفي، وهو رد فعل ذاتي للظروف المجهدة التي تهدد استقرار الفرد وقدرته على التأقلم، والسبب الرئيس للأزمة هو حدث مرهق للغاية أو مؤلم، مع توفر شرطين آخرين ضروريين أيضاً: تصور الفرد للحدث على أنه سبب الانزعاج الكبير / أو الاضطراب، وعدم قدرة الفرد على حل الاضطراب من خلال آليات المواجهة المستخدمة سابقاً.



مفهوم الأزمة في البيئة المدرسية:

تعرف بأنها أحداث صادمة ومؤلمة غير متوقعة الحدوث، والتي يكون لها تأثيرات مادية ومعنوية عميقة على الطالب، ينتج عنها اضطرابات سلوكية ومعرفية وعاطفية، ولا تعد نتيجة مرض عقلي أو نفسي، وإنما أعراض مؤقتة ومحددة، يمكن تجاوزها ويعود الطالب إلى توازنه واستقراره أفضل أو أقل مما كان عليه.



مراحل نمو الأزمة:

إن الأزمة عملية متغيرة، وقد لا تظهر فجأة، بل تمر بسلسلة من المراحل التي يعززها التوتر والقلق. ويرى بعض الباحثين أن الأزمة تمر في عدة مراحل متسلسلة وتتطور، لتبدأ من حدث وتنتهي بما يسمى بالأزمة النفسية:

1. تبدأ الأزمة بظهور حدث معجل مثل الخسارة أو التجربة المؤلمة، فينتج عنها قلق شديد، ويبدأ الطالب بالاعتماد على مهارات التأقلم التي يعرفها، ومهارة حل المشكلات التي اعتادها.

2. ثم تُخفق مهارات التأقلم المعتادة، والمشكلة لا تزال موجودة، فيزداد القلق، فيبحث الطالب عن المساعدة.

3. يحاول الطالب استغلال الموارد الخارجية مثل الأقران، ودعم العالم الافتراضي، وعندما لا تفلح هذه المحاولات في إعادة الطالب إلى مستوى نفسي مريح، يستمر القلق في الزيادة، فيزيد من مشاعر العجز، وتتغير التصورات وقد لا يفكر الفرد في أي شيء آخر غير وضعه الحالي.

4. تُخفق كل الموارد الداخلية والخارجية المعروفة؛ ويصبح هذا التوتر والقلق مزعجًا للطالب، ولا يستطيع التعامل معه، وها تبدأ مشكلات الأزمة النفسية.



مراحل المرور بالأزمات النفسية:

1. مرحلة الصدمة:

تبدأ هذه المرحلة بعد التعرض المباشر للأزمة أو الحدث الصادم، ويشعر فيها الطالب بعدم قدرته على إدراك الحدث وعدم القدرة على إنكاره أيضًا، وتختلف فيها ردود الأفعال، فبعض الطلاب قد يثور ويبكي ويصرخ بشدة، بينما يتصرف بعضهم بطريقة آلية ودون مبالاة، ومرحلة الصدمة قد تحتوي على الصراخ والبكاء والذعر، الإنكار، الشعور بالغربة، الانغلاق العاطفي.

2. مرحلة رد الفعل:

في هذه المرحلة يحاول الطالب أن يدرك ماذا حدث؟ وماذا يعني ذلك؟ يبدأ الطالب في معالجة ما حدث ويحاول حماية نفسه من تلك الصدمة غير المحتملة وكيف يمكن معالجتها، يشعر الطالب بمشاعر غريبة في هذه المرحلة مثل أنه سيصاب بالجنون أو أنه لا يستطيع التحمل، وهل سيستمر هذا إلى الأبد؟ قد تحتوي هذه المرحلة على أعراض الأرق وفقدان الشهية، والرعشة والإحساس بالغثيان، القلق والخوف، لوم الذات، لوم الآخرين.

3. مرحلة المعالجة:

يبدأ الطالب في هذه المرحلة في استيعاب ما حدث، وأن ما حدث هو أمر حقيقي، وأنه مستعد لمواجهة الحدث والتغيرات التي حصلت بسبب الأزمة، ويبدأ في التفكير في قناعاته ومعتقداته الشخصية، في هذه المرحلة يحاول الطالب الاستعداد للمستقبل ولكنه ما زال غير قادر على التخطيط له، في هذه المرحلة قد تظهر الأعراض الانفعالية، والرغبة في العزلة عن الآخرين، ومشكلات في الذاكرة والتركيز.

4. مرحلة إعادة التوجيه:

في هذه المرحلة يستطيع الطالب التعايش مع ما حدث دون أن يفكر فيه دائماً، بل يصبح جزءاً من حياته اليومية، ولكنه لن يتحكم في مشاعره وأفكاره، ولن يؤثر في صحته النفسية، بل قد يجعله أقوى مما كان قبل، هذا ليس معناه أنه لن يشعر بالألم بين وقت وآخر، ولكن سيكون ممتزجاً بالفرح أيضاً؛ في هذه المرحلة يستعيد الشخص ثقته بالحياة ويتطلع إلى المستقبل.

كما أنه من الممكن أن يمر بعض الطلاب بأكثر من أزمة واحدة في آن واحد، وقد يمر بعض الطلاب بأزمات متعددة ومعقدة في الوقت نفسه، كما يمكن أيضاً أن تحدث الأزمات واحدة تلو الأخرى، أو في أوقات متقطعة فتمنح الطلاب الفرصة لحل إحدى الأزمات قبل بدء معالجة الأخرى.



الأعراض الناتجة عن الأزمات:

الأعراض	التصنيف
زيادة ضربات القلب، شعور بالدوار، صداع، ألم في المعدة، ضيق نفس، رعشة، تعرق، شعور بالتعب الدائم.	الأعراض الجسدية
التشتت، صعوبات في التركيز، النسيان، شروذ الذهن.	الأعراض المعرفية
استرجاع مشاعر الأزمة، تقلبات مزاجية، القلق، الحزن، الخوف والهلع، الشعور بالذنب والوحدة، ضعف الدافعية، التفكير بإيذاء الذات أو الانتحار.	الأعراض النفسية
البكاء، صعوبة في النوم والكوابيس، انخفاض مستوى الأداء الوظيفي اليومي، الحذر المبالغ فيه والإكثار من الحديث، أفعال متهورة، كثرة الشجار والعنف مع الأقران، الانسحاب الاجتماعي، تهديدات لفظية بإيذاء الذات أو الآخرين.	الأعراض السلوكية
تدني المستوى الدراسي المفاجئ، الغياب المتكرر، الانقطاع عن المدرسة، إهمال الواجبات، ضعف المشاركة في الأنشطة.	الآثار التعليمية

ولكن هناك بعض العلامات الطارئة التي تستدعي الانتباه والتدخل السريع مثل:

1. العزلة، والتفكير في إنهاء الحياة. 4. التهديد بإيذاء الآخرين.
2. إمكانية الوصول إلى وسائل الانتحار. 5. سلوكيات العنف والاعتداء.
3. التعرض إلى تجربة انتحار أحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء. 6. مشاعر الفقد بسبب وفاة أحد المقربين للطالب.



آليات التعامل مع الأزمات النفسية في البيئة المدرسية:

تختلف الآليات والإجراءات المتبعة للتعامل مع الأزمات النفسية باختلاف حالة الأزمة التي يمر بها الطالب وباختلاف مستواها وشدتها ، ولذلك على الموجه الطلابي أن يحدد الإجراء من خلال التقييم الأولي للطالب. وعند التحدث مع الطلاب المعرضين للأزمات النفسية الذين تظهر عليهم العلامات الطارئة؛ ينبغي اتباع النصائح التالية:

1. التعاطف والتحدث مع الطالب على انفراد. 5. تبصير الطالب بمشكلته.
2. أخذ كلام الطالب على محمل الجد. 6. مناقشة الجهات والأفراد الذين يمكنهم مساعدة الطالب ودعمه لتجاوز مشكلته.
3. التحلي بالهدوء والصدق بالحديث مع الطالب. 7. إحالة الطالب إلى الجهات المختصة عندما لا تكون التدخلات التي تتخذ في المدرسة وحدها كافية.
4. عدم الإكثار من الأسئلة.

مع الأخذ بعين الاعتبار الإجراءات التي يُنصح بها والتي لا ينصح بها في التعامل مع الطلاب المعرضين للأزمات:

لا تفعل ❌

تجنب كثرة الأسئلة والضغط والإلحاح على الطالب

تجنب تجاهل الجلسات والتقليل من أهميتها

لا تتجاهل مخاوف الطالب وتقلل مما يشعر أو يتحدث به

لا تخبر الطالب بأن كل شيء سيكون على ما يرام فقط

تجنب كثرة الكلام والسيطرة على الحوار

تجنب الضغط على الطالب لسرد التفاصيل المؤلمة

تجنب وصف الأحداث بأنها كارثية أو مصيبة

تجنب إعطاء الطالب مهام أو إجراءات أو تغييرات مفاجئة

افعل ✅

أظهر الاهتمام عند ملاحظتك للتغيرات السلوكية

جدولة جلسات فردية منتظمة

الإصغاء الجيد إلى الطالب، والاهتمام دون مقاطعة

كن ودودًا ومطمئنًا في حضورك للحفاظ على سلامة الطالب

الاستماع أكثر من التحدث

اسمح للطالب بالتعبير عن مشاعره بطرق مختلفة مثل: الكتابة، الرسم.

التزم بهدوئك عند مناقشة الأحداث دون تهويل

ساعد الطالب على الاستمرار بروتيينه قدر الإمكان

ولا يمكن أن تترجم خبرة التعامل مع الأزمات النفسية عند حدوث الأزمة فقط، بل يجب التأكيد على أهمية ما يلي:

1. أهمية إجراءات الوقاية دون تجاهل إجراءات التدخل.

2. أن يكون الموجه الطلابي قادرًا على تنفيذ خطة منهجية لإدارة الأزمات.

3. دور الموجه الطلابي في المدرسة يتغير باستمرار بتغير الأزمات.

4. التدخل في الأزمات يركز على إعادة الطالب إلى حالة التوافق النفسي التي كان يتمتع بها قبل إصابته بالأزمة النفسية.

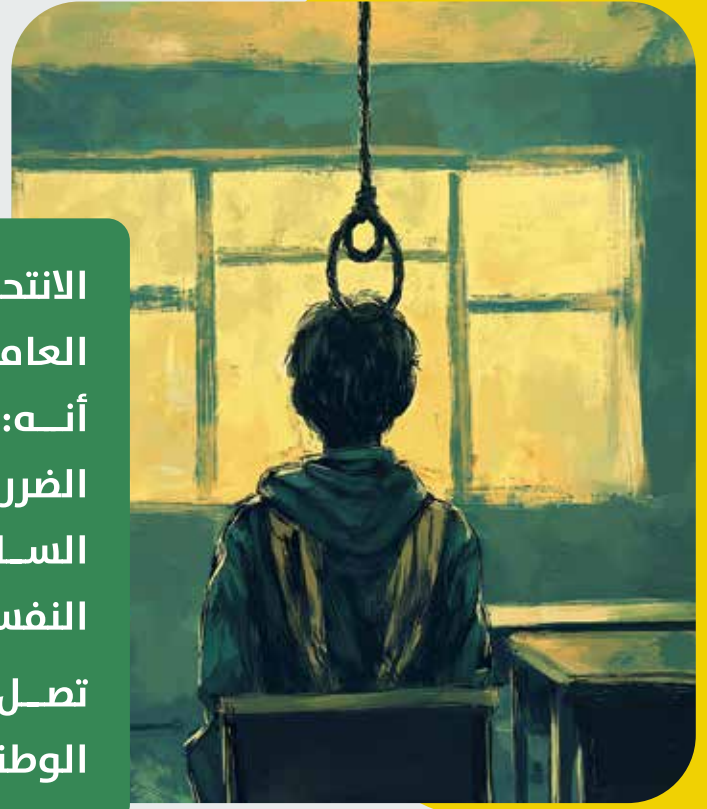
5. تتبع أهمية إدارة الأزمات في البيئة المدرسية من دورها في توفير النظام والاستقرار، وتهيئة المناخ الصحي والأمين لجميع الطلبة وأعضاء هيئة التدريس في البيئة المدرسية عند حدوث الأزمة، وذلك من خلال التخطيط والتنظيم والتوجيه، وتنسيق الجهود بين العاملين في المدرسة.



آليات التعامل مع مشكلة إيذاء الذات والانتحار في البيئة المدرسية:

من أكثر -وأهم- الأزمات النفسية التي تترك أثراً نفسياً في الطالب والبيئة المحيطة به، والتي يجب أن يكون التعامل معها بمهنية عالية وحذر شديد؛ هي مشكلة إيذاء الذات والانتحار لدى الطلاب والطالبات في البيئة المدرسية، والتي تحتاج إلى فهم دقيق للتعامل معها. ويمكن توضيح مجموعة من المفاهيم والآليات المتعلقة بها كالتالي:

الانتحار إحدى الأزمات الكبرى في الصحة العامة في العالم، ويعرف الانتحار على أنه: "الوفاة الناجمة عن سلوك يلحق الضرر بالذات بنية الموت نتيجة لهذا السلوك"، ويصاب عديداً من الاضطرابات النفسية أهمها اضطراب الاكتئاب بنسبة تصل إلى **90%** حسب إحصائيات المعهد الوطني للصحة العقلية.



الانتحار أحد الأسباب الرئيسة للوفاة في جميع أنحاء العالم حسب إحصائيات مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها. وفقاً لدراسة المسح الوطني السعودي للصحة النفسية، بلغت معدلات انتشار التفكير والتخطيط ومحاولة الانتحار مدى الحياة **4.9%**، و**1.78%**، و**1.46%** على التوالي، في حين بلغت معدلات الانتشار 12 شهراً **1.82%**، و**0.89%**، و**0.63%** على التوالي.

إن التفكير الانتحاري يختلف في خطورته من مجرد الرغبة في الموت إلى الأشد خطورة وهو التفكير الانتحاري الفعلي مع خطة محددة ونية للتنفيذ، وتعرف كل درجة وشدة خطورة التفكير الانتحاري كما يلي:

1. أفكار انتحارية تدل على الرغبة: عندما يرغب الشخص في الموت فإنه يحمل أفكاراً عن الرغبة في الموت أو الكف عن الحياة، أو الرغبة في النوم ثم عدم الاستيقاظ.

2. أفكار انتحارية غير فعلية: عندما يفكر الشخص تفكيراً انتحارياً غير فعلي، فإنه يحمل أفكاراً عامة غير محددة عن رغبته في وضع حد لحياته دون التفكير في وسائل لقتل النفس ودون وجود نية أو خطة لذلك خلال مدة التقييم، وقد يحمل أفكاراً انتحارية ويفكر في طريقة واحدة على الأقل خلال مدة التقييم، إذ يختلف هذا عن وجود خطة محددة في الزمان والمكان أو تفاصيل الطريقة، فمثلاً يفكر الشخص في ابتلاع جرعة مفرطة من دواء، ولكنه لم يضع خطة محددة عن الزمان المكان أو الطريقة التي سينفذ بها ذلك.



أفكار انتحارية فعلية:

عندما يفكر الفرد تفكيرًا انتحاريًا فعليًا يتضمن بعض النية للتنفيذ دون خطة محددة، عن قتل نفسه ويصرّح بأن لديه بعض النية لتنفيذ هذه الأفكار أو تتضمن خطة محددة ونية للتنفيذ، فإنه يحمل أفكارًا انتحارية فعلية عن قتل نفسه مع تفاصيل عن الخطة حددها تحديدًا كليًا أو جزئيًا مع وجود بعض النية للتنفيذ.

وتقييم حدة التفكير الانتحاري للمساعدة على التنبؤ بشكل ملحوظ بإتمام الانتحار من خلال خمسة عناصر رئيسية: مدى التكرارية، المدة الزمنية، القدرة على التحكم، الموانع لتنفيذ الأفكار، أسباب التفكير الانتحاري.

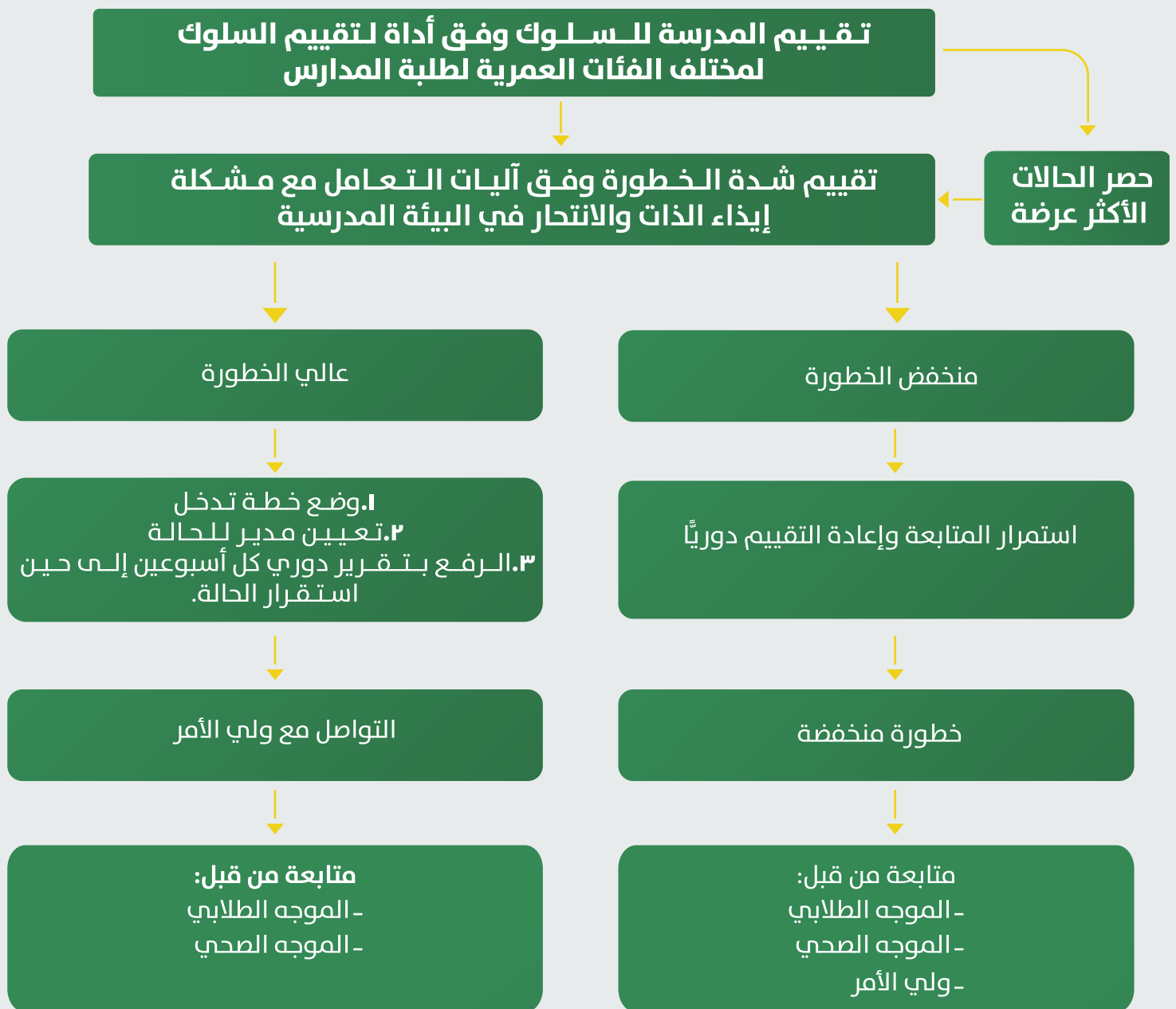
تزيد خطورة التفكير الانتحاري كلما زاد تكرار الأفكار، وزادت مدة الأفكار، وقلّت القدرة على التحكم بالأفكار، وقلّت الموانع لتنفيذ الأفكار، وكان إيقاف الألم هو سبب الأفكار، وتعد المدة هي أكثر عنصر قادر على التنبؤ بالانتحار لدى المراهقين.

من المهم طرح الأسئلة عن الأفكار والسلوكيات الانتحارية، غالبًا طرّفًا مباشرًا، فالسؤال عن التفكير الانتحاري لا يزرع بذرة الانتحار ولا يسبب الكدر، بل على العكس قد تكون هذه هي الفرصة الأولى التي أتاحت للشخص للحديث عن أفكار انتحارية ربما كانت موجودة منذ زمن.

وتظهر العلامات التحذيرية للإقدام على الانتحار من خلال التغيرات في السلوك والأداء والتي تشير إلى الضيق وإمكانية حدوث الانتحار على المدى القصير، ووجود العلامات التحذيرية للانتحار يعطي انطباعاً أقوى بزيادة تنبؤ حدوث الانتحار مقارنةً بوجود عوامل الخطورة كالتالي:

1. التعبير عن الشعور باليأس، أو فقدان الأمل، أو العجز، أو انعدام القيمة.
2. التعبير عن عدم وجود سبب للعيش أو هدف في الحياة.
3. التعبير عن الشعور بالقييد أو بأنه عالق أو كونه عبئاً على الآخرين.
4. التهديد بإيذاء النفس أو إنهاء الحياة.
5. كثرة الحديث أو الكتابة عن الموت أو الانتحار.
6. التعبير عن التخطيط للانتحار أو إيجاد دليل يثبت ذلك.
7. البحث أو الحصول على وسائل لإيذاء النفس مثل الأسلحة أو الأدوية أو غيرها.
8. زيادة تعاطي الكحول أو المواد المخدرة.
9. الانسحاب من الأصدقاء والعائلة والمجتمع.
10. الاندفاع في السلوكيات المتهورة أو الخطرة دون تفكير.
11. الشعور بالغضب أو الانتقام.
12. تغيرات مزاجية مفاجئة مثل التهيج أو التغيير المزاجي لحالة الهدوء.
13. تغيرات سلوكية أو تغيرات في الشخصية غير معهودة سواء في محيط الأسرة أو العمل.
14. توديع الأحباب فجأةً وفي أوقات غريبة.
15. إهداء الممتلكات الثمينة للآخرين دون سبب.

ومن خلال ما سبق يمكن التعامل مع حالات إيذاء الذات والأفكار الانتحارية في البيئة المدرسية من خلال مسار واضح ومقترح كالتالي:





آليات التعامل مع مشكلة التنمر في البيئة المدرسية:

يعد التنمر من أكثر المشكلات السلوكية انتشاراً بين طلاب المدارس، ويعرف التنمر بأنه: استهداف طالب أو مجموعة من الطلاب لطالب معين بصورة متكررة ومتعمدة، وباستخدام أساليب غير مرغوبة ذات طبيعة نفسية أو بدنية تلحق الأذى بالطالب المستهدف.

لا يوجد طفل لم يتعرض للمضايقات من أخ أو صديق، وهذا لا يُعد تنمرًا إذا كان بطريقة تتسم بالدعابة والود المتبادل والمقبول بين الطرفين، لكننا نعدّه تنمرًا عندما يكون الكلام جارحًا ومقصودًا ومتكررًا، ويتخطى طبيعة المزاح والمضايقات العادية، ويستخدم الأطفال المتنمرون قواهم (سواء أكانت جسدية أو معرفتهم بمعلومات حساسة أو محرجة عن الطفل المتنمر عليه أو شهرتهم) للتحكم أو لإلحاق الأذى بالآخرين.

وبناءً عليه، فهناك ثلاثة معايير تجعل التنمر مختلفًا عن غيره من السلوكيات والممارسات السلبية، وهي:

1. التعمد.
2. التكرار.
3. استغلال فارق القوة.

ويشمل التنمر مجموعة من الأشكال الشائعة كما يلي:

1. بدني، مثل: الضرب، أو اللكم، أو الركل، أو سرقة الأغراض أو إتلافها.
2. لفظي، مثل: الشتائم، والتحقير، والسخرية، وإطلاق الألقاب، والتهديد.
3. اجتماعي، مثل: التجاهل أو إهمال الطفل بطريقة متعمدة، أو استبعاده، أو نشر شائعات تخصه.
4. نفسي، مثل: النظرات السيئة، التلاعب وإشعار الطفل بأن التنمر من نسج خياله.
5. إلكتروني، مثل: السخرية والتهديد عن طريق الإنترنت عبر الرسائل الإلكترونية، أو الرسائل النصية، أو المواقع الخاصة بشبكات التواصل الاجتماعي.



علامات قد تدل على تعرض الطالب للتنمر:

1. الإصابات الجسدية (مثل: الكدمات أو الخدوش).
2. نمط النوم السيئ، أو التبول في السرير.
3. تغيير في عادات الأكل.
4. ضياع المتعلقات الخاصة بالطفل، أو تلفها.
5. عدم الرغبة في الذهاب إلى المدرسة أو الخوف منها.
6. انخفاض التحصيل الدراسي.
7. الرغبة في الجلوس بمفرده وعدم المشاركة في الأنشطة.
8. القلق والتقلبات المزاجية، والشعور بالتعاسة أو الغضب.
9. قلة الثقة بالنفس والعجز.
10. قلة التركيز وسوء الأداء الأكاديمي.
11. مشكلات في التكيف مع المدرسة.
12. الغياب من المدرسة والتسرب الدراسي.
13. مشكلات صحية نفسية (مثل: الاكتئاب، والقلق، ومحاولات الانتحار).
14. التعرض بصورة كبرى لخطر تعاطي المخدرات.

لا أحد يولد متنمرًا، ولكن يمكن لأي طفل أن يتعلم سلوك التنمر ويمارسه في ظل ظروف معينة، ومن الأسباب الشائعة التي تجعل الأطفال يتنمرون:

1. أغلب الأطفال الذي يمارسون التنمر هم أنفسهم تعرضوا للتنمر من قبل.
2. أن يكون هؤلاء الأطفال جزءًا من اتفاق، عن طريق الانضمام إلى مجموعة من المتنمرين طلبًا للشهرة.
3. الإحساس بالتقبل من الآخرين، أو لتجنب تعرضهم للتنمر.
4. تعلم العدوانية والتنمر في المنزل، أو في المدرسة، أو من خلال وسائل الإعلام؛ ومن ثم اكتسابها.
5. الشعور بالإهمال والتجاهل في المنزل، أو وجود علاقة سيئة مع الأبوين.
6. الشعور بالضعف والعجز في حياته فيبحث عن طرق أخرى للحصول على القوة والسيطرة على الآخرين.
7. الغيرة والبحث عن الاهتمام لجذب الانتباه.
8. الافتقار إلى الشعور بالأمان النفسي والعاطفي.
9. تجارب سابقة نتجت عن تعلم أن التنمر يؤدي إلى تحقيق الرغبات.
10. عدم الوعي بالآثار السيئة الحقيقي للتنمر على الضحية.

وأوصت عديد من المراجع العلمية والأدبيات والبحوث المتخصصة بالصحة النفسية المدرسية، بآليات وتوجيهات عامة للتعامل مع مشكلة التنمر في البيئة المدرسية كالتالي:

1. عليك بالاستجابة الفورية عن طريق فصل الأطفال بعضهم عن بعض، والتحقق من أن الجميع في أمان.
2. اطلب من معلم آخر مساعدتك إذا لزم الأمر.
3. التزم الهدوء وطمئن الطلاب أن الأمر تحت السيطرة.
4. تصرف بحزم دون عدوانية أو إيذاء على المعتدي.

ويمكن تلخيص دور الموجه الطلابي في التعامل مع الطالب المتنمر عليه والطالب المتنمر وفق التالي:

الطالب المتنمر

1. استمع إلى الطالب وروايته للقصة.
2. وضح له السلوك غير المقبول وذكره بقواعد المدرسة ضد التنمر.
3. دراسة حالة الطالب.
4. مساعدة الطالب لفهم الأسباب التي دعت به إلى هذا السلوك (مثل وجود مشكلات بالمنزل، عدم حصوله على الاهتمام الكافي، وهل تعرّض للتنمر من قبل).
5. مساعدة الطالب على التخلص من مشاعر القلق والإحباط.
6. تدريب الطالب على مجموعة من مهارات الحياة: مثل حل المشكلات، وإدارة الانفعالات، والتعاطف عن طريق تقدير مشاعر الآخرين.
7. على الطالب إصلاح ما أفسده: مثل الاعتذار للطفل الذي تنمر عليه والقيام بعمل شيء لطيف له حتى يشعر بالتحسن.
8. أظهر تقديرك لأي تغيير إيجابي في السلوك أو عند الاعتراف بالخطأ.
9. تحدث مع أهل الطفل واتفقوا على خطة علاجية.
10. إحالة الطالب لتلقي العلاج إذا لزم الأمر.

الطالب المتعرض للتنمر

1. بناء علاقة مهنية يسودها الاحترام والاحترام.
2. أخذ الأمر على محمل الجد.
3. اشكره وعبر له عن تقديرك لأنه تحدث إليك.
4. طمئنه بأن هذا الأمر ليس خطأه.
5. أظهر تعاطفًا معه.
6. ساعده في الدفاع عن نفسه.
7. درب الطالب على مهارة توكيد الذات وأنها حق من حقوقه الشخصية.
8. تزويد الطالب بالمهارات النفسية والاجتماعية لمواجهة مواقف التنمر.
9. اسأل الطالب ما الذي يمكن عمله حتى يشعر بالأمان.
10. تحدث مع كل طالب شارك في التنمر وحده، وتجنب توجيه اللوم إليه أو انتقاده أو الصياح في وجهه، وقم بتشجيع الصدق ومكافأته .
11. لا تغفل دور المجموعات، فالتنمر يحدث أحيانًا بواسطة مجموعات، وعلى كل من شارك تحمّل العواقب.
12. تابع الموضوع بانتظام مع الطالب المتنمر عليه.
13. تقديم خطة علاجية للطالب إذا لزم الأمر.
14. إحالة الطالب لتلقي العلاج إذا لزم الأمر.

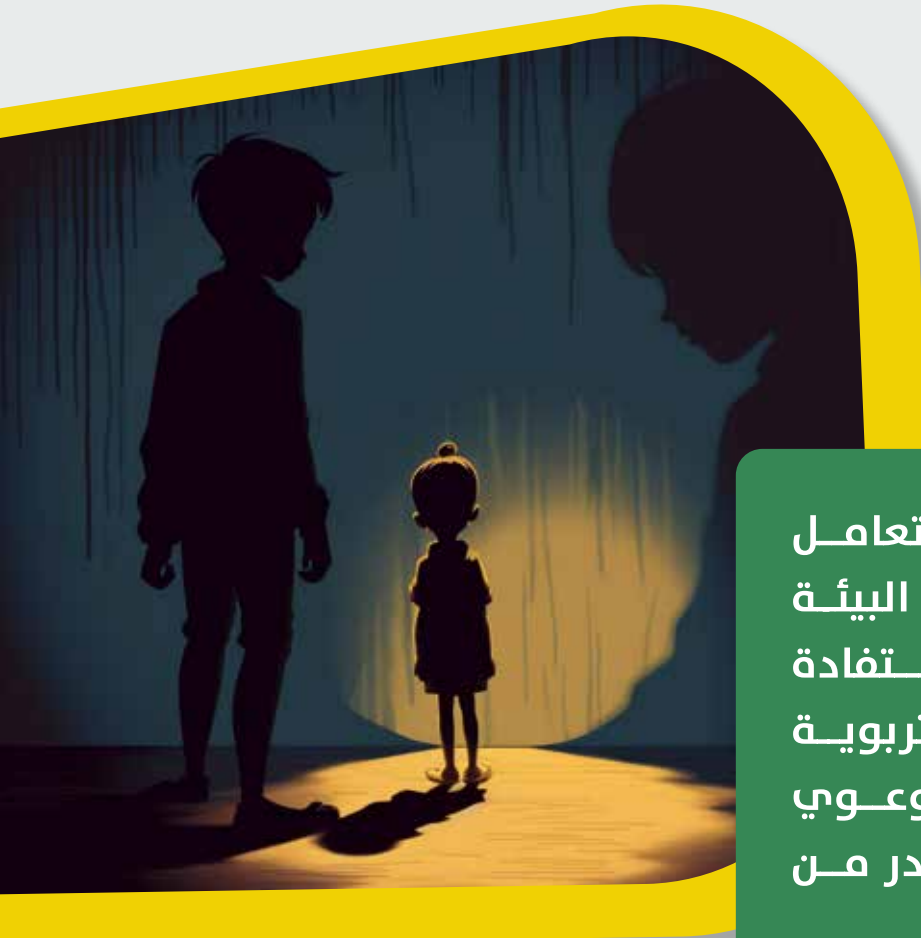
دور المدرسة في التعامل مع مشكلة التنمر:

1. زيادة الوعي بين الطلاب.

2. التركيز والاهتمام بالسلوك بقدر الاهتمام بالإنجازات الدراسية.

3. تدريب المعلمين ومنسوبي المدرسة على التعامل مع التنمر.

4. إشراك الآباء والطلاب في نشر الوعي والتصرف الإيجابي لمنع التنمر.



ونظرًا إلى أهمية التعامل مع مشكلة التنمر في البيئة المدرسية، يمكن الاستفادة من دليل "نحو بيئة تربوية آمنة"، وهو دليل توعوي للحد من التنمر، صادر من وزارة التعليم.



آليات التعامل مع مشكلة الإساءة (العنف الأسري) من خلال البيئة المدرسية:

تعد مشكلة الإساءة (العنف الأسري) من أشد الأزمات النفسية التي قد يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة، وأكثرها تأثيراً في حياة الإنسان، لأنها عامل رئيس في تشكيل سلوكه واتجاهاته وقيمه وبناء شخصيته.

تعد مشكلة سوء معاملة الأطفال من المشكلات المنتشرة عالمياً، ولاقت مؤخرًا اهتماماً كبيراً من منظمات حقوق الإنسان، ولم يُعترف بانتشارها الواسع إلا خلال العشرين والثلاثين سنة الماضية، وظهرت مخاطرها على الأفراد والمجتمع بأكمله.

والإساءة للطفل ليست بالأمر الهين الذي تنتهي آثاره بانتهاء الفعل؛ وإنما هي حدث نتائجه متواصلة التأثير في شخصية الفرد، ولذلك حاول كثير من الباحثين دراسة العلاقة بين الإساءة المبكرة للطفل وسلوكه في وقت لاحق، ووجد كثير منهم علاقة بين تعرض الطفل للإساءة البدنية والنفسية وظهور كثير من المشكلات والاختلالات الانفعالية.

وأكدت منظمة الصحة العالمية (2022) في خطة العمل الشاملة للصحة النفسية (2013-2030) بحسب السياق المحلي، بأنه قد يزداد خطر التعرض للاضطرابات النفسية ازدياداً ملحوظاً لدى الأطفال الذين يتعرضون لسوء المعاملة والإهمال.

ويقصد بالإساءة بحسب القرار الوزاري رقم (56386) وتاريخ 1436هـ الصادر من وزارة العدل بالمملكة العربية السعودية في اللائحة التنفيذية لنظام حماية الطفل: " كل شكل من أشكال الإساءة للطفل، أو استغلاله، أو التهديد بذلك من الإساءة الجسدية، أو الإساءة النفسية، أو الإساءة الجنسية، أو الإهمال".

وأشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM5, 2014) إلى أربعة أنواع للإساءة للطفل:

1. الإساءة الجسدية للطفل:

وهي الأذى الجسدي غير الناتج عن حادث، والتي تختلف من كدمات طفيفة إلى كسور شديدة أو الوفاة، والتي تحدث نتيجة للكم، والضرب، والركل، والعض، والهرج، والرمي، والطعن، والخنق، والضرب بواسطة (اليدين، أو العصا، أو الحزام، أو أي شيء آخر)، والحرق، أو أي طريقة أخرى، والمستعملة من أحد الوالدين، أو مقدم الرعاية، أو غيرهم من الأشخاص المسؤولين عن الطفل، ويعدُّ هذا الأذى إساءة معاملة بغض النظر عن نية مقدم الرعاية في أذية الطفل أو عدمها.

2. الإساءة النفسية للطفل:

وهي الأفعال اللفظية أو الرمزية من قبل الوالدين أو مقدمي الرعاية للطفل، ما يؤدي أو يحتمل احتمالية منطقية للتسبب بالأذى النفسي الكبير للطفل، ومن أمثلة الإساءة النفسية: التوبيخ والحق من قيمة الطفل، أو الإذلال والإهانة للطفل، أو تهديده بالإيذاء أو التخلي، أو تقييده عن طريق ربط ذراعيه أو الساقين معاً، أو تقييده إلى قطعة من الأثاث، أو حبسه في منطقة صغيرة مغلقة [على سبيل المثال: خزانة]، وإجبار الطفل على إلحاق الألم بنفسه، أو التأديب المفرط للطفل (أي بتواتر مرتفع جداً من حيث المدة أو الزمن، وحتى إن لم يكن في مستوى الاعتداء الجسدي) من خلال الوسائل المادية أو غير المادية.

3. الإساءة الجنسية للطفل:

يشمل أي فعل جنسي يتضمن طفلاً، والذي يهدف إلى تحقيق الإشباع الجنسي عند أحد الوالدين، أو مقدم الرعاية، أو غيرهم من الأشخاص الذين يتحملون مسؤولية الطفل. ويشمل الاعتداء الجنسي: إجبار طفل، أو خداعه، أو إغواءه، أو تهديده، أو الضغط عليه للمشاركة في أفعال تهدف لتحقيق الإشباع الجنسي الآخرين، دون الاتصال الجسدي المباشر بين الطفل والشخص المعتدي.

4. الإساءة الجنسية للطفل:

ويعرف بأنه أي فعل مشين مؤكد أو مشتبه فيه من السهو، من قبل أحد والدي الطفل أو مقدمي الرعاية الآخرين، ما يحرم الطفل من الاحتياجات الأساسية المناسبة للفئة العمرية، ثم يؤدي أو يحمل احتمالية منطقية تتسبب بالأذى الجسدي أو النفسي للطفل، ويشمل إهمال الطفل: التخلي عنه، أو عدم وجود الإشراف المناسب، أو الإخفاق في تحقيق احتياجاته العاطفية أو النفسية اللازمة، أو الإخفاق في توفير لوازم التعليم له، أو الرعاية الطبية، أو الغذاء، أو المأوى، أو الملابس.

ويؤثر العنف ضد الأطفال في تمتع الطلاب والأسر والمجتمعات المحلية والدول بالصحة والعافية طيلة العمر. فالعنف ضد الأطفال قد:

1. يؤدي إلى الوفاة بالقتل الخطأ، الذي هو من أعلى ثلاثة أسباب للوفاة لدى المراهقين، إذ يشكّل الفتيان أكثر من 80% من الضحايا والجناة.
2. يُفضي إلى إصابات وخيمة، وإعاقات قد تستمر مدة طويلة.
3. يُضعف النمو العقلي ونمو الجهاز العصبي، ويمكن أن يؤثر سلبًا في النمو الإدراكي.
4. يؤدي إلى تكيف سلبي وسلوكيات تنطوي على مخاطر صحية. من الأرجح كثيرًا أن يتجه الطلاب المعرضون للعنف والأعمال العدائية الأخرى إلى التدخين، وإساءة استعمال الكحول والمخدرات، والانخراط في سلوك جنسي شديد الخطورة. كما ترتفع لديهم معدلات القلق والاكتئاب والمشكلات الصحية النفسية الأخرى والانتحار.
5. يؤدي العنف إلى التسرب المدرسي، وضعف مستوى التحصيل الدراسي.

دور الموجه الطلابي في التعامل مع العنف الأسري من خلال البيئة المدرسية:

1. الاستفادة من الحقيبة التدريبية التي أطلقتها وزارة التعليم والمعنية بمهارات الكشف المبكر والتدخل المبكر في حالات الأطفال المعرضين لإساءة المعاملة.
2. حصر الطلاب المعرضين للعنف الأسري.
3. حضور اجتماعات مجالس الآباء للتعرف إلى نوع المشكلات الأسرية التي يتعرض لها الطالب.
4. توعية الوالدين بكيفية تحقيق الاستقرار النفسي لجميع أفراد الأسرة وتحسين العلاقات بين أفرادها.
5. توفير المشورة للطلاب والوالدين ومقدمي الرعاية.
6. توعية الطلاب بأنواع العنف والإساءة وكيفية حماية أنفسهم منه.
7. تدريب الطلاب على مهارات التعلم ومهارات الحياة فيما يخص الجوانب النفسية والاجتماعية.
8. الاستفادة مع خط مساندة الطفل على الرقم 116111 إذا لزم الأمر.
9. الاستفادة من مركز البلاغات للعنف الأسري 1919 التابع لوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية.
10. الإحالة المباشرة إلى الجهات المسؤولة عن التدخل الفوري في حالات العنف والإيذاء.

خطوات التعامل مع حالات الإيذاء وآلية تبليغ الجهات المختصة:

1. عندما يكتشف أحد منسوبي المدرسة حالة إيذاء، سواء جسدي أو نفسي أو جنسي أو إهمال، أو اشتباه بوجود خطر واضح ومحدد على أحد الطلبة من قبل أحد أفراد الأسرة أو المعلمين ومن في حكمهم؛ يجب إبلاغ مدير المدرسة فوراً وسرياً.

2. تحال الحالة إلى الموجه الطلابي بالمدرسة للتثبت منها ودراستها، وتقييم خطورتها (شديدة / متوسطة / عادية) وتحديد مستوى الخدمة الواجب تقديمها (عاجلة / غير عاجلة) مع استمرار الموجه الطلابي في تقديم الخدمة اللازمة وتصميم الخطة العلاجية لحماية الحالة في جميع الأحوال.

3. تدوّن إدارة المدرسة محضراً لإثبات الواقعة.

4. استدعاء ولي أمر الطالب وإبلاغه. (وقد يحدد الطالب الشخص المناسب للاستدعاء في حال كان ولي الأمر هو المعنف أو لعدم أهليته).

5. في حال وجود آثار جسدية واضحة (كالحروق، آثار آلة حادة...)، على إدارة المدرسة (فوراً) التنسيق مع طبيب الوحدة الصحية المدرسية أو أقرب مركز صحي لتقييم الحالة وإعداد تقرير بذلك، والقيام بما يلزم من إجراءات طبية حسب المتبع.

6. يمكن لإدارة المدرسة -حسب خطورة الحالة- الاستعانة بالمختصين بالرعاية الطلابية بإدارة التعليم لفهم أعمق للحالة أو لتقديم الخدمة اللازمة حسب المتبع.

7. في حال عدم تحقيق الإجراءات السابقة تحسُّناً للحالة نحو الأفضل، أو في حالة خطورة الحالة وعدم قدرة المدرسة والرعاية الطلابية بإدارة التعليم على السيطرة أو تقديم الخدمة المناسبة؛ تُبلغ إدارة المدرسة وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، وفق النماذج المتبعة.

8. إذا تطلبت الحالة التدخل العاجل لخطورة الوضع الراهن، فتبلغ إدارة المدرسة (فوراً) الشرطة، وكذلك تبليغ مركز بلاغات وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية.

9. إذا كان الإيذاء صادراً من أحد منسوبي المدرسة (معلمين ونحوهم)، فإضافة إلى ما سبق من إجراءات، يجب الرفع للجهات ذات العلاقة بإدارة التعليم لاتخاذ الإجراءات الإدارية والنظامية المتبعة بوزارة التعليم. تدوّن إدارة المدرسة محضراً لإثبات الواقعة.

10. تأكيد الاستمرار في تقديم الخدمات اللازمة للحالة من قبل الموجه الطلابي ومساعدتها في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي (قبل الإبلاغ وبعده) وإعادة تأهيلها بما ينسجم ويتوافق مع ما يصدر من توصيات من الجهات ذات العلاقة بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية والرعاية الطلابية حتى تصل إلى مرحلة الاستقرار النفسي والاجتماعي.



ويمكن الاستفادة من برنامج "رفق" وهو ضمن البرامج التي اعتمدها وزارة التعليم للحد من العنف، وقائي وعلاجي لخفض العنف المدرسي بكل أشكاله طوال العام الدراسي وفي جميع المراحل الدراسية "ابتدائي/متوسط/ثانوي" في قطاعي التعليم بنين وبنات.



دور الموجه الطلابي في التعامل مع الأزمات النفسية:

1. حصر حالات الطلاب المتعرضين للأزمات النفسية.
2. تصنيف حالات الطلاب حسب نوع التأثير (حسب الحالة)، وتقديم الخدمة المناسبة لهم.
3. تقديم العلاج الفردي للحالات (المتأثرة بالأزمة) باستخدام الأساليب المناسبة ومنها: إجراء المقابلة التي تتضمن الاستماع الكامل للطلاب، عكس المشاعر، تجنب الأسئلة المتتالية، احترام صمته، وغيره من فنيات العمل الإرشادي.
4. التوعية المكثفة للطلاب عامةً، ولأولياء الأمور خاصةً.
5. استثمار الإذاعة المدرسية والشاشات الإلكترونية ووسائل التواصل الاجتماعي في بث الرسائل الإيجابية لرفع المعنويات والفخر بالتضحيات.
6. توعية الطلاب للجانب الإيجابي للأزمات، إذ إنها تساعد في التغلب على الأزمات مستقبلاً وتزيد من مناعة الشخص.

ويمكن تفعيل دور الموجه الطلابي من خلال:

1. فهم المستوى النمائي للطلاب وتقييمه، من خلال المعلومات المتعلقة بالأداء المعرفي، التحصيل الدراسي، سجلات الطلاب، البيئة المنزلية، الفروق بين الجنسين، تاريخ الأزمة.
2. بناء العلاقة وتأسيس الثقة مع الطالب، من خلال تهيئة بيئة هادئة ومريحة، والاستماع الفعال، وتطوير الأسلوب التعاوني والتفاعلي المعتمد على الأسئلة المفتوحة، واستخدام لغة سهلة تتفق مع مستوى فهم الطالب. والمحافظة على حوار قصير وجلسة قصيرة غير معقدة، ومناقشة الخيارات المتاحة لتخطي الأزمة.

3. تقييم الأزمة التي يمر بها الطالب، من خلال تحديد الأعراض وتأثيراتها، مدتها، تكرارها، عوامل الخطورة، عوامل الوقاية، عوامل المساعدة.

4. تحديد خطة التدخل المناسبة مع الطالب، من خلال التخطيط واتخاذ القرار في جدولة زمنية موجزة للجلسات، وتحديد الأهداف التي يمكن إنجازها خلال الجلسات والتي يسعى الطالب لتحقيقها والوصول إليها.

5. مناقشة التحديات المشتركة، والتي يمكن أن تواجه الطالب خلال خطة التدخل، مثل: ضيق الوقت، المكان اللقاء، ردود فعل المحيطين تجاه الأزمة التي يمر بها الطالب، المشاعر التي قد ترافق خطة الدعم والتدخل.



إستراتيجيات الدعم للطلاب المعرضين للأزمات النفسية في البيئة المدرسية:

يُعد الموجه الطلابي جدولة زمنية للجلسات متضمنة خطة الدعم التي تناسب مستوى الحالة، والتي تتضمن مجموعة من الإستراتيجيات والتقنيات والفنيات التي يمكن تطبيقها مع الطالب لتساعده على تجاوز أزمته، وذلك باختلاف شدة المشكلة:

التعديل المعرفي	إستراتيجية التنظيم العاطفي	إستراتيجية التنفيس الانفعالي
مهارة حل المشكلات	إستراتيجيات التأقلم	تقنيات الاسترخاء
المشاركة الإيجابية في المدرسة	الدمج السلوكي الاجتماعي	مهارة المرونة النفسية
تقنيات التخيل العلاجي	الممارسة الوالدية الإيجابية	تنمية المهارات الاجتماعية

*يمكن الاستفادة من آلية تطبيق هذه التقنيات بالرجوع إلى "دليل التوجيه وقت الأزمات" الصادر من وزارة التعليم 1445.

وكثيراً ما يواجه الموجه ضيق الوقت الشديد، ويشعر بأنه مضطر إلى تغطية كثير من المهارات والموضوعات في وقت قصير جداً، وبدلاً من ذلك يجب أن تكون واقعية ومعقولة فيما يتعلق بما يمكن إنجازه في الجلسات الفردية مع الطالب، إذ إن جدولة أعمال الجلسات التوجيهية والإرشادية يمكن أن تعزز الفائدة منها، ويمكن استخدام مجموعة من الإستراتيجيات لإدارة الجلسات كالتالي:

1. التركيز على جانب، أو جانبين (أقصى حد في الجلسة).
2. التركيز على الموضوع محل النقاش.
3. مناقشة هدف الجلسة مع الطالب لتحقيق التفاهم والتعاون.
4. الاتفاق على الوقت ومدى أهميته لتحقيق الأهداف المتفق عليها مع الطالب.

الفصل الخامس

1. معايير إحالة الطلاب لتلقي الخدمات النفسية في المنشآت الصحية

2. التزامات الموجه الطلابي في الجانب النفسي

3. تقييم عوامل الخطورة

4. قائمة الكشف عن مشكلات الصحة النفسية لدى الطلبة من 6-18 سنة

5. الموارد المتاحة التي يمكن الاستفادة منها في التعامل مع مشكلات الصحة النفسية في البيئة المدرسية



معايير إحالة الطلاب لتلقي الخدمات النفسية في المنشآت الصحية:

تتجه كثير من الأدبيات والدراسات السابقة إلى أهمية تقديم خدمات التدخل النفسي للطلاب في بيئتهم المدرسية التي يألفونها، لكن هناك بعض الحالات التي تستوجب إحالة الطالب لتلقي خدمات نفسية متخصصة خارج المدرسة كالتالي:

1. عندما تزداد السلوكيات/الأعراض سوءاً بدلاً من أن تتحسن.
2. عندما تؤثر السلوكيات/الأعراض بالسلب في أداء الطفل في المنزل أو في المدرسة.
3. عندما تكون الأعراض حادة أو مؤلمة.
4. عندما يكون هناك خطر تجاه الذات أو تجاه الآخرين.
5. عندما لا تكون التدخلات التي تُتخذ في المدرسة وحدها كافية.



بعض السلوكيات والأعراض العامة التي قد تستوجب الإحالة:

1. حدوث تدنٍّ مفاجئ في علامات الطفل أو في أدائه الأكاديمي.
2. انسحاب أو عزلة مفاجئة عن الأقران.
3. أن يصبح الطالب انفعاليًا جدًا أو سريع الغضب.
4. كثيرًا ما يتورط في شجارات أو تحديات.

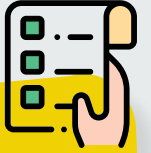
5. يغلب على الطالب الحزن والبكاء الكثير.
6. يبدي سلوكيات غريبة كالتجاوب مع أشياء غير موجودة.
7. يلتزم الصمت أو عدم التواصل مع أحد.
8. تكرار التغيب عن المدرسة دون عذر.
9. يبدو عليه التعب أو النعاس داخل قاعة الدراسة باستمرار.
10. السلوكيات المخالفة المتكررة.
11. وجود أفكار تمنى الموت، أو إيذاء الذات.
12. السلوكيات المتسمة بإيذاء الذات (مثل إحداث الجروح وخبط الرأس).
13. تغيرات كبيرة في الوزن بالزيادة أو النقصان.
14. مغادرة الفصل بكثرة بسبب الآلام أو الصداع التي لا تظهر في عطلة نهاية الأسبوع أو في الإجازات.



التزامات الموجه الطلابي في الجانب النفسي:

1. العمل على إحاطة مدير المدرسة والموجه الصحي والمعلم بإجراءات وآلية التعامل مع الحالات النفسية للكادر التعليمي وتقديم الدعم اللازم.
2. عمل تقييم للسلوك لجميع الطلبة (وفق قائمة الكشف عن مشكلات الصحة النفسية لدى الطلبة من 6-18 سنة المقترحة من المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية ضمن هذا الدليل).

3. التعامل مع نتائج التقييم السلوكي لكل طالب وفق الدليل الإرشادي للتعامل مع مشكلات الصحة النفسية في البيئة المدرسية.
4. إخطار الجهات المختصة في وزارتي الصحة والتعليم عن الحالات عالية الخطورة لإكمال الإجراءات الصحية اللازمة مثل الحالات التي قد تؤدي إلى إيذاء النفس أو الآخرين.
5. حصر الطلبة الذين لديهم مشكلات/ أعراض نفسية وتقديم الخدمات المناسبة لهم داخل المدرسة والتواصل المباشر مع ذوي العلاقة بالطالب مثل الموجه الصحي ومدير المدرسة والمعلم المباشر والأسرة، وتقديم الدعم اللازم عن الأسلوب الأمثل للتعامل مع الطالب.
6. الحفاظ على خصوصية الحالات التي تعاني مشكلات/ أعراضاً نفسية، وحمايتهم داخل المدرسة من التعرض للوم أو التنمر أو غيرها.
7. التعامل الفردي مع الحالات التي تعاني مشكلات نفسية باستخدام الأساليب المناسبة.
8. تعزيز الصحة النفسية من خلال تنفيذ برامج توعوية للصحة النفسية، يعتمدها المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية، لتناسب مختلف الفئات العمرية للطلبة وأولياء الأمور.
9. تشكيل فريق عمل داخل المدرسة وتوزيع الأدوار فيما يتعلق بالتعامل مع الحالات النفسية الحادة الطارئة على مستوى الفرد والإجراءات اللازمة له وتقديم الدعم النفسي لذوي العلاقة من الطلبة والكادر التعليمي ورصد أي آثار لظهور حالات مصابة باضطراب ما بعد الصدمة وفق ما يحدده المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية كنافذة زمنية للتعامل مع الحالة.
10. التعاون مع مدير المدرسة / الموجه الصحي بالحالات المكتشفة من الفحوصات الاستكشافية على جميع المستويات مثل الإبلاغ عن الحالات وفق الأدلة والتعامل معها أو طلب الدعم النفسي وتقديمه.
11. الاستفادة من الأدلة الإرشادية للتعامل مع المشكلات النفسية في البيئة المدرسية والصادرة من وزارتي الصحة والتعليم.



تقييم عوامل الخطورة

لا بد لكل المتخصصين من التحقق أن عوامل الخطورة ليست أسباباً حتمية، بل هي علامات تحذيرية؛ لذا يجب الابتعاد عن أسلوب المراقبة والمتابعة وتتبع الطالب وإشعاره بعدم الثقة، ويمكن تلخيص أهم عوامل الخطورة، وآثارها وإجراءات التعامل معها كالتالي:

عوامل الخطورة (1)	الآثار	الإجراءات
أولاً: عوامل ذاتية: أ. وجود تاريخ للمرض النفسي في الأسرة. ب. وجود تاريخ للمرض النفسي للطالب. ت. الأمراض المزمنة والوراثية.	• تشير كثير من الدراسات إلى ارتفاع نسبة إصابة أحد أفراد الأسرة في حال وجود تاريخ لمرض نفسي أو عقلي ولذا لا بد من التعرف إلى التاريخ الأسري للطالب وتحديد نوع المرض ودرجة الإصابة والتفاصيل الطبية الأخرى وتدوين كل ذلك في ملف الطالب. • الأمراض المزمنة والوراثية يرتبط كثير منها باضطرابات نفسية سواء كان هذا الارتباط ارتباطاً أولياً كما في حالة إصابة الطفل / الطالب بأحد الأمراض المزمنة، مثل: (الضغط، السكر، الفشل الكلوي، الربو...)، يكون مصحوباً عادة بأمراض نفسية؛ وتأثير ذلك مباشر في النمو الذهني والعاطفي للطالب ما لم يكن هناك ظروف أسرية واجتماعية مستقرة.	1. تحديد نوع المرض النفسي أو العقلي أو الوراثي والتواصل مع المركز الصحي الذي تتبعه المدرسة لمعرفة الاحتمالات والآثار المتوقعة. 2. الاحتفاظ بملاحظات التاريخ العائلي والأسري وتحديثه دورياً. 3. التعرف إلى الوضع الصحي العام للطالب. 4. التحقق من متابعة الحالة النفسية للطالب. 5. التنسيق مع المركز الصحي الذي تتبعه المدرسة لضمان حصول الطالب على الرعاية الطبية اللازمة وقياس مدى التأقلم والتقبل، وأن يكون ذلك دورياً، مع متابعة التحصيل الدراسي لهؤلاء الطلاب متابعة مكثفة.

الإجراءات	الآثار	عوامل الخطورة (1)
6. تقديم الدعم النفسي المناسب للطلاب داخل المدرسة. 7. استخدام تقنيات التدريب على مواجهة الضغوط. 8. تكوين مجموعات الدعم الذاتي.	• كما أن الإعاقات الجسدية لها الأثر المباشر في الصحة النفسية للمصابين بها، وتتمثل الآثار المتوقعة في: (الوصمة، فقدان الأمان، الخوف، الخجل والانطواء، العدوانية والسلبية، اضطراب التوافق).	ج. أمراض مزمنة أو معدية أو إعاقة جسدية.
1. التعرف إلى مثل هذه الظواهر في البيئة المدرسية ورصدها والتعامل معها بكل حزم ومتابعة أي شكوى من أي طالب تفيد بتعرضه لأي نوع من أنواع التمييز. 2. تقديم الدعم النفسي المناسب للطلاب داخل المدرسة.	• وجود طالب يحمل إحدى هذه السمات الاجتماعية تجعله أكثر عرضة للكرب النفسي، خصوصاً أن هذه الضغوط مستمرة ويواجهها الطالب في الشارع والمدرسة، وتتسبب في ظهور مشاعر الكره والعداء... إلخ، ما لم تكن هناك برامج مجتمعية ومدرسية لتخفيف حدة هذه الضغوط وإدماج هذه الفئات في المحيط الاجتماعي وتكون درجة الأذى النفسي أشد وأكبر عندما يصدر التمييز من الرموز داخل البيئة المدرسية، مثل: (المعلمين، إدارة المدرسة) على شكل تعليقات وسخرية.	د. التمييز والتفرقة بسبب اللون - الجنسية - الفئة الطبقية الاجتماعية.

الإجراءات

1. الحصول على معلومات كاملة عن الوضع الأسري للطالب ومعرفة مع من يسكن الطالب والتحقق من استقرار الوضع في البيئة المحيطة بالطالب.
2. وضع سجل خاص يوضح هذه الفئة من الطلاب.
3. معرفة الدخل المادي للأسر وتقديم المساعدة عن طريق الجهات المختصة.
4. تقديم الدعم النفسي المناسب للطالب داخل المدرسة.
5. تدريب الطالب على إستراتيجيات مواجهة الضغوط.

الآثار

• وجود أي ظروف تعوق توفير البيئة الأسرية الآمنة وغياب أحد الأبوين أو كون الطالب لا يعيش مع الوالدين، والتي قد تظهر على شكل مظاهر الاكتئاب أو القلق أو العنف.

عوامل الخطورة (2)

ثانيًا: عوامل مرتبطة بالأسرة والبيئة:

أ. الطلاق - السجن - الفقر... إلخ.

1. التعرف إلى آثار العنف والإيذاء.
2. تفعيل آلية التبليغ وفق الآلية المعتمدة.
3. تدريب العاملين في البيئة المدرسية على هذه الآلية.
4. تقديم الدعم النفسي المناسب للطالب داخل المدرسة.
5. مهارات التدخل الطارئة في اضطرابات ما بعد الصدمة.

• تعرّض الطالب أو أحد أفراد الأسرة لأي نوع من أنواع العنف والإيذاء (النفسي، الجسدي، الجنسي) يترتب عليه آثار نفسية ومختلفة تبدأ من الخوف القليل إلى الحالات المعقدة من اضطراب ما بعد الصدمة.

ج. العنف والإيذاء:
1. على الطالب.
2. أحد أفراد الأسرة.

عوامل الخطورة (2)

د. التدخين وتعاطي
المواد المخدرة:
1. أحد أفراد الأسرة.
2. الطالب.

الآثار

- يشكل تعاطي المواد
المخدرة أحد أهم الأسباب
لظهور الاضطرابات النفسية
وتعثر النمو النفسي
والاجتماعي وفقدان
المستقبل المهني ما لم
يُتعامل معها.
- يعد التدخين مدخلاً وبوابة
ومؤشراً لوجود مشكلات
سلوكية لدى الطالب،
لذا يجب التعامل مع
هذه الظاهرة بدقة وبذل
المجهود للتخلص منها.

الإجراءات

1. التعرف إلى حجم المشكلة
ومدى التأثير بها والظروف
المحيطة بها والتعامل مع
المشكلات المحيطة بها.
2. التواصل مع أحد المراكز
المتخصصة للاستشارة
والدعم.
3. تعريف الطلاب بمخاطر
التدخين والمخدرات.
4. التعامل مع الحالات بسرية
تامة.
5. تقديم الدعم النفسي
المناسب للطالب داخل
المدرسة.
6. برامج توكيد الذات.

عوامل الخطورة (3)

ثالثاً: عوامل مرتبطة بالعملية التعليمية.

أ. الخوف ورفض
المدرسة بالنسبة
للطلاب المستجدين.
ب. ضعف التواصل بين
المدرسة والمنزل.
ج. العوامل المرتبطة
بالطفولة المبكرة.

الآثار

- التأخر الدراسي، غياب
متكرر، عنف واعتداء على
الزملاء، هروب من المدرسة.
- انسحاب وانطواء، شرود
ذهني وضعف في التركيز،
إهمال النظافة الشخصية،
عدم المشاركة في الأنشطة
والبرامج.
- قد يتسبب هذا الخوف
والتردد من وجود خائفة
مزمنة وارتباط شرط سلبي
مع البيئة المدرسية.

الإجراءات

1. تحديد السلوك والمظهر
ودراسة الأسباب والتعرف
إلى الأوضاع المحيطة من
خلال استخدام تقنيات
التهيئة المستخدمة لتشجيع
المستجدين وإزالة الرهبة
من نفوسهم.
2. إيجاد وسائل مختلفة
ومحفزة لزيادة التواصل
مع الأسرة لضمان تبادل
المعلومات عن حالة الطالب.
3. زيادة التفاعل والمتابعة
وروح المنافسة وتعزيز
الثقة.

عوامل الخطورة (3)

الآثار

الإجراءات

ثالثًا: عوامل مرتبطة بالعملية التعليمية.

- أ. الخوف ورفض المدرسة بالنسبة للطلاب المستجدين.
- ب. ضعف التواصل بين المدرسة والمنزل.
- ج. العوامل المرتبطة بالطفولة المبكرة.

• ضعف التواصل مع المدرسة من قبل الأسرة يشير إلى وجود مشكلة تستدعي التدخل.

• تشير الدراسات إلى أن الأطفال الذين تعرضوا لظروف صحية صعبة في أثناء الحمل والولادة هم أكثر عرضة للاضطرابات النفسية للأطفال.

• كما أن الأطفال ذوي المزاج الصعب في السنوات الأولى وشديدي الحساسية وصعاب المراس أيضًا أكثر عرضه لظهور الاضطرابات النفسية.

• وجود ضعف في العلاقة الوالدية مع الطفل في المراحل المبكرة.

1. تحديد السلوك والمظهر ودراسة الأسباب والتعرف إلى الأوضاع المحيطة من خلال استخدام تقنيات التهيئة المستخدمة لتشجيع المستجدين وإزالة الرهبة من نفوسهم.

2. إيجاد وسائل مختلفة ومحفزة لزيادة التواصل مع الأسرة لضمان تبادل المعلومات عن حالة الطالب.

3. زيادة التفاعل والمتابعة وروح المنافسة وتعزيز الثقة.

4. تكثيف برامج التوعية والتدريب للآباء والأمهات وتزويدهم بمهارات التربية والتعامل مع الأطفال والتواصل مع مراكز الرعاية الصحية الأولية بهذا الخصوص.

5. تقديم الدعم النفسي المناسب للطالب داخل المدرسة.

عوامل الخطورة (4)

الآثار

الإجراءات

رابعًا: العوامل المرتبطة بالحوادث والأزمات

• وجود صعوبات في الانتقال من مدرسة إلى مدرسة أخرى أو مرحلة إلى مرحلة أخرى.

• وفاة أحد أفراد الأسرة، أو فقده.

• أزمة عاطفية أو التعرض لمواقف عنيفة وخطيرة.

• التعرض للاعتداء أو الاغتصاب.

1. التدخل السريع في هذه الأزمات وتقديم الدعم النفسي المناسب.

2. الإحالة إلى المراكز المتخصصة عند استمرار الأعراض وتطورها.

3. التبليغ وفق آلية العنف والإيذاء.

عوامل الخطورة (5)

الآثار

الإجراءات

خامسًا: عوامل مرتبطة بالسلوك الشخصي:

أ. السلوك الجنسي غير المناسب.

ب. الهوية الجنسية.

ج. التعلق... إلخ.

• وجود اضطراب في النمو الجنسي والهوية الجنسية للمراهقين قد يظهر في عدة أشكال ودلالات، يمكن ملاحظتها من خلال الشكل العام للمراهق أو المراهقة، وطريقة اللبس والكلام، واستخدام بعض الأدوات غير المناسبة للجنس، مع وجود دلائل أكثر خطورة تحدث بين الطلاب والتي يمكن رصدها.

1. رصد الظواهر المتعلقة بالنمو العاطفي والجنسي لدى الطلاب.

2. التعريف بالقضايا الجنسية والموضوعات المتعلقة بها بطريقة مناسبة ومن خلال النقاش والحوار والتعلم الذاتي.

3. حصر الفئات التي يوجد لديها علامات لاضطراب الهوية الجنسية ووضع آلية لتقييم هذه الحالات ومعرفة حجم هذه المشكلة وعمقها لديهم.

4. الإحالة إلى المراكز المتخصصة.

د. مظاهر ضعف الثقة بالنفس والرهاب الاجتماعي.

• ضعف المشاركة في الأنشطة والخوف والتردد، ضعف القدرة على التعبير عن النفس، الانزواء والانطواء، تفضيل البرامج والأنشطة الفردية.

1. وضع سلسلة من برامج التعزيز والتحفيز واستغلال الأنشطة المدرسية لتعزيز الثقة بالنفس.

2. تقديم الدعم النفسي المناسب للطالب داخل المدرسة.

3. برامج توكيد الذات.

4. استخدام مقاييس الثقة بالنفس والتوافق الاجتماعي.

الإجراءات

1. حصر الفئة ذات المشكلات ودراستها سلوكياتها.
2. تقديم الدعم النفسي المناسب للطالب داخل المدرسة.
3. تدريب الطلاب على مهارات حل المشكلات والتعامل مع الضغوط.
4. الإشراك في برامج الأنشطة الجماعية.
5. تنمية روح العمل مع الفريق.

الآثار

• هذه السمات لدى الطلاب تعد مؤشراً قد يتنامى مع الوقت لتصبح اضطرابات شخصية تؤدي إلى الوقوع في عدد من المشكلات وضعف التواصل مع الآخرين، وقد تتطور هذه المشكلات لتصبح نمطاً يصعب على الفرد معه التأقلم والعيش مع المجتمع "اضطرابات الشخصية المعادية للمجتمع".

عوامل الخطورة (5)

هـ. سرعة الغضب، الاندفاعية، العدوانية السلبية.



قائمة الكشف عن مشكلات الصحة النفسية لدى الطلبة من 6-18 سنة:

قائمة الكشف عن أعراض مشكلات الصحة النفسية لدى الطلبة من عمر 6-18 سنة هي بمنزلة أداة مسحية للتنبؤ بوجود مؤشرات تستدعي التدخل المتخصص أو الإحالة الطبية من قبل المدرسة للجهات المختصة، ويمكن للمتخصصين في مدارس قطاع التعليم العام العمل على هذه القائمة.

أعدَّ هذه القائمة "المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية" بالرجوع إلى الدراسات السابقة والأدبيات العلمية والمنهجية، العربية والعالمية، وبالإطلاع على أكثر المؤشرات موافقة مع المرحلة العمرية للتعليم العام، واعتمد في الصورة النهائية للقائمة على معايير الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM5) وفق التالي:

لا	نعم	المؤشر والأعراض	المشكلات النفسية
☐	☐	يصعب عليه القراءة والتهجئة رغم بذل الجهد	مشكلات التعلم
☐	☐	يواجه صعوبة في فهم ما يقرأ	
☐	☐	يواجه صعوبة في التعبير الكتابي	
☐	☐	يعاني صعوبات في التفكير الرياضي أو التمكن من الحساب	
☐	☐	يحتاج إلى شروحات إضافية لإيصال المعلومة	

لا	نعم	المؤشر والأعراض	المشكلات النفسية
☐	☐	يصعب عليه المحافظة على الانتباه في الحصة	نقص الانتباه
☐	☐	غالبًا ما يبدو أنه غير مصغٍ للحديث الموجه إليه	
☐	☐	غالبًا لا يتبع التعليمات خلال الحصة	
☐	☐	يسهل تشتيته بمنبه خارجي	
☐	☐	غالبًا ما يضيع أغراضه المهمة لممارسة مهامه	
☐	☐	غالبًا ما يظهر تملل في اليدين أو القدمين	فرط الحركة
☐	☐	غالبًا ما يغادر مقعده خلال الحصة	
☐	☐	غالبًا ما يركض أو يتسلق في أماكن غير مناسبة	
☐	☐	يصعب عليه اللعب أو أداء المهام بهدوء	
☐	☐	غالبًا ما يتحدث بإفراط أو يندفع بالإجابة قبل اكتمال السؤال	
☐	☐	نوبات متكررة من الغضب	مشكلات المزاج
☐	☐	مزاج منخفض معظم اليوم	
☐	☐	انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في معظم الأنشطة	
☐	☐	الإحساس بعدم القيمة أو الشعور بالذنب	
☐	☐	مشكلات بالوزن (زيادة أو نقصان)	
☐	☐	مشكلات بالنوم كل يوم تقريبًا	
☐	☐	انخفاض القدرة على التركيز	
☐	☐	أفكار متكررة عن الموت (تمنُّ أو محاولات)	
☐	☐	وليس الخوف من الموت	
☐	☐	انخفاض في الأداء الاجتماعي والدراسي	

لا	نعم	المؤشر والأعراض	المشكلات النفسية
☐	☐	قلق زائد عام عن الأحداث والأنشطة	القلق العام
☐	☐	سهولة التعب	
☐	☐	الشعور بالتقييد	
☐	☐	صعوبة التركيز والشعور بالفراغ	
☐	☐	استثارة انفعالية	
☐	☐	اضطرابات بالنوم	
☐	☐	أعراض جسدية	
☐	☐	أعراض جسدية (خفقان شديد - تعرق - الإحساس بالدوار...)	نوبات الهلع
☐	☐	ضيق تنفس	
☐	☐	خوف من الموت	
☐	☐	خوف من فقدان السيطرة	
☐	☐	ارتعاش أو ارتجاف الجسم	
☐	☐	الخوف والقلق من التعرض للمواقف الاجتماعية	القلق الاجتماعي
☐	☐	قد يثير القلق البكاء أو الغضب أو التجمد	
☐	☐	تجنب المواقف الاجتماعية	
☐	☐	يسبب القلق انخفاض الأداء الاجتماعي والدراسي	
☐	☐	أفكار أو اندفاعات أو صور متكررة	الوسواس القهري
☐	☐	يحاول تجاهلها أو تقليلها بأداء فعل قهري	
☐	☐	سلوكيات متكررة لمنع القلق أو التقليل منه	
☐	☐	تستهلك وقتًا كبيرًا وتسبب إحباطًا وضعفًا بالأداء	

لا	نعم	المؤشر والأعراض	المشكلات النفسية
		التعرض لحدث صادم أو مشاهدته أو المعرفة بوقوعه لأحد أفراد الأسرة	اضطراب ما بعد الصدمة
		ذكريات مؤلمة متكررة وغير طوعية	
		أحلام مؤلمة ومتكررة مرتبطة بالحدث	
		سلوكيات متكررة كما لو أن الحدث يحصل الآن	
		إحباط نفسي شديد أوقاتاً طويلة	
		أعراض جسدية تشبه أعراض الحدث الصادم	
		تجنب الذكريات المؤلمة	
		فقدان القدرة على تذكر الحدث	
		تبدل المشاعر أو مزاج سلبي أو تهيج مشاعر	
		سلوكيات متوترة من الغضب والتهور والتيقظ المبالغ فيه	
		اضطرابات في النوم والتركيز	مشكلات التأقلم
		أعراض انفعالية أو سلوكية استجابةً للضغط	
		مشاعر قلق أو إحباط واضح	
		انخفاض في الأداء الاجتماعي والدراسي	
		عدم القدرة على التأقلم على التغيير في البيئة المحيطة	مشكلات التحدي المعارض
		مزاج غاضب معظم الوقت	
		سلوكيات تحدد ومجادلة معظم الوقت	
		سلوكيات انتقامية	
		تكرر السلوكيات في الأشهر الستة الأخيرة على الأقل	

لا	نعم	المؤشر والأعراض	المشكلات النفسية
☐	☐	سلوكيات انفجارية من الغضب	مشكلات انفعالية
☐	☐	الإخفاق في السيطرة على الغضب والاندفاعات	
☐	☐	إلحاق الضرر بالآخرين أو الممتلكات أو الحيوانات	
☐	☐	عدوان لفظي متكرر	
☐	☐	اعتداء على الناس أو الحيوانات	مشكلات سلوكية
☐	☐	تدمير الممتلكات العامة والخاصة بالآخرين	
☐	☐	الخداع والسرقة	
☐	☐	انتهاكات خطيرة للقواعد	
☐	☐	انخفاض في الأداء الاجتماعي والدراسي	

وجود أحد هذه الأعراض ينبئ بحاجة الطالب إلى الدعم النفسي المناسب داخل البيئة المدرسية، وفي حال لم تكن التدخلات التي تُتخذ في المدرسة وحدها كافية، يحال الطالب إلى المركز الصحي التابع للمدرسة، أو إلى المراكز المتخصصة للحصول على الخطة العلاجية المناسبة.



الموارد المتاحة التي يمكن الاستفادة منها في التعامل مع مشكلات الصحة النفسية في البيئة المدرسية:

1. موقع منظمة الصحة العالمية (الصحة النفسية في المدارس).
2. دليل الصحة النفسية لطلاب المدارس الصادر من منظمة الصحة العالمية.
3. مجموعة أدوات مساعدة المراهقين على الازدهار (HAT) الصادر من منظمة الصحة العالمية.
4. مجموعة من الأدلة والبرامج الصادرة من وزارة التعليم:
 - (1) دليل قواعد السلوك والمواظبة.
 - (2) دليل الوقاية النفسية في البيئة التعليمية.
 - (3) برنامج تعزيز المهارات النفسية والاجتماعية للطلبة.
 - (4) برنامج رفق (مناهضة العنف).
 - (5) برنامج تعزيز السلوك الإيجابي.
 - (6) برنامج رعاية للطلبة ذوي الفئات الخاصة.
 - (7) دليل المشكلات الطلابية.
 - (8) برنامج التوجيه وقت الأزمات.
 - (9) إطار توثيق علاقة الأسرة مع المدرسة.
 - (10) دليل بيئة مدرسية آمنة (الحد من التنمر).
 - (11) مهارات الكشف المبكر والتدخل المبكر في حالات الأطفال المعرضين لإساءة المعاملة.
 - (12) الاستخدام الآمن للإنترنت والألعاب الإلكترونية.

الفصل السادس

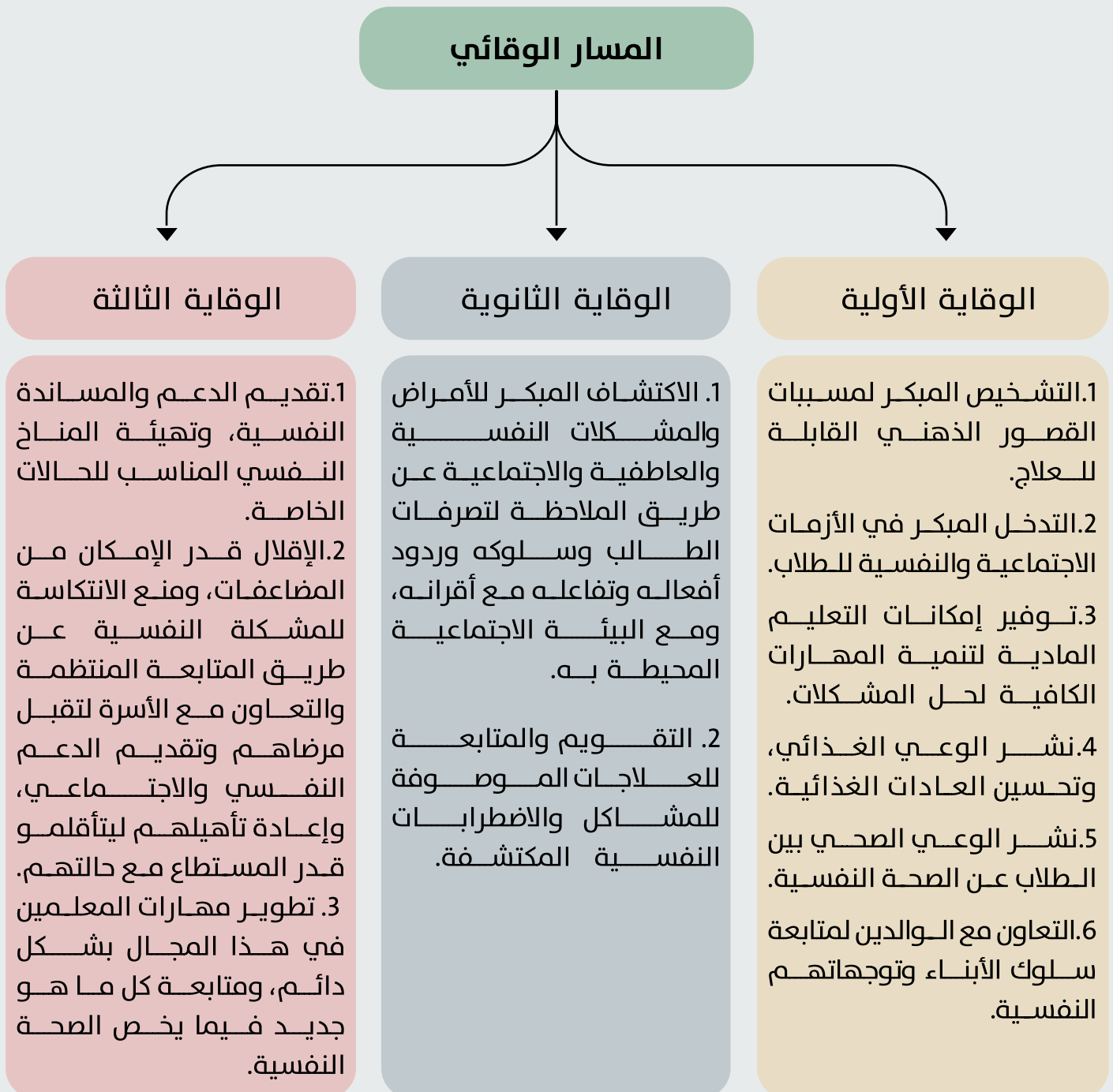
1. الملخص الاجرائي للتعامل مع مشكلات الصحة النفسية
في البيئة المدرسية

2. المراجع



الملخص الإجرائي للتعامل مع مشكلات الصحة النفسية في البيئة المدرسية:

يشمل الملخص الإجرائي للتعامل مع مشكلات الصحة النفسية المدرسية على مسارين رئيسيين، المسار الوقائي ومسار التدخل السريع ويمكن تلخيص هذه المسارات بالشكل التالي:



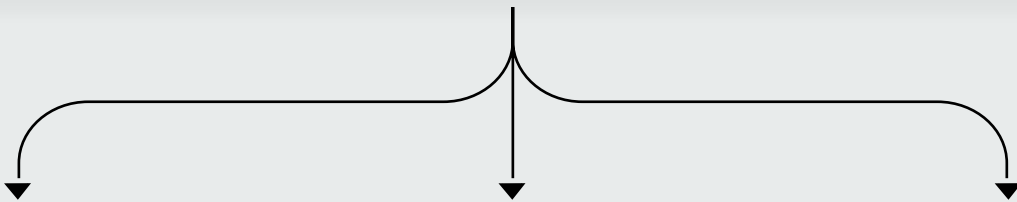
مسار التدخل السريع



خطوات عملية لإدارة السلوكيات داخل البيئة المدرسية (ص24)



وجود مشكلات سلوكية تحتاج لاستراتيجيات تدخل من المعلم (ص27)



استراتيجيات المستوى
الثالث

استراتيجيات للتعامل مع المشكلات الأكثر شدة، أو إذا كانت التدخلات الخاصة بالمستوى الثاني غير كافية للتعامل مع المشكلات من ذلك النوع.

استراتيجيات المستوى
الثاني

استراتيجيات للتعامل مع المشكلات المتوسطة الشدة، وإذا كانت التدخلات الخاصة بالمستوى الأول غير كافية للتعامل مع المشكلات من ذلك النوع.

استراتيجيات المستوى
الأول

استراتيجيات بسيطة يمكن تنفيذها بسهولة ولا تتطلب إلا القليل من الموارد، وفي الغالب تفيد جميع الطلاب الموجودين في الفصل الدراسي.



ملخص التعامل مع الأزمات النفسية في البيئة المدرسية

تختلف الآليات والإجراءات المتبعة للتعامل مع الأزمات النفسية باختلاف حالة ومستوى وشدة الأزمة التي يمر بها الطالب، ولذلك على الموجه الطلابي أن يحدد الإجراء من خلال التقييم الأولي للطالب، ويمكن الأخذ بمجموعة من الاعتبارات عند التحدث مع الطلاب المعرضين للأزمات النفسية والتي تظهر عليهم العلامات الطارئة:

1. التعاطف والتحدث مع الطالب على انفراد.
2. أخذ كلام الطالب على محمل الجد.
3. التحلي بالهدوء والصدق بالحديث مع الطالب.
4. عدم الإكثار من الأسئلة.
5. تبصير الطالب بمشكلته.
6. مناقشة الجهات والأفراد التي يمكن أن تساعد الطالب في دعمه وتجاوز مشكلته.
7. إحالة الطالب للجهات المختصة عندما لا تكون التدخلات التي تتخذ في المدرسة وحدها كافية.

يمكن دور الموجه الطلابي في التعامل مع الأزمات النفسية:

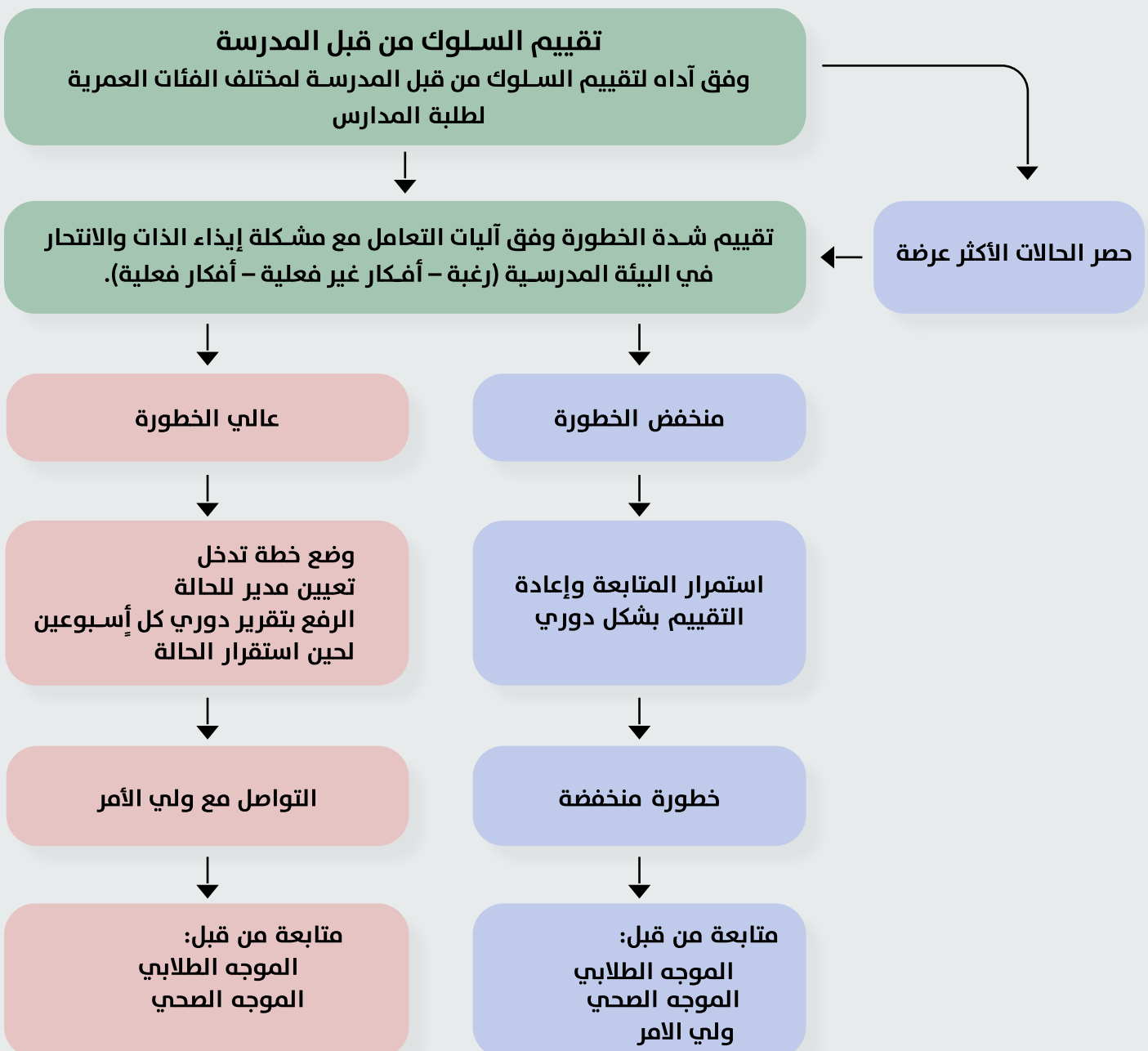
1. حصر حالات الطلاب المتعرضين للأزمات النفسية.
2. تصنيف حالات الطلاب حسب نوع التأثير (حسب الحالة)، وتقديم الخدمة المناسبة لهم.
3. تقديم العلاج الفردي للحالات (المتأثرة بالأزمة) باستخدام الأساليب المناسبة (ومنها إجراء المقابلة التي تتضمن الاستماع الكامل للطلاب، عكس المشاعر، تجنب الأسئلة المتتالية، احترام صمته، وغيره من فنيات العمل الإرشادي).
4. التوعية المكثفة للطلاب بشكل عام، ولأولياء الأمور.
5. استثمار الإذاعة المدرسية والشاشات الإلكترونية ووسائل التواصل الاجتماعي في بث الرسائل الإيجابية لرفع المعنويات والفخر بالتضحيات.
6. توعية الطلاب للجانب الإيجابي للأزمات حيث إنها تساعد في التغلب على الأزمات مستقبلاً وتزيد من مناعة الشخص.

مع الأخذ بعين الاعتبار الإجراءات التي ينصح بها والتي لا ينصح بها في التعامل مع الطلاب المعرضين للأزمات " انظر ص 48".



ملخص التعامل مع مشكلة إيذاء الذات والانتحار في البيئة المدرسية

يمكن التعامل مع حالات إيذاء الذات والأفكار الانتحارية في البيئة المدرسية من خلال مسار واضح ومقترح كالتالي:





ملخص التعامل مع مشكلة التنمر في البيئة المدرسية

أوصت العديد من المراجع العلمية والأدبيات والبحوث المتخصصة بالصحة النفسية المدرسية بآليات وتوجيهات عامة للتعامل مع مشكلة التنمر في البيئة المدرسية كالتالي:

1. قم بالاستجابة الفورية عن طريق فصل الأطفال عن بعضهم، والتأكد من أن الجميع في أمان.
2. اطلب من معلم آخر مساعدتك إذا لزم الأمر.
3. التزم الهدوء وطمئن الطلاب أن الأمر تحت السيطرة.
4. تصرف بحزم دون عدوانية أو إيذاء على المعتدي.

كما يكمن دور المدرسة في التعامل مع مشكلة التنمر:

1. زيادة الوعي بين الطلاب.
2. التركيز والاهتمام بالسلوك بنفس قدر الاهتمام بالإنجازات الدراسية.
3. تدريب المعلمين ومنسوبي المدرسة على التعامل مع التنمر.
4. إشراك الآباء والطلاب في نشر الوعي والتصرف الإيجابي لمنع التنمر.

ويمكن الاطلاع على دور الموجه الطلابي في التعامل مع الطالب المتعرض للتنمر والطالب المتنمر "بالاطلاع على ص 57".



ملخص التعامل مع مشكلة الإساءة (العنف الأسري) من خلال البيئة المدرسية

1. عندما يكتشف أحد منسوبي المدرسة حالة إيذاء سواء جسدي أو نفسي أو جنسي أو إهمال أو اشتباه بوجود خطر واضح ومحدد على أحد الطلبة من قبل أحد أفراد الأسرة أو المعلمين ومن في حكمهم، يتم إبلاغ مدير المدرسة (فورا) وبشكل سري.
2. تحال الحالة للموجه الطلابي بالمدرسة للتثبت منها ودراستها، وتقييم خطورتها (شديدة / متوسطة / بسيطة) وتحديد مستوى الخدمة الواجب تقديمها (عاجلة / غير عاجلة) مع استمرار الموجه الطلابي في تقديم الخدمة اللازمة وتصميم الخطة العلاجية لحماية الحالة في جميع الأحوال.
3. تقوم إدارة المدرسة بتدوين محضر لإثبات الواقعة.
4. يتم استدعاء ولي أمر الطالب وإبلاغه. (وقد يحدد الطالب الشخص المناسب للاستدعاء في حال كان ولي الأمر هو المعنف أو لعدم أهليته).
5. في حال وجود آثار جسدية واضحة (كالخروق، آثار آلة حادة...) على إدارة المدرسة (فورا) التنسيق مع طبيب الوحدة الصحية المدرسية أو أقرب مركز صحي لتقييم الحالة وإعداد تقرير بذلك، والقيام بما يلزم من إجراءات طبية حسب المتبع.
6. يمكن لإدارة المدرسة - حسب خطورة الحالة - الاستعانة بالمختصين بالرعاية الطلابية بإدارة التعليم لفهم أعمق للحالة أو لتقديم الخدمة اللازمة حسب المتبع.

7. في حال عدم تحقيق الإجراءات السابقة تحسن للحالة نحو الأفضل أوفي حالة خطورة الحالة وعدم قدرة المدرسة والرعاية الطلابية بإدارة التعليم على السيطرة أو تقديم الخدمة المناسبة، تقوم إدارة المدرسة بإبلاغ وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، وفق النماذج المتبعة.

8. إذا تطلبت الحالة التدخل العاجل نظراً لخطورة الوضع الراهن، فتقوم إدارة المدرسة(فوراً) بإبلاغ الشرطة بالإضافة لتبليغ مركز بلاغات وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية.

9. إذا كان الإيذاء صادر من أحد منسوبي المدرسة (معلمين ونحوهم) فإضافة لما سبق من إجراءات، يجب الرفع للجهات ذات العلاقة بإدارة التعليم لاتخاذ الإجراءات الإدارية والنظامية المتبعة بوزارة التعليم.

10. التأكيد على الاستمرار في تقديم الخدمات اللازمة للحالة من قبل الموجه الطلابي ومساعدتها في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي (قبل الإبلاغ وبعده) وإعادة تأهيلها بشكل ينسجم ويتوافق مع ما يصدر من توصيات من الجهات ذات العلاقة بوزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية والرعاية الطلابية حتى تصل إلى مرحلة الاستقرار النفسي والاجتماعي.



المراجع

1. جرار، جلال. (2016). مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال. الدليل والمعايير الإماراتية، دار الكتاب الجامعي. الإمارات العربية المتحدة.
2. حلمي، بسمة. (2023). خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة وعلاقتها بقصور التعبير عن المشاعر (الألكسيثيميا) وإستراتيجيات المواجهة لدى عينة الشباب في مدينتي الرياض وجدة. كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز.
3. حامد، صباح الحاج محمد. (2014). دور المرشد الطلابي في التعامل مع مشكلات العنف الأسري لطلاب المرحلة الثانوية بالرياض. مجلة العلوم الإنسانية. 15 (3).
4. عرفة، نورا. (2015). الخصائص السيكومترية لمقياس خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة. جامعة عين شمس. مجلة الإرشاد النفسي، (42)، ص 471 – 493.
5. العاسمي، رياض (2014). دور المرشد النفسي التربوي في إدارة الأزمات الطارئة في البيئة المدرسية. جامعة دمشق.
6. المدفع، عائشة. (2015). العنف وسوء معاملة الأطفال، دراسة ميدانية على عينة من الأطفال المواطنين في مجتمع الإمارات. مؤسسة دبي لرعاية النساء والأطفال، الطبعة الأولى، ص 92-1.
7. منظمة الصحة العالمية، (2023). التقرير العالمي عن الصحة النفسية، أحداث تحول في الصحة النفسية لصالح الجميع.
8. منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط (2014)، دليل الصحة النفسية لطلاب المدارس.
9. النوايسة، فاطمة (2013). الضغوط والأزمات النفسية. دار المناهج للنشر والتوزيع: عمان.
10. وزارة التعليم (2013). لجنة الصحة النفسية المدرسية. دليل الصحة النفسية المدرسية.
11. وزارة التعليم (2023). دليل الوقاية النفسية في البيئة المدرسية.
12. وزارة التعليم (1446). نحو بيئة تربوية آمنة، دليل توعوي للحد من التنمر.
13. وزارة العدل. (2015م). اللائحة التنفيذية لنظام حماية الطفل. المملكة العربية السعودية، مجلة العدل. ع75.

- Altwaijri Y, Benjet C, Al-Habeeb A, Al-Subaie A, Akkad M, Alammar S, et al. Suicidal thoughts and behaviors in the Kingdom of Saudi Arabia. *J Affect Disord* [Internet]. 2024;352:429–36. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032724003690>.
- Andreotti ET, Ipuchima JR, Cazella SC, Beria P, Bortoncello CF, Silveira RC, et al. Instruments to assess suicide risk: a systematic review. *Trends Psychiatry Psychother*. 2020;42:276–81.
- Australia, Universities. "Responding to Suicide: A Toolkit for Australian Universities." Universities Australia: Canberra, Australia (2020).
- Five essential pillars for promoting and protecting mental health and psychosocial well-being in schools and learning environments: a briefing note for national governments, 2022.
- Fowler, J. C. (2012). Suicide risk assessment in clinical practice: Pragmatic guidelines for imperfect assessments. *Psychotherapy*, 49(1), 81–90.
- Identifying At-Risk Factors That Affect College Student Success Joann Horton1.
- International Journal of Process Education (June 2015, Volume 7 Issue 1).
- Oquendo MA, Halberstam B, Mann JJ. Risk factors for suicidal behavior. *Standardized evaluation in clinical practice*. 2003;22:103–29.
- Pataki, George., Stone, J., LeViness, J. (2000) *Crisis Counseling Guide to Children and Families in Disasters*, Office of Mental Health, New York.
- Risk factors and protective factors, Queensland government publications <https://www.publications.qld.gov.au/ckan-publications-attachments-prod/resources/0a691579-f1ff-467f-944e-b2a93c8dec28/03.-program-design-risk-and-protective-factors.pdf?ETag=7a614e4a8229a3222e1ccfe895c2e02b>.
- Suicide - National Institute of Mental Health (NIMH) [Internet]. [cited 2024 Apr 27]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/suicide>.
- Townsend MC, Morgan KI. *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. FA Davis; 2017.

- 
- The framework for effective delivery of school psychology services: a practice guide for psychologists and school leaders, the Australian Psychological Society.2016.
 - Wasserman D. Oxford textbook of suicidology and suicide prevention. Oxford University Press; 2020.
 - www.aranthropos.com
 - <https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/BabyHealth/Pages/Bullying.aspx>
 - <https://www.nami.org/advocacy/policy-priorities/improving-health/mental-health-in-schools/>
 - <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
 - <https://www.unicef.org/egypt/ar/bullying/tips-teachers>.



0118800865



info@ncmh.org.sa



NCMH.ORG.SA



NCMH_SA



ncmh_sa