

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

مطبوعة بيداغوجية:

محاضرات في مقياس: الإرشاد والصحة النفسية

موجه لطلبة السنة الثالثة توجيه وإرشاد

وحدة التعليم:

طبيعة المقياس: سداسي

إعداد الدكتور: سعيد بوجلال

الرتبة: أستاذ محاضر أ

السنة الجامعية

2023. 2024

بسم الله الرحمن الرحيم

عند قمة كل منها يلتقي الدين مع العلاج النفسي

توصيف المقرر حسب مخطط التكوين

محتوى المادة:

1. الصحة النفسية والنظام الصحي العام

1. مؤشرات الصحة النفسية

- التوافق النفسي

- التكيف النفسي

- الطموح وتحقيق الذات

- الاستقلالية والحرية الذاتية والمسؤولية

- الاستقرار الانفعالي

- الاندماج الاجتماعي

2. الأسرة والصحة النفسية

- الأسرة والاستقرار/الأشباع/الأمن النفسي

- الأسرة والتماسك/ التكيف الاجتماعي

- الأسرة والهوية وتحقيق الذات

3. المدرسة والصحة النفسية

- مشكلات مدرسية

- التوجيه المدرسي التوافق الدراسي

- التوقعات والمطالب والقلق والاضطراب

4. العمل والصحة النفسية

- التوجيه المهني والصحة النفسية

- التكوين في ظل واقع دائم التغير

- البطالة وانعكاساتها على الفرد والمجتمع

5. مؤسسات رعاية الصحة النفسية

- آليات رصد تقدير مدى انتشار الأمراض النفسية
- خدمات رعاية الصحة النفسية
- برامج الوقاية والتوعية
- تكوين اطارات الصحة النفسية
- الأهداف العامة للمادة التعليمية:

المحاضرة الأولى: الإرشاد النفسي

تمهيد

1. تعريف الإرشاد
 2. تعريف الإرشاد النفسي
 3. أهمية الإرشاد النفسي
 4. أهداف الإرشاد النفسي
 5. الأسس النفسية للإرشاد النفسي
 6. مراحل العملية الإرشادية
 7. فنيات إرشادية معاصرة لحل مشكلات الصحة النفسية في المؤسسات التعليمية
- المحاضرة الثانية: الصحة النفسية والنظام الصحي العام

تمهيد

1. مفهوم الصحة
 2. مفهوم الصحة النفسية
 3. المفهوم السلبي للصحة النفسية
 4. المفهوم الايجابي للصحة النفسية
 5. نسبية الصحة النفسية
 6. مناهج الصحة النفسية
 7. مستويات الصحة النفسية
 8. خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية
- المحاضرة الثالثة: تابع الصحة النفسية والنظام الصحي العام

تمهيد

1. معايير الصحة النفسية
 2. الأسباب التي تؤدي إلى الإهتمام بالصحة النفسية
 3. أهداف الصحة النفسية
 4. أهمية دراسة الصحة النفسية للفرد والمجتمع
 5. أهمية الصحة النفسية
 6. عوامل تحقيق الصحة النفسية
 7. نظريات الصحة النفسية
 8. معوقات تحقيق الصحة النفسية
 9. أسباب الأمراض النفسية
- المحاضرة الرابعة: مؤشرات الصحة النفسية

تمهيد

1. التوافق النفسي
2. تعريف التوافق
3. تعريف التوافق النفسي
4. أهمية التوافق
5. خصائص التوافق
6. مستويات التوافق النفسي
7. عوائق التوافق
8. قياس التوافق النفسي
9. أهمية دراسة التوافق النفسي
10. عوائق التوافق

11. التكيف النفسي

12. معالم التكيف

13. العوامل المؤثرة في عملية التكيف

14. أبعاد التكيف ومجالاته

15. الطموح وتحقيق الذات

16. مظاهر مستوى الطموح

17. سمات الشخص الطموح

18. تقدير الذات

المحاضرة الخامسة: تابع لمؤشرات الصحة النفسية

تمهيد

1. الاستقلالية والحرية الذاتية والمسؤولية

2. الاستقرار الانفعالي

3. تعريف الاستقرار الانفعالي

4. الاندماج الاجتماعي

5. مؤشرات الاندماج الاجتماعي

6. خصائص الاندماج الاجتماعي

7. الانسحاب الاجتماعي

8. أعراض الانسحاب الاجتماعي

9. أسباب الانسحاب الاجتماعي

10. قياس الانسحاب الاجتماعي وتشخيصه

المحاضرة السادسة: الأسرة والصحة النفسية

تمهيد

1. مؤشرات صحة المناخ الأسري
2. أساليب المعاملة الوالدية الصحيحة
3. أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة
4. الأسرة والاستقرار الاشباع
5. العلاقة بين المناخ الأسري والصحة النفسية
6. الأمن النفسي
7. تعريف الأمن النفسي
8. أهميته الأمن النفسي
9. الأسرة والتماسك
10. تعريف التماسك
11. عوامل تحقق التماسك الأسري
12. التكيف الاجتماعي
13. الأسرة والهوية
14. أهمية الهوية
15. الأسرة وتحقيق الذات
16. مفهوم تأكيد الذات
17. أسباب العجز عن تأكيد الذات
18. الأساليب الإرشادية العلاجية
19. مجالات عجز تأكيد الذات

المدرسة والصحة النفسية

المحاضرة السابعة: مشكلات مدرسية

تمهيد

1. تعريف المشكلات المدرسية
2. خصائص المشكلات المدرسية
3. أنواع المشكلات المدرسية
4. الأسباب العامة للإضطرابات النفسية والسلوكية في الطفولة
5. أسباب ظهور المشكلات الصفية
6. الخوف من المدرسة والهروب منها
7. التأخر الدراسي
8. ضعف الدافعية
9. قلق الامتحان
10. الأساليب الإرشادية
11. وظائف المدرسة

المحاضرة الثامنة: تابع المدرسة والصحة النفسية

التوجيه المدرسي:

تمهيد

1. تعريف التوجيه
 2. أهداف التوجيه المدرسي
 3. العوامل التي تساعد على نجاح التوجيه المدرسي
- المحاضرة التاسعة: العمل والصحة النفسية

التوجيه المهني والصحة النفسية

تمهيد

1. نشأة الإرشاد المهني وتطوره
2. التوجيه المهني والصحة النفسية

3. العناصر الأساسية في الإرشاد المهني
 4. عمليات الإرشاد المهني والخدمات المقدمة فيه
 5. الخدمات المقدمة في مجال الإعداد المهني
 6. أهداف ومهام الإرشاد المهني
 7. أغراض التوجيه المهني
 8. خصائص التوجيه المهني
 9. برامج التوجيه والإرشاد المهني
 10. مراحل الاختيار المهني
 11. مشكلات الاختيار المهني
 12. صعوبات الاختيار المهني
 13. الطرائق الإرشادية لمعالجة مشكلة الاختيار المهني
- المحاضرة العاشرة: البطالة وانعكاساتها على الفرد والمجتمع

تمهيد

1. تعريف البطالة
2. إنعكاسات البطالة على الفرد
3. إنعكاسات البطالة على المجتمع
4. أشكال البطالة
5. أسباب البطالة
6. كيفية مواجهة ظاهرة البطالة ؟

المحاضرة الحادية عشر: مؤسسات رعاية الصحة النفسية

تمهيد

فريق العمل في ميدان الصحة النفسية

أهداف مؤسسات رعاية الصحة النفسية:

خدمات رعاية الصحة النفسية

أشكال ومؤسسات رعاية الصحة النفسية

مقدمة:

يعتبر الاهتمام بالصحة النفسية للفرد من القضايا الرئيسية الملحة التي تفرض نفسها على المجتمع الإنساني ككل، ومن أهم الأهداف التي يسعى إليها علماء النفس والطب النفسي لتحقيقها، حيث تتجلى أهميتها في جعل الفرد يعيش بسلام داخلي مع نفسه، وسلام مع الناس، وتوافق وتوافق نفسي واجتماعي، يجعله يستطيع مواجهة الضغوط الحياتية، وتجعله يحقق النجاح بمختلف نواحي حياته، وتدفعه نحو تحقيق غاياته بأفضل الطرق وأيسرها، وتجنبه عناء الصراعات والتوترات، وما تؤدي إليه من اضطرابات نفسية وجسدية (لبد، 2013) (خليفة نادية، 2018)

يعتبر مساق الإرشاد والصحة النفسية مطلباً أساسياً من متطلبات الجامعة لطلبتها وذلك لأهمية مثل هذا الموضوع للأفراد والجماعات. إذ أن الطلاب في أمس الحاجة إلى التمتع بصحة نفسية جيدة، وتوافق نفسي سليم لكي يتخلصوا من مختلف الضغوطات، ويستطيعوا تجاوز مختلف أوقاتهم الحرجة التي قد يمرون بها بسهولة ويسر.

مع تزايد متطلبات الحياة الحديثة، وما يتسم به العصر الذي نعيشه الآن من صراعات ومشكلات في شتى المجالات، فإنه يستلزم على مؤسسات المجتمع أن تولي اهتماماً وعناية كبيرة بموضوع الصحة النفسية، وخاصة الجامعة.

يسعدني أن أقدم لطلبة علوم التربية وعلم النفس هذه المطبوعة في الإرشاد والصحة النفسية.

- تستوعب ماهية الصحة النفسية مفاهيمها ومنطلقاتها الأساسية
- تتعرف على البرامج الوقائية في الصحة النفسية.
- أن تساهم بفاعلية في نشر الوعي بأهداف الصحة النفسية.
- إدراك وتصحيح بعض المفاهيم الخاطئة والسلوكيات الناتجة عنها.
- تطبيق ما تعلمته في الميادين المختلفة (أسرة، مدرسة، عمل، مراكز الرعاية الصحية)
- الصحة النفسية أحد فروع علم النفس، وهي محصلة جميع الوظائف النفسية، وهي الهدف الأسمى للعمليات النفسية.

المفاهيم الأساسية والتعريفات والمحكات والمعايير، ومناهج البحث في الصحة النفسية

المحاضرة الأولى: الإرشاد النفسي

تمهيد

8. تعريف الإرشاد

9. تعريف الإرشاد النفسي

10. أهمية الإرشاد النفسي

11. أهداف الإرشاد النفسي

12. الأسس النفسية للإرشاد النفسي

تعريف الإرشاد:

تعريف جود Good (1945):

يقصد بالإرشاد تلك المعاونة القائمة على أساس فردي وشخصي فيما يتعلق بالمشكلات الشخصية، والتعليمية، والمهنية والتي تدرس فيها جميع الحقائق المتعلقة بهذه المشكلات، ويبحث عن حلول لها، وذلك بمساعدة المتخصصين وبالاستفادة من إمكانيات المدرسة والمجتمع، ومن خلال المقابلات الإرشادية التي يتعلم المسترشد فيها أن يتخذ قراراته الشخصية.

تعريف آدمز (1980):

انه علاقة تفاعلية بين فردين، حيث يحاول أحدهما (وهو المرشد) مساعدة الآخر (الذي هو المسترشد) كي يفهم نفسه فهما أفضل بالنسبة لمشكلاته في الحاضر والمستقبل.

تعريف الإرشاد النفسي:

هو عملية تعلم اجتماعي تقوم على أساس علاقة مباشرة بين اثنين أحدهما المستفيد من العملية، والثاني المرشد النفسي المتخصص يمتلك المعلومات والحقائق، ومسلحا بالأساليب النفسية المختلفة التي تتطلبها هذه العملية، والتي أول ما تهدف إليه هو مساعدة الفرد لمعرفة إمكانياته، ودوافع نشاطه، وأسباب إحباطه، وعوامل قلقه، وما قد يؤدي ذلك إلى شعوره بحالات من الصراع النفسي والعنوان، واختلال الصحة النفسية. الإرشاد النفسي: هو عملية مساعدة الفرد في تنمية مدركاته وقدراته وإثراء خبراته المعرفية من خلال حل مشكلاته.

الإرشاد النفسي هو عملية مساعدة الطالب لتحقيق الارتقاء الاجتماعي وفي مختلف مجالات الحياة، والشعور بالصحة النفسية. (الخالدي، 2009، ص. 215. 216)

أهمية الإرشاد

الأهداف الأساسية للإرشاد النفسي

1. تمكين الفرد من تحقيق مستوى مناسب من الاتساق بين أفكاره وانفعالاته وأفعاله.
2. تمكين الفرد من التعامل مع المشكلات والخبرات المؤلمة انفعاليا.
3. تمكين الفرد من تقبل جوانب ضعفه وقوته.

4. تحسين صورة الفرد عن ذاته وتيسير تحقيق انجازاته في المهام الحياتية.
5. يساعد في تمكين الفرد على المشاركة مستقبلا في تنمية وبناء الوطن اجتماعيا واقتصاديا بشكل كبير.
6. يعد بمثابة الاستثمار الأمثل للموارد البشرية.
7. تمكين الفرد من ضبط النفس والسيطرة على مشاعره وأفعاله بشكل عقلائي، والتعبير بشكل مناسب عن مشاعره.
8. مساعدة الفرد على الاستقلالية، وقدرته على موازنة احتياجاته ورغباته مع احتياجات الآخرين.
9. دعم السلوك الايجابي، من خلال إعادة توجيه الفرد نحو الأنشطة الايجابية البديلة ووقف السلوك السلبي للفرد.
10. تعليم الأفراد مهارات جديدة تساعدهم على التعبير عن مشاعرهم بالكلمات وحل المشكلات سلميا.
11. مساعدة أولياء الأمور، وإبقائهم على علم بسلوك أبنائهم وتوقيع مناقشة الآباء.
12. مراقبة وتوثيق سلوك الفرد لتقييم خدمات الدعم المتخصصة إذا كان سلوك الفرد لازال ضارا لنفسه وللآخرين. (الشيء محمود سالمان، 2018، ص. 313.312)

أهداف الإرشاد:

- في عالم متغير تضعف فيه العلاقات الإنسانية بشكل واضح.
- يسمح للناس بالتعاون مع بعضهم لتحقيق أهداف مشتركة، التعبير عن الآمال والطموحات والمخاوف.
- مصدر أو مورد لمساعدة الآخرين في حل مشكلاتهم والتعرف على قدراتهم.
- يرى Bordin 1968 Tyler 1969... إن للإرشاد أربعة أهداف رئيسية هي:

1. حل مشكلات المسترشدين.
2. توجيه جوانب القوة في شخصياتهم وتوجيه همومهم.
3. تحسين فعالية قدراتهم للتكيف.
4. تنمية عمليات صنع القرار واتخاذ القرار.

أما PATTERSON 1986

- (1) فهم النفس والقدرات والاستعدادات والطموحات والايجابيات والسلبيات فهما واضحا.
 - (2) معرفة متطلبات النجاح وشروطه ومزاياه والمكاسب المادية والمعنوية لمختلف المهن والأعمال.
 - (3) التفكير الحقيقي في العلاقات والارتباط بين الهدفين السابقين.
- ويلخص عبد السلام، طاهر، ومهني (1992) أهداف الإرشاد في المدرسة في التالي:
1. مساعدة الأفراد على فهم أنفسهم فهما دقيقا.
 2. توفير المناخ النفسي لتحقيق التوازن النفسي والاجتماعي.
 3. تنمية شعور واضح بتقدير وتقبل الذات لديهم.
 4. تنمية الاستقلال الذاتي لدى كل فرد منهم ومنحه القدرة على توجيه حياته ضمن اطار القيم والمعايير التي يؤمن بها المجتمع.
 5. زيادة استبصارهم بمشكلاتهم والعمل على إزاله التوتر المصاحب لهذه المشكلات ومعاونتهم على تفريغ انفعالاتهم.
 6. المساهمة الجادة في تصحيح انحرافاتهم السلوكية وعلاج المشكلين منهم.
 7. التعرف على أسباب ضعف التحصيل الدراسي لدى فئة من الطلاب ومساعدتهم على التغلب عليها. (أبو عباة ونيازي، 2000)

الأسس النفسية للإرشاد النفسي:

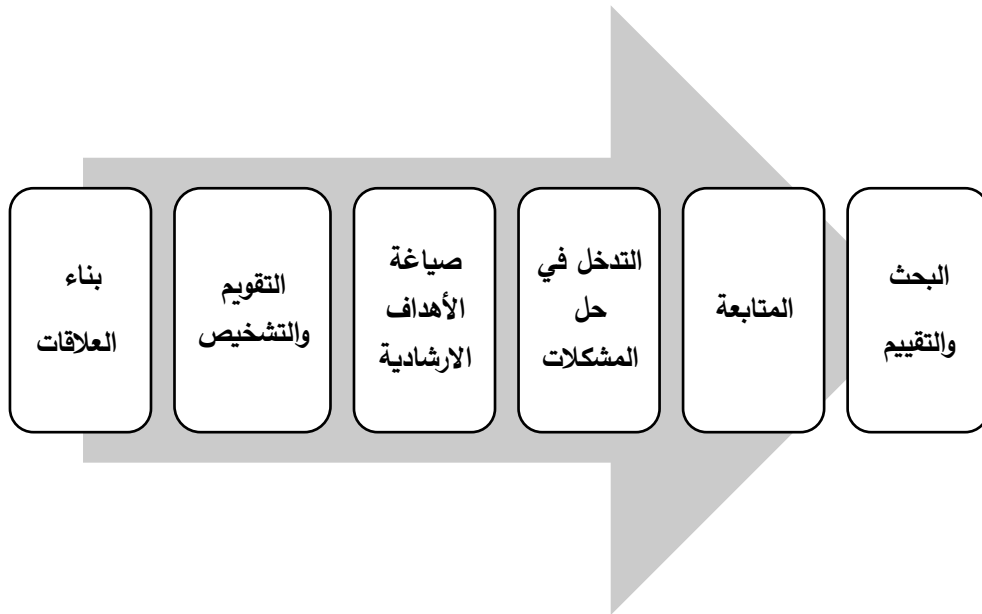
يقوم الأساس النفسي للإرشاد النفسي على المبادئ العامة لعلم النفس العام وعلم نفس النمو ومن هذه

الأسس:

- اختلاف الأفراد في استعداداتهم وقدراتهم وميولهم وبنيتهم الجسدية والصحية والشخصية.
- اختلاف الخصائص الجسمية والعقلية عن بعضها عند الفرد الواحد في سرعة نموها.
- التأثير المتبادل للجوانب الانفعالية والعقلية والجسدية عن بعضها.

- اختلاف الحاجات الإنسانية عن بعضها في كل مرحلة من مراحل النمو. فالحاجات التي تعتر مهمة في مرحلة من المراحل لا تعتبر كذلك في المراحل الأخرى.
 - الإرشاد النفسي عملية تعلم أو موقف تعلم يكتسب فيه الإنسان مهارات واتجاهات جديدة تساعده في مواجهة المشكلات التي تواجهه وفي تعديل أنماط سلوكه. (رضوان، 2009، ص. 564)
- مراحل العملية الإرشادية:**

1. بناء العلاقات.
2. التقويم والتشخيص.
3. صياغة الأهداف الإرشادية.
4. التدخل في حل المشكلات.
5. المتابعة.
6. البحث والتقييم. (ميشال، "ت" مراد وآخر، 2015، ص. 82. 97)



شكل رقم () يوضح مراحل العملية الإرشادية

فنيات إرشادية معاصرة لحل مشكلات الصحة النفسية في المؤسسات التعليمية:

1. اليقظة العقلية: الاهتمام الخاص بالهدف من اللحظة الراهنة دون الحكم على هذه اللحظة وهي تتضمن هي الغرض/ الاهتمام/ الاتجاه
2. التدخلات القائمة على المحاكاة الافتراضية

3. العمل التطوعي:

4. التعزيز التفاضلي للسلوك النقيض:

Differential Reinforcement of Incompatible behavior

5. العلاج بالاسترخاء الذاتي النشط (SART) Therapy Relaxation Active – Self

6. الإرشاد المائي: الحمامات المياه الطبيعية: يساهم في تحقيق الرفاهية. (الشيءاء محمود سالمان،

2018، ص. 232.329)

المحاضرة الثانية: الصحة النفسية والنظام الصحي العام

تمهيد

9. مفهوم الصحة
10. مفهوم الصحة النفسية
11. المفهوم السلبي للصحة النفسية
12. المفهوم الايجابي للصحة النفسية
13. نسبية الصحة النفسية
14. مناهج الصحة النفسية
15. مستويات الصحة النفسية
16. خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

معنى الصحة:

يتفق جميع العلماء والأطباء على التعريف العلمي للصحة كما وضعته منظمة الصحة العالمية WHO والذي ينص على أن الصحة هي: حالة من الرفاهة والسعادة والكفاية الجسمية والنفسية والاجتماعية التامة، وليست مجرد غياب المرض أو العجز أو الضعف. (قاسم، 2012، ص.14)

مفهوم الصحة النفسية:

تتعدد تعريفات الصحة النفسية بتعدد المناحي النظرية التي تنطلق منها هذه التعريفات، إلا أنها تتفق فيما بينها على مجموعة من المقومات الأساسية للصحة النفسية، والتي سوف نحاول استخلاصها في نهاية تناولنا لبعض هذه التعريفات.

وعرف عبد المطلب القريطي الصحة النفسية السليمة بأنها: حالة عقلية انفعالية إيجابية، مستقرة مسبياً، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت، ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية. (صبرة، وشریت، 2004، ص. 15. 16)

الصحة النفسية: هي أعلى مستوى من التكيف السلوكي والانفعالي وليس مجرد الخلو من المرض أو الاضطراب Reben,1985

الصحة النفسية: هي حالة ايجابية توجد عند الفرد، وتكون في مستوى قيام وظائفه النفسية بمهامها كما تبدو في عدد من المظاهر (رفاعي، 1982)(قاسم، 2012، ص.20)

الصحة النفسية حالة وليست سمة والحالة هي وضع الجهار النفسي(بناء الشخصية) الذي تتميز صفاته الأساسية والجوهرية بالثبات النسبي.

يعرف بوهم Bohim الصحة النفسية بأنها حالة ومستوى فاعلية الفرد الاجتماعية، وما تؤدي إليه من اشباع لحاجياته.

يعرف كيلاندر Kilander الصحة النفسية بأنها تقاس بمدى قدرة الفرد على التأثير في بيئته، وقدرته على التكيف مع الحياة، بما يؤدي بصاحبه إلى قدر معقول من الإشباع الشخصي والكفاءة والسعادة.(الخالدي، 2009، ص. 31).

يعرف عبد السلام عبد الغفار الصحة النفسية بأنها: مفهوم ثقافي ونسبي بطبيعته، وهو متغير بتغير ما يجد علينا من معلومات عن الحياة، وما ينبغي أن نكون عليه، كما أنه يتغير بما نكتشفه عن أنفسنا وسلوكنا وما نحب أن نصل إليه في حياتنا.

ويعرف حامد زهران (1978) الصحة النفسية بأنها: "حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا شخصيا وانفعاليا واجتماعيا، ويشعر بالسعادة مع نفسه والآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في سلامة وسلام. وعموما تختلف التعريفات الإيجابية للصحة النفسية وفقا للاختلاف بين واضعي هذه التعريفات من حيث

هي التوافق التام والتكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، ومع الشعور الايجابي بالسعادة والكفاية. (عبد العزيز القوسي، 1962) (سرى، 2000، ص.27) (أشرف محمد عبد الغني، 2001).

المفهوم السلبي للصحة النفسية:

ويرى أصحاب هذا الإتجاه أن الصحة النفسية هي الخلو من الأعراض المرضية. وتكمن الصعوبات في هذا التعريف في عدم اتفاق العلماء على أنواع النشاط التي يقوم بها الفرد، والتي تعد منافية للصحة النفسية السليمة. لكن القائلين بهذا التعريف يدافعون عنه بقولهم أن الحالة النفسية لا تصبح شاذة إلا حين تبلغ درجة شديدة في الفكر الإنساني، فكثيرا ما عرف الخير بأنه انتقاء الشر، والعدالة بأنها انتقاء الظلم، والحقيقة أن هذا التعريف يحتاج لمزيد من الدقة والإهتمام بمظاهر الصحة النفسية. (الخواجة، 2010، ص.13)

هذا المفهوم يوضح أن الصحة النفسية في البدء من أعراض المرض النفسي أو العقلي، وهذا المفهوم يلقي قبولا لدى أصحاب ميادين الطب العقلي. ولكن إذا ما قمنا بتحليله، نجد أنه مفهوم ضيق محدود. فحينما نقول الصحة النفسية هو الخلو من المرض النفسي فإن هذا التعريف يعد تعريفا سلبيا، فليس معنى خلو الإنسان من المرض النفسي دلالة على تمتعه بالصحة النفسية، كما يذكر على أن الصحة البدنية أو الجسمية معناها خلو الجسم من الأمراض العضوية. (صبرة، وشریت، 2004، ص. 15. 16)

المفهوم الايجابي للصحة النفسية:

ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية تتحدد في ضوء توافر عدد من المظاهر تعد محددة لها، ويحاول من يقدم هذا التعريف أن يبحث عن أنواع النشاط التي تصف الصحة النفسية وتعبّر عنها. وبناء عليه فإن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من أعراض المرض النفسي، ولكنها تتضمن التمتع بصحة النفس والجسم، وتبدو في التناسق الكائن بين الوظائف النفسية المختلفة.

وعموما تختلف التعريفات الإيجابية للصحة النفسية وفقا للاختلاف بين واضعي هذه التعريفات من حيث الرؤية والأطر النظرية، وبالعودة إلى مفهوم الصحة النفسية من وجهة نظر المدارس النفسية يتضح لنا هذا الاختلاف. (الخواجة، 2010، ص.13، 18)

لقد ذكر كوين (Cowen 1991) أن الصحة النفسية الجيدة (العافية) هي شيء أكثر من مجرد غياب المرض، فهي محددة بحيز من الخصائص الايجابية، كما اعتقد دينر وآخرون (et Diener, al 2002) أن غياب المرض ليس معيارا كافيا لوصف الشخص أنه مستمتع بصحة نفسية جيدة. (Wang et al, 2011, p768) (إقروفة، 2018، ص.197)

وتؤكد الوكالة العمومية للصحة في كندا (2006) أن الصحة النفسية الايجابية كما يلي: هي قدرة كل فرد في أن يشعر ويتصرف، بالطريقة التي تؤدي إلى تحسن القدرة على الاستمتاع بالحياة، والتعامل مع التحديات التي يواجهها الفرد، وهي أيضا شعور إيجابي لحالة الرفاه الانفعالي والروحي، يتم فيها احترام أهمية الثقافة والمساواة، العدالة الاجتماعية، شبكة العلاقات والكرامة الإنسانية & Morrison, William . Peterson, Patricia, 2013 (إقروفة، 2018، ص.198)

نسبية الصحة النفسية:

1. نسبية الصحة النفسية من فرد إلى آخر
2. نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت إلى آخر
3. نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل العمر
4. نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان
5. نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات (قاسم، 2012، ص.23-24) (أشرف، 2001، ص. 15-19)

مناهج الصحة النفسية:

هناك ثلاث استراتيجيات أو مناهج لتحقيق أهداف الصحة النفسية أو تفعيل مظاهرها، وهي على النحو التالي:

أولاً- المنهج الإنمائي: وهو منهج موجه للعاديين من الناس ويهدف إلى زيادة كفاءة الفرد وتحقيق إمكانياته إلى أقصى حد ممكن.

ثانياً- المنهج الوقائي: ويطلق عليه أحياناً منهج "التحصين النفسي" ضد المشكلات والاضطرابات النفسية وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة هي:

أ. الوقاية الأولية: وتعني محاولة منع حدوث المشكلات والاضطرابات بمنع أسباب حدوثها.

ب. الوقاية الثانوية: وتتضمن محاولة الكشف المبكر (التدخل المبكر) للاضطراب للسيطرة عليه ومنع تطوره وتفاقمه.

ج. الوقاية من الدرجة الثالثة: وتتضمن محاولة تقليل آثار الاضطراب ومنع استفحاله.

إجراءات للوقاية في الصحة النفسية، وتتركز الإجراءات الوقائية في الصحة النفسية في الإجراءات التالية:

1. الإجراءات الوقائية الحيوية: وتتضمن الاهتمام بالصحة العامة انطلاقاً من الإيمان بأن العقل السليم والنفس السليمة في الجسم السليم.

2. الإجراءات الوقائية النفسية: وتتضمن رعاية النمو النفسي السوي ونمو المهارات الأساسية وبرامج التوافق الزوجي والتوافق الأسري والتوافق المهني والتنشئة الاجتماعية السليمة.

3. الإجراءات الوقائية الاجتماعية: وتتضمن إجراء الدراسات والبحوث العلمية ذات الصلة، والتقييم السليم للبرامج التربوية والإعلامية والتخطيط لها مثل بحوث الانتماء والمشاركة والاعترا ب والهوية خاصة لفئة الشباب.

ثالثاً- المنهج العلاجي: ويهتم بالتعامل مع المشكلات والاضطرابات حال وقوعها من خلال التشخيص السليم لها ووضع الخطط العلاجية.

1. المنهج الانشائي
2. المنهج الوقائي
3. المنهج العلاجي (حلمي وسمير، 2015، ص.8) (أشرف، 2001، ص. 24. 28)

مستويات الصحة النفسية:

للصحة النفسية مستويات متتالية للحصول على التوازن وهذه المستويات هي:

المستوى الدفاعي: في هذا المستوى يمارس الإنسان مظهر الحياة دون جوهرها، ويستمر يدافع عن نفسه وبقائه وقيمه الاجتماعية الثابتة أكثر مما يسعى إلى معرفة طبيعتها وإطلاق قدراته لتغييرها.

المستوى المعرفي: وهنا يعرف الإنسان أكثر، فيدرك كثيرا من دوافعه وغرائزه كما يدرك القيم الاجتماعية، ويتقبل هذا وذاك فيحصل بذلك على التوازن.

المستوى الإنساني: هذا المستوى وإن وصف الإنسان كما ينبغي أن يكون إلا أنه لا ينطبق إلا على ندرة من الناس في المرحلة الحالية لتطور الإنسان. وهذا المستوى هو غاية تطور الإنسان. (أشرف، 2001، ص.44. 45)

خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية الجيدة بعدة خصائص أهمها:

1. تتميز بالتوافق
2. الشعور بالسعادة مع النفس
3. الشعور بالسعادة مع الآخرين
4. تحقيق الذات واستغلال القدرات
5. القدرة على مجابهة مطالب الحياة
6. السلوك العادي
7. العيش في سلامة وسلام
8. التكامل النفسي (أشرف، 2001، ص.46. 48)

المحاضرة الثالثة: تابع الصحة النفسية والنظام الصحي العام

تمهيد

10. معايير الصحة النفسية
11. أهداف الصحة النفسية
12. أهمية دراسة الصحة النفسية
13. أهمية الصحة النفسية
14. عوامل تحقيق الصحة النفسية
15. نظريات الصحة النفسية
16. معوقات تحقيق الصحة النفسية
17. أسباب الأمراض النفسية

معايير الصحة النفسية:

1. المعيار الاحصائي
2. المعيار المثالي
3. المعيار الاجتماعي
4. المعيار الذاتي
5. المعيار الاثولوجي (المرضي)
6. المعيار القيمي
7. المعيار الطبيعي
8. المعيار الثقافي
9. المعيار الاكلينيكي
10. معيار النمو الأمثل
11. معيار المفهوم النظري (أشرف، 2001، ص. 108. 114)

هناك أربع محكات الصحة أساسية نستطيع الاعتماد عليها في الحكم على تحقق الصحة النفسية ووجودها، وهي:

1. الخلو من الاضطراب النفسي
2. التكيف بأبعاده وأشكاله المختلفة
3. تفاعل الشخص مع محيطه الداخلي والخارجي (الإدراك الصحيح للواقع)
4. تكامل الشخصية.

1. المعيار الذاتي:

2. المعيار الاجتماعي والثقافي:

3. معيار التوافق

4. المعيار الاكلينيكي (حسين، 2010، ص ص. 28. 29)

ويضيف سرى، (2000، ص. 32) المعيار المثالي، والاحصائي، والمعيار الإسلامي.

1. تقبل الفرد الواقعي لحدود امكاناته.
2. المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة.
3. التوافق الاجتماعي.
4. الاتزان الانفعالي.
5. القدرة على مواجهة الاحباط.
6. التكيف للمطالب أو الحاجات الداخلية والخارجية.
7. القدرة على العمل والانتاج الملائم.
8. التوافق الشخصي. (أشرف، 2001، ص.48، 51)

الأسباب التي تؤدي إلى الإهتمام بالصحة النفسية:

1. السعي المفرط لإشباع الرغبات والحاجات والجري وراء النزوات.
2. تخليص الأفراد من بعض الأمراض الجسمية.
3. القلق العالي عند الأفراد عند أدائهم للحصول على الإنتاجية أو التحصيل أو النجاح.
4. رعاية الأحداث والجانحين.
5. معالجة آثار الحرمان الذي يترجم غير مرغوب فيها من أولئك المحبطين والمحرومين من المشاركة في الحياة العامة.
6. الحروب الإقليمية أو الداخلية. (منسي، 2001، ص.22، 24)

أهداف الصحة النفسية:

1. مساعدة الفرد على التوافق مع نفسه ومع غيره ومع البيئة المحيطة به.
2. مساعدة الفرد على أن يكون إنسانا سويا يتمتع بقدر كبير الصحة النفسية.
3. أن يكون الفرد قادرا على السيطرة على مواقف الاحباط.
4. أن يكون قادرا على مواقف الصراع وخاصة إذا كان الصراع بين الضمائر والغرائز. (حلمي وسمير، 2015، ص.7)

أهمية دراسة الصحة النفسية:

تبذل الدول المتقدمة جهوداً منظمة في مضمار الصحة النفسية لمكافحة الاضطرابات النفسية والعقلية والانحرافات الخلقية، نظراً لما لها من آثار مدمرة تهدد الإنسانية.

- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:
- تمكنه من مواجهة مشكلات الحياة المختلفة.
- تمكنه من التعلم الجيد واكتساب الخبرات.
- تمكنه من التطور الاجتماعي السليم.
- تساعد على النجاح في عمله.
- تساعد على أن يكون في صحة جسدية جيدة.
- تؤدي للشعور بالسعادة والطمأنينة.
- تحقيق زيادة كفاءة الفرد وترفع إنتاجيته. (سرحان، 2013، ص.13)
- ويضيف أشرف (2001)
- تساعد الفرد على التركيز والالتزان الانفعالي.
- تساعد الفرد على الأمن والطمأنينة والهدوء النفسي (أشرف، 2001، ص.54.52)
- تساعد على التوافق الصحيح في المجتمع، وأنسياب حياته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصراعات المستمرة، كما أنها تجعله أكثر قدرة على الثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات، ومحاولة التغلب عليها دون الهروب منها. إذ أنها تساعد على سرعة الاختيار واتخاذ القرار، كما تساعد على فهم نفسه والآخرين، وجعله قادراً على التحكم في عواطفه وانفعالاته ورغباته مما يجعله يتجنب السلوك الخاطئ. (العبيدي، 2009، ص.11)

أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

- زيادة الانتاجية.
- تماسك المجتمع.
- تقلل من المنحرفين والجانحين والخرجين عن القانون ونظام المجتمع.
- تؤدي إلى مواجهة الظواهر المرضية والسلوكية في المجتمع والتخفيف منها.

- تؤدي إلى زيادة التعاون والتكافل بين أفراد المجتمع، وتكوين العلاقات الاجتماعية (سرحان، 2013، ص.13)
- (أشرف، 2001، ص.5554)

عوامل تحقيق الصحة النفسية:

- نمو الوظائف النفسية للفرد
- الصحة الجسمية
- تحقيق الذات
- القدرة على التعامل الإيجابي
- نظريات الصحة النفسية:

نظرية التحليل النفسي:

يرى (فرويد) أن الجهاز النفسي يهدف إلى تحقيق حالة من الاتزان ومستوى منخفض من الاستشارة فإذا تعرض الفرد إلى مثير داخلي أو خارجي فإن حالة الاستشارة التي يشعر بها الفرد تدفعه إلى القيام بنشاط جسمي أو عقلي معين لكي يتخلص من هذه الحالة ويعود إلى الحالة الأولى قبل تعرضه للمثير، ويرى فرويد أن حالة الاستشارة وعدم الاتزان الناشئ عنها يضايق الفرد ويجعله يشعر بحالة من الضيق والتوتر، ويعتقد فرويد أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية والشخصية المتوافقة مرهونة بقوة الأنا، أن الأنا وظيفتها الدفاع عن الشخصية والعمل على توافقها مع البيئة وحل الصراع بين الفرد والواقع أو بين الحاجات المتعارضة والعمل على أحداث التوازن بين الهو (ID) التي تتطلب الإشباع، والأنا الأعلى التي تعارض الإشباع إلا في ظل الإطار الاجتماعي فإذا فشلت الأنا (Ego) في هذه الوظائف بخاصة في إحداث التوازن بين الهو والأنا الأعلى فإن الفرد يكون معرضا لسوء التوافق. (بوحفص، 2021، ص. 37)

النظرية السلوكية:

يرى رواد هذه النظرية أن السلوك متعلم من البيئة، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والإستجابة.

وبالتالي فإن مفهوم الصحة النفسية لديهم يتمثل في الاستجابات المناسبة للمثيرات المختلفة أي استجابات بعيدة عن القلق والتوتر، إذ أن الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد في

التعاون مع الآخرين على مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ القرارات، فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة. (سليمان، 2012)

وعليه فإن الصحة النفسية للفرد سوية كانت أم غير سوية هي نتاج لعملية التعلم والتثنية التي يتعرض لها الفرد مضافا إلى الظروف البيئية التي تحول دون إحساس الفرد بالأمن المستقبلي أو تضعه باستمرار في مواقف لاختيار البدائل المحدودة. (بوحفص، 2021، ص. 42)

النظرية التعلم الاجتماعي:

إن نظرية التعلم الاجتماعي لجوليان (Rotter .B Jullian) نشأت من التقاليد الواسعة لكل من نظرية التعلم ونظرية الشخصية، وهي تحدث تكاملا بين ثلاثة اتجاهات تاريخية واسعة في علم النفس هي: السلوك، والمعرفة، والدافعية، وينظر روتر إلى المرض النفسي نظرتة إلى أي عملية تعليمية أخرى، وأن مشاكل الأفراد غير المتكفين لا تنشأ أصلا في رؤوسهم، بل من علاقاتهم مع الأفراد الآخرين، وهم غير راضين عن أنفسهم ويتصرفون بطرائق تعجل في صدور استجابات عقابية من المجتمع. ويتصرفون في الغالب بمستوى واطئ من حرية الحركة. أما الأفراد المتكيفون فهم أولئك الذين يحققون خبرات الرضا والإشباع الناتجة من أدائهم لأنشطة سلوكية يقومها المجتمع على أنها أنشطة بناءة.

أما دولارد وميللر (Dollard & Miller) فقد أوضحا سنة 1950 بأن أنواع العصاب يكون تعلمها بالصورة نفسها التي يكون بها اكتساب أنواع السلوك السوي. والواقع أن كل الأدلة المتصلة بالتعلم تشير إلى أن السلوك حتى في حالة كونه نوع من العرض الذي يسبب الضيق لصاحبه، فإنه يتقوى ما دام التدعيم قائما.

وفي كثير من حالات العصاب لا يزيد التدعيم في جوهره عن خفض القلق أو المخاوف عن الصراع، كما أن الحلول العصابية تبقى وتدوم مادام التدعيم قائما ومستمر.

معوقات تحقيق الصحة النفسية:

إن وظيفة الحياة النفسية بمختلف عناصرها هي تكيف الفرد لظروف بيئته الاجتماعية والمادية، وغايتها تحقيق حاجات الإنسان، وهي تتحقق عادة بالتعامل مع البيئة، وهذه البيئة متغيرة، وهذا التغير يثير مشكلات يقابلها الإنسان بحالات التفكير والانفعال ومختلف أنواع السلوك، ولكن التغيرات التي تحدث قد

تكون شديدة لدرجة خارجة عن الحد الذي يقوى عقل الفرد على مقابله والتكيف له. وهنا تنشأ الحالات المرضية التي تعد مؤشرا على عدم التمتع بالصحة النفسية، وعلى الإجمال يمكن الإشارة إلى عدد من القضايا التي من أهم معوقات تحقيق تعد الصحة النفسية لدى الأفراد أو المجتمعات وهي كما يأتي:

- (1) الحروب التي تمر فيها حضارة الإنسان المعاصر.
- (2) مشكلات الحياة العامة بعد تطور وسائل النقل ووسائل الدعاية والإعلام التي زادت من صعوبات الإنسان كما زادت في ثقافته.
- (3) ازدياد المشكلات الخاصة في عدد من المجتمعات نتيجة تحضرها أو بتأثر من الحياة الصناعية وازدياد انتقال الإنسان من الريف إلى المدن ذات الحياة الصاخبة.
- (4) صعوبة شروط الحياة ومتطلباتها.

سوف نتحدث عن أربعة معوقات فقط نرى أنها الأشد تأثيرا على صحة الفرد النفسية وهي:

(الإحباط - الصراع النفسي - فقدان الهدف في الحياة - التشاؤم)

1- الإحباط:

الاحباط في اللغة يشير إلى إبطال مفعول شيء، فيقال حبط عمله أي بطل ثوابه. والاحباط في علم النفس يشير إلى نفس المعنى تقريبا فالفرد يحبط عندما تعاق إشباع حاجاته أو عندما لا يؤدي سلوكه إلى النتائج المطلوبة أو حتى عندما يؤجل إشباع الرغبات. (أشرف، 2001، ص. 127)

نحن نسلك في حياتنا سلوكا مدفوعا يهدف إلى إشباع حاجات والدوافع، وعندما تعترضنا عقبة تحول دون إشباع دوافعنا وحاجاتنا فإننا نتعرض للإحباط. فالاحباط حالة انفعالية غير سارة، وشعور بالفشل، يبدأ بإدراكك ووعيك بأن ثمة عقبة تعترض مسارك، وتحول دون إشباع دوافعك وحاجاتك، ومن هنا يصيبك شعور بالفشل والضيق والقلق.

وجميعنا نواجه الشعور بالإحباط وفي مختلف مراحل عمرنا في الطفولة والمراهقة والشباب والشيخوخة. لكن ردود أفعالنا تجاه الإحباط تتباين وتختلف، بعضنا تكون له ردود أفعال إيجابية إزاء المواقف الإحباطية، وبعضنا تكون له ردود أفعال سلبية تجاهها. والوقاية من الإحباط عمل ضروري لتحقيق السعادة، ومهمة أساسية في سبيل تحقيق صحتك النفسية، ويجب أن تلازم جهودنا خلال عملية التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة.

يحدث الاحباط عندما يكون الشخص مهيناً لتحقيق هدف، ومستعداً لعمل ما يوصله إليه ثم يجد عائقاً يمنعه من أداء العمل أو يعوقه عن تحقيق هدفه. (أشرف، 2001، ص. 127)

2- الصراع النفسي:

الصراع النفسي مصطلح لحالة من التوتر ناتجة عن وجود عدة دوافع متناقضة في موقف معين، وهذا التناقض يجعلك مترددا لا تقدر على إشباع أحد الدافعين أو الدوافع المتناقضة. والصراع النفسي يتعرض له الجميع حتى الأطفال، من ذلك أن يجد الطفل نفسه حائرا بين رغبته في إرضاء الوالدين في مقابل إشباع أحد دوافعه أو حاجاته.

3- فقدان الهدف في الحياة:

إن الشخص الذي يعيش بلا هدف ويسلك من غير غاية هو شخص يعرض صحته النفسية للخلل والاعتلال، ويفقد الكثير من مظاهر التوافق النفسي والاجتماعي، والإنسان الذي يعيش بلا هدف في الحياة حتما يصاب بالفراغ واللامبالاة والشك، ويعجز عن إقامة علاقات اجتماعية ناجحة.

4- التشاؤم:

التشاؤم حالة انفعالية غير سارة تتضمن توقعا سلبيا تجاه الأشخاص والمواقف والأحداث المستقبلية. وعندما نقول إن التشاؤم هو توقع سلبي للأحداث المقبلة فهذا يعني أن الشخص المتشائم ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر وخيبة الأمل والفشل.

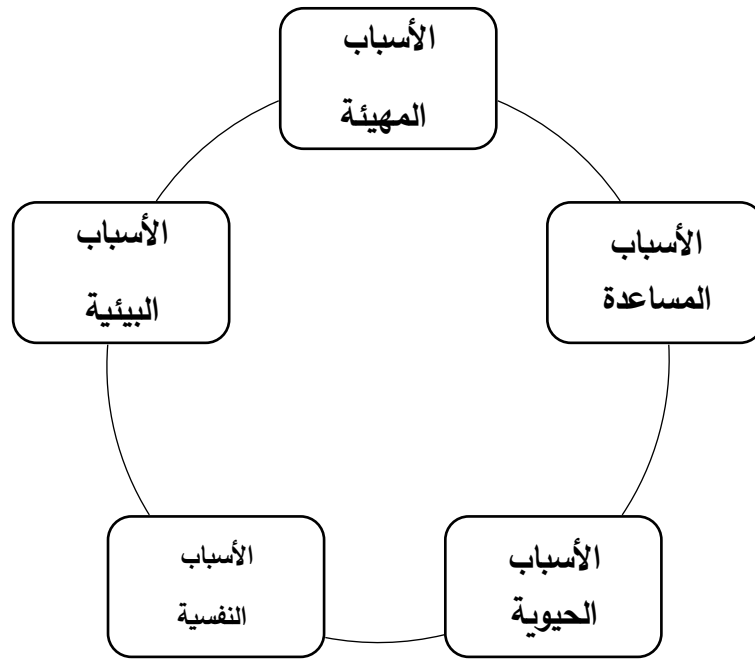
أسباب الأمراض النفسية:

لا شيء يأتي من لا شيء والمرض النفسي له أسبابه، وفي بعض الأحيان يبدو أن حدوث المرض النفسي يرجع إلى الصدمة الأخيرة. والأمراض النفسية تسببها عوامل متعددة توجد إما في البيئة وإما في الإنسان. أي أنها محصلة قوى تعمل متفاعلة في نفس الوقت. فالسبب المرسب يلزم أن يحدث لإنسان مهياً للمرض النفسي لا يعدو أن يكون (القشة التي قصمت ظهر البعير).

تقسيم الأسباب:

بالرجوع إلى السيد، (2010، ص. 42. 44) ، وسرى (2000، ص. 45. 47) يمكن تقسيم أسباب الأمراض النفسية على النحو التالي:

1. **الأسباب المهيئة:** وهي أسباب أصلية تمهد لحدوث المرض، وهي المرشحة لظهور المرض النفسي إذا ظهر سبب مساعد أو مرسب يعجل بظهور المرض في تربة أعدتها الأسباب المهيئة. مثل العيوب الوراثية الاضطرابات الجسمية الخبرات المؤلمة خاصة في مرحلة الطفولة انهيار الوضع الاجتماعي
 2. **الأسباب المساعدة:** وهي أسباب مساعدة تتمثل عادة في الأحداث الأخيرة السابقة للمرض النفسي مباشرة والتي تعجل بظهور المرض النفسي "النقطة التي يطفح بها الكيل". ومن أمثلتها: الأزمات والصدمات كالأزمات الاقتصادية والصدمات الانفعالية/ المراحل الحرجة في حياة الفرد مثل سن البلوغ الشيخوخة الزواج الانجاب الانتقال من بيئة إلى أخرى.
 3. **الأسباب الحيوية:** وهي الأسباب عضوية المنشأ التي تطرأ في تاريخ نمو الفرد ومن أمثلتها الوراثة وخاصة العيوب الوراثية والاضطرابات الفسيولوجية، والبلوغ الجنسي والزواج والحمل والولادة وسن القعود والشيخوخة والعوامل العضوية (الأمراض والتسمم، والإصابات، والعاهات والعيوب، والتشوهات الخلقية).
 4. **الأسباب النفسية:** كصراع الاقدام والاقدام وصراع الإحجام والاحجام وصراع الإحجام والاحباط الأولي والثانوي، والايجابي والسلبي والداخلي والخارجي، والعدوان، وحيل الدفاع غير التوافقية، والخبرات السيئة أو الصادمة، وعدم النضج النفسي، والعادات غير الصحية الإصابة السابقة بالمرض النفسي.
 5. **الأسباب البيئية:** مثل البيئة الاجتماعية المضطربة والعوامل الحضارية والثقافية غير المناسبة، والتنشئة الاجتماعية الخاطئة في الأسرة والمدرسة والمجتمع. (كالحماية الزائدة والتدليل والقسوة والتفرقة في المعاملة).
- (سرى، 2000، 45، 47)



شكل رقم () يوضح أسباب الأمراض النفسية

المحاضرة الرابعة: مؤشرات الصحة النفسية

تمهيد

19. التوافق النفسي

20. تعريف التوافق

21. أهمية التوافق

22. خصائص التوافق

23. مستويات التوافق النفسي

24. أهمية دراسة التوافق النفسي

25. عوائق التوافق

26. التكيف النفسي

27. الطموح وتحقيق الذات

وقد حدد صلاح مخيمر (1975) مظاهر الصحة النفسية في ضوء نظرية التحليل النفسي

فيما يلي:

- 1-إتسام الشخصية بالوحدة الكلية برغم ما فيها من صراعات وتناقض.
- 2-شعور مضطرب بتحقيق الذات.
- 3-قدرة على مواجهة المواقف المختلفة.
- 4-إمكانية السيطرة على الاستجابات.
- 5-القدرة على المشاركة في الحياة الاجتماعية. (عبد الله، 2008، ص.87)

1. المرونة العقلية
2. التكيف الاجتماعي
3. الاتزان الانفعالي
4. فهم الذات
5. المسؤولية والعقلانية في السلوك
6. الحساسية الانفعالية المناسبة
7. وجود فلسفة للحياة، ووجود أهداف مستقبلية تتعلق بذاته وبعلاقاته مع محيطه المادي والاجتماعي.(محمد غانم وآخرون، 2011، ص. 109. 110)

التوافق النفسي:

مفهوم التوافق:

يعني أن يكون الفرد راضيا ومقتنعا بالموقف الذي يعيشه؛ سواء أن كان هذا الموقف تربويا أو اجتماعيا أو مهنيا أو صناعيا أو رياضيا.

تعريف التوافق النفسي: يعرفه سيد عبد الحميد موسى وفاروق عبد السلام (1984) بأنه قدرة الفرد على

أداء وظيفته في الحياة بنجاح، من خلال أهدافه وإمكانياته والفرص المكفولة له، وفي إطار بيئته الاجتماعية والاقتصادية. (غانم وآخرون، 2011، ص.204)

أهمية التوافق:

- يمكن حصر أهمية التوافق فيما يلي:
- قدرة الفرد على مواجهة مشاكله بمعرفة الأسباب ومحاولته التغلب عليها، وعلى التكيف مع المتغيرات المختلفة والحفاظ على توازنه الانفعالي.
- تمكن الفرد من إزالة توتراته عن طريق الإشباع للحاجات المختلفة بالطرق المشروعة والتي تساهم في سعادته وسعادة الآخرين.
- إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع باقي أفراد المجتمع يسودها الود والاحترام المتبادل
- اكتساب المهارات والخبرات التي تمكنه من استغلال قدراته وتوظيفها في حياته العملية وذلك عن طريق احتكاكه بالجماعات وحسن توافقه معها.
- تمتع الفرد بالصحة والتوافق النفسي والاجتماعي مما يساهم في زيادة إنتاجيته. (لعويرة، 2007)

خصائص التوافق:

- الفرد مسؤول عن توافقه مع نفسه ومع بيئته.
- يستطيع الفرد أن يغير عملية التوافق مع نفسه، وذلك بتغيير أنماط سلوكه السيئ، أو تغيير دوافعه وأهدافه أو تعديلها، ويستطيع أن يغير البيئة المادية والاجتماعية.
- عملية التوافق تظهر بوضوح في حالة سوء توافق الإنسان إذا كانت العوائق والعقبات قوية وشديدة ومفاجئة.
- العوامل الوراثية تؤثر في عملية التوافق، وذلك بتأثيرها في بناء الشخصية والقدرات العقلية.
- التوافق عملية مستمرة.
- تتوقف درجة تمتع الإنسان بالصحة النفسية المتوازنة على مدى قدرته على التوافق في المجالات المختلفة.

(سرحان، 2013، ص.21.22)

1. مستويات التوافق النفسي

2. أهمية دراسة التوافق النفسي

عوائق التوافق:

1. العوائق الجسمية

2. العوائق النفسية

3. العوائق المادية والاقتصادية

4. العوائق الاجتماعية (أشرف، 2001، ص. 9796)

قياس التوافق النفسي:

يمكن قياس التوافق النفسي باستخدام الأساليب التالية:

1. **الملاحظة:** وهي تأتي من مصدرين: الدراسات الميدانية والدراسات التجريبية
2. **الاختبارات والمقاييس** التي تقيس التوافق والصحة النفسية ومن أمثلة لتلك الاختبارات قائمة "هيو بل" (1964) للتوافق، ومقياس الإرشاد النفسي، ومقياس حدد مشكلتك بنفسك. (أشرف، 2001، ص. 9796)

التكيف النفسي:

التكيف عملية ديناميكية مستمرة يستهدف فيها الفرد تعديل سلوكه ليحدث توافقاً أكثر مع بيئته. التكيف بشقيه التمثيل Adaptation وهو تغير الظروف الخارجية بما يلائم البنى العقلية لدى الأفراد، أي مما يلائم المكونات الداخلية للكائنات الحية. والشق الآخر وهو التلاؤم أو التأقلم Accommodation وهو تغيير التراكيب المعرفية الموجودة في البنى العقلية لدى الأفراد، بحيث تناسب الخبرات والمؤثرات الخارجية الجديدة. (منسي، 2001، ص. 27).

خصائص التكيف:

يرى علماء النفس أن التكيف أو التوافق له خاصيتان رئيسيتان هما: (العامري، 1974، ص. 98) أنه عملية مستمرة باستمرار الحياة، وأنه عملية نسبية، بمعنى أنه قد يكون الفرد متوافق في فترة من حياته وغير متوافق في فترة أخرى، وقد يكون متوافقاً في مجال من مجالات الحياة، وغير متوافق في مجال آخر وهكذا....

ويضيف الطحان أن هناك بعض السمات الشخصية التي تدل على التوافق والتكيف السوي، مؤكداً أنه يعتذر على الفرد تحقيق التكيف بدونها، وأهم هذه السمات ما يلي: اتجاهات سوية نحو الذات والثقة فيها، والسعي إلى تنمية إمكاناته إلى أقصى حد، وإدراك الواقع بشكل واقعي. (أي بعيداً عن الجنوح الخيالي)، وأن

يتوفر لدى الفرد كفاءات جسمية وعقلية واجتماعية وانفعالية تجعل الفرد قادرا على مواجهة مشكلات الحياة، والإستقلالية، وتحمل المسؤولية. (الطحان، 1992، ص.201)

معالم التكيف:

التكيف يعني التعديل والتغيير والسعي نحوهما، القدرة على ضبط المواقف، والدفاع ضد المصادر الداخلية للضغوط والمشكلات وحسن التعامل معها، والقدرة على مواجهة الأزمات بفاعلية، والصراعات الداخلية، وإيجاد البدائل، وتقبل الجديد، والتقاؤل الوظيفي، والرجاء والأمل، والقدرة على البدء من جديد. (رضوان، 2009، ص. 72. 74)

العوامل المؤثرة في عملية التكيف:

1. الاحباط

2. الصراع

أ- الصراع الإقدام . إقدام

ب- الصراع إحجام . إحجام

ت- الصراع الإقدام . إحجام

3. القلق:

أ- القلق الموضوعي

ب- القلق العصابي

ت- القلق الخلقى أو الذاتى

4. العصاب

5. الوسوس القهرية

أ- وسوس الأفكار التسلطية

ب- وسوس الأعمال التسلطية

ت- وسوس الأفكار الاجترارية

6. الفصام

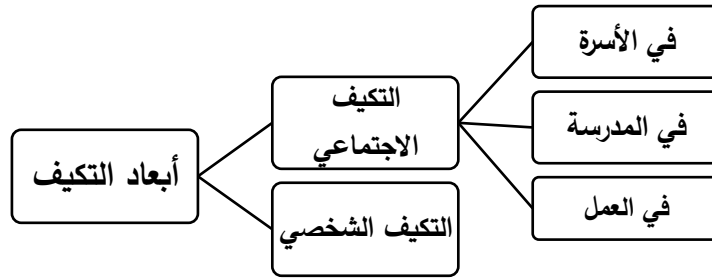
7. الهستيريا (الرحام)

8. الوهم والمخاوف المرضية (الفوبيا) أو الرهاب

9. الهذيان والخرف (منسي، 2001، ص. 35-51)

ومن أهم العوامل التي تحدث التكيف لدى توافر المهارات اللازمة لإشباع حاجاته الأساسية. وأن يعرف نفسه وإمكاناته، والحدود التي يستطيع بها إشباع حاجاته، وأن يدرك قدراته واستعداداته ومهاراته، وأن يتقبل ذاته بواقعية، ويسعى لتحقيق الشخصية السوية. وأن يتحلى بالمرونة والتوافق مع المؤثرات المختلفة، وتجنب الصراع. (الداهري، 2005، ص. 326-327)

أبعاد التكيف ومجالاته: التكيف الشخصي (الانفعالي) والتكيف الاجتماعي ويظهر هذا النوع من التكيف في المجالات التالية: في الأسرة، والمدرسة، والعمل (قاسم، 2012، ص. 36).



شكل رقم (1) يوضح التكيف ومجالاته

3. الطموح وتحقيق الذات

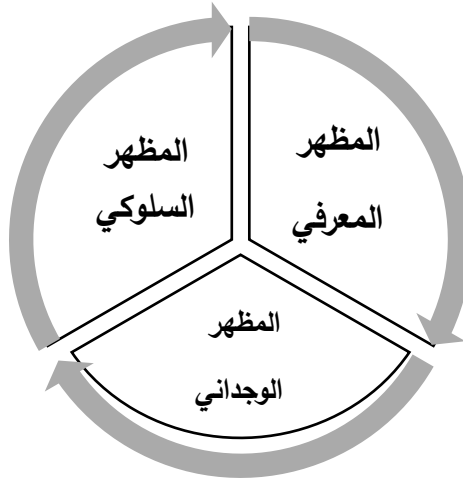
تعريف الطموح:

وعرفه هوبي (1930) Hubei بأنه أهداف الشخص أو غاياتها وما ينتظر منه القيام به في مهمة معينة (بن كريمة، 2015، ص. 65)

مظاهر مستوى الطموح:

1. **المظهر المعرفي:** ويتضمن ما يدركه الشخص وما يعتقد بصحته وما يراه صواباً وما يراه خطأً كما يتضمن مفهوم الذات أو فكرة الفرد عن ذاته.
2. **المظهر الوجداني:** ويتضمن مشاعر الشخص وارتياحه وسروره من أداء عمل معين وما يصيبه من مضايقة أو عدم تحقيق مستوى يحدده لنفسه.

3. المظهر السلوكي: ويتضمن المجهود الذاتي الذي يبذله الفرد لتحقيق أهدافه. (بن كريمة، 2015، ص.70)



شكل رقم () يوضح مظاهر مستوى الطموح

سمات الشخص الطموح:

- لا يقنع بالقليل
- لا يؤمن بالحظ
- لا يخشى المغامرة
- لا ينتظر الفرصة لتأتيه
- لا يتوقع أن تظهر نتائج جهوده بشكل سريع ومفيد له بل يضع احتمالات الفشل
- يتحمل جميع أنواع الصعوبات والعقبات (بن كريمة، 2015، ص.72)

تقدير الذات:

تعريف تقدير الذات: يعد تقدير الذات موضوعاً أساسياً للعديد من الدراسات والنظريات والتطبيقات النفسية وتعود بداية الدراسات حوله إلى عام 1890 مما يجعله من أقدم مواضيع علم النفس، ولا يزال مهماً إلى يومنا هذا. (بن كريمة، 2015، ص.35)

يعرفه كوهن (1959) Cohn على أنه الدرجة التي تتطابق عندها الذات المثالية والذات الواقعية. حيث كلما كان تقدير الطالب لنفسه عالياً، كان مستوى الطموح لديه عالياً، وأنه كلما كان تقديره لنفسه منخفضاً، كان مستوى طموحه منخفضاً.

ومستوى الطموح هو نتاج تفاعل عنصرين هما وعي الفرد بذاته وقدراته على مواجهة نفسه بأن يجعل من نفسه ذاتا وموضوعا في آن واحد، والثاني قدرته على الفعل وتنفيذ أهدافه بحيث يشعر بتقديره لذاته وتحقيقه لها. (زياد بركات، 2009) (بن كريمة، 2015، ص.1)

دراسة إبراهيم قشقوش (1975) عن التطوع بين الشباب الجامعي في علاقته بمفهوم الذات حيث تبين أن الطلاب ذوي مستويات الطموح المرتفعة أقل تقبلا لذواتهم من قرنائهم ذوي مستويات الطموح المنخفض (بن كريمة، 2015، ص.8)

دراسة رشا الناطور (2008) بعنوان مستوى الطموح وعلاقته بتقدير الذات لدى طلاب الصف الثالث الثانوي العام، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين الطموح وتقدير الذات.

دراسة زياد بركات (2009): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة مفهوم الذات بمستوى الطموح لدى طلبة جامعة القدس في ضوء متغيرات : الجنس والتخصص والتحصيل الأكاديمي وشملت عينة مكونة من (378) طالبا وطالبة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك ارتباطا موجبا بين مفهوم الذات ومستوى الطموح لدى طلبة الجامعة. (زياد، 2009)

تناولت جو جنهاني (1969) Juhana Joe دراسة العلاقة بين مستوى الطموح وتقدير الذات، وقد كشفت النتائج عن وجود فروق دالة بين مجموعة التلاميذ ذوي المستوى المرتفع في مقياس تقدير الذات وقرنائهم ذوي المستوى المنخفض على نفس المقياس بالنسبة لمستوى الطموح. كما يتحدد بدرجة اختلاف الهدف وكانت هذه الفروق لصالح المجموعة الأولى.

دراسة ناشتوي (1978) Nachtwey التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين مستوى الطموح وتقدير الذات وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مستوى الطموح وتقدير الذات. (بن كريمة، 2015، ص.14)

المحاضرة الخامسة: تابع لمؤشرات الصحة النفسية

تمهيد

11. الاستقلالية والحرية الذاتية والمسؤولية

12. الاستقرار الانفعالي

13. الاندماج الاجتماعي

الاستقلالية والحرية الذاتية والمسؤولية

وهذه المرحلة تبدأ من الشهر الثاني عشر والخامس عشر. ويعني الإحساس بالاستقلال إدراك الطفل أنه كائن له إرادة خاصة به نتيجة لما تتميز به هذه المرحلة العمرية من حب الاستطلاع، ومن نضج الجهاز العضلي يدفعه إلى القيام بأنشطة كالمشي، والقبض على الأشياء وإسقاطها، والكلام.

وسبيل تنمية هذا الإحساس تحرير الطفل وإتاحة الفرصة له للاختيار، ولاكتشاف ما يستطيعه وما لا يستطيعه، وما يمكنه الاعتماد فيه على نفسه، وما هو صعب عليه. مع ضرورة تعليمه حدود قدراته وإرادته كما هو الحال مثلاً في عملية ضبط المثانة والإخراج التي تعتبر الخبرات المرتبطة بها وأساليب التدريب الواجب إتاحتها للطفل بشأنها عوامل فعالة في تحقيق أو تدمير إحساس الطفل بالاستقلال. (عبد الله، 2008، ص. 88-89)

من سمات الشخص السوي هو استقلاله برأيه دون التبعية للغير أى السير وراء آراء الآخرين دون فهم، فالاستقلال بالرأى أسلوب من أساليب تأكيد الذات. وقد أوصى رسول الله صلى الله عليه وسلم المسلمين بتأكيد ذاتهم واستقلالهم بأرائهم كما كان ينمى ذلك فى أصحابه، فعن حذيفة أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "لا يكن أحدكم إمعة، يقول أنا مع الناس أن أحسن الناس أحسنت، وإن أساءوا أسأت. ولكن وطنوا أنفسكم أن أحسن الناس أن تحسنوا، وإن أساءوا تجنبوا إساءتهم"

والمسؤولية الاجتماعية في جانب كبير من نشأتها ونموها نتاج اجتماعي وتربوي ونفسي (طاحون، 1990)، ترتبط بالأمن الاجتماعي والنفسي لدى الفرد والشعور بالاستقرار وعدم تهديد أمنه وصحته (قاسم، 2008). وهذا ما تؤكد دراستي (خليل، 2007؛ الجنابي، 2008) بوجود علاقة ارتباطية نفسية موجبة بين الشعور بالأمن النفسي والمسؤولية الاجتماعية. الأمر الذي يحقق لدى الفرد اتزاناً يؤثر بدوره في ديمومة حياته المتزنة واستمرارها بالشكل الذي يضمن تطورها نحو الأفضل، وانفعالياً على أن يكون قادراً، فالاتزان الانفعالي من الأبعاد الأساسية في الشخصية، لأن الفرد المتزن انفعالياً اتخاذ قراراته بنفسه، وهو شخص فاعل ومتفاعل في مجتمعه وبين أفراد جماعته قادر على تحمل مسؤولية كل ما يصدر عنه من سلوكيات عليه أن يتحمل عواقبها، وتعد المسؤولية الاجتماعية بمثابة المقوم لسلوك الإنسان في معظم مجالات حياته المختلفة (خليل، 2007). (مومني وخزعلي، 2017، ص. 93)

وتكمن مظاهر اعتلال أخلاقية المسؤولية الاجتماعية لدى الفرد بالتهاون المتمثل في فتور الهمة بعلاقات مع الجماعة، وأما بالنسبة بالعمل النافع واللامبالاة والعزلة، بحيث لا يعود الفرد مرتبطاً بالجماعة فإن مظاهر اعتلال المسؤولية الاجتماعية تكمن بالتشكيك في جدية الفرد بتحمل مسؤولياته تجاه المجتمع، فتتبع مشكلة تقدير قيمة ما يقدمه الأشخاص للمجتمع فتتزعزع الثقة بالآخرين، ويصاب المجتمع بالتفكك الذي يؤدي إلى التنازع والفرقة بين أفرادها، وتتدنى مستوى المشاركة المستندة إلى الاهتمام والفهم، ومما يؤدي إلى التهرب من تحمل المسؤولية، وعدم قدرة الجماعة والفرد في احتمال أعبائها (قاسم، 2008) (مومني وخزعلي، 2017، ص. 95)

الاستقرار الانفعالي:

تعريف الاستقرار الانفعالي:

وتعرف يونس (2004) الاتزان الانفعالي بأنه: "مقدرة الفرد في السيطرة على انفعالاته والتحكم بها، وعدم إفراطه في التهيج الانفعالي، أو عدم الانسياق وراء تأثير الأحداث في التكيف الذاتي إلى الخارجية العابرة والطارئة وصولاً كبيراً والاجتماعي دون أن يكلف ذلك مجهوداً." (الربيع، وعطية، 2016، ص. 1117)

يعد الاتزان الانفعالي واحداً من الجوانب المهمة في حياة الفرد، كما أنه واحد من العوامل التي تحدد أنماط الشخصية الإنسانية؛ فالفرد المتزن انفعالياً لديه القدرة على تحمل تأجيل إشباع الحاجات، ولديه قدرة على تحمل قدر معقول من الإحباط، ويؤمن بالتخطيط بعيد المدى، ولديه القدرة على مراجعة التوقعات في ضوء الظروف والمستجدات (Tarannum .and Khatoon, 2009) (الربيع، وعطية، 2016، ص. 1117)

ويتأثر الاتزان الانفعالي بالعديد من المؤثرات والعوامل التي قد تتباين لدى الفرد، فقد يرتبط بعض هذه العوامل بشخصية الفرد الذاتية، وبعضها الآخر بالبيئة المحيطة، وما يتعرض له من مواقف خلال الحياة اليومية، وهناك تأثير للاضطرابات الفسيولوجية الداخلية.

وقد تسهم العوامل النفسية التي يكون مصدرها خلافاً أو اضطراباً في العمليات المعرفية، كعدم وضوح الدوافع لدى الفرد، أو الانفعالات، وهذه العوامل قد تنشأ نتيجة التفاعل غير الطبيعي بين الذات من جهة، والموضوع، أو المحيط الفيزيائي المادي، أو الاجتماعي من جهة أخرى، وهذا التفاعل الحاصل قد يؤثر في قدرة الفرد على تحقيق الاتزان الانفعالي، وقد تتأثر الجوانب النفسية للفرد نتيجة الضغوط التي يتعرض لها الفرد، وما يصاحبها من تغيرات نفسية وفسيولوجية (الفرماوي وحسن، 2009)

وهناك تأثير للعوامل البيولوجية التي تشمل العوامل الوراثية، أو الجينات، والعوامل العصبية، وهرمونات جهاز الإفراز الداخلي، التي قد تتباين من فرد إلى آخر. كما أن المكونات البيئية تؤدي دورا في التأثير في الاتزان الانفعالي لدى الفرد، وبالتالي فإن العوامل المؤثرة في الاتزان الانفعالي هي نتائج تفاعل العديد من المؤثرات المتنوعة والمختلفة في نوعها وشدها، وبالتالي فإن شدة الانفعالات الناتجة لدى الفرد تتفاوت حسب طبيعة الاقتران والتفاعل ما بين هذه العوامل سواء كانت عوامل بيولوجية، أم نفسية، أم بيئية (بني يونس 2007)، (أحمد، 2003) (الربيع، وعطية، 2016، ص. 1118)

وأجرى غالب (2012) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي. وكشفت الدراسة عن علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بينهما لدى أفراد عينة الدراسة. (مومني وخزعلي، 2017، ص. 97)

وهو حالة الاستقرار النفسي، ويطلق عليه أصحاب نظرية التحليل النفسي مبدأ الثبات الانفعالي. إذ يرون أن الفرد مزود بالقدرة على الاستجابة للمثيرات المختلفة، وهذه القدرة هي سمة الحياة، فالإنسان عندما يتعرض لمنبه أو مثير معين يتحول إلى حالة من التوتر أي يكون في حالة استثارة أو عدم الاتزان الانفعالي. مما يدفعه هذا إلى القيام بنشاط معين للوصول إلى حالة من الاتزان.

فالإنسان لابد أن يكون في حالة نشاط في سبيل إطفاء استثارته، إذ كلما تزداد لديه الاستثارة يقابلها زيادة في معدلات عدم الاتزان، فيشعر الإنسان بالضيق والتوتر وعدم الرضا، وكلما انخفضت الاستثارة ازدادت معدلات الاتزان فيشعر بالارتياح والاستقرار النفسي (الخالدي، 2009، ص. 59)

توازن الذات ويتم ذلك عن طريق الشعور بالسلام الداخلي، والعيش في الحاضر، والإتجاه نحو الواقع والتسلح بالأمل، والرجاء حتى في أشد لحظات الحزن والألم، والتحرر من الخوف والقلق والخضوع والقدرة على ضبط النفس. (الخواجة، 2010، ص. 21)

يقصد بها "أن تعكس حقيقة أن فترات الحياة المختلفة تتطلب تغييرات في التوازن: أزمات المراهقة، والزواج، الأمومة أو التقاعد هي أمثلة جيدة على فترات الحياة التي تتطلب البحث النشط عن جديد التوازن العقلي. هذا المفهوم يتضمن أيضا ويعترف بحقيقة أن الأشخاص الأصحاء عقليا قد يواجهون مشاعر إنسانية مناسبة بما في ذلك على سبيل المثال الخوف والغضب والحزن والكدر، في حين يمتلكون في الوقت نفسه مرونة كافية لاستعادة الحالة الديناميكية للتوازن الداخلي في الوقت المناسب. (إقروفة، 2018، ص. 201)

العيش مع الآخرين والتواصل معهم والتكيف مع المحيط، ويتم ذلك عن طريق فهم الآخرين وتقبلهم والشعور بهم، والتفاعل المثمر معهم، كما أن تنمية الذات وإثراء خبراتهم يساهم في التكيف مع المحيط الاجتماعي والمادي. (الخواجة، 2010، ص.21)

العمل والعطاء ويكون ذلك عن طريق العمل بمهنة ملائمة لقدرات الشخص وميوله، كما يتم ذلك عن طريق العمل الاجتماعي إن أمكن، والتضحية من أجل الآخرين، وتحمل المسؤولية والشعور بالحرية. ومن الملاحظ أن هذه المظاهر مترابطة ويحدد بعضها بعضاً، فمن لا يفهم ذاته لا يمكن أن يتقبلها أو أن يكون قادراً على تتميتها بالشكل المناسب، كما أنه لن يتمكن من فهم الآخرين أو تقبلهم أو الشعور بهم وإغنائهم، لأنه على قدر الوفرة في المنبع يكون الفيض والعطاء. ولكي يحقق الفرد الصحة النفسية لذاته ينبغي أن يبدأ بنفسه، ويتوقع منها قبل أن يتوقع من الآخرين وإلا فلن يحصد إلا العزلة والشعور بالخواء الداخلي والفراغ والهامشية. (الخواجة، 2010، ص.21)

الاندماج الاجتماعي:

الاندماج من وجهة علم النفس الاجتماعي يعني النظر إلى الإنسان كوحدة نفسية لا تتجزأ. الاندماج السيكولوجي ويعبر عنه بالتجاذبات والتفاعلات والميول بين مختلف أعضاء مجموعة معينة، بحيث تبدو هذه المجموعة في تكاملها أو تناسقها كوحدة جسمية نفسية لا تتجزأ. (لعوبي، ميغد، 2015، ص. 136) يرى تالكوت بارسونز Parsons Talcott أن: الاندماج الاجتماعي يشكل واحداً من وظائف النظام الاجتماعي، حيث يعمل على تأمين الترابط بين مختلف أجزاء النظام، لتأمين العمل الجيد للكل. (بن قومار، 2013 ص 17)

مؤشرات الاندماج الاجتماعي:

هناك ثلاثة مؤشرات نفسية سلوكية، هي: الانتماء، والإيثار، والتضحية، أما استتصار الذات، فإنه يساعد الفرد على فهم الآخرين، والقدرة على إدارة المواقف الجديدة في الحياة.

1. المشاركة في النشاطات والأندية الرياضية والثقافية وكل أنواع العمل الجماعي والتطوعي
2. الثقة إذ تعتبر الثقة من أهم مؤشرات الاندماج الاجتماعي فأحدى خصائص المجتمع الحديث حسب دوركايم أن المجتمع مدار من قبل نظام أخلاقي، إذ تصبح مصالح الفرد قادرة على التكامل في هذا المجتمع على أساس الالتزام الشخصي بالمعايير والقواعد الجمعية.

3. إقامة علاقات متبادلة مع الآخرين قائمة على أساس المعايير والقيم السائدة والمجتمع.

خصائص الاندماج الاجتماعي:

- عملية متواصلة
- مسألة نسبية
- عملية تفاوضية

الانسحاب الاجتماعي:

يعرف الانسحاب الاجتماعي بأنه الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي والاختفاء في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب والافتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعي ويتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية وبناء صداقة الأقران إلى كراهية الاتصال بالآخرين والانعزال عن الناس والبيئة المحيطة وعدم الاكتراث بما يحدث فيها. (مصطفى، 2013، ص. 273. 274)

أعراض الانسحاب الاجتماعي:

إن أعراض الانسحاب تتكون من مجموعتين، هما:

أولاً: مجموعة الأعراض العاطفية:

- الشعور بالانفصال عن الآخرين والشعور بالخوف، وعدم التأكيد للذات، والنبذ والشعور بالوحدة بين الآخرين.
- الشعور بالخجل والحساسية.
- الشعور بالعجز.
- مشاعر الاغتراب وعدم الفهم والرفض.
- مشاعر الافتقار إلى الود.

ثانياً: مجموعة أعراض سلوكية:

- تجنب المنسحب الدخول في علاقات اجتماعية
- تعوز المنسحب الخبرات والمهارات الاجتماعية
- لا يطور المنسحب صداقاته.

- لا يتعلم المنسحب قيم الآخرين، ولا يشاركهم آرائهم.
- ليس لدى المنسحب ثقة بكفاءاته الاجتماعية.

أسباب الانسحاب الاجتماعي:

- الخوف من الآخرين.
 - الراشدون غير العطوفين أو الغاضبون.
 - الخبرات الباكرا القاسية مع الأخوة.
 - نقص المهارات الاجتماعية.
 - رفض الوالدين لرفاق الطفل. (مصطفى، 2013، ص. 275)
- قياس الانسحاب الاجتماعي وتشخيصه:

1. الملاحظة

2. المقاييس السيكمترية

3. تقدير المعلمين (مصطفى، 2013، ص. 276)

المحاضرة السادسة: الأسرة والصحة النفسية

تمهيد

1. الأسرة والاستقرار الاشباع
2. الأمن النفسي
3. الأسرة والتماسك
4. التكيف الاجتماعي
5. الأسرة والهوية
6. الأسرة وتحقيق الذات

تعتبر الأسرة أهم عوامل التنشئة الاجتماعية. ودور الأسرة في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل، وأثر ذلك في سلوكه وأوضحت البحوث ما يلي:

- ❖ المجتمع الواحد يوجد فيه فروق في التنشئة الاجتماعية بين الطبقة والطبقة، وبين أسرة وأسرة والطبقة الاجتماعية الدنيا أكثر تسامحاً في عملية التنشئة الاجتماعية.
- ❖ نظام التغذية الذي تتبعه الأم مع الطفل في مرحلة الرضاعة يؤثر في حركة ونشاط الطفل، ويجب إتاحة الفرصة الكافية للامتصاص في فترة الرضاعة، وتنظيم مواعيد الرضاعة، وعدم القسوة في الفطام، والفطام المتدرج، والفطام في الوقت المناسب.
- ❖ أسلوب ضبط الإخراج في الطفولة يرتبط في الطفولة بالبخل والحرص والترتيب والنظام في الكبر، ويجب اعتدال الوالدين في التدريب على الإخراج.
- ❖ كلما كانت عملية التنشئة الاجتماعية للطفل سليمة وكلما قل نبذ الوالدين له وكلما كانت اتجاهاتهم متعاطفة وكلما قل الإحباط في المنزل قل الدافع إلى العدوان عند الطفل، وللتنشئة الاجتماعية أثر في الميل إلى العدوان وضبطه عند الأفراد.
- ❖ الحماية الزائدة من جانب الوالدين لأطفالهم والتزمت والتشدد في نظام الرضاعة والفطام تؤدي إلى الاعتماد على الغير والالتكالية، وتربية الأطفال في المؤسسات تجعلهم أكثر بلادة وأكثر عزوفاً عن التفاعل الاجتماعي، وأكثر إتكالية وأكثر حاجة إلى انتباه الآخرين ومودتهم.
- ❖ المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط والأعلى والاستقرار الاقتصادي أفضل بالنسبة للصحة النفسية للطفل.
- ❖ إرشاد الأزواج قبل الزواج وأثناءه عملية ضرورية وواجبة ضامناً للصحة النفسية لهما وللأسرة بأسرها (الخواجة، 2010، ص. 32. 31).

مؤشرات صحة المناخ الأسري:

من المؤشرات الهامة على صحة المناخ الأسري كما أوردها حافظ وآخرون (1997) ما يلي:

- العلاقات الأسرية ودرجة التماسك الأسري.
- النمو الشخصي الذي يتيح جو الأسرة لأفرادها.
- درجة الانضباط والتنظيم داخل الأسرة.
- مدى إشباع الأسرة لحاجات أعضائها.

- أساليب تنشئة الأبناء. (مجذوب، 2017، ص. 279)

أساليب المعاملة الوالدية الصحيحة:

تجمع الدراسات والبحوث على أن أهم أساليب المعاملة الوالدية الصحيحة هي: التقبل، والاستقلال، والديمقراطية، واتساق المعاملة، والمساواة، والاعتزاز والتقدير. (سنا، 2011، ص. 46)

حاصل الفرح بالنسبة للأطفال دون الخامسة أكثر أهمية من حاصل الذكاء (علموا أطفالكم الفرح)

التدريب يتيح الفرصة للإمكانيات الطبيعية كي تعمل في أعلى حدودها.

المسؤولية والنضج: المسؤولية ليست نتاج النضج بل هي علته.

لكي تحقق النجاح في تعليم المسؤولية للأطفال لا بد من التسليم بالمبادئ الستة التالية:

1. الأطفال مختلفون.
2. التوقعات تحدد الأداء.
3. القدوة أفضل معلم: كيف يتعلم ترتيب خزانته والفوضى تعم المطبخ؟ الأطفال لا تعوزهم الملاحظة غير نفسك يتغير التاريخ.
4. المثابرة حاسمة: لا شك أن الثبات والمثابرة على العمل حتى انجازه هما أصعب شيء في تعلم المسؤولية./الصرامة لكي نحافظ على ثباتنا.
5. يتعلم الأطفال مما يحدث على أرض الواقع الاطفال دائما يتعلمون، ولكن المزعج هو أنهم لا يتعلمون ما يظن الآباء أنهم يعلمونهم إياه إنهم يتعلمون المناورة.
6. الاعتزاز يعزز المسؤولية: المديح الذي يغدقه الآباء على أطفالهم هو الذي يؤدي غالبا إلى اعتزازهم.
7. ندرك مدى أهمية تربية الأبناء نظريا قولا لا عملا (لم تقولون ما لا تعلمون)
8. هناك مثل قديم يقول: "لا يهتم الناس بمقدار ما تعرفه حتى يعرفوا مدى اهتمامك بهم"
9. وهناك مسلمة مماثلة تتجسد في الأبوة، فنحن لا نستطيع أن نعلم أطفالنا حتى نتعلم كيف نربيهم،
10. قبل أن نستطيع تعليم أطفالنا القيم الحقيقية يجب علينا أن نعرف قيمة هؤلاء الأطفال. (لندا ورتشارد ت. ابتسام، 2006، ص. 14)

أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة:

تجمع الدراسات والبحوث على أن أهم أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة هي: الرفض، والحماية الزائدة، والمغالاة في المستويات الخلقية، والتفرقة، والتذبذب، والقسوة والإهمال. (سنة، 2011، ص. 48)

الأسرة والاستقرار الإشباع:

العلاقة بين المناخ الأسري والصحة النفسية:

العلاقة بين المناخ الأسري والصحة النفسية: توجد مدارس نظرية متنوعة قد فسرت العلاقة بين المناخ الأسري والصحة النفسية مثل ما يلي: مدرسة التحليل النفسي، التي يرى مؤسسها أهمية الأسرة فيما يخبره الطفل في السنوات الأولى من حياته من خبرات مؤثرة ويعدّها محددات هامة في بناء ورسم شخصيته، فالخبرات المؤثرة كالألم والحرمان الذي يتعرض له الطفل تبرز آثاره على شكل صدمات نفسية يفشل فيها في إشباع وإرضاء دوافعه التي تؤثر في نموه وصحته النفسية تأثيراً بالغاً (فرويد، 1967)، فالإحباط الذي يتعرض له الفرد بسبب الحرمان من الحب والعطف، وعدم توفر بيئة اجتماعية مناسبة في السنوات الأولى من حياته يؤدي إلى تكوين "أنا" ضعيفة لا تعرف وظيفتها الحقيقية، والصحة النفسية للفرد ووفق لرأي فرويد هي حصيلة لتماسك شخصيته ووحداتها أي الانسجام ما بين "الهو - الأنا - الأنا الأعلى" (مصطفى، 1987). ومن ثم، فإن الأطفال الذين تربوا في بيوت خالية من الدفء العاطفي والتفاعلات الحميمة ما بين أفرادها يجدون صعوبة في إرضاء الأنا، ولا يتمكنون من إقامة علاقات جيدة مع الآخرين، وهذا ما يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية لديهم (Hurlock, 1971) أما الأطفال الذين لديهم خبرات سعيدة عن طفولتهم فإنهم يتمتعون بنمو نفسي سليم، ويصبحون أكثر تكيفاً كمراهقين وبالغين من أولئك الذين تتركز خبراتهم حول تجارب تعيسة في أسرهم. (Bowlby, 1952).

أصحاب النظريات الإنسانية، ويؤكد روجرز Rogers على أهمية معاملة الوالدين وتأثيرها الكبير في تكيف الطفل وتكوين مفهوم إيجابي نحو ذاته، ويرى أن الذات هي شيء مكتسب يكتسبه الطفل من خلال تفاعله مع بيئته وما يرافقه من مؤثرات، وتبرز أهمية وآثار التنشئة وطبيعة التفاعل الاجتماعي في الأسرة والعلاقات الاجتماعية بين أفرادها على تكوين مفهوم الذات الإيجابي لدى الطفل، ويرى أن تكون ذات إيجابي للفرد هو من أكبر دلائل الصحة النفسية، والتي يتم إرساء أسسها من قبل الأسرة وفقاً لنوع وأسلوب الرعاية والتنشئة التي يتبعها الوالدين مع الطفل. كما أن مشاعر الرفض وعدم إشباع حاجات الطفل يهدد ذات

الطفل، إذ يؤدي ذلك إلى زعزعة ثقة الفرد بنفسه، وتكوين نظرة دونية تجاه ذاته. ويؤكد روجرز أن هناك اتصالاً وثيقاً بين ذات الفرد وبين صحته النفسية. (رشيد، 1995).

أما ماسلو Maslow فيرى أن الإنسان يتميز بكثرة حاجاته وتعددتها وتنوعها التي لها أثر واضح على سلوكه؛ وتعد الأسرة هي المنشئ الأول، ويكاد يكون الوحيد المشبع لمثل هذه الحاجات خاصة في المراحل العمرية الأولى من حياة الفرد. (مرسي، 1989). وعليه، يعد إشباع الحاجات النفسية أمراً مهماً وضرورياً لضمان إتزان شخصية الفرد ولتحقيق السلامة والصحة النفسية.

وأن حرمان الفرد من إشباع هذه الحاجات النفسية الأساسية يؤدي إلى شعوره بانعدام الأمن والحب والانتماء، وهذا ما يجعله شخصاً قلقاً يعاني من الاضطرابات النفسية. كما يؤكد ماسلو (1970) على أن الصحة النفسية للفرد قائمة على أساس إشباع هذه الحاجات مثل الحاجة إلى الأمن النفسي والحب والانتماء والاحترام وليس إشباع الحاجات البيولوجية. ومن ثم، تبين مما سبق ذكره ما لدور الأسرة في تحقيق صحة نفسية سليمة من عدمها للأبناء . (فريجات، 2015، ص.74.75)

يذكر د. "محمد المهدي" - استشاري الطب النفسي - مجموعة من القواعد الصحية التي يجب على الأسرة معرفتها لصحة نفسية أفضل للطفل، وهي:

1. التوازن بين التطور والتكيف: بمعنى أن يكون هناك توازن بين متطلبات نموه وتطوره، ومتطلبات تكيفه مع المجتمع والحياة، كون الطفل كائناً نامياً باستمرار.
2. الدوائر المتسعة: صحة الطفل، صحة الأم، صحة الأسرة، صحة المجتمع، فالطفل دائرة تحيطها مجموعة دوائر يفترض أن تكون جميعها في حالة توازن.
3. الصحة النفسية بين المطلق والنسبي؛ أي أن مفهوم الصحة النفسية عموماً مفهوم نسبي وليس مفهوماً مطلقاً، يختلف من بيئة لأخرى، ومن مجتمع لمجتمع، ومن أسرة لأسرة، وما يمكن اعتباره صحياً في مكان، يمكن اعتباره اضطراباً في مكان آخر.
4. الاستقطاب بين النقيضين مقابل الحوار والتعايش: بمعنى أن هناك أسراً أحادية النظرة وأحادية التفكير، فلا ترى الأشياء إلا بلونين فقط، ويرون أن ما يفعلونه هو الصحيح المطلق، وكل ما عداه خطأ ولا يقبل النظر ولا التفكير ولا الحوار، فينشأ الطفل في هذا الجو على هذه النظرة.

5. الاحتياجات بين الإشباع والحرمان: بالاحتياجات الأساسية، ثم الأمان، إن للطفل حاجات متعددة، وهذه الاحتياجات لا بد من أن تشبع بتوازن، بمعنى أن نبدأ أولاً بين درجة الإشباع والانتماء، ثم الحب، وهكذا كل حاجة من هذه الحاجات تشبع وألا تطفئ على الأخرى، مع ضرورة وجود توازن ودرجة الحرمان.
 6. مواكبة مراحل النمو: بمعنى أن يعيشوا معهم مرحلة مرحلة، وهذه المواكبة مفيدة ليس فقط للأبناء، بل للأب والأم؛ لأنهما بحاجة أيضاً لأن يعيدوا هذه المراحل مرة أخرى لأنفسهم.
 7. احترام إرادة الطفل ومراعاة مشاعره.
 8. رعاية مواهب الطفل واحترام الفروق الفردية بين الأطفال؛ إذ أن كثيراً من الآباء والأمهات يريدون الأطفال أن يصبحوا قالبا واحدا، يريدونهم بنفس السلوك، ويهدرون الفوارق الفردية.
 9. مراعاة الترتيب والتكامل في وسائل التربية، وهي وفقا لعلماء التربية تتبع الترتيب التالي: القوة، الثواب، العقاب، الذي يتبع له وسائل أخرى؛ كالعتاب والتوبيخ، والحرمان وغيرها، ولكي تسير العملية التربوية بشكل صحيح فلا بد أن تتوازن وتتكامل فيها كل الوسائل التربوية.
- إن المعرفة بالأساليب التربوية السليمة في التعامل مع الطفل والعمل بها قدر الممكن - إنما هي بوابة واسعة للتنشئة التي نريدها لأبائنا، وتتيح لنا كمربين - في الوقت نفسه - أن نسهم في تربيتهم، مؤمنين بقدراتهم في إثبات ذواتهم والتعبير عنها بحرية متسلحين بالثقة والتفائل، متفاعلين مع مجتمعاتهم ومتغيراتها، ومدركين لقيم إنسانية سامية، هي كنه الحياة وغايتها. (عبد المجيد إبراهيم قاسم، 2011)

1. الأمن النفسي:

الأسرة والأمن النفسي:

يعد مفهوم الأمن النفسي من المفاهيم العامة في مجال الصحة النفسية

تعريف الأمن النفسي:

يعرفه (Kerns,et.al, 1996) بأنه شعور الفرد بأنه محبوب ومقبول ومُقدر من قبل الآخرين، وندرة شعوره بالخطر والتهديد، وإدراكه أن الآخرين ذوي الأهمية النفسية في حياته (خاصة الوالدين) مستجيبون لحاجاته ومتواجدون معه بدنياً ونفسياً، لرعايته وحمايته ومساندته ودعمه عند وجود الأزمات (Kerns,e. al , 1996).

ويعرفه (الصنيع، 1995) أنه سكون النفس وطمأنينتها عند تعرضها لأزمة تحمل في ثناياها خطر من الأخطار، كذلك شعور الفرد بالحماية من التعرض للأخطار الاجتماعية والاقتصادية والعسكرية المحيطة به. (الغامدي، 2016، ص. 190)

أهميته الأمن النفسي:

1. الأمن النفسي له أهمية في نمو الفرد بالشكل السليم بكافة أشكاله المختلفة.
2. يعد الأمن النفسي ضروري لإحداث التوافق للفرد بكافة أشكاله المختلفة.
3. يعد الأمن النفسي مطلب أساسي لجميع الأفراد، وأحد الأهداف التي يسعى الفرد لتحقيقها.
4. الأمن النفسي ضروري لاستقرار المجتمع، وسعادة أفراد.
5. شعور الفرد بالأمن النفسي يبعد عنه اليأس والإحباط، ويساعده على الثبات.
6. يساعد الأمن النفسي على اكتمال الشخصية الإسلامية، ويعطي ثقة كاملة بمعية الله ونصره.
7. يجب إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي حتى يستطيع الإنسان تحقيق بقية الحاجات إلى أن يصل لتحقيق الذات.

8. الأمن النفسي أحد السمات المهمة للسلوك السوي. (الغامدي، 2016، ص. 194. 195)
- ويؤكد ذلك (Fatil, 1985) حيث يرى أن عدم الشعور بالأمن النفسي يؤثر على النمو بصورة عامة فقد أظهرت الدراسات أن شعور الفرد بالأمن النفسي يلعب دوراً مهماً في تطوره ونمو شخصيته وفي النمو المعرفي لديه.

ويشير (العقيلي، 2004) إلى أن انعدام الأمن النفسي لدى الفرد يؤدي إلى آثار سلبية عليه بشكل خاص التي بدورها تؤثر بصورة سلبية على المجتمع بشكل عام.

ويؤكد ذلك ماسلو (Maslow, 1970) حيث يرى أهمية شعور الفرد بالأمن النفسي في هذا العالم الذي يتصف بالحروب والكوارث والأزمات الاقتصادية وانتشار البطالة والخوف من المستقبل حتى ينمو الفرد بالشكل السليم.

أشارت نتائج دراسة (بشير، 2009) إلى وجود علاقة بين الأمن النفسي والتوافق النفسي والاجتماعي لدى طلاب الجامعة، وقد خلصت إلى وجود علاقة إيجابية قوية بين الأمن النفسي والتوافق النفسي الاجتماعي. (الغامدي، 2016، ص. 186)

فالأُسرة تعتبر الخلية الأساسية في بناء المجتمع، والمؤسسة النفسية والاجتماعية الأولى في بناء وتشكيل شخصية الطفل، حيث يؤكد كثير من علماء النفس على أهمية الخبرات الأسرية في سلوك الأبناء واتجاهاتهم والتي لها تأثير هام في نموهم النفسي والاجتماعي، وتكوين شخصياتهم وظيفيا وديناميا، ويشير حامد زهران (1978) إلى أن الأسرة السعيدة تعد بيئة صحية للنمو النفسي السوي، وتؤدي إلى سعادة الأبناء وصحتهم النفسية، أما الأسر الوظيفية فهي مرتع خصب للانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية الاجتماعية.

ولقد أشارت نتائج دراسة (هارولد وآخرون، 2004) Harold, al et, وهي عبارة عن دراسة طولية تناولت الخلافات الزوجية، والأمن العاطفي للطفل فيما يتعلق بالعلاقات الأسرية، وتكيف الطفل، إلى أن الأمن العاطفي للأطفال المتعلق بخلافات الوالدين (التنظيم العاطفي، التصورات المعرفية، والتنظيم السلوكي)، يتوسط العلاقة بين الخلافات الزوجية وأمن الأطفال المرتبط بأساليب التنشئة، كما قدمت العمليات المتعلقة بأمن الأطفال في النظم الأسرية المتعددة (العلاقة بين الوالدين، والعلاقة بين الوالدين والطفل) آلية غير مباشرة من خلالها يمكن أن تؤثر الخلافات بين الوالدين على أعراض الضيق النفسي لدى الطفل (المشكلات السلوكية الداخلية والخارجية)

أشارت دراسة وينتر وآخرون Winter, al et (2010) إلى أنه كلما ازداد الاستقرار بالأسرة كلما قلت التصورات الأمنية لدى الطفل. أما دراسة الصويان إبراهيم (2009) توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين اضطرابات الوسط الأسري وانحراف الفتيات. (خمد، بن نويوة، 2018، ص. 60)

2. الأسرة والتماسك:

تعريف التماسك:

هو عملية اجتماعية تؤدي إلى تدعيم البناء الاجتماعي وترابط أجزائه، وتعمل على توحيد الجماعات المختلفة عن طريق عدة روابط وعلاقات اجتماعية مثل: التوافق، التضامن، التعاون، التآلف، التكافل: (عاشور، وعوارم، 2013، ص. 2)

التماسك الأسري: يعرف التماسك الأسري بأنه مدى الترابط العاطفي بين أفراد العائلة الواحدة، ويقصد بالتكيف قدرة نظام الأسرة على تركيبة السلطة فيه وعلاقات الأدوار وقوانين العلاقات، وذلك استجابة للمؤثرات التطورية والموقفية أو بلغة أخرى قدرة الأسرة على المرونة والتغير (Olson et al., 1979). (علاء الدين، 2016، ص. 109)

عوامل تحقق التماسك الأسري:

1. العامل الديني:
2. العامل الاجتماعي:
3. العامل الاقتصادي:
4. العامل النفسي:
5. العامل الثقافي:
6. العامل الصحي:
7. التخطيط الأسري:
8. الاتصال الفعال:
9. مراكز الإرشاد الأسري: (عاشور، وعوارم، 2013، ص. 4. 9)

3. التكيف الاجتماعي

4. الأسرة والهوية :

تعريف الهوية:

الهوية النفسية: هي تلك المنظومة من الصفات والاتجاهات والمعايير والقوانين الشخصية، التي يطورها الفرد لنفسه من خلال تفاعله مع البيئة المحيطة به، والتي تميزه عن غيره، أما وتعكس أنماط حلوله للمشكلات، وطريقة تعامله مع ما يواجهه من أزمات (الربابعة، 1994) (الشقران، 2012، ص. 1084)

قام همز (2002) Himes بدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين البيئة الأسرية، والروابط بين الطفل والوالدين، والهوية النفسية لدى المراهقين، حيث إن أعضاء العائلة المشاركين في الدراسة هم: الأب، والأم، والمراهقون، وأخ المراهق أو أخته. أظهرت نتائج الدراسة أن العائلات التي تضم مراهقين ذوي سلوك طائش ومتهور، تعاني من ضعف في بنائها الاجتماعي، وتعاني أيضا من عدم استقرار اجتماعي، في حين أن العائلات التي تضم مراهقين لا يظهرون مثل هذا السلوك، تتمتع بالتماسك الاجتماعي وتسود بينها علاقات وخصائص اجتماعية إيجابية. (الشقران، 2012، ص. 1085)

يعتبر مفهوم الهوية من المفاهيم المعقدة والمتشابكة والتي تعني الشيء نفسه، وتعني حقيقة الشيء التي تميزه عن غيره.

ويعرف "جان فريمون" الهوية بأنها إحساس متماسك بالذات والقيم وهي تعتمد على قيم مستقرة. (الحافي، وطوبيل، 2017، ص.150)

ويعتبر محمد قطب العولمة أسوأ أشكال الإمبريالية، حيث أنها صورة متعجرفة تسحق الناس وتقضي على هويتهم وتحولهم إلى أتباع وعبيد وهي ضد المسلمين تنشر خبثها في السياسة والفكر والدين والأخلاق والثقافة والعادات والتقاليد. والإسلام هو الدين الأمثل الذي يدعو إلى التنوع، بينما العولمة تفرض نموذجاً واحداً، وهو النموذج الأمريكي (بإشارات، أبو حسن، 2017، ص.222)

شعور الفرد أو الجماعة و"الذات" وهي نتاج وعي الذات بكوني "أو بكوننا" أمتلك خصائص مميزة كوحدة تميزني عنك أنت، أو تميزنا عنهم. (سليم، 2017، ص 183)

أما الهوية الوطنية فهي مجموعة السمات والخصائص المشتركة التي تميز أمة أو مجتمعا أو وطناً معيناً عن غيره، يعتز بها، وتشكل جوهر وجوده وشخصيته المتميزة. (الحافي، وطوبيل، 2017، ص.150).

تستعمل كلمة هوية في الأدبيات المعاصرة لأداء معنى كلمة تعبر عن خاصية المطابقة: مطابقة الشيء لنفسه، أو مطابقة لمثيله، وفي المعاجم الحديثة فإنها لا تخرج عن هذا المضمون، فالهوية هي حقيقة الشيء أو الشخصية المطلقة، المشتملة على صفاته الجوهرية، والتي تميزه عن غيره، وتسمى أيضاً وحدة الذات. ولذلك فإذا اعتمدنا المفهوم اللغوي لكلمة هوية أو استندنا إلى المفهوم الفلسفي الحديث فإن المعنى العام للكلمة لا يتغير، وهو يشمل الامتياز عن الغير، والمطابق للنفس، أي خصوصية الذات، وما يميز الفرد أو المجتمع عن الأغيار من خصائص ومميزات ومن قيم ومقومات إننا لا نعرف من نحن، وما هي ثقافتنا؟ من هم أبطالنا الذين يجب أن نتشبه بهم وننافسهم؟ ومن هم الشياطين الذين يجب أن نبتعد عنهم؟ ما هي جذورنا وما هو قدرنا؟ إلا إذا كنا على ارتباط بمجتمع أو بآخر. (حسن، 2013)

وقد عرف جيمس ماشيا الهوية بأنها البناء الداخلي للذات، وأنها نظام دينامي للدوافع والمعتقدات والتاريخ الخاص بالفرد، وكلما تطور هذا البناء بصورة جيدة يصبح الفرد أكثر وعياً بمدى تميزه عن الآخرين ومشابته لهم، وبجوانب قوته وضعفه في شق طريقه في هذا العالم، وكلما كان البناء أقل تطوراً أصبح الأفراد أكثر اضطراباً بشأن اختلافهم عن الآخرين وأكثر اعتماداً على مصادر خارجية في تقييم ذاتهم. (Reshef, 2015) كما أشار الأحمد (2011) إلى أن الهوية من أكثر الحاجات الإنسانية الشائعة في الجنس البشري، وأنها ذات علاقة عكسية مع مفهوم الاغتراب. بمعنى أنه إذا قوي الشعور بالهوية قل الشعور

بالاغتراب، والذي من مظاهره الاغتراب الذاتي (أي إحساس الفرد وشعوره بتباعده عن ذاته) (أي إحساس الفرد وشعوره بتباعده عن ذاته) والثقافي والاجتماعي (العزلة الاجتماعية وما ينتج عنها من اغتراب نفسي، والاغتراب السياسي) شعور الفرد بأنه ليس له دور في العملية السياسية في مجتمعه. (الحمدي، والبلوشي، 2018، ص.148)

يعتمد الإحساس بالهوية النفسية على توقعات الوالدين عن إحساس الفرد بذاته، ويرى اريكسون Erikson أن بداية تكوين الهوية النفسية ترجع جذورها إلى محاكاة الطفل للأشخاص المهمين في حياته كالأب والأم، حيث يقلدهم في أوقات وحالات مختلفة. (الشقران، 2012، ص. 1082)

تركيب الهوية: يتضمن مكونين رئيسيين هما:

هوية الأنا: التي تتعلق بالنواحي الايديولوجية

هوية الذات: التي تتعلق بالنواحي الاجتماعية، كما أن تحقيق هوية الأنا يؤدي إلى الالتزام بالمجالات الايديولوجية، أما تحقيق هوية الذات فيؤدي إلى الالتزام بالمجالات الاجتماعية.

فالهوية النفسية هي: المجموع الكلي لخبرات الفرد التي تتكون من بعدين رئيسيين وهما البعد الايديولوجي والبعد الاجتماعي.

يتشكل **تكوين الهوية** النفسية من خبرات الطفولة، ومكونات هوية الأنا خلال مرحلة الرشد، أما بالنسبة لحالات الهوية النفسية فقد أشار اريكسون إلى أن الهوية النفسية حالتين هما: **تحقيق الهوية، واضطراب الهوية**، وذلك حسب تعامل المراهق مع المواقف التي يواجهها، إلا أن مارسيا Marcia أضاف حالتين هما: **حالة تعلق القرار، وحالة انغلاق الهوية** وتقعان بين الحالتين اللتين حددهما اريكسون. (الشقران، 2012، ص. 1081)

أهمية الهوية:

تعد الهوية حاجة إنسانية ضرورية ذلك أن أول ما يميز الإنسان عن الحيوان هو نمط احتياجاته الاختصاصية مما يجعل التعرف عليه بعيدا عن معرفة هذه الاحتياجات أمرا غير ميسور. وأهم هذه الحاجات الحاجة إلى الانتماء والحاجة إلى الهوية ذلك أن الإنسان على حد تعبير "إريك فروم" بحاجة إلى

الشعور بالامتنياز والتمايز عن الغير فإن فشل في تلبية هذا الشعور عن طريق نبوغه يسعى لتحقيق هذا المأرب عن طريق التماثل مع غيره من الناس (حسن عالي، 2013)

الأسرة وتحقيق الذات:

الأسرة.

يتفق علماء النفس على أن الأسرة هي الأساس في التنشئة الاجتماعية للطفل، وتزوده بالمؤشرات المبدئية لكونه مقبولا أو غير مقبول، جديراً بالثقة أو غير جدير بها، مميز أو تعيس، فأراء الآباء تصبح تصورات الأبناء لذواتهم.

وهذه بعض الأمور التي يساعد توفرها في جو الأسرة الأبناء على تقدير ذواتهم:

1. الحب والعاطفة غير المشروطة، وإظهار تقبلنا لهم في جميع الجوانب (المظهر . الذكاء .. الخ).
2. معاملة الأطفال باحترام وثقة، وبذل التشجيع لهم.
3. تعليق آمال وتوقعات عالية في سلوك وأداء الأبناء.
4. الاعتدال والمسؤولية في تربية الأبناء، حيث أن تسلط الآباء أو تساهلهم المبالغ فيه ينتج غالباً أبناء ذي تقدير متدني لذواتهم.
5. إشراك الأبناء في الأمور التي تخصهم والأمور المشتركة في الأسرة، وأخذ وجهة نظرهم فيها.
6. تكليف الأبناء بمهام تتناسب المرحلة العمرية لهم، وإظهار الاعتماد والثقة فيهم لإنجازها.
7. توجيههم إلى الصحبة المناسبة وتهيئة الوسط المساعد على تقدير ذاتهم.(علي عياش المزجاني

(1431

<https://www.manhal.net/art/s/6783>

مفهوم تأكيد الذات:

يشير إبراهيم (1980) أن مفهوم تأكيد الذات هو القدرة على التعبير الملائم عن أي انفعال نحو المواقف والأشخاص.

ويعرف جاكوبوسكي وساكتور Jakbubwski and Sector تأكيد الذات على أنه التعبير عن الذات حيث يدافع الفرد عن حقوقه الإنسانية الأساسية دون التعدي على الحقوق الأساسية للآخرين. (حمدي، وأبو طالب، 2008، ص.511)

أسباب العجز عن تأكيد الذات:

- الخوف المتعلم الذي يعيق السلوك المؤكد للذات.
 - الأفكار والقناعات والمعتقدات غير العقلانية التي يحملها الفرد والتي تتسبب في عجزه عن القيام بالسلوكيات المؤكدة لذاته.
 - عدم توافر نماذج من الفراد في المحيط الأسري والاجتماعي للطفل يستطيع من خلال ملاحظتهم ومحاكاتهم تعلم أنماط السلوك والتصرفات المؤكدة للذات. (حمدي، وأبو طالب، 2008، ص.513.
- (514)

الأساليب الإرشادية العلاجية:

1. التدريب التدريجي
 2. استخدام الأساليب اللفظية
 3. التدريب على إحداث استجابات بدنية ملائمة
- أ- نبرة الصوت: إذ يتوجب أن يكون الصوت عالياً، وقاطعاً، وواثقاً.
- ب- إلتقاء العيون: ينبغي أن يكون مباشرة بالشخص أو الشخصا الذين نتحدث إليهم.
- ت- تشكيل الجسم وحركاته فالإيماءات والإشارات باستخدام اليد أو الذراع مما يساعد على التحرر من قيود التعبير الانفعالي. (حمدي، وأبو طالب، 2008، ص.515-518)

مجالات عجز تأكيد الذات:

- طلب الخدمات.
- رفض طلب.
- عدم الموافقة مع الآخرين.
- البدء بالمحادثات ومعرفة ماذا يقول.
- قول ما تفكر به.

- المجاملات (مجاملة الآخرين أو تلقي مجاملاتهم)
- تقديم الشكاوي أو تلقيها
- المحافظة على الاتصال البصري. (حمدي، وأبو طالب، 2008، ص. 518.)

الإنسان يحقق ذاته بأربع حاجات. فقد تحدث ابراهيم ماسلو، وهو أحد منظري النظرية الانسانية - عن هرم الحاجات وقسمه إلى خمسة أقسام منها الحاجات الفسيولوجية وحاجات الأمان وحاجات الانتماء والحب وحاجات تقدير الذات بالإضافة إلى حاجة تحقيق الذات التي وضعها ماسلو في قمة الهرم. والإنسان عندما تتوفر له الحاجات الأربعة السابقة، سيصل في نهاية المطاف إلى تحقيق ذاته، الذي هو تحقيق الأهداف العليا للإنسان لنفسه أو بمعنى آخر تحقيق إنجازاته.

[:https://www.alqabas.com/article/257782](https://www.alqabas.com/article/257782)

المدرسة والصحة النفسية

المحاضرة السابعة: مشكلات مدرسية

تمهيد

12. تعريف المشكلات المدرسية
13. خصائص المشكلات المدرسية
14. أنواع المشكلات المدرسية
15. الأسباب العامة للإضطرابات النفسية والسلوكية في الطفولة
16. الوسائل المستخدمة في التوجيه

المدرسة هي المؤسسة التي أنشأها المجتمع لمباشرة عملية التنشئة الاجتماعية لأبنائه، فهي تحقق للتلاميذ فرصة اكتساب مميزات لها قيمة في الحياة العملية والميدانية، حيث يكتسب المعارف والقيم الأخلاقية، وكل ما تعجز الأسرة عن توفيره له، كما يجب أن تساهم بدور كل من فيها المعلم والإدارة في فهم مشكلاتهم المرتبطة بأهم مرحلة من مراحل النمو النفسي، والاجتماعي لشخصيتهم، وهي مرحلة المراهقة وتتيح للمراهق المتعلم فرصة تكوين اتجاهات صحيحة إزاء العالم الخارجي، وتكون المدرسة من خلال برنامجها التربوي ومنهجها التربوي، شباب الحياة المستقبلية للمجتمع. (اليامنة بوخروبة، 2012، ص. 107)

مع تطور الحياة أصبحت الأسرة غير قادرة على تربية الطفل وسد حاجاته، ونقل التراث الثقافي، ونتيجة ذلك صار لابد من وجود مؤسسة أخرى تقوم بذلك. ومن هنا جاءت المدرسة كمؤسسة تربوية تقوم بمهمة التربية إلى جانب البيت، وتخلق جيل جديدا يؤمن بثقافة المجتمع المحلي. وعليه فالمدرسة مؤسسة أنشئت من أجل نقل التراث وتثقيته، وهي كذلك تقوم بتربية الأجيال الصاعدة تربية مخطط لها وتسير على منهاج منظم بحيث يتناسب ونمو الأفراد العقلي والجسمي والنفسي والاجتماعي، وفي هذا المضمار يقول "جون ديوي" بإمكان المدرسة أن تغير نظام المجتمع إلى حد معين. (أغبال، 2021، ص. 43)

من أهم ما تهدف إليه الصحة النفسية في المدرسة ما يلي:

- تهيئة علاقات وظروف أكثر مناسبة للنمو السوي للتلاميذ.
- مواجهة الحاجات النفسية الاجتماعية للتلاميذ.
- تعديل اتجاهات التلاميذ بما يساير الفلسفة التربوية للمدرسة.
- تصحيح أشكال السلوك الشاذ والمنحرف عند التلاميذ ومعالجة مشكلاتهم.
- وظيفة الصحة النفسية في المدرسة هي وظيفة وقائية وإنشائية بالدرجة الأولى، ثم وظيفة علاجية في بعض الحالات الخاصة ثانيا. (قاسم، 2012، ص. 497-498)
- ينبغي أن يكون محتوى المناهج الدراسية مناسبة لقدراتهم وإمكاناتهم وأن تراعي حاجاتهم ومتطلباتهم.
- أن يتمتع القائمين على العملية التعليمية بصحة نفسية جيدة حتى يتحقق الأمن النفسي للتلاميذ، وأن يكون المعلم نموذج حي وشخصية جادة.
- مشاركة المختص الاجتماعي المدرسي في العملية التعليمية عن طريق ملاحظة التلاميذ واضطراباتهم النفسية وعدم توافق بعضهم مع المدرسة. (أشرف، 2001، ص. 64-65)

مشكلات مدرسية:

تعرف المشكلات بأنها "موقف يعترض الوصول إلى الهدف أو ظاهرة تتكون من عدة عناصر متشابهة ومتداخلة يكتنفها الغموض، ويواجهها الفرد أو الجماعة، ويتطلب حلها وتحليلها والتعرف على عناصرها وأسبابها والظروف المحيطة بها، من أجل الوصول إلى القرارات المناسبة بشأنها (الدحاني، 2021).

تعريف المشكلات المدرسية: تعرف المشكلات المدرسية بأنها "تلك المعوقات التي توجد عند بعض التلاميذ فتعمل على إعاقة مسارهم التكيفي مع الأهداف التعليمية والتربوية التي يسعى المعلم والتلميذ لتحقيقها واحراز التقدم العلمي ورفع المستوى الأكاديمي دون معاناة، وتؤدي في النهاية إلى عرقلة التحصيل الدراسي، ضعف الأداء التعليمي، وانتشار العنف والانحراف في صفوف الطلاب (الكندري 2014) (عبد الكريم وعطوه، 2017، ص.134)

والمشكلة المدرسية هي موقف معقد تعجز فيه قدرات الطالب عن التصدي لها بفعالية مناسبة بما يعوق أداءه الاجتماعي، ويحد من تفوقه الدراسي، ويؤثر على حياته الدراسية والعامية. (جراح، 2016) (سميلي، وبن عمارة، 2022، ص.392)

خصائص المشكلات المدرسية:

تعدد ب خصائص المشكلات المدرسية فيما يلي: Bucknall 2012

1. موقف معقد يواجه الفرد وتعجز قدراته عن مواجهته.
2. اضطراب الشخصية في جانب أو أكثر فيصبح غير قادر على تحقيق توافقه الدراسي.
3. ضعف القدرات وقلة الإمكانيات وانعدام مهاراته العجز عن تناول مشكلات حياته بنجاح.
4. اضطرابات البيئة الاجتماعية ألنها تصبح معوقا لتحصيله الدراسي بالفاعلية المناسبة.
5. تفاعل شخصية الطالب مع البيئة تفاعلا سلبيا.
6. الحاجة إلى التدخل المهني لمساعدة الطالب على مواجهتها.
7. عجز الطالب عن أداء واجبات دوره الاجتماعي بسبب المعوقات البيئية أو الذاتية أو البيئية والذاتية معا.

8. مشكلات مركبة، قد تكون المشكلة الواحدة لها جوانب متعددة فقد يتفاعل الجانب المدرسي مع الجانب الأسري، أو مع أي ضعف في جانب من جوانب الشخصية. (عبد الكريم وعطوه، 2017، ص.135)

أنواع المشكلات المدرسية:

أن المشكلات المدرسية تتعدد وتتنوع، فمنها ما تكون مشكلات تعليمية، أو مشكلات نفسية، أو مشكلات سلوكية، ويمكن تقسيم المشكلات المدرسية إلى الآتي:

1. مشكلات في غرف الصفوف أو داخل المدرسة مثل: صعوبات التعلم، والتأخر الدراسي، واضطراب الانتباه، والرسوب الدراسي، والتسرب الدراسي، مشكلات التأخير والغياب والهروب من المدرسة.
 2. مشكلات سلوكية مثل: السلوك العدواني، ومشكلات الانحرافات الخلقية متمثلة في (السرقه - الغش - الكذب)، الانطواء، والمخاوف، ومشكلات سوء التوافق، ومشكلات سوء استغلال وقت الفراغ (عربيات 2007) (عبد الكريم وعطوه، 2017، ص.136)
- من المشكلات السلوكية:

الانسحاب الاجتماعي: (سميلي، وبن عمارة، 2022، ص.396)

الأسباب العامة للإضطرابات النفسية والسلوكية في الطفولة فيما يلي:

- عدم إشباع الحاجات الفسيولوجية والنفسية.
- الاحباط الناتج عن وجود عوائق مادية أو معنوية تحول دون اشباع الحاجات وتحقيقها.
- سوء التوافق الأسري، والمدرسي.
- الأثر السيئ للرفاق وجماعة الأصدقاء.
- العوامل البيئية والثقافية غير المواتية.
- القلق والخوف وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة.
- فقدان الشعور بالحب والقبول من أفراد الأسرة أو من الاصدقاء والإحساس بالرفض.
- والإهمال والنزب.
- عوامل التنشئة الاجتماعية والأساليب التربوية غير السوية التي يمارسها الوالدان.
- عدم تعويد الطفل الاعتماد على نفسه أو تأجيل رغباته وحاجاته النفسية والفسيولوجية.
- التفرقة في المعاملة بين الأطفال وتفضيل طفل على آخر أو تمييزه بشكل أو بآخر.

- ارهاق الطفل عن طريق استعجال النمو العقلي واللغوي والاجتماعي للطفل ومطالبه بما لا يستطيع.
- تمتع الطفل بنشاط عصبي ضعيف وإمكانات موروثية أو بيئية غير متزنة تساعد على تدهور نشاطه العصبي.
- تعرض الطفل للضغوط الانفعالية كالحزن الشديد والانفعالات المضطربة والمفاجئة.
- وجود نقص أو عجز أو إعاقات حسية أو جسمانية أو عقلية عند الطفل. (النجار، 1997، ص ص. 109)

أسباب ظهور المشكلات الصفية:

- عدم تنظيم الموضوعات الدراسية وتكرارها.
- التشعب أثناء إعطاء الدروس.
- تنظيم البيئة الصفية تتدخل فيها أمور منها حجم الغرفة الصفية، وعدد الطلبة فيها، والإمكانات المادية المتوفرة، وأسلوب التدريس المراد استخدامه خلال الحصة.

د . التحدي والتنوع:

هـ . التفاعل

والانتقال السلس (سمارة، 2007، ص ص. 93.92)

عوامل مدرسية:

ويضيف نصر الدين (2004) بعض العوامل المدرسية مثل تأثير المعلم، والإدارة المدرسية، والمنهج المدرسي. (www.gulfids.com)

الخوف من المدرسة والهروب منها:

يرى فرويد أن الخوف أو القلق أساس جميع الحالات العصبية، غير أن الخوف يرتبط في رأيه بالمسائل والمواقف الجنسية وما يتعلق بها. فالخوف حالة انفعالية داخلية طبيعية يشعر بها الإنسان في بعض المواقف، ويسلك سلوكاً يبعده عادة عن مصادر الضرر. وهذا كله ينشأ عن استعداد فطري أوجده الخالق في الإنسان والحيوان، ويسمى غريزة. فالخوف هو الذي يدفعنا لحماية أنفسنا وللمحافظة عليها. ومن المفيد من الناحية العلمية والتربوية أن نقسم مخاوف الأطفال حسب موضوعاتها إلى حسية وغير حسية، فالأولى يدركها الطفل بحواسه المختلفة الخوف من (الشرير والنار)، أما الثانية فهي غير حسية كالخوف من الموت. (جبالي، 2006، ص ص. 80. 83)

ومن أهم العوامل التي كانت تؤدي بالأطفال إلى الجولان والتنقل، أنهم كانوا يفتقدون في بيئاتهم المدرسية ما يشبع ميولهم ويحقق رغباتهم، وكان لقدرة هؤلاء الأطفال على كسب أصدقاء جدد من الكبار أو الصغار، والبهجة التي كانت تعود عليهم من هذه المخالطات، من الأمور التي كانت تشجعهم على تكرار محاولاتهم في دأب ومثابرة.

كذلك يترتب عن عدم توافر الأنشطة الاجتماعية والرياضية بالمدرسة ليتلقى من معلميه ما يعطوه من معلومات فقط، كما يجلس بجانب تلاميذ لا تربطه بهم أية علاقة، والمعلم أيضا لا تربطه بتلاميذه أي علاقة أكثر من علاقة التلقين. كل هذا يجعل المدرسة تفقد عاملا مهما في بناء التلميذ على نحو متكامل.(صفوت، 2005، ص.123)

ومن الأسباب التي تؤدي إلى الخوف ما يلي:

1. أسباب شخصية
2. أسباب خاصة بالمدرسة
3. أسباب خاصة بالعائلة
4. أسباب خاصة بالمادة (بطرس، 2010، ص. 214)

إن المدرسة هي الوسط الاجتماعي الذي ينمو فيه التلاميذ خارج الأسرة ويمضون فيه أغلب يومهم، يقوم المدرس بعمله يلاحظ فروقا بين التلاميذ من حيث نسبة ذكائهم وقدراتهم التحصيلية، كما أن بعضهم يعاني مشكلات سلوكية منها: صعوبات التعلم وقلق الامتحان.

التأخر الدراسي:

تعريف التأخر الدراسي:

مشكلة نفسية اجتماعية تربوية يستعمل مصطلح التأخر الدراسي مرتبطا بالتحصيل الدراسي ليشير إلى الطفل الذي يقصر تقصيرا ملحوظا عن بلوغ مستوى معين من التحصيل الذي تعمل المدرسة من أجله، ويؤخذ مرتبطا بالعمر الزمني للطفل، لأن كل الأطفال يدخلون المدرسة في أعمار متقاربة.(قاسم، 2012، ص.522)

ويقول عبد القادر بن محمد: أن التأخر المدرسي كمشكلة، عادة ما يوجه اللوم فيها مباشرة إلى المدارس أولا، ثم يوجه اللوم عن طريق غير مباشر إلى مشكلة متشعبة الأسباب والعوامل المتفاعلة فيما بينها، تتداخل فيها عناصر عديدة، والنظرة السطحية لهذه المشكلة هي أن المستوى التحصيلي للتلميذ مثلا: أقل من المتوسط العام لزملائه في الفصل الدراسي، أو قد يكون مستواه التحصيلي في مادة أقل من المتوسط، ولكن

قبل الحكم على التأخر الدراسي للطفل لا بد من إجراء اختبارات لقياس ذكائه وقدراته.(سعيدية، 2012، ص.5)

أسباب التأخر الدراسي:

أسباب عقلية: الذكاء/القدرة على التركيز .

1. أسباب نفسية: وجود بعض الاضطرابات النفسية التي تؤدي إلى ضعف التركيز كالخوف، والخلج، والقلق النفسي الزائد، وضعف الثقة بالنفس، ومواقف الطموح الزائد. (حلمي وسمير، 2015، ص.60)
2. أسباب جسمية: ضعف السمع أو النظر، الاضطرابات الفسيولوجية، الإصابة ببعض الأمراض (الانيميا) الصرع، اضطرابات الجهاز الكلامي، الإصابة بالطفيليات والديدان، عدم التأزر الحركي.
3. أسباب بيئية: وتنقسم إلى

- عوامل بيئية مدرسية(كثرة غياب التلميذ، والشعور بالنقص، وتقلات المدرسين، والتفرقة في المعاملة بين التلاميذ)

- عوامل بيئية منزلية(كثرة الخلافات العائلية/ قلق الآباء الزائد على أبنائهم/عدم ملائمة الجو المنزلي للعمل الهادئ المنتج/الغيرة الشديدة)

هناك آثار بالغة لفشل التلميذ من الناحية الدراسية. إذ أن ذلك يؤثر على نفسيته وسلوكه بدرجة كبيرة. والفشل في الدراسة قد يؤدي بالتلميذ إلى محاولة الهرب من المدرسة. وهنا قد يلتقي برفاق السوء خارج المدرسة، ويبدأ طريق الانحراف.

والفشل في المدرسة قد يتسبب في تكوين عقد نفسية خطيرة لدى التلميذ، وأساس هذه العقد هو الشعور بالظلم والحق على المجتمع. وهذا الحق يزداد شيئاً فشيئاً إلى أن يتبلور في صورة عداة المجتمع، واكتساب السلوك الانجرافي أو الإجرامي. وعندما تفشل المدرسة في أداء دورها اتجاه التلميذ فإن موقفه قد يأخذ صورة من الصور الآتية (السيد، 2012، ص.61)

أنواع التأخر الدراسي: التأخر الدراسي نوعان:

التأخر الدراسي العام:

التأخر الدراسي الخاص:(قاسم، 2012، ص.523)

1. العوامل الفيزيولوجية والحيوية

2. العوامل المدرسية: (ضعف التدريس/ الجو الاجتماعي بالمدرسة)

3. العوامل الاجتماعية والأسرية بخاصة

4. العوامل النفسية: (قاسم، 2012، ص. 524.523)

ضعف الدافعية:

تعريف الدافعية:

تعرف الدافعية بأنها حالة داخلية تحرك الفرد نحو سلوك ما يشجع القيام به على اكتساب الجوائز وتجنب العقاب، وفي البداية يكون اهتمام منصبا على الحصول على تلك الجوائز، ولكن بعد ذلك يطمح الأطفال في كسب رضا واهتمام الوالدين ومدحهم لهم على انجازاتهم الدراسية واستقلاليتهم.

وظائف الدافعية:

- تحريك وتنشيط السلوك بعد أن يكون في مرحلة من الاستقرار أو الاتزان النفسي.
- توجيه السلوك نحو وجهة معينة دون أخرى فالدوافع في هذا المعنى اختيارية أي أنها تساعد الفرد على اختيار الوسائل لتحقيق الحاجات والمحافظة على استدامة السلوك مادام بقي الإنسان مدفوعا أو طالما بقيت قائمة. (أبو أسعد، 2009، ص. 285)

أسباب خفض الدافعية نحو المدرسة:

أ- الاستجابة لسلوك الوالدين ويتمثل ذلك في:

1. توقعات الوالدين المرتفعة جدا مما يؤدي إلى نشوء خوف من الفشل وضعفا في الدافعية للدراسة.
2. توقعات الوالدين المنخفضة جدا فيتعلم الأبناء أنه لا يتوقع منهم إلا القليل، فتضعف دافعيتهم للدراسة.
3. عدم اهتمام الآباء بعمل الأبناء في المدرسة، وقد يكون الآباء مهتمين بالتحصيل إلا أنهم غير مهتمين بالعملية التي تؤدي إلى التحصيل.
4. التسبب الذي يتيح الآباء لأبنائهم معتقدين أن التسبب يعلم الأبناء الاستقلالية ويزيد من دافعيتهم.
5. الصراعات الأسرية الحادة.
6. النبذ والنقد المتكرر فيشعر التلميذ باليأس وعدم الكفاءة، وبالتالي يستخدم الضعف في التحصيل والإهمال كطريقة للانتقام من الوالدين النابذين.

7. الحماية الزائدة من قبل الوالدين

- ب- تدني تقدير الذات
 ت- الجو المدرسي غير المناسب.
 ث- المشكلات النمائية (حمدي، وأبو طالب، 2008، ص. 501)

البرنامج الوقائي:

- تقديم مكافآت ومعلومات عن الأداء بعد كل خطوة.
- ملاحظة نماذج من ذوي التحصيل المرتفع.
- تغيير الصورة عن الذات بحيث تتضمن النجاح والمسؤولية.
- التوقف عن التفكير السلبي، واستخدام تصورات ايجابية مشجعة على الإنجاز.
- تشجيع تنظيم المحاضرات والبرامج والرحلات. (أبو أسعد، 2009، ص. 288)

الأساليب الإرشادية:

- التعزيز الايجابي الفوري.
- توجيه انتباه الطالب منخفض الدافعية إلى ملاحظة نماذج قدوة من ذوي التحصيل الدراسي المرتفع.
- مساعدة الطالب في أن يدرك النجاح بما يملكه من قدرات وإبداعات على تخطي الجوانب السلبية والأفكار غير العقلانية التي قد تكون غير مسيطرة عليه.
- تنمية ورعاية قدرات الطالب مع السعي إلى زيادة إدراك أهمية التعلم كوسيلة للتقدم والارتقاء ومن ثم التصرف في ضوء هذه القناعة وفق ما يناسب المرحلة العمرية.
- ضبط المثيرات واستثمار المواقف وذلك بتهيئة المكان المناسب للطالب وإبعاده عن مشتتات الانتباه وعدم الانشغال بأي سلوك آخر عندما يجلس للدراسة واستثمار المواقف التروية بما يدعم عملية الدافعية.
- إثراء المادة الدراسية بفاعلية وتوفير الوسائل والأنشطة المساعدة على ذلك.
- تنمية وعي الطالب بأهمية التعلم.
- إيجاد حلول تربوية لمشكلات الطالب النفسية والصحية والأسرية.
- تنمية البيئة الصفية بشكل إيجابي.

- إظهار المدرسة بالمظهر اللائق أمام الطالب من قبل الأسرة.
- مراعاة الفروق الفردية بين المتعلمين عند التعامل معهم من قبل المعلمين والآباء. (أبو أسعد، 2009، ص. 288. 289)

قلق الامتحان:

القلق هو الخوف من المجهول، والمجهول بالنسبة للطفل هو دوافعه الذاتية الدافع للعدوان والرغبات والاتكالية... فإن السلوك الناتج عن هذه الدوافع يواجه في الأعم الأغلب بالعقاب والتحریم، فلا يستطيع الطفل التعبير عنها ولكن ليس معنى ذلك أن هذه الدوافع قد ماتت، بل تظل موجودة وتظل قابلة للاستثارة، وفي حالة استثارتها يبدي الطفل مشاعر الخوف مما سيلقاه من عقاب ولكنه يجهل مصدر هذا الخوف. (أبو أسعد، 2009، ص. 283)

يعد قلق الامتحان من إحدى المشاكل التي يواجهها الطلبة، ويمثل هذا القلق حالة من الشعور بعدم الارتياح والاضطراب والتوتر تصيب الفرد وتؤثر في عملياته العقلية كالانتباه والتفكير والتركيز والتذكر، وهذه كلها من متطلبات النجاح في الامتحان.

أعراض قلق الامتحان:

يرى رضوان (2005) أن من أعراض قلق الامتحان مايلي: خفقان في القلب، وارتجاف وقعشيرة، ونوبات من التعرق البارد، وانقباض في المعدة وأحيانا شعور بالدوران وحركات غير ارادية كفرقة الأصابع، وحك الرأس، أو هز الرجلين، أو الطرق بالقلم على الطاولة أو المقعد. (غباري وأبو شعيرة، 2015، ص. 214.)

مصادر قلق الامتحان:

- وجود جوانب قلق أخرى لدى الفرد.
- عدم الاستعداد للاختبار.
- تصورات خاطئة عن الامتحان ونتائجها.
- ضغوط زائدة من الأسرة حول أهمية التفوق التحصيلي.
- التنشئة الأسرية وما يصاحبها من تعزيز الخوف من الامتحانات.

- نظم الامتحانات نفسها.
- خوف الطالب من النتائج السيئة أو من العقاب.
- التعلم الاجتماعي من الآخرين بملاحظة سلوك الخوف من الامتحانات والانشغال بها.
- ما يثيره المدرسون من خوف في الطلبة حول الامتحانات. (أبو أسعد، 2009، ص. 284)

1. الطلبة أنفسهم ينتاب التلميذ شعورا بأن دراسته كانت غير كافية (شعور بالذنب).
2. الآباء بسبب اهتمامهم الزائد بمستقبل أبنائهم قد يفقد الأبناء ثقتهم بأنفسهم.
3. المعلمون ايجاد المناخ التعليمي الايجابي.
4. الادارة المدرسية.
5. المادة الدراسية وطريقة التدريس. (غباري وأبو شعيرة، 2015، ص. 218)

وظائف المدرسة:

تقوم المدرسة بوظائف متعددة يمكن أن نقسمها إلى مجموعتين رئيسيتين من الوظائف: الوظائف المحافظة والوظائف التجديدية.

الوظائف المحافظة:

نقل التراث الثقافي/الانتقاء والتقويم/التبسيط/الاقتصاد الثقافي /التماسك الاجتماعي(محمد السيد سلطان، 101.100)

الوظائف التجديدية: تذويب الفوارق الطبقية وتنمية أنماط ثقافية جديدة، وظيفة المدرسة تجاه الفلسفة الاجتماعية، وتنمية عوامل الابتكار والابداع الفني.(سلطان، ص ص. 107.108)

أساليب علاج المتأخرين دراسيا:

1. أسلوب العلاج الاجتماعي: وهو يركز على تعديل جميع المؤثرات البيئية، ويقصد به تعديل الأفكار والاتجاهات وأنماط السلوك التي تمارس على المتأخرين دراسيا، وتسبب لهم الشعور بالحرَج.
2. أسلوب العلاج النفسي: ويتضمن الارشاد النفسي والعلاج الجماعي، ويهتم ذلك الأسلوب: تنمية دوافع المتعلم وخلق الثقة بالنفس، وتغيير الاتجاهات السلبية نحو التعلم والمدرسة وجعلها ايجابية.
3. أسلوب العلاج الطبي: ويسهم في علاج الأمراض التي تسبب كثيرا من حالات التأخر الدراسي.
4. أسلوب التعلم العلاجي: العناية الفردية بالطفل، واختبار الطريقة المناسبة في تعليم الطفل، وتعليم الأطفال في مجموعات صغيرة(6أطفال) /اختيار المواد التي تكون مرتبطة بميول الطفل.

5. مراكز العلاج التربوي:

6. الأسلوب التفردي: ويؤكد على قيمة الفرد وأهميته في ضوء استعداداته وقدراته وميوله، وهو محور عملية التعليم وهي طريقة تؤكد على الفروق الفردية وهذا يسهم في التوافق الشخصي والانفعالي للمتأخرين.

7. الفصول الخاصة (حلمي وسمير، 2015، ص ص. 63. 64)

الأساليب الإرشادية:

- الجانب الديني الأدعية والأذكار.
- الاسترخاء التنفسي والعقلي والعضلي.
- تقليل الحساسية التدريجي.
- العلاج العقلاني الانفعالي.
- العلاج المعرفي.
- التعزيز وتعزيز سلوك عدم الخوف أو القلق من الامتحان.
- تدريب الطالب على تركيز انتباهه على موقف الاختبار.
- تقليل تناول المشروبات والمنبهات.
- التوعية بعدم استخدام حبوب السهر
- تدريبات للطلاب على كيفية الأداء في الامتحانات.
- توجيه المراقبين في الامتحانات إلى أساليب المراقبة المناسبة وعدم إثارة الخوف في الطلبة. (أبو أسعد، 2009، ص. 284)

أساليب مواجهة القلق:

- التشخيص المناسب المقابلة للمريض ومراجعة سجلاته الطبية.
- العلاج بالأدوية والعلاج النفسي (بطرس، 2010، ص. 212)
- وتستعمل ثلاثة أنواع من العلاج النفسي بنجاح لمعالجة أعراض القلق المرضي:
- العلاج السلوكي
- العلاج التعليمي الإدراكي
- العلاج النفسي الديناميكي، وخاصة لعلاج مرض الضغط العصبي بعد التعرض للتجارب المؤلمة.

كيف يمكن للطفل التغلب على هذا القلق؟

1. بالاستعداد الجيد للامتحان.
2. على الطفل أن يفكر بطريقة ايجابية قبل الامتحان.
3. قبل النوم ضرورة التأكد من تحضير الأدوات اللازمة للامتحانات كالأقلام والأوراق.
4. حاول أن تحصل على ساعات النوم الكافية قبل الامتحانات مع وضع المنبه لإيقاظ الطفل في الوقت المناسب.
5. الذهاب للامتحان في الوقت المناسب.
6. عدم التحدث مع الزملاء في موضوع الإمتحان.
7. يجب أن تكون قاعة الإمتحان في مكان هادئ بعيداً عن الضجيج.
8. عند توزيع أوراق الامتحان على الطفل أن يحاول الاسترخاء عن طريق أخذ نفس عميق وإخراجه ببطء من 5 . 10 مرات.
9. على الطفل قراءة أسئلة الامتحان بتركيز وتعمق والاستفسار من الملاحظ عن الأسئلة المبهمة وغير الواضحة.
10. ركز في إجابة الأسئلة الخاصة بك، وعدم التركيز على ما يفعله غيرك من الأطفال أثناء الإمتحان.
11. إذا شعر الطفل بالتوتر عليه أن يمد يديه ورجليه عدة دقائق، وأن يعيد تمرين التنفس ويفكر بطريقة ايجابية بأنه يستطيع الإجابة عن هذه الاسئلة.
12. إذا كانت الإسئلة صعبة على الطفل أن يبدأ بالأسئلة التي يعرف إجابتها.
13. عند الإنتهاء من الإمتحان اعط نفسك فرصة كافية من الترفيه مع أصدقائك أو عائلتك قبل البدء بالإمتحان التالي. (بطرس، 2010، ص.214. 216)

المحاضرة الثامنة: تابع المدرسة والصحة النفسية

التوجيه المدرسي التوافق الدراسي:

تمهيد

4. تعريف التوجيه
5. أهداف التوجيه المدرسي
6. العوامل التي تساعد على نجاح التوجيه المدرسي

الوظائف الرئيسية للإدارة: 1 التخطيط 2 التنظيم 3 التوجيه 4 الرقابة.

تعريف التوجيه: مجموعة الخدمات التي تهدف إلى مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه، ويفهم مشاكله وأن يستغل إمكانياته.

يعرف "ترومان كيللي" التوجيه المدرسي بأنه وضع الأساس العلمي لتصنيف الطلبة مع وضع الأساس الذي يمكن بمقتضاه تحديد احتمال نجاح الطالب في الدراسة أو مقرر من المقررات الدراسية.

أنواع التوجيه: هناك نوعين من التوجيه هما: التوجيه المدرسي والمهني

العوامل التي تساعد على نجاح التوجيه المدرسي:

1. أن يتولى المعلمون والمرشدون ومديروا المدارس في إعداد قوائم بالمشكلات التي تواجه التلاميذ ووضع الخطط اللازمة للمساعدة على حلها.
2. توفير الامكانيات والموارد اللازمة.
3. أن يؤمن مديروا المدارس ببرامج التوجيه ويشعروا المعلمين والمرشدين بأن لهم الحرية في مناقشة أي مشكلة من مشكلات التلاميذ.
4. تدريب القائمين على برامج التوجيه المدرسي.
5. التعاون بشكل جدي بين القائمين التوجيه في المدرسة والمنزل والهيئات الأخرى في المجتمع.
6. استخدام المقاييس النفسية اللازمة، وذلك للمساعدة على فهم التلاميذ فهما كاملا وتدريب المختصين على استخدام هذه المقاييس.

أهداف التوجيه المدرسي:

1. تحقيق الذات.
 2. تحقيق الصحة النفسية للفرد.
 3. تحسين العملية التعليمية.
 4. تحقيق التوافق.
- بالإضافة إلى تقديم المساعدة للتلميذ على اختيار نوع الدراسة الملائمة لقدراته وميوله، واستعداداته والتكيف معها، ومساعدة التلميذ أو الطالب على الاستمرار بجدية دون الانهزام، وتوصيله إلى أقصى درجات النمو وفقا لامكانياته المختلفة.

الوسائل المستخدمة في التوجيه:

1. الملاحظة: من أنواعها: بالمشاركة/المباشرة/غير المباشرة/التوثيقية/المتعددة.
 2. المقابلة والتي من أنواعها: مقننة (تحتوي على إستمارة فيها أسئلة محددة يتقيد الباحث بحرفيتها)/ عيادية/ بؤرية (تجمع معلومات حول موقف معين)
 3. السجل الشخصي.
 4. دراسة الحالة.
 5. الاختبارات النفسية.
- آثار سوء التوجيه المدرسي:

1. التخلف الدراسي
2. الرسوب والتسرب الدراسي
3. عدم الانضباط المدرسي

المحاضرة التاسعة: العمل والصحة النفسية

التوجيه المهني والصحة النفسية

تمهيد

نشأة الإرشاد المهني وتطوره

التوجيه المهني والصحة النفسية

مراحل الاختيار المهني

مشكلات الاختيار المهني

التوجيه المهني والصحة النفسية

نشأة الإرشاد المهني وتطوره:

مجالات الإرشاد النفسي، ومن أشهر الرواد في هذا المجال (فرانك بارسونز) الذي أطلق عليه أبو الإرشاد المهني والذي كتبه في سنة 1909 اختيار مهنة ومن أبرز من أسهموا في مجال الإرشاد المهني تطبيقاً سوبر وهو معروف بدراساته الكثيرة في سيكولوجية المهن.

إن التوجيه المهني حسب وجهة نظر بارسونز يقوم على ثلاثة قواعد (ركائز) أساسية هي:

(1) تحليل الفرد ومعرفة قدراته واستعداداته وميوله. (الداهري، 2005، ص. 122)

(2) تحليل المهن ومعرفة متطلباتها وشروطها ومواصفاتها.

(3) المواءمة بين قدرات الفرد ومطالب المهن.

ويلاحظ (ميلر) أن بارسونز يعالج اتجاهين مختلفين:

الاتجاه الأول: يشمل حركة تطوير الأدوات السيكلوجية لتقدير الفرد وذلك بالاعتماد على أساليب القياس النفسي التي يمكن بواسطتها الحكم على قدرات الفرد وميوله.

الاتجاه الثاني: يتمثل في تقديم المعلومات المهنية وتقديم الإرشاد، حيث نجد أن التركيز كان شديداً على تقديم المعلومات المهنية، ريثما أصبح الإرشاد يقوم على التوجيه إلى حد ما وتقديم النصح. (الداهري، 2005، ص. 123)

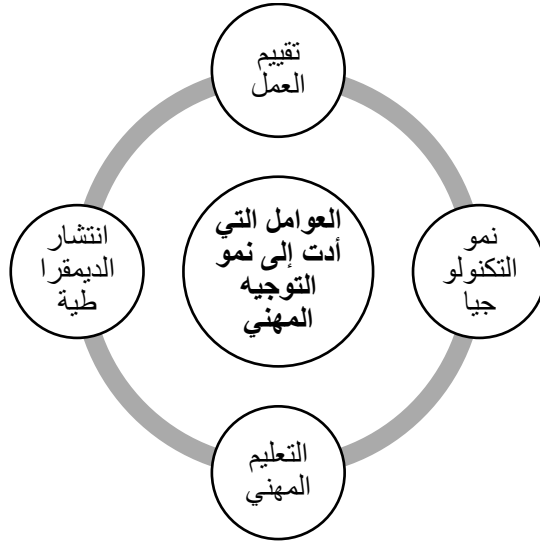
التوجيه المهني نشأته ونظرة مستقبلية له:

الإرشاد المهني هو عملية مساعدة الفرد في اختيار مهنة لما يتلاءم مع استعداداته وقدراته وميوله، ويهدف الإرشاد المهني إلى وضع الشخص المناسب في المكان المناسب بما يحقق التوافق ويعود على الفرد والمجتمع بالخير.

ولقد جاء التوجيه المهني استجابة لمجموعة من الظروف الاجتماعية التي سادت المجتمع الأمريكي في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين قد حدد بورد أربعة عوامل أدت إلى نمو التوجيه المهني:

- تقييم العمل

- نمو التكنولوجيا
- التعليم المهني
- انتشار الديمقراطية (الداهري، 2005، ص.122)



شكل رقم () العوامل التي أدت إلى نمو التوجيه المهني

التوجيه المهني والصحة النفسية:

تعريف التوجيه المهني: هو عملية مساعدة الفرد على اتخاذ القرار المهني السليم في الاختيار الأكاديمي، وبالتالي المهنة المناسبة لاستعداداته وقدراته وميوله والإعداد لها والالتحاق بها، وذلك بهدف زيادة احتمالات النجاح والتقدم والتطور في مجال عمله وتحقيق حالة من التوافق المهني.

العناصر الأساسية في الإرشاد المهني:

1. أن يعرف الفرد نفسه.
 2. المعرفة بمتطلبات وشروط النجاح لكل مهنة.
 3. اتخاذ قرار واعٍ.
- عمليات الإرشاد المهني والخدمات المقدمة فيه:**

أولاً: تقدير الجانب الشخصي للمسترشد: ويشمل المعلومات الشخصية الأسرية عن المسترشد، والخبرات التعليمية، والمهنية

ثانيا: تقدير الجانب المهني

ثالثا: اتخاذ القرار

رابعا: المتابعة والتقييم

الخدمات المقدمة في مجال الإعداد المهني:

يشتمل برنامج الإرشاد، وبخاصة المهني في المؤسسة التربوية على الخدمات التالية:

1. جمع المعلومات التي تدل على قدراته وميوله واتجاهاته، باستخدام الوسائل والأساليب المختلفة.
2. تقديم معلومات للطالب تتعلق بالفرص التعليمية والمهنية المتاحة، وبالمهارات الشخصية والاجتماعية التي يحتاجها الإنسان في حياته اليومية.
3. تقديم الإرشاد الفردي والجماعي للطلبة، بهدف إحداث تغيير في السلك أو المساعدة في اتخاذ القرارات وحل المشكلات.
4. تقديم المشورة للمعلمين والإداريين المعنيين وأولياء الأمور حول قضايا الطلبة والتعامل معهم.
5. مساعدة الطلبة على اختيار مجال الدراسة أو العمل، وتسهيل التحاقهم بالمؤسسات التعليمية أو بمجالات العمل.
6. أما مفهوم الإرشاد فيشير إلى تلك المجموعة من الخدمات المدرجة ضمن مفهوم الإرشاد، والتي تعني بإقامة اتصال أو علاقة مع طالب أو مجموعة من الطلبة بهدف إحداث تغيير في السلوك أو المساعدة في المشكلات واتخاذ القرارات. (الداهري، 2005، ص.117)

أهداف ومهام الإرشاد المهني:

وتتمثل الأهداف الرئيسية للإرشاد المهني بما يلي:

1. تحقيق الذات.
2. إكساب الفرد مهارة الإرشاد الذاتي.

3. تسهيل جوانب النمو الطبيعي لدى الفرد.

4. تحقيق التوافق.

5. الوقاية من وقوع الفرد بمشكلات. (الداهري، 2005، ص ص.118-119)

ومن الأهداف الجزئية للتوجيه المهني: أن يستفيد التلميذ كل الفائدة من المدرسة وتجهيزاتها، وإيجاد البرامج المناسبة (علوم - آداب - صناعة - تجارة) أي إيجاد البرامج المناسبة لكل تلميذ على حدة. ومساعدته على أن يفهم نفسه ويتقبلها، والكشف عن الصعاب والعقبات التي يواجهها ثم العمل على إزالتها. وكذا تعليمه كيف يتعلم، وتزويده بالمعلومات اللازمة ليتخذ القرار المناسب، وتعريفه بالفرص المتاحة له من حيث الموارد المالية والمعاهد والوظائف. (الداهري، 2005، ص.119)

أغراض التوجيه المهني:

- مساعدة الفرد على تحقيق أهدافه الاجتماعية من خلال المهنة التي يريدتها والتي تتفق مع قدراته.
- تبصير الأفراد بالقيمة الاجتماعية للمهن المختلفة وبعث الرغبة في نفوسهم نحو المهن التي تناسبهم، حتى يتيسر للفرد أن يلعب دوره المهني المناسب، ويحصل على الاستحسان الاجتماعي الذي يبتغيه لنفسه.
- تنويع الحياة اليومية للأفراد بحيث لا يستمر نشاط الأفراد في المجال العلمي فقط، وإنما ينبغي استغلال أوقات الفراغ لكي يحصل الفرد على نصيبه في الرفاهية بجوار قيامه بدوره المهني. (الداهري، 2005، ص.120)

خصائص التوجيه المهني:

1. التوجيه المهني عملية اجتماعية تهدف إلى مساعدة الفرد أن ينمي صورته الذاتية بشكل متكامل، بعيداً عن أنواع الصراع أو التعارض والتفكيك، بمعنى ضرورة ملاءمة تصوره لنفسه مع استعداداته ودوافعه وميوله وأحواله الاجتماعية وما يتصل بها. (الداهري، 2005، ص. 120)
2. تهدف عملية التوجيه المهني إلى مساعدة الفرد على تنمية وقبول الدور الاجتماعي الذي يقوم به في عالم العلم وفقاً لإمكاناته المختلفة.
3. التوجيه المهني عملية اجتماعية تهدف إلى مساعدة الفرد على أن يجرب ويختبر الصورة التي يريها لنفسه ولدوره في عالم الشغل من خلال الحياة الواقعية وفي ظروف أكثر ملاءمة.

4. التوجيه المهني عملية اجتماعية تهدف في نهاية الأمر إلى مساعدة الفرد على تحقيق صورته التي يريها لنفسه ولدوره في ميدان العمل الواقعي، وبالشكل الذي يؤدي إلى توفير السعادة المزدوجة للفرد والمجتمع. (الداهري، 2005، ص.121)

برامج التوجيه والإرشاد المهني:

يتم تنظيم برامج التوجيه والإرشاد المهني والتخطيط لها لأغراض المؤسسات التعليمية في ضوء الحاجة. فقد تكون هذه البرامج عامة وشاملة بحيث تطبق خلال مرحلة طويلة من التهيئة والإعداد، كما وقد تكون محدودة ومرحلية بحيث تنفذ خلال فترة زمنية قصيرة... (الداهري، 2005، ص.121)

مراحل النمو المهني:

للمنمو المهني مجموعة من المراحل وهي كما أشار إلى ذلك سوبر Super أحد رواد نظريات النمو المهني على النحو التالي:

المرحلة الأولى النمو (5. 14 عاما)

وهنا يسعى الفرد لتعرف معنى العمل من خلال تمثيل الدور واللعب الخيالي.

المرحلة الثانية الاكتشاف (15. 24 عاما)

وهي مرحلة اكتشاف عالم المهن كما هي في الواقع وبالتالي اتخاذ قرار بشأن الاختيار المهني.

المرحلة الثالثة التأسيس (25. 40 عاما)

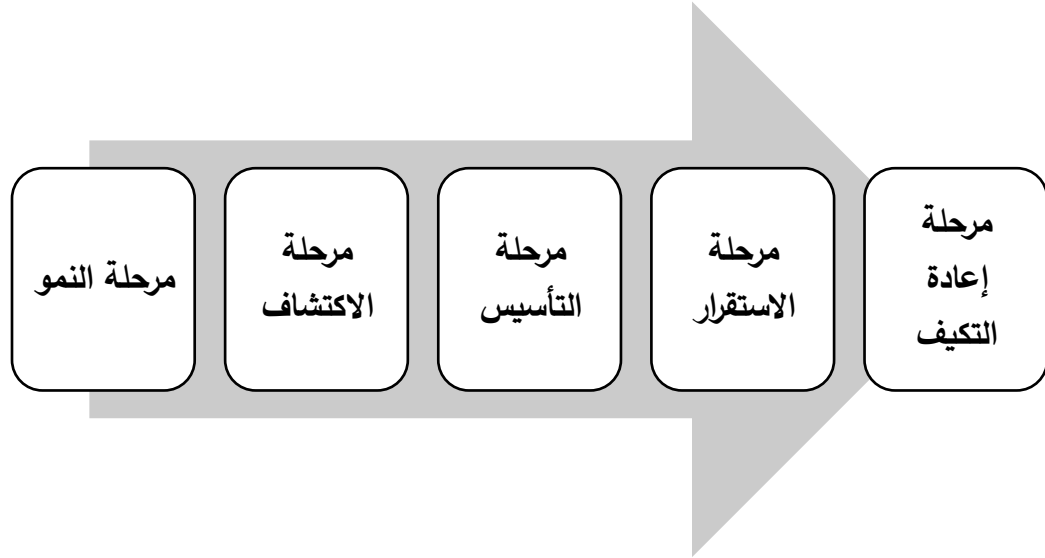
السعي إلى ترسيخ البقاء في المهنة والحصول على الأمن الوظيفي.

المرحلة الرابعة الاستقرار: (40. 50 عاما)

وتتحقق هذه المرحلة بحصول الفرد على العديد من الطموحات والتوقعات التي كان يبتغيها من العمل.

المرحلة الخامسة إعادة التكيف (50. 70 عاما)

في هذه المرحلة والأخيرة من حياة العمل يعد الفرد نفسه لاحتمالات التقاعد والخروج من العمل. (حمدي، وأبو طالب، 2008، ص. 526-527)



شكل رقم () مراحل النمو المهني

مشكلات الاختيار المهني:

مفهوم الاختيار المهني وخطواته:

يهدف الإرشاد المهني أساساً إلى مساعدة المسترشد على اختيار المهنة التي تتلائم مع استعداداته وميوله، والعمل على إعداده وتأهيله لهذه المهنة ومن ثم الالتحاق للعمل والتقدم فيها كي يحقق أفضل مستوى من التكيف النفسي والمهني والاجتماعي. (أبو عطية، 1997)

خطوات الاختيار المهني:

عملية الاختيار المهني تتم عبر الخطوات التالية:

1. تحليل العمل (المهنة)
2. تحليل متطلبات المجتمع وحاجات سوق العمل
3. تقييم الفرد المسترشد (حمدي، وأبو طالب، 2008، ص. 528-527)

صعوبات الاختيار المهني:

- 1) تبني اتجاهات ومعتقدات خاطئة نحو التعليم المهني والعمل اليدوي من قبل الفرد والأسرة.
- 2) عدم تمكن المناهج والخبرات التعليمية المدرسية أو الجامعية من مواكبة سوق العمل واحتياجاته المتغيرة.
- 3) ضعف عمليات التوجيه والإرشاد المهني من قبل المؤسسات والهيئات التربوية والاجتماعية والإعلامية.
- 4) قلة المعلومات الدقيقة المتوفرة حول مهن المستقبل. (حمدي، وأبو طالب، 2008، ص. 529-530)

الطرائق الإرشادية لمعالجة مشكلة الاختيار المهني:

1. الإرشاد الفردي
2. الإرشاد الجماعي
3. توظيف الحاسوب وشبكات المعلومات في الإرشاد المهني
4. إتاحة فرص التدريب والعمل في أثناء الدراسة الثانوية أو الجامعية في الشركات والمصانع والمؤسسات بالإضافة إلى معسكرات العمل للشباب والتي تربط ما بين الدراسة والعمل وتعمل على تنمية الاتجاهات والوعي المهني.
5. برامج التوعية المهنية من خلال دعوة الشباب إلى لقاء المتخصصين المهنيين للتحدث عن المهن ومتطلباتها وعوائدها، بالإضافة إلى استخدام وسائل الاعلام في بث البرامج المتعلقة بالاعمال والمهن وما يطرأ عليها من مستجدات في المستقبل. (حمدي، وأبو طالب، 2008، ص. 530-532)

المحاضرة العاشرة: البطالة وانعكاساتها على الفرد والمجتمع

تمهيد

7. تعريف البطالة

8. إنعكاسات البطالة على الفرد

9. إنعكاسات البطالة على المجتمع

تعريف البطالة: وهي عدم توفير فرصة عمل للفرد في أي مجال مما يترتب عليه عدم وجود مصدر للانفاق على نفسه وعلى أسرته. (يونس، 2018، ص.315)

وطبقا لمنظمة العمل الدولية فإن العاطل عن العمل هو: كل شخص قادر على العمل وراغب فيه ويبحث عنه ويقبله عند مستوى الأجر السائد ولكن دون جدوى. (بريقل، 2015)

فعند إعداد الإحصاءات الرسمية عن البطالة لابد أن يجتمع شرطان أساسيان:

- أن يكون قادرا على العمل وبالتالي يخرج عن دائرة العاطلين كل من العجائز والمرضى.
 - أن يبحث عن فرصة للعمل وبالتالي يخرج بذلك من دائرة العاطلين كل من الطلبة في المدارس والمعاهد والجامعات ممن هم في سن العمل، ولكنهم لا يبحثون عنه. (بريقل، 2015)
- أن البطالة تعمل على تفاقم المشاكل الأسرية وازدياد نسبة العنف في المجتمع والشعور بالتوتر والقلق والخوف الذي يعانيه أفراد المجتمع.
- تقسيم الطلاب إلى أربع مجموعات، كل مجموعة تناقش مشكلة ناجمة عن البطالة وكيفية مواجهة هذه المشاكل على الصعيد الفردي من خلال المساندة الاجتماعية والتعاون وكيفية التوجه نحو عمل مشاريع صغيرة مدرة على الأسرة، وأيضاً على الصعيد الوطني من خلال عمل خطط تنموية، وتوفير فرص عمل للأفراد حتى يتم التغلب على مشكلة البطالة.
- يضم مفهوم القوى العاملة الأشخاص الذين يعملون فعال والأشخاص الذين يبحثون عن عمل ولا يجدونه، وهذا ما يسمى بالبطالة، والتي تعرف على أنها: حالة عدم توافر العمل لشخص راغب فيه مع قدرته عليه في مهنة تتفق مع استعداداته وقدراته، وذلك نظرا لحالة سوق العمل، ويستبعد من هذا حالات الإضراب أو حالات المرض أو الإصابة (حميد خروف، 1999) (يونس، 2018، ص.315)

إنعكاسات البطالة على الفرد والمجتمع:

- ❖ إهدار موارد المجتمع البشرية وتضييع لطاقاته بسبب عدم إشباع احتياجاتهم المختلفة.
- ❖ هجرة الكثير من الكفاءات والإطارات التي أنفقت عليها الدولة لتستفيد منها لاحقا بسبب عدم توفر فرص العمل لهم، أو لقلّة أجورهم أو عدم وضعهم في الأماكن التي تناسب مؤهلاتهم العلمية وما تحصلوا عليه من علم ومعرفة، مما يسمح للدول المستقبلية لهم الاستفادة من مؤهلاتهم وهي التي لم تساهم في تكوينهم، وهذا

ما يعتبر مكسبا للدول المتقدمة ومفقرا للدول المتخلفة، ويعد استنزافا بطرق غير مباشرة، ناهيك عن الهجرة غير الشرعية في قوارب الموت، وما تحمله في طياتها من مآسي وأخطار محدقة بالشباب.

❖ إن حالة البطالة التي يعاني منها الشباب تدفعهم في بعض الأحيان إلى ممارسة العنف والجريمة والتطرف إذا لم نقل الانتحار.

❖ شعور الشباب بالعوز والحاجة نتيجة عدم قدرتهم على تلبية أدنى احتياجاتهم الضرورية الصحية والغذائية...إلخ.

❖ من أهم مؤشرات البعد الاقتصادي للبطالة وارتفاعها بين الشباب الكساد والركود الاقتصادي على المستوى المحلي والوطني لأي اقتصاد كان، والذي يمكن أن تمتد آثاره أحيانا خارج حدود الدولة وذلك لأن أسواق العمل أصبحت الآن متشابكة، بالإضافة إلى كون البطالة سببا في فقدان الكثير من المخرجات والدخل الذي لا يمكن تعويضه، كما أنها تؤثر تأثيرا مباشرا في فقدان الدولة واقتصادها لكثير من المساهمات القيمة في الأنشطة الاقتصادية المختلفة.(عباسي، 2016، ص.170)

❖ أيضا من الممكن أن تضعف روح المواطنة لدى البعض من هؤلاء نتيجة لأسباب السالفة الذكر، وكونه يشكل صدمة لهم مما يجعلهم يفقدون الثقة بسياسة الدولة وكذا بالأحزاب السياسية، وهذا ما يؤثر في مدى إيمان الأفراد وقناعاتهم بشرعية الامتثال للأنظمة والمبادئ والقواعد السلوكية المألوفة في المجتمع، وقد يؤدي ذلك إلى الشعور بعدم الأمان، وفقدان الأمل في المستقبل وفي الأسرة وفي الدولة.

❖ إن ما ذكر سالفا يترك انطبعا سيئا لدى العامة من الناس وخاصة النشء الجديد، ويشعر الكثير منهم بالإحباط النفسي وبعدم جدوى التعليم أو جدوى بعض التخصصات، فتؤدي إلى قتل الطموح والنبوغ لدى النشء، وتقل قيمة التعليم والشهادات وأصحابها في أعينهم، ليصبح لدينا مشكلا آخر وهو التسرب المدرسي. إن ظاهرة البطالة التي يعيشها الشباب تولد لديهم حالة من الشعور بالخزي والعجز، والذي قد يصل في كثير من الأحيان إلى حالة من الإحباط الشديد فالأمر يتعلق بكبرياء الفرد وفخره وثقته بنفسه وبوطنه .

❖ تؤدي البطالة إلى الانحراف الخلقي، وعدم قيام العاقل عن العمل بالسلوك القويم طبقا للتعاليم الدينية كالتسول والسرقة والنصب والرشوة والإدمان وغيرها.

❖ قد تؤدي البطالة إلى عدم الاستقرار في أداء الشرائع الدينية، هذا إن لم تجعل الفرد لا يؤديها تمام، لأن فكره وعقله مشغولان بالبحث عن العمل، بل ومن الممكن أن تؤدي البطالة إلى الكفر لأنها تؤدي إلى الفقر، وهذا الأخير بدوره يمكن أن يؤدي إلى التطرف والكفر.

❖ قد تنتج عن البطالة انتشار ظاهرة العنوسة نظرا لعدم قدرة الشباب على تكوين أسرة. (غريبة سمر، 2017) (يونس، 2018، ص.323)

آثار البطالة النفسية أو المعنوية:

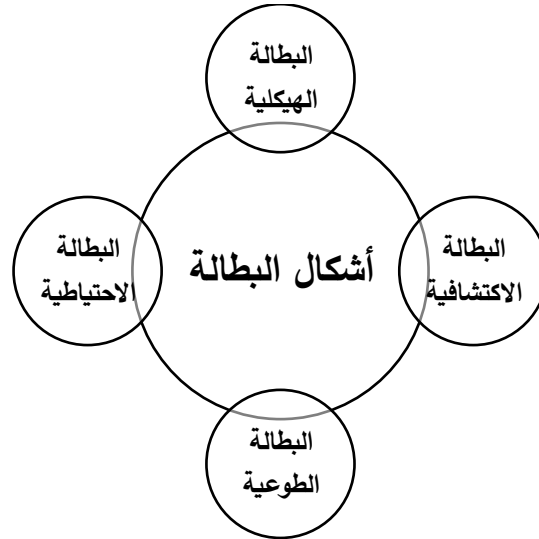
فيما يأتي بعض الآثار النفسية التي تسببها البطالة:

يعاني العاطلون عن العمل من مستويات أعلى من ضعف الصحة العقلية بما في ذلك الاكتئاب والقلق والتوتر؛ فقد أجريت دراسات على العاطلين عن العمل، بينت أن علامات الاكتئاب والقلق النفسي والمشاكل الصحية كانت أعلى بشكل ملحوظ، ووجدت دراسة أخرى أن النتائج الشائعة للبطالة تشمل الاكتئاب وتعاطي المخدرات والقبول في مستشفيات الأمراض النفسية والموت عن طريق الانتحار والعنف.

يمكن أن تؤثر البطالة على ثقة العاطلين عن العمل ليصبحوا أقل قابلية للتوظيف في المستقبل. (سعاد ياسين، 2023)

أشكال البطالة:

1. البطالة الهيكلية التي تحدث نتيجة التغيرات الهيكلية في الاقتصاد.
2. البطالة الاكتشافية التي تحدث عندما يكون هناك عدم توافق بين المهارات والوظائف المتاحة.
3. البطالة الطوعية: وهي التي تحدث عندما يكون الشخص قادرا ومستعدا للعمل، ولكنه يختار عدم العمل ويعود ذلك إلى أسباب متنوعة، مثل رغبة الشخص في التركيز على التعليم أو التطوير الذاتي، أو الاعتماد على دخل آخر مثل دخل الأسرة.
4. البطالة الاحتياطية: والتي تحدث عندما يكون الشخص قادرا وراغبا في العمل، ولكنه لا يستطيع العثور على وظيفة مناسبة. حيث يعتبر الباحثون عن عمل الذين يتقدمون للعمل ويفشلون في العثور على وظيفة ملائمة جزءا من البطالة الاحتياطية.



شكل رقم () أشكال البطالة

أسباب البطالة:

ترجع الدول الحديثة أسباب البطالة إلى:

- التخلف الاقتصادي في الدول النامية وهو اجتماعي المنشأ، فكلما زاد التضخم السكاني زادت نسبة البطالة ارتفاعاً، ذلك أن الزيادة السريعة في النمو السكاني وما ينشأ عن ذلك من خلل في التوازن بين قوى العرض والطلب وسوق العمل، فالنمو السكاني يؤدي إلى زيادة نمو القوى العاملة.
- ندرة الموارد الاقتصادية أدت ندرة الموارد الاقتصادية إلى عدم وجود فرص وظيفية للعاطلين خاصة مع التحويلات الكبيرة التي يمر بها الاقتصاد العالمي وانعكاساته على الاقتصاد الوطني، وهو الأمر الذي يشكل عبئاً إضافياً على الدولة في تمويل عمليات التنمية.
- عجز سوق العمل عن استيعاب الخريجين فهناك أعداد هائلة من الخريجين الحاصلين على مؤهلات بأنواعها المختلفة ومع ذلك يعجز سوق العمل عن استيعابهم.
- عدم تحديث وتطوير أساليب وطرق العمل، وعدم التوسع في أماكن الإنتاج أو تنفيذ مشروعات جديدة
- انتشار الأمية أو تدني المستوى التعليمي، الشيء الذي يحول دون وضع برامج للتدريب والتكوين طبقاً لما يتطلبه سوق العمل المتجدد والمتغير باستمرار في ظل الطفرة التكنولوجية.
- توظيف وعمل بعض الشباب في أعمال وأشغال مؤقتة ولا تحتاج لخبرات وبأجور متدنية وبدون عقد وبدون تأمينات مما يزيد في تفاقم مشكلة البطالة.

- انتشار ثقافة احتقار العمل اليدوي العضلي والخط من شأنه، وفي مقابل ذلك تمجيد العمل الذهني المرتبط بالوظيفة العمومية. (بريقل، 2015)

جانب الصحة النفسية:

تؤدي حالة البطالة عند الفرد إلى التعرض لكثير من مظاهر عدم التوافق النفسي والاجتماعي، إضافة إلى أن كثيراً من العاطلين عن العمل يتصفون بحالات من الاضطرابات النفسية والشخصية فمثلاً، يتسم كثير من العاطلين بعدم السعادة وعدم الرضا والشعور بالعجز وعدم الكفاءة مما يؤدي إلى اعتلال في الصحة النفسية كما ثبت أن العاطلين عن العمل تركوا مقاعد الدراسة بهدف الحصول على عمل ثم لم يتمكنوا من ذلك يغلب عليهم الاتصاف بحالة من البؤس والعجز. ويعد من أهم مظاهر الاعتلال النفسي التي قد يصاب بها العاطلون عن العمل.

الاكتئاب: تظهر حالة الاكتئاب بنسبة أكبر لدى العاطلين عن العمل مقارنة بأولئك الذين يلتزمون بأداء أعمال ثابتة، وتتفاقم حالة الاكتئاب باستمرار وجود حالة البطالة عند الفرد، مما يؤدي إلى الانعزالية والانسحاب نحو الذات، وتؤدي حالة الانعزال هذه إلى قيام الفرد العاطل بالبحث عن وسائل بديلة تعينه على الخروج من معاشية واقعه المؤلم وكثيراً ما تتمثل هذه الوسائل في تعاطي المخدرات أو الانتحار.

تدني اعتبار الذات: يخلق العمل لدى الإنسان روابط الانتماء الاجتماعي مما يبعث نوعاً من الإحساس والشعور بالمسؤولية، ويرتبط هذا الإحساس بسعي الفرد نحو تحقيق ذاته من خلال العمل، وعلى عكس ذلك فإن البطالة تؤدي بالفرد إلى حالة من العجز والضجر وعدم الرضا مما ينتج عنه حالة من الشعور بتدني الذات وعدم احترامها (بريقل، 2015)

كيفية مواجهة ظاهرة البطالة ؟

باعتبار كون البطالة تعد بمثابة قنابل موقوتة تهدد الاستقرار في العالم العربي، فإن المطلوب وضع إستراتيجية عربية شاملة في هذا الشأن منها آخذة في الاعتبار عدة أمور منها:

- تأهيل الشباب حديثي التخرج من أهم التحديات التي تواجه المؤسسات وأنظمة التعليم والتدريب في الدول العربية، حيث يفتقر كثير منها إلى العمالة المتخصصة في المجالات التي يحتاجها سوق العمل، مما يساعد في سد الفجوة بين العرض والطلب على العمالة.

- خلق قاعدة معلوماتية قومية للوظائف المطروحة والباحثين عنها، وهنا يمكن الاستفادة من تجربة بعض الدول الغربية في إنشاء بنوك قومية للتوظيف توفر قواعد معلومات ضخمة للوظائف الشاغرة في القطاعين العام والخاص، يتم تحديثها يوميا، وتكون متاحة من خلال مواقع إنترنت متخصصة أو دليل شهري يوزع بمقابل مادي رمزي على الباحثين عن العمل.
- تنظيم عملية استقدام العمالة الأجنبية وتقنياتها، بحيث تقتصر صلاحيتها حصراً على الأجهزة المختصة فقط، وعدم تعدد الجهات والمصادر التي تقوم بذلك.
- ترشيد عملية استقدام العمالة الأجنبية وذلك من خلال حصرها في مهن محددة.
- تحسين الأداء الاقتصادي العربي، وتحسين مناخ الإستثمار في الدول العربية، وإزالة القيود التنظيمية والقانونية التي تحول دون اجتذاب الأموال العربية في الخارج، والتي يقدرها بعض الخبراء بنحو 800 مليار دولار، ولا شك أن عودة هذه الأموال للاستثمار في الدول العربية سوف يساهم في كبح جماح مشكلة البطالة، ويساعد على توفير فرص عمل لا حصر لها للشباب العربي.
- إن تحقيق النمو الاقتصادي أمر لا غنى عنه من أجل تحقيق التنمية المستدامة والقضاء على البطالة والفقر في الوطن العربي والنمو الحالي يبين ضعف المستوى، ولن يتسنى تحقيق ذلك دون أن يكون هناك نمو في القطاع الخاص كأداة أساسية ورئيسية للنمو الاقتصادي ولتوليد فرص العمل، وإزالة كل ما يعترضه من عقبات وضرورة التركيز على المشروعات الصغيرة والمتوسطة والتي من شأنها تشغيل أكبر عدد ممكن من العاطلين عن العمل.
- إن زيادة الإستثمارات تدفع إلى حل مشكلة البطالة التي يمكن أن تزيد من فرص العمل، ولاشك أن وجود عمالة متعلمة يعد مفتاحاً للمساهمة في عالم يتسم بالعلومة، فخلق وظائف هي أولوية لا تسبقها أولوية ومن أجل توسيع الفرص لابد من خلق المناخ الذي يتمكن فيه القطاع الخاص والاستثمارات الأجنبية في الإسهام للقضاء على هذه الظاهرة وتأمين فرص عمل، ولابد من وضع شروطاً للقبول في قانون الإستثمار الجديد، وذلك بمنع الشركات الأجنبية من استخدام الأيدي العاملة الأجنبية والإقتصار على العمالة الأجنبية المتخصصة والتي يحتاجها سوق العمل في الوقت الحاضر لحين إعداد وتدريب كوادر وطنية، وعلى أن تعتمد على استخدام كثافة الأيدي العاملة في المشاريع.
- إنشاء هيئة أو مركز متخصص بالسكان النشطين اقتصادياً وإيجاد قاعدة معلومات متكاملة تقوم توفر كافة البيانات عن سوق العمل وإجراء بحوث مسحية وإعداد الدراسات الخاصة بالظاهرة حالياً

وبناء التصورات المستقبلية والتي تساعد على وضع سياسات خاصة بالعمالة ولمجابهة المشكلة والإسراع في وضع الإستراتيجية لضمان توفر فرص العمل مستقبلاً وتحليل الآثار المختلفة للظاهرة وبرامج الحد منها.

- ضرورة مساهمة مؤسسات المجتمع المدني في تدعيم شبكات الأمان الاجتماعي، وعقد ندوات فكرية وثقافية لتعريف المواطن بالآثار السلبية لتزايد حجم البطالة على مختلف جوانب الحياة، وكذلك أهمية دور وسائل الإعلام المختلفة.

- تشجيع التعليم الفني المهني لكلا الجنسين وبيان أهمية التعليم المهني في تنمية المهارات والقدرات البشرية المعرفية والتقنية للعمالة وسيكون له دور هام في تجهيز العمالة لمواجهة التغيرات الهيكلية والتحولات التي طرأت على طلب اليد العاملة في سوق العمل، كما يتطلب فتح مراكز تدريب لتمكين الاقتصادي للفرد وخصوصاً فيما يخص الحاسوب واللغة والذي يساعدهم في الحصول على عمل.

- نظراً لاختلاف التركيبة الحالية للسكان في الوطن العربي من حيث العدد، النوع، الجنسية، والتوزيع في المناطق فإن الواقع يتطلب أن تقوم الجهات المختصة بالعمل على إجراء دراسة مسحية شاملة للسكان، وذلك لما تقتضيه الظروف والدوافع الراهنة سواء ما يتعلق منها بالجانب الأمني، الاقتصادي، الاجتماعي والعلمي.

- دعم عملية التدريب المستمر، وبخاصة التدريب التأهيلي والاستثمار فيه.

- دعم عملية التعليم المستمر للقوى العاملة، وبخاصة لمن هم دون الشهادة الثانوية. (بريقل، 2015)

المحاضرة الحادية عشر: مؤسسات رعاية الصحة النفسية

تمهيد

1. آليات رصد تقدير مدى انتشار الأمراض النفسية
2. خدمات رعاية الصحة النفسية
3. برامج الوقاية والتوعية
4. تكوين اطرار الصحة النفسية

فريق العمل في ميدان الصحة النفسية:

المعالج النفسي: يتخرج من قسم علم النفس ويتخصص في الصحة النفسية والعلاج النفسي، ويجب أن يزود بالقدر الكافي من المعلومات الطبية في العلاج النفسي، ويحصل على درجة عليا في تخصص الصحة النفسية والعلاج النفسي.

المختص النفسي:

يتخرج من أحد أقسام علم النفس، ويختص بالقياس النفسي وإجراء الاختبارات ودراسة سلوك العميل واتجاهه العام ومساعدة المعالج النفسي.. (الخواجة، 2010، ص.36) (أشرف، 2001، ص. 33)

الطبيب النفسي:

وهو أحد فروع الطب، ويتناول السلوك المضطرب من الزاوية الفسيولوجية والعصبية بصفة خاصة كما أن الطب النفسي يهتم أساسا بوصف الأعراض، وتقديم الرعاية العلاجية معتمدا بالدرجة الأولى على العقاقير (العلاج البيوكيميائي) أو الصدمات الكهربائية (العلاج الكهربائي) أو إجراء الجراحات (العلاج الجراحي) (صبرة، وشرية، 2004، ص. 35)

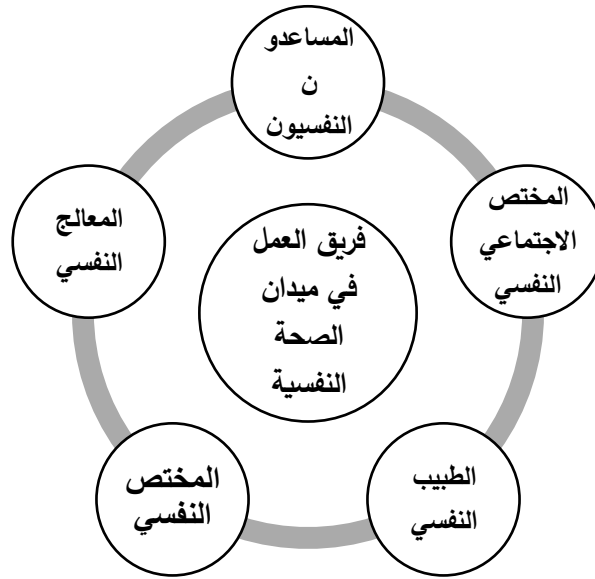
يتخرج من كلية الطب ثم يدرس علم النفس والأمراض النفسية، وقد يتخصص بالأمراض النفسية والعصبية، ويهتم أكثر من غيره بالتشخيص الطبي النفسي وبالعلاج الجسمي والعلاج بالأدوية وعلاج الجرحى .
(الخواجة، 2010، ص.36) (أشرف، 2001، ص. 32)

المختص الاجتماعي النفسي:

يتخرج من أحد أقسام أو معاهد الخدمة الاجتماعية، ويؤهل تأهيلاً خاصاً في علم النفس، ويختص بإجراء المقابلة الأولى مع المريض وأسرته ومحل عمله والمؤسسات الاجتماعية المختلفة وبالبحث الاجتماعي وينظم معظم أوجه نشاط العيادة النفسية، وقد يساهم في العلاج النفسي. (الخواجة، 2010، ص.36)
(أشرف، 2001، ص. 33)

يعمل في مجال العلاج النفسي ووظيفته تحليل الخلفية الاجتماعية للمريض، مما يساعد في تقديم أنسب علاج للمريض كما أن المختص الاجتماعي النفسي يساعد المريض على تحقيق توافقه مع بيئته في مرحلة معينة من العلاج والمختص الاجتماعي الذي يريد أن يعمل في المجال النفسي عليه أن يحصل على درجة الماجستير في مجال الخدمة الاجتماعية وأن ينال تدريباً خاصاً في تنفيذ برامج العلاج في المنزل والمجتمع.
(صبرة، وشرية، 2004، ص. 16)

المساعدون النفسيون: يتخرجون من معاهد التمريض، ويدرسون ويتدربون على التمريض النفسي، ويلعبون دوراً هاماً في العلاج النفسي حيث يقضون أكبر وقت مع المريض، ويختصون بتسجيل السلوك اليومي وسير العلاج وتقدمه والمشاركة في بعض أشكال العلاج مثل العلاج بالصدمات والعلاج النفسي الجماعي وتهيئة المناخ المواتي للصحة النفسية والشفاء. وبالإضافة إلى هؤلاء نجد المربين والوالدين وعلماء الدين وغيرهم.
(الخواجة، 2010، ص.37) (أشرف، 2001، ص. 33)



شكل رقم () فريق العمل في ميدان الصحة النفسية

من هم مهنيو العلاج النفسي الأساسيون؟

استنادا إلى درجته العلمية، يستطيع مهني العلاج النفسي أن يكون طبيبا نفسيا، أكاديميا نفسيا . أخصائيا في حقل الخدمة الاجتماعية، محلا نفسيا، وأخيرا، ممارسا للعلاج النفسي.

نتناول تعريف هذه المهن بإيجاز بنفس الترتيب السابق، على أن يكون تعريفنا للمعالج النفسي أكثر تركيزا، **الطبيب النفسي**: هذا الشخص حاصل على درجة علمية في الطب، وعلى خلاف معظم المعالجين النفسيين الآخرين يستطيع أن يصف العلاج باستخدام العقاقير والأدوية، الطبية - يشار إلى الكثير من الأطباء النفسيين على أنهم متخصصون في علم الأدوية النفسية. ولكنك كمريض سوف تحتاج إلى زيارة "المعالج النفسي" أيضا للحصول إضافيا على علاج الاضطرابات النفسية المصاحبة.

الأكاديمي النفسي: هذا الشخص حاصل على درجة الدكتوراه في علم النفس. بالإضافة إلى ممارسة العلاج بالحديث"، فإنهم مدربون على إجراء الاختبارات النفسية. إنهم يستطيعون أيضا أداء البروتوكولات البحثية، وغالبا يعملون في الكيانات الأكاديمية أو المراكز البحثية.

مختص الخدمة الاجتماعية: عندما يسمع الناس "مختص الخدمة الاجتماعية"، فإنهم يفكرون في الخدمات الاجتماعية في المستشفيات وهيئات الرعاية الصحية الأخرى. ومع ذلك، يمارس بعض المختصين الاجتماعيين العلاج النفسي. إلى حد ما، يتماثل تعليمهم مع مختص علم النفس (على الرغم من أنهم قد

يكون لديهم فقط درجة الماجستير)، ولكنهم عادة أكثر تناغما مع الأفراد في بيئاتهم، ولا يجرون اختبارات نفسية.

المحلل النفسي: بعد الحصول على الدرجة المهنية، يستمر المعالجون النفسيون في مواصلة تدريبهم الخاص المكثف في طريقة علاجهم الأكثر عمقا، والتي تساعد الناس على الوصول إلى جذور مشكلاتهم.

التحليل النفسي، كما ابتكره سيجموند فرويد لأول مرة، مثل الطريقة الوحيدة التي تتناول مع اللاشعور - الدوافع وآليات الدفاع التي تكون خارج وعينا، ومن ثم تجعلنا أحيانا نكرر أنماطا مؤذية.

اليوم، الكثر من المحللين النفسيين، قد جذبتهم النماذج الأكثر حداثة، ولكنها تبعد كثيرا عن تفكر فرويد الأصلي. هؤلاء المعالجون - يشار إليهم أحيانا، بأنهم محللو علاقات - أكثر نشاطا وأكثر اهتماما بالمشكلات اليومية للناس، وكيف تتأثر بالخبرات الماضية. (الخزامى، 2016، ص ص 8281)

أهداف مؤسسات رعاية الصحة النفسية:

هناك أربعة أغراض تستهدفها مؤسسات رعاية الصحة النفسية:

1. خدمة الفرد من أجل إبعاد شروط وعوامل الاضطراب عنه ووقايته من الضغوط.
2. خدمة الفرد من أجل إنتاجه ومشاركته في الحياة الاجتماعية.
3. خدمة المجتمع في تماسكه وقوته وإبعاد الخطر عنه.
4. إفادة المجتمع من الخبرات المتجمعة لديه من أشكال الرعاية للتخطيط للمستقبل وبناء الجيال من خلال العمليات التربوية والإرشادية. (قاسم، 2012، ص 539)

خدمات رعاية الصحة النفسية:

تتركز خدمات المؤسسات جميعها (وخاصة العيادات النفسية والمشافي العقلية) على:

1. بحث الحالة بشكل تفصيلي (اعتمادا على الحالة)
2. القياس والتقدير النفسي (اعتمادا على الاختبارات النفسية)
3. العلاج النفسي والإرشاد النفسي (قاسم، 2012، ص 539.540)

أشكال ومؤسسات رعاية الصحة النفسية:

المستشفيات العقلية:

هي تلك المؤسسات العاملة في رعاية الصحة النفسية والتي تكون على شكل مراكز تتوافر فيها شروط الإقامة، ويكون مدى عملها وتخصصها واسعاً، وتستخدم فيها تقنيات علاجية ووسائل كثيرة. وتسمى مستشفيات عقلية لأنها تهتم بالإضطرابات النفسية الشديدة. وتنقسم هذه المستشفيات إلى أنواع

1. المستشفى العام للأمراض العقلية:

ويكاد ينحصر عمله في معالجة الإضطرابات النفسية الشديدة (الذهانات) ويضم هذا المستشفى وسائل الإقامة من مسكن ومأكل وفرص النشاط، ويأتي المريض إلى المستشفى برضاه أحياناً. وقد يكون رغماً عنه، أو محالاً من مؤسسة أو طرف آخر، وتتوافر بالمستشفى وسائل التشخيص والعلاج الطبي والكيماوي، إضافة إلى العلاج النفسي بتقنياته المتنوعة (تحليلي، سلوكي، معرفي، تأهيلي)

2. مستشفيات الليل ومستشفيات النهار

3. الجناح النفسي في المستشفى العام

العيادات النفسية:

لقد نشأت العيادات النفسية مع تطور علم النفس ووسائل التشخيص والقياس النفسي، ويتحدد تاريخ إنشاء أول عيادة نفسية سنة 1896 حينما كان لينروايتز Witwer مهتماً بدراسة الأطفال المتخلفين عقلياً، وفي عام 1898 عين ويلي R. Wylie في مؤسسة ضعاف العقول في مينسونا، ومنذ ذلك الحين بدأت العيادات النفسية ومراكز العلاج والتدريب تنشر على نطاق واسع.

1. العيادات النفسية العامة:

أغلبها تابع للدولة أو لمؤسسة خيرية أو مدرسية، وتضم عدداً من المتخصصين الذين يتعاونون معاً في علاج الحالات ضمن ما يسمى الفريق العلاجي. بينهم الطبيب النفسي Psychiatrist ومعالج نفسي سريري Psychiatrist Clinal ومتخصص في الخدمات الاجتماعية الطب نفسية Worker Psychiatrist Social وممرضة طب نفسي، إضافة إلى اختصاصي في الطب العصبي، وطب الأطفال، وعلم النفس، وعلاج الكلام، والعلاج باللعب.

2. العيادات النفسية ومراكز الإرشاد والتوجيه:

مراكز الرعاية والتأهيل:

1. مراكز الرعاية العامة:

2. مراكز رعاية المسنين:
3. مراكز التأهيل المهني:
4. مراكز رعاية الأطفال:
5. مراكز إقامة الأطفال: (قاسم، 2012، ص. 541-544)

قائمة المراجع

1. إجلال محمد سرى. (2000). علم النفس العلاجي، ط2، القاهرة، مصر: عالم الكتب.
2. إقروفة، صفية. (2018). الصحة النفسية: المفهوم من منظور إيجابي. مجلة العلوم الاجتماعية - المركز الديمقراطي العربي ألمانيا- برلين، العدد 6.
3. أحلام حسن محمود. (2006). النكاء الانفعالي والتحصيل الدراسي لدى كلية التربية في ضوء الأسلوب المعرفي (الاندفاع والتروي) دراسات عربية في علم النفس مج/5
4. أحمد، أغبال. (2021). المشكلات المعيقة للصحة النفسية والسلوكية للطفل في البيئة المدرسية والاستراتيجيات المتبعة في علاجه،/ المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، العدد 12.
5. أحمد، بإشارات، عماد أبو حسن. (2017). واقع الهوية الفلسطينية في ظل تحديات العولمة، مجلة جامعة الاستقلال، عدد خاص بأبحاث مؤتمر الهوية حاضر ومستقبل.

6. أحمد عبد المطلب أبو أسعد (2009) *الإرشاد المدرسي*، ط1، عمان، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
7. أحمد، توفيق. (2005). *الشفاء الذاتي بقوة عقلك الباطن*، ط1، عمان، الأردن: الأهلية للنشر والتوزيع.
8. أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، أحمد نايل الغرير. (2009). *التشخيص والتقييم في الإرشاد*، ط1، عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
9. أديب محمد الخالدي. (2009). *المرجع في الصحة النفسية*، ط3، عمان، الأردن: دار وائل للنشر.
10. أشرف محمد عبد الغني. (2001). *المدخل إلى الصحة النفسية*، المكتب الجامعي الحديث.
11. أوهم نعمان ثابت الثابت. (2008). *الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي والزواجي لدى المصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن*، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس.
12. السيد فهمي علي *علم النفس المرضى دراسات ونماذج لحالات ذات اضطرابات نفسية وعلاجها*، دار الجامعة الجديدة.
13. ثائر أحمد غباري، خالد محمد أبو شعيرة 2015 التكيف مشكلات وحلول، ط1، عمان، الأردن، دار الاعتصام العلمي
14. الفرحاتي، السيد محمود. (2012). *علم النفس الايجابي للطفل تعلم العجز تقدير الذات الأمن النفسي الثقة بالنفس المهارات الاجتماعية*، الأزاريطه، الاسكندرية، مصر: دار الجامعة الجديدة.
15. فيصل خليل الربيع، رمزي محمد عطية. (2016). *الاتزان الانفعالي وعلاقته بضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك*، دراسات، العلوم التربوية، المجلد 43 ملحق 3
16. اليامنة، بوخروبة. (2012). *الصحة النفسية والمدرسية*، مجلة أبحاث نفسية وتربوية، العدد 5.
17. باسم، فارس. (). *أساليب الإرشاد المعرفي والنفسي - نظريات ومفاهيم*.
18. بوحفص، طارق. (2021) *سيكولوجية الصحة* سند بيداغوجي، جامعة الدكتور مولاي الطاهر سعيدة.
19. جهاد محمود علاء الدين. (2016) *حالات هوية الأنا لدى الطلبة الجامعيين: دور العافية النفسية والأداء الوظيفي الأسري*. دراسات، العلوم التربوية، المجلد 43، العدد 1
20. حسن، عالي. (2013). *الشباب المسلم وأزمة الهوية ورقة بحثية مقدمة للمؤتمر الدولي: "المجتمع والأزمات الاجتماعية المعاصرة"*، جامعة حسيبة بن بوعلي - الشلف.

21. حسن، عبد الله الحميدي وباسمة سالم البلوشي.(2018). *الخصائص السيكمترية لمقياس أبعاد تطوير الهوية (DIDS) في البيئة الخليجية على عينة من طلبة جامعة السلطان قابوس وجامعة الكويت*، مجلة الدراسات التربوية والنفسية، جامعة السلطان قابوس، مجلد12، العدد1،
22. حلمي، الفيل وحنان سمير (2015) *الصحة النفسية الارشاد والتوجيه النفسي*، ط1، مكتبة بستان المعرفة المدرسة.
23. حسن، منسي. (2001). *الصحة النفسية*، ط2، أربد، الأردن: دار الكندي للنشر والتوزيع.
24. عبد الله، عبد الله. (2008). *الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة دراسة ميدانية على عينة من طلاب الجامعة في الجزائر العاصمة*، شهادة ماجستير جامعة الجزائر.
25. حنان، الشقران. (2012). *العلاقة بين أنماط التنشئة الأسرية وتحقيق المراهق لهويته*، مجلة جامعة النجاح للأبحاث(العلوم الإنسانية) مجلد 26 (5)
26. سامر، جميل رضوان.(2009). *الصحة النفسية*، ط3، عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
27. سميحة، يونس. (2018). *البطالة وسياسة التشغيل في الجزائر "تحليل سوسيولوجيا لانعكاسات سياسة التشغيل على الفرد والمجتمع"*، مجلة العلوم الاجتماعية - المركز الديمقراطي العربي ألمانيا- برلين، العدد 06.
28. شيلي تايلور ترجمة وسام درويش بريك وفوزي شاكور داود.(2008). *علم النفس الصحي*، ط1 ، عمان، الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.
29. صبرة محمد علي، ومحمد عبد الغني شريت (2004) *الصحة النفسية والتوافق النفسي*، دار المعرفة الجامعية.
30. صالح، حسن أحمد الداهري. (2005). *علم النفس الارشادي . نظرياته وأساليبه الحديثة*. ط1، دار وائل للنشر.
31. صالح، بن عبد الله أبو عباة عبد المجيد بن طاش نيازي. (2000). *الارشاد النفسي والاجتماعي*.
32. عبد الحكم، أحمد الخزامي. () *العلاج النفسي الصحة النفسية أساس نجاح الفرد والمجتمع*، القاهرة، مصر: دار الفجر للنشر والتوزيع.
33. عبد اللطيف عبد الكريم مومني قاسم محمد خزعلي 2017 *أثر الاتزان الانفعالي على المسؤولية الاجتماعية لدى طلبة كلية الحصن الجامعية*. مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 32، العدد 2

34. طه، عبد العظيم حسين. (2010). *الصحة النفسية ومشكلاتها لدى الأطفال*، الأزاريطة،: دار الجامعة الجديدة.
35. عبد الرحمن محمد النجار. (1997). *أطفالنا ومشكلاتهم النفسية*: القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
36. عبد المجيد، إبراهيم قاسم. (2011). *الأسرة والصحة النفسية للطفل*، شبكة الألوكة.
37. عبد الفتاح، الخواجة. (2010). *مفاهيم في الصحة النفسية والإرشاد النفسي*، ط1، عمان الأردن: دار البداية ناشرون وموزعون.
38. عمر، لعويبة. (2007). *التوافق المهني وعلاقته بضغط العمل لدى موظفي المؤسسات العقابية*، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل والتنظيم جامعة منتوري، قسنطينة.
39. فرانسوا، كلوتيه ترجمة ميشال أبي فاضل. (1992). *الصحة النفسية*، ط1، بيروت، لبنان: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
40. صالح، حسن أحمد الداهري. (2005). *علم النفس الإرشادي . نظرياته وأساليبه الحديثة*. ط1، دار وائل للنشر.
41. كريمة بن قומר، 2013 *العمل بصيغة العقود المحدودة المدة والاندماج الاجتماعي دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للأشغال العمومية بغرداية*، رسالة ماجستير في علم الاجتماع . جامعة غرداية.
42. كنزة عاشور، مهدي عوارم. (2013). *التماسك الأسري تعريفه وعوامل تحقيقه*، ورقة مقدمة لملتقى وطني حول الإتصال وجودة الحياة في الأسرة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
43. لندا، ورتشارد ير ابتسام محمد الخضراء. (2006). *بناء شخصية الأطفال تسع قواعد طبيعية تثري حياة أسرته*. ط1، الحوار الثقافي.
44. مجذوب، أحمد محمد أحمد قمر. (2017). *المناخ الأسري وعلاقته بالصحة النفسية والشعور بالذنب (دراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية التربية - جامعة دنقلا بالسودان)*. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، المجلد 5، العدد 17.
45. محمد بدر الانصاري. (1998). *التفاوت والتشاور المفهوم والقياس والمتعلقات*، ط1، جامعة الكويت.
46. محمد عبدالله علي آل علي الغامدي. (2016) *الأمن النفسي وعلاقته بجودة الحياة لدى عينة من طلبة جامعة الدمام بمدينة الدمام*، مجلة كلية التربية ببنها، العدد 108

47. محمد، جاسم العبيدي. (2009). *مشكلات الصحة النفسية أمراضها وعلاجها*، ط1، عمان، الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
48. محمد حسن غانم وماجدة حسين محمود وقطب خليل حنور. (2011). *أسس الصحة النفسية*، ط1، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.
49. محمد خماد، سعيد بن نويوة (2018) *التواصل الأسري وعلاقته بالأمن النفسي لدى الأبناء دراسة ميدانية على عينة من المتعلمين بالمدارس الابتدائية بمدينة المسيلة*، مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية مجلد 4، العدد 2.
50. محمد قاسم عبد الله. (2012). *مدخل إلى الصحة النفسية*، ط5، عمان، الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.
51. محمد، محمود بني يونس (2007) *سيكولوجيا الدافعية والانفعالات*، ط1، دار المسيرة، الأردن.
52. محمد، المهدي عمر محمد عبد الكريم محمد الحسيني عبد الفتاح عطوه. (2017). *أنماط المشكلات المدرسية السائدة لدى التلاميذ ذوي اضطراب نقص الانتباه المصحوب بفرط الحركة بالمرحلة الابتدائية حسب تقدير المرشدين الطلابيين*، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، جامعة بابل، العدد 36.
53. محمد يوسف الحافي، أدهم عدنان طوبيل. (2017). *دور النخبة السياسية في تعزيز الهوية الوطنية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة*، مجلة جامعة الاستقلال، عدد خاص بأبحاث مؤتمر الهوية حاضر ومستقبل،
54. محمود، السيد سلطان. (). *مقدمة في التربية*، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
55. محمود، سمايلي سعيدة بن عمارة. (2022). *المشكلات المدرسية المشاهدة لدى بعض تلاميذ المدارس الابتدائية في الجزائر بعد الرجوع من الحجر الصحي بسبب كوفيد 1*، مجلة دراسات المجلد 11، العدد 1.
56. هبة، عباس سليم. (2017). *دور جامعة القدس المفتوحة في تعزيز الهوية الفلسطينية وأثره على التنمية السياسية من وجهة نظر الطلبة*، مجلة جامعة الاستقلال، عدد خاص بأبحاث مؤتمر الهوية حاضر ومستقبل.
57. وليد يوسف سرحان. (2013) *الصحة النفسية*، ط1، القاهرة، مصر: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.
58. ولاء، ربيع مصطفى. (2013). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية*، ط1، الرياض، السعودية: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

59. وفيق، صفوت مختار. (2005). *سيكولوجية الأطفال الموهوبين خصائصهم مشكلاتهم أساليب رعايتهم*، ط1، القاهرة: دار العلم والثقافة.
60. يونس لعوبي، أحمد ميغد، (2015) *واقع الاندماج الاجتماعي لطلبة السنة الأولى جامعي دراسة حالة قسم العلوم الاجتماعية بجامعة جيجل*. مجلة العلوم الإنسانية، العدد 4.
61. ميشال نيسيتيل ترجمة مراد علي سعد وآخر. (2015). *المدخل إلى الإرشاد النفسي من منظور فني وعلمي*، ط1، عمان، الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.
62. نزيه عبد القادر حمدي، صابر سعدي أبو طالب (2008) *الإرشاد والتوجيه في مراحل العمر*. ط1، القاهرة مصر، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.
63. حسين عايد فريجات. (2015). *المناخ الأسري وعلاقته ببعض مظاهر الصحة النفسية لدى مجموعة من طلبة وطالبات كلية الدراسات الإسلامية والعربية في دبي*، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 164/ (3).
64. خليفي نادية 2018 *الصحة النفسية وعلاقتها بالضغط النفسي لدى طلبة الجامعة دراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية*، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد 8
65. سعاد ياسين 2023 *تأثير البطالة على الأفراد والمجتمع* <https://alseyassah.com/>
66. هاشمي بريقل 2015 *البطالة وأثرها على الفرد والمجتمع* مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 3 ص 141
67. الشيماء محمود سالمان 2018 *اتجاهات حديثة للإرشاد النفسي في المؤسسات التعليمية*، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، العدد 4، المجلد 33.