وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة يحيى فارس-المدية
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية

# الإرشاد النفسي والصحة النفسية

# Counseling and mental Health

طلبة السنة الثالثة ليسانس ارشاد وتوجيه

إعداد الدكتور: رضا حيرش

شعبة :علوم التربية.
تخصص :الإرشاد والتوجيه

السنـــة الجامعيـة: 2022-2023

## فهرس المحتويات


| المحاور | الصفحة |
|---|---|
| أولا: الإرشاد النفسي Consulting Psychologie | 04 |
| 1.نظرة تاريخية لظهور الإرشاد النفسي ومراحل تطوره | 04 |
| 2.تعريف الإرشاد النفسي | 09 |
| 3.أسس ومبادئ الإرشاد النفسي | 11 |
| 4.دواعي الحاجة للإرشاد النفسي | 11 |
| أهداف الإرشاد النفسي | 12 |
| نظريات الإرشاد النفسي | 13 |
| ثانيا : الصحة النفسية Health Psychologie | 20 |
| 1.مفهوم الصحة النفسية | 20 |
| 2.الاتجاهات الرئيسية في تعريف الصحة النفسية | 23 |
| 3.مفهوم الصحة النفسية حسب مدارس علم النفس | 24 |
| 4.تعريف الصحة النفسية | 31 |
| 5.الصحة النفسية والنظام الصحي العام | 33 |
| 6.مؤشرات الصحة النفسية | 39 |
| ثالثا : الأسرة والصحة النفسية Family and Mental Health | 53 |
| 1.الأسرة والاستقرار والإشباع والأمن النفسي | 54 |
| 2.الأسرة والتماسك والتكيف الاجتماعي | 55 |
| رابعا : المدرسة والصحة النفسية School and Mental Health | 56 |
| 1.مسؤولية المدرسة في مجال النمو النفسي والصحة النفسية | 56 |
| 2. الأساليب النفسية المستخدمة في المدرسة | 57 |
| 3.خامسا : مؤسسات الرعاية النفسية Institution Mental Health | 58 |
| إطارات الصحة النفسية | 60 |
| آليات رصد وتقدير انتشار الاضطرابات النفسية في المجتمع | 60 |
| علاقة الإرشاد النفسي بالصحة النفسية | 63 |
| الفرق بين الإرشاد والتوجيه | 64 |
| أسس التشابه بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي | 65 |
| أهداف الإرشاد والعلاج النفسي | 66 |
| الاختلافات المصطنعة بين الارشاد النفسي والعلاج | 67 |
| سابعا : المراجع | 72 |

تمهيد :

يعد علم الصحة النفسية من أكثر العلوم الإنسانية إثارة للاهتمام والدراسة، ولا ينحصر اهتمام الدارسين بالاضطرابات النفسية وليدة هذا العصر، فحسب بل شمل البحث عن مفهوم الصحة النفسية ومظاهرها بهدف تحقيقها للأفراد, ولحاميتهم من الوقوع في متاهات الاضطراب النفسي .وللصحة النفسية شقان؛ أولهما نظري علمي، يتناول الشخصية والدوافع والحاجات، وأسباب الأمراض النفسية وأعراضها، وحيل الدفاع النفسي، والتوافق وتعليم الناس، وتصحيح المفاهيم الخاطئة، وتدريب الأخصائيين للقيام بالبحوث العلمية والشق الثاني تطبيقي عملي، يتناول الوقاية من المرض النفسي، وتشخيص الأمراض النفسية وعلاجها.

ساهم تطور علم النفس في متابعة وعلاج الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية وركزوا ولمدة طويلة على الخلل الوظيفي وكيفية التعامل معه .

واقتصر بذلك العلاج النفسي على تحقيق الصحة النفسية بالمفهوم الطبي أي "زوال الألم والمعاناة "وإنهاء متاعب المريض النفسية أي الوصول به إلى الحالة الحيادية والمتمثل في التخلص من الاضطراب، لكن هدف علم النفس اليوم لم يتوقف عند هذا الحد أي العلاج بل تعاده إلى محاولة تحقيق التمتع بالحياة والشعور بالسعادة والرفاهية من خلال محاولة تعديل حياة الناس كما أكد ذلك رائد علم النفس الايجابي "**مارتن سيلغمان** " في قوله: "عندما انحصر دورنا في العلاج ، نسينا مهمتنا الواسعة وهي تعديل حياة الإنسان "ويعني بذلك بان علم النفس لم يعد يهتم فقط بالعلاج بل يتعداه إلى تحقيق الصحة النفسية والتمتع بالحياة"، كما أكد كل رواد علم النفس الايجابي (**"كارل روجرس، ايليس، ارون بيك، ابرهام ماسلو** " **كذلك بالنسبة** للإرشاد فلقد مس جميع مجالات الحياة، نظرا لما قدمه من نتائج جد فعالة ومشجعة وفق ما أفرزته الدراسات الأمبريقية، وسنتطرق لمفهوم الإرشاد عامة، من تاريخ نشأته وتطوره، تعريفه، النماذج النظرية، طرق وأساليب وفنيات يعتمد عليها التدخل الإرشادي ، مع الإشارة

للمبادئ الأساسية التي يعتمد عليها في بناء البرامج الإرشادية، وكيفية تفعيل تطبيقاتها الميدانية، مع عرض لنماذج برامج إرشادية، قبل التطرق إلى الصحة النفسية بكل مكوناتها من مفاهيم ومجالاتها وقواعد ومؤشرات في كل المجالات وميادين التنشئة الاجتماعية الأسرة والمدرسة والمؤسسات الصحية

## أولا: الإرشاد النفسي

يحتاج الفرد لإشباع حاجاته ومطالبه أثناء تفاعله مع المحيط الخارجي إلى استثمار كل قدراته وإمكانياته، قصد حل المشكلات التي تصادفه. فقد يوفق في ذلك أحيانا كما قد يفشل أحيان أخرى، وفي هذه الحالة الأخيرة يحتاج إلى مساعدة مادية أو معنوية،والمتمثلة أساسا في طلب استشارة أو توجيهات أو بالأحرى إرشادا.

### 1- النظرة التاريخية لظهور الإرشاد ومراحل تطوره:

إن عملية الإرشاد النفسي لم تكن جديدة، بل قديمة قدم العلاقات الإنسانية . فمن طبيعة الإنسان أن يبوح بمشكلاته الشخصية لأقاربه وأصدقائه، وذلك لكي يجد مشاركة وجدانية وتعاطف منهم وإسهاما في تقديم الحلول الملائمة لهذه المشكلات، ومعنى ذلك أن الإرشاد يمارس منذ القدم، لكن دون إطار علمي يرتكز عليه كما هو عليه الآن **(جدوع، 2008، ص.18)**.

وظهور حركة الإرشاد لم يكن مباشرا، بل أوّل انطلاقة له كانت في صورة "**التوجيه**"، وأوّل ظهور له كان في الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1898 في المدارس الحكومية كمادة دراسية أدرجت في مادة اللغة الانجليزية كموضوع إنشاء، وكانت تهدف لمساعدة الطلبة للتغلب على مشكلاتهم المهنية والاجتماعية. **(الفرخ وعبد الجابر،1999، ص. 28)**. وكانت للفترة الممتدة بين الحربين العالميتين الأولى والثانية، وما حدث بينهما من أزمات اقتصادية، وتجنيد الشباب لأداء الخدمة العسكرية بعد الفرز والانتقاء تأثيرا إيجابيا لتطور الخدمات النفسية وعلى رأسها الإرشاد **(كفافي، 1999، ص. 12)**.

هذا ما يعكس تأثير الأحداث الاجتماعية والتغيرات الاقتصادية التي عرفها العالم على تطور حركة الإرشاد، والّتي مرّت بالمراحل التالية:

**1-1- مرحلة التركيز على التوجيه المهني:** كانت انطلاقته الأولى في سنوات الثلاثينيات، من خلال بروز أعمال **(Parsons)**، الذي كان يحاول مساعدة الشباب من الفئات المحرومة، بتقديم لهم معلومات حول فرص العمل **(عبد الباقي، 2001، ص. 8)**،بحيث أنشأ مكتبا مهنيا في مدينة بوطسن بأمريكا سنة 1908 بهدف مساعدة الأفراد على اختيار المهن التي تلائم ما لديهم من قدرات واستعدادات **(جدوع، 2008، ص. 18)**ففي تلك الفترة، كان الإرشاد أسلوبا معاونا في جمع المعلومات عن الفرد وعن المهنة والتوفيق بينهما، باستخدام أساليب سيكولوجية من مقابلة واختبارات لتحليل الفروق بين الأفراد **(القاضي وآخرون، 1981، ص. 31)**.

وفي عام 1910 عقد أول مؤتمر للتوجيه المهني، وأصدرت أول مجلة للتوجيه المهني، ثم تلا ذلك انتشار حركة التوجيه المهني في أمريكا، وعليه فقد أصبح التوجيه والارشاد يهتم بجمع المعلومات عن الفرد والمهنة من خلال استخدام المقاييس والاختبارات **(جدوع ، 2008، ص. 18)**.

**1-2- مرحلة التركيز على التوجيه التربوي:** في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين ازدادت مشاكل التأخر الدراسي والضعف العقلي مما حضي بانتباه علماء النفس وجعلهم يتوافدون على دراستها، ففي فرنسا أنشأ " ألفريد بنيه سنة 1905 أول اختبار ذكاء، وتمت محاولات لدراسة التأخر الدراسي والضعف العقلي، وبدا بعض الجهد في تعليم وتوجيه وإرشاد هاتين الفئتين من الأفراد **(عبد الباقي، 2001، ص.9)**.

وأدّت الجهود المبذولة من طرف "**بيرسون"** إلىتطوّر التوجيه المدرسي ، وبدأ عدد المرشدين يتزايد في المدارس **(أبو عيطة، 1997: 27)**، بحيث اتّضح للكثير من العاملين في المحاولات التطبيقية التربوية، أنّ هناك هوّة واسعة تفصل بين ما يتلقاه التلميذ، وبين ما يواجهه في الحياة العملية، وكان تأثير ذلك على حركة الإرشاد هو توسيع مجالها **(القاضي وآخرون،1981، ص.33)**.

وقد ظهرت هذه الحركة كامتداد للتوجيه المهني حيث وجهت الخدمات الارشادية إلى مجال التوجيه التربوي والذي يهدف إلى مساعدة الطلاب على اختيار نوع التعليم الذي يتسق نع ما لديهم من قدرات واستعدادات وكذلك مساعدتهن في التغلب على المشكلات التربوية التي تواجههم .

ويعتبر **Truman** أول من وصف التوجيه التربوي في رسالته للدكتوراه بأنه نشاط تربوي يهدف إلى مساعدة التلاميذ على اختيار المقررات الدراسية وعلى التكيف مع المشكلات الدراسية وتصنيف التلاميذ في المدارس في ضوء قدراتهم واستعدادهم **(جدوع، 2008، ص. 19)**.

وما ساعد على ظهوره أيضا هو نمو المعارف، وظهور أساليب التعليم الذاتي، وزيادة عدد الطلاب، وظهور عدد من المتفوّقين والمتخلّفين،كل هذا يؤكّد الحاجة إلى خدمات الإرشاد **(الداهري،1999، ص.42)**.

**1-3- مرحلة استخدام القياس:** في هذه المرحلة تفطّن الموجّهون المهنيون لإمكانية استخدام القياس لتيسير مهمّتهم وذلك بالاعتماد على كشف الفروق الفردية، بتطبيق الاختبارات التقنية، وتوجيه الأفراد إلى الوظائف المناسبة **(عبد الباقي، 2001، ص. 9)**.

ومن العوامل التي أدت إلى نشأة القياس النفسي هي الحاجة إلى وجود وسيلة للكشف عن ضعاف العقول في القرن التاسع عشر، ولقد شهد هذا القرن اهتماما واضحا بالمتخلفين عقليا، ففي الأربعينات ظهرت اختبارات ومقاييس خاصة بالإرشاد النفسي، وكان " **سترونج** " من الأوائل الذين أسهموا في هذا المجال،فأنشأ عام 1943 اختبار الميول المهنية **(درويش، 1997، ص.28)**.

**1-4- مرحلة التركيز على التوافق والصحة النفسية:** كان لعاملي الانتباه إلى مشكلة الأمراض العقلية والتخلف العقلي، وظهور مدرسة التحليل النفسي، الدور في التركيز على جانب التوافق، فكانت ميزة هذا التطور أنّه أضاف الفكرة التالية: "**يجب على الإرشاد النفسي مساعدة الناس على فهم أنفسهم في ضوء علاقاتهم بالعالم الّذي يعيشون فيه**" ، فأصبح الإرشاد وسيلة فعالة للتدخل في حالة الأفراد الّذين تواجههم مشاكل،وبظهور مشكلات سوء التوافق لدى التلاميذ في المجال المدرسي، أصبحت مهمة الإرشاد النفسي

هي تعديل سلوك هؤلاء التلاميذ، والحفاظ على صحتهم النفسية وجعل توافقهم سويا **(القاضي وآخرون، 1981، ص. 34)**.

لهذا أنشأ **Witmer** أول عيادة نفسية في جامعة بنسلفانيا بأمريكا وبدأت بعلاج حالات التأخر الدراسي والضعف العقلي، ثم زادت عدد العيادات النفسية، والتي كانت تهتم بعلاج مشكلات سوء التوافق في كل من الأسرة والمدرسة **(عبد الباقي، 2001، ص.11)**.

**1-5- مرحلة الإرشاد النفسي:** استدعت مخلفات الحرب العالمية إدراج طرق جديدة للإرشاد الجماعي للجنود المسرّحين للحياة المدنية الجديدة، ممّا ساهم في تطوير الإرشاد النفسي، بحيث اعترفت جمعية علم النفس الأمريكية سنة **(1947)**بالإرشاد النفسي كميدان مستقل، وأنشأت قسما خاصا للإرشاد النفسي**(الداهري،1999، ص. 33)**، وفي عام 1951 ظهر مصطلح علم النفس الإرشادي والمرشد النفسي في المؤتمر الذي عقدته لجنة متخصصة في (مينسوتا) قبيل انعقاد المؤتمر السنوي للرابطة الأمريكية، وقد تبع ذلك إنشاء قسم الإرشاد النفسي في الجمعية النفسية الأمريكية ومن ثم البريطانية، وفي عام 1945 صدرت مجلة الإرشاد النفسي، ثم دخل موضوع الإرشاد النفسي ضمن مقررات علم النفس في الجامعات **(جدوع، 2008:20)**،

وفي عام **(1983)** غيّرت الجمعية الأمريكية تسميتها من**الجمعية الأمريكية للتوجيه وشؤون الطلبة** والتي ظهرت منذ **(1952)** إلى**الجمعية الأمريكية للإرشادوالنمو** ،وفي الوقت الحالي أصبح الإرشاد موضوعا مستقلا بذاته، وابتعد عن استخدام لفظ **توجيه** في تقديم الخدمة الإرشادية التخصصية في المراحل التعليمية المختلفة.**(درويش، 1997، ص.30)**.

إن المتتبع للمراحل المدرجة أعلاه يجد أن عملية الإرشاد ليست وليدة العصر، بل عرفت جذورها امتدادات منذ القدم، كون الإنسان اجتماعي بطبعه، يميل إلى التفاعل والتحاور وطلب الإرشادات والتوجيهات من الغير. بحيث كانت تمارس باعتماد التجارب الشخصية، وابتداء من 1898 أخذت الطابع العلمي، بحيث أصبحت تدرس في المدارس وما تزال إلى يومنا هذا تتطور وتدعم بأساليب علمية جديدة.

**2- <u>تعريف الإرشاد:</u>**

يعتبرعلم النفس الإرشادي فرع تطبيقي من علم النفس، يهتم بتشخيص وعلاج المشكلات والاضطرابات السلوكية، وهو في أساسه عملية مساندة للفرد، ونصح له،بإتباع أفضل الأساليب لعلاج مشكلاته**(كامل، 1997، ص.430).**

ويعرفه تايلور بأنّه نوع من المساعدة في المجال النفسي، ويهتم بتنمية الهوية الذاتية ومساعدة الفرد على اتّخاذ القرارات، والالتزام بما تمّالتوصل إليه**(القذافي، 1992، ص.31).**

أمّا **القذافي** فيعتبره عملية مبنية على علاقة مهنية خاصة بين مرشد متخصص وعميل، ويعمل ال مرشد من خلال العلاقة الإرشادية على فهم العميل ومساعدته على فهم نفسه، واختيار أفضل البدائل له بناء على وعيه بمتطلبات البيئة الاجتماعية، وتقييمه لذاته وقدراته، وإمكانياته الواقعية، ويتوقع حدوث تغيير تطوّعي في سلوك العميل في مسار إيجابي، ووفق حدود معيّنة **(القذافي، 1992، ص.34).**

وفي نفس السياق يعرّفه**(Peninsky,1954)** بأنّه عملية تفاعل بين مرشد ومسترشد في وضع خاص انفرادي يهدف إلى مساعدة المسترشد على تغيير سلوكه حتى يستطيع إشباع حاجاته بطريقة مرضية **(منسي، 1998، ص.91).**

بعد تحليل التعاريف السابقة الذكر يتضح لنا خصوصية مفهوم الإرشاد باعتباره نوع من المساعدة في المجال النفسي التي يقدمها مرشد مؤهل علميا لمسترشد يعاني من مشاكل أو صعوبات خاصة، واللّذان تربطهما علاقة مهنية، وذلك بتوجيه الفرد لفهم ذاته، والدفع به لاتخاذ القرار فيما يخص المواجهة الفعلية للمشاكل التي يصادفها.

فالإرشاد عملية مبنية على علاقة مهنية خاصة بين مرشد متخصص ومسترشد يحتاج مساعدة، ويعمل المرشد من خلال هذه العلاقة على فهم العميل ومساعدته على فهم نفسه، واختيار أفضل البدائل له بناء على وعيه بمتطلبات البيئة الاجتماعية، وتقييمه لذاته وقدراته، وإمكانياته الواقعية، ويتوقع حدوث تغيير تطوّعي في سلوك العميل في مسار إيجابي، ووفق حدود معيّنة.

**3- <u>أسس ومبادئ الإرشاد:</u>**

يرتكز الإرشاد النفسي على أسس ومبادئ جد مهمة في ميدان علم النفس، نذكر منها:

**3-1- أسس الإرشاد:**

*- **أساس فلسفي** :يبدأ الإرشاد من الفرد إلى الفرد من حيث الإفادة والتطبيق، بحيث يسعى لتحقيق رغبات المسترشد دون الخروج عن قيم ومعايير المجتمع، كما يقوم على مبدأ حرية الإنسان في تحقيق أهدافه، مع مساعدته في ذلك، وتقدم خدمات الإرشاد للأفراد الذين يطلبونها وبرغبتهم الشخصية.

*- **أساس نفسي:** من بين الأسس النفسية التي يعتمد عليها الإرشاد، نذكر :

- مراعاة الفروق الفردية بين الأفراد .

- مراعاة الخصائص الجسمية والعقلية والنفسية، حيث أنها تختلف من فرد لآخر، كما أنها تختلف عند نفس الفرد من مرحلة نمو لأخرى.

- مراعاة إشباع حاجات الفرد.

- اعتبار عملية الإرشاد عملية التعلم .

*- **أساس تربوي:** تتمثل فيما يلي :

- اعتبار الإرشاد عملية متممة لعملية التعلم والتعليم.

- يساهم في تعديل المناهج ووضع برامج النشاط بما يتلاءم مع تحقيق ما وضعت تلك العملية من أجله.

- تعاون المرشد مع المدرسين والقائمين على شؤون الطلاب في المدرسة من الأمور المهمة لإنجاح عملية الإرشاد وتنشيط العملية التربوية.

- الاهتمام بالطالب على أنه فرد في جماعة، من هنا دعت الحاجة إلى تخطيط خدمات الإرشاد الفردي والجماعي.

*- **أساس اجتماعي:** يوجب أخذ في الاعتبار الجماعة التي ينتمي إليها المسترشد ، لكي يتمكن من فهم شخصية المسترشد ودوافع سلوكه **(مشاقبة، 2008، ص. 57)**.

يرتكزالإرشادعلىهذهالأسسالتيتساعدالعامليننفيهذاالمجالعلىتطبيقبرامجالتوعيةوتنفيذنشاطاتهومتابعتهاوالا ستفادةمنها، فلا يمكن أن تتم عملية الإرشاد بمعزل عن الإلمام الواسع بهته الأسس التي تحدد نمط التدخل وأساليبه وكذا تجاوب وقبول المسترشد للتدخل الإرشادي والخوض فيه.

**3-2- مبادئ الإرشاد:**

يمكن حصر أهم المبادئ التي يؤمن بها الإرشاد النفسي ، في النقاط الآتية :

*- **الفروق الفردية:** على المرشد أن يدرك بأن لكل فرد إمكانات خاصة به، لذلك عليه أن يراعي الاختلاف بين الأفراد خصوصا عند بناء البرامج الإرشادية.

*- **ثبات السلوك الإنساني ومرونته:** على المرشد أن يؤمن بهذا المبدأ ليعمل على مساعدة المسترشد في تعديل سلوكه غير المقبول، ورغبته في تغيير هذه السلوكات.

*-**استعداد الفرد وحاجاته للارشاد والتوجيه:** كل فرد بحاجة إلى مساعدة وتوجيه والنصيحة، فهو بحاجة الى الاستبصار في نفسه ليفهمها، هنا يبرز دور الإرشاد.

*- **السلوك الإنساني الفردي / الاجتماعي:** الفرد يؤثر ويتأثر بالجماعة، فعلى المرشد أخذ بالاعتبار معايير واتجاهات الجماعة وقيمها السائدة عند محاولته لتعديل السلوك.

*-**حق الفرد في الإرشاد والتوجيه وتقرير مصيره :** ترك الحرية للفرد لاختيار سلسلة البدائل دون فرض أو إكراه، فيحدد أهدافه لنفسه، ويخطط لتحقيقها بمساعدة المرشد **(القاضي وآخرون، 1981، ص.37).**

إن أهم الأهداف التي يسعى الإرشاد لتحقيقها، هي توفير كل المتطلبات لتحقيق النمو السوي، والمساعدة على التوافق النفسي الاجتماعي، وتحقيق شروط الصحة النفسية،وذلك بتحقيق جملة من بين المبادئ التي تؤمن بها العملية الإرشادية، نذكر منها حق الفرد في طلب الإرشاد، مع احترام الحرية الشخصية، ومراعاة الفروق الفردية وخصائص النمو، وكذا الأخذ بالاعتبار تأثير الجماعة على الفرد، كل ذلك لتجنب الوقوع في المشكلات والاضطرابات، التي تستدعي فيما بعد التدخل العلاجي، فالعملية الإرشادية تكتسي طابعا نمائيا وقائيا أكثر مما هو علاجي.

**4- دواعي اللجوء للإرشاد:**

أفرز نظام العولمة والتقدم التكنولوجي، تغيرات سريعة ومتلاحقة في مختلف جوانب حياة الإنسان بالأخص منها العملية، والتي تستدعي منع التكيف معها، ويمكن إيضاح بعض الوضعيات التي استدعت الحاجة إلى التعامل مع الخدمات الإرشادية، والمتمثلة في:

*-التغيرات الثقافية والاجتماعية والتقدم العلمي والتكنولوجي وما تبعه من حدوث تغيرات في طبيعة المهن

*- مخلفات الأزمة الاقتصادية العالمية، وما أفرزته من غلاء المعيشة، وتقليص عدد مناصب الشغل.

*-التقدم التكنولوجي، وكذلك تطور التعليم ومفاهيمه **(جدوع، 2008، ص.21)**.

*- مشكلات اجتماعية،منها أزمة السكن، البطالة ...إلخ، الذي أثر على المناخ الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.

*- التقدم التكنولوجي السريع الذي أثر على نمط الحياة والمعايير الاجتماعية والقيم، مخلفا بذلك مشكلات التواصل والتعامل بين الآباء والأبناء، كل هذا يولي أهمية للإرشاد الأسري **(عبد العزيز وعطوي، 2009، ص.15)**.

لما كان الإنسان كائنا اجتماعيا بطبعه يتفاعل مع بيئته مؤثرا ومتأثرا، ونظرا للتغيرات الكثيرة التي تطرأ على هذه البيئة كان لزاما عليه التوافق مع كل تعديل أو تحديث، غير أن هذا التوافق لا ينجح فيه الفرد في كل مرة بمفرده، لذلك كان لابد من طلبه الدعم والمساعدة ممن هم في مركز القدرة على تقديم الدعم والنصح الذي يصبو إليه.

**5-<u>أهداف الإرشاد:</u>**

لا يتوقف هدف العملية الإرشادية عند حد مساعدة الفرد في التغلّب على المشكلة، لكنه يمتدّ إلى توفير الاستبصار له، الذي يمكنه من زيادة تحكمه في انفعالاته وزيادة معرفته بذاته وبالبيئة المحيطة به، إضافة إلى ذلك يسعى الإرشاد إلى تحقيق الأهداف التالية:

*- تحسين قدرة العميل على مواجهة ما يعانيه من مشكلات، والتصدي لعلاجها على أساس واقعي،وعلى تكييف نفسه لظروف حياته **(كامل، 1999، ص.225)**.

*-تحقيق الذات وفهمها، وذلك باكتساب قدرات واستعدادات والوصول إلى التوافق النفسي.

*-تحويل الفرد من وضعية كبت المشاعر إلى إخراجها**(الفرخ، 1999، ص.113)**.

*- تحقيق التكيف السوي فيما يخص: التكيف الشخصي(رضا عن النفس وإشباع الحاجات)، التكيف التربوي (اختيار أنسب المواد الدراسية الملائمة لقدراته)، والتكيف المهني (اختيار المهنة المناسبة).

*-تحسين أداء العملية التربوية، بإنماء شخصية الطالب، وإثارة الدافعية لديه وتشجيعه على التحصيل **(الداهري، 1999، ص.48)**.

من خلال ما سبق يتضح لنا، أنّ الهدف الأساسي من العملية الإرشادية هو مساعدة الفرد على التكيف مع المحيط الخارجي وتجاوز كل العقبات لتحقيق الذات والتوافق النفسي، وذلك بتهيئة الأرضية اللازمة لذلك، كما يمكن تحديد هذه الأهداف في ثلاثة أبعاد:

*- **بعد نمائي:** توفير ظروف النمو المتكامل المتوازن، وذلك بمراعاة متطلبات النمو لكل مرحلة عمرية.

*- **بعد وقائي:** محاولة منع حدوث المشكلة، لتقليل الحاجة للعلاج، وذلك بإزالة الأسباب المؤدية لذلك، وتتمثل الإجراءات الوقائية بتوفير شروط الصحة النفسية السوية في البيئة المدرسية عن طريق التعرف على حاجات الطلبة والاهتمام بدراسة مشكلاتهم عند ظهورها.

*-**بعد علاجي:** يتعلق بمعالجة المشكلات التي يتعرض لها الفرد، وذلك بتحقيق حالة التوازن بين جوانب النمو المختلفة لتحقيق التكيف الاجتماعي والنفسي، وذلك عن طريق دراسة أسباب المشكلات وطرق علاجها**(درويش، 1997، ص.53)**.

## 6- نظريات الإرشاد:

### 6-1- نظرة مدرسة مينوسوتا للإرشاد:

تعتبر هذه المدرسة من أكثر وأبرز المدارس التي أولت أهمية للإرشاد التربوي، بحيث ترى أن الهدف من الإرشاد هو مساعدة الفرد على النمو وتحقيق أهدافه الشخصية،كما ترى أن مهام المرشد هو تعليم التلميذ كيف يفهم نفسه ويتقبلها على ضوء قدراته واتجاهاته، وتتم عملية الإرشاد عن طريق المقابلات التي تهدف إلى :

- إرشاد العميل ومساعدته على تحقيق أقصى إمكاناته.

- تقييم قدرات العميل وإمكاناته.

-تحديد المشكلة التي يعاني منها العميل عن طريق تشخيصها.

-جمع المعلومات عن الفرد **(القذافي، 1992، ص.126)**.

يعتبر هذا الأسلوب من أبسط أساليب الإرشاد، إذ يهتم بالمشكلات التربوية محاولا مساعدة التلميذ على التبصر بذاته من حيث الامكانيات والقدرات المتوفرة لديه بشكل واقعي، مع تقديم له النصح والتوجيه.

**6-2-نظرة التحليل النفسي للإرشاد:**

الهدف الأساسي لطريقة العلاج بالتحليل النفسي، هو أن يحضر إلى الشعور تلك الدفعات المكبوتة المسببة للقلق، وخلال موقف العلاج يعطي للفرد فرصة مواجهة تلك المواقف التي لم يستطع معالجتها بنجاح من قبل، إذ يخلق العلاج موقفا خاليا من التهديدات، ويتعلم الفرد التعبير عن أفكاره **(القاضي وآخرون، 1981، ص. 162)**، هذه المدرسة أولت أهمية كبرى لدور اللاشعور، لذلك تعكس صورة الإرشاد في العلاج النفسي، فترى أن مهمة الإرشاد هنا هو مساعدة المعالج للعميل على تفريغ المكبوتات التي ولّدت فيه شعور بالقلق أو الإحباط وذلك بتهيئة الجو المناسب، ويركز أصحاب التحليل النفسي على تقنيات معيّنة في الإرشاد مثل: التفريغ الانفعالي، التداعي الحر وتفسير الأحلام، وهي كلها تلائم الفكرة الأساسية التي يؤمنون بها وهي أن الرغبات اللاشعورية المكبوتة هي التي توجّه السلوك، وعلى المرشد أن يحاول مساعدة الفرد على التنفيس الانفعالي بحرية لتحقيق التوازن النفسي **(الداهري، 1999،**

**ص.94)**،لكن اهتمام مدرسة التحليل النفسي بالعلاج النفسي وجانب اللاشعور، وبالأخص تعاملها مع المرضى دون الأسوياء، قلل من قيمتها في مجال الإرشاد.

**6-3-نظرية الذات:**

يرى أصحاب التيار الظاهري أن هدف الإرشاد هو إيصال الفرد إلى الفهم الواقعي للذات، وإلى زيادة التطابق بين مفهوم الذات المدرك ومفهوم الذات المثالي، والذي يعني تقبل الذات وتقبل الآخرين والتوافق النفسي(**الفرخ، 1999، ص.56**)،هذا الأسلوب يساعد العميل على تقبل مشاعره، وهو أسلوب الإرشاد غير الموجه، أي أن المرشد هنا لا يسأل، لا يفسّر ولا يشرح، وإنّما يعكس ما يقوله العميل فقط بلغته هو، من أجل أن يتيح له إدراك مغزى ما يقول، وتصحيح مساره السلوكي بنفسه إذا لزم الأمر ذلك (**القذافي، 1992، ص.184**)،فيعتبر أصحاب نظرية الذات، الإرشاد كأسلوب في التعامل يهدف إيصال العميل إلى إدراك الذات الواقعية، والذات المثالية كما يتصورها مع المطابقة بينهما، وذلك بغرض تحقيق التكيف مع الوسط الخارجي ولتحقيق ذلك لابد من توفير الشروط التالية:

ـ الإتّصال النفسي بين شخصين.

ـ أن يكون العميل قد وصل إلى حالة من الضيق تجعله شديد الرغبة في إحداث تغيّر في نفسه.

ـ أن يكون المرشد متسقا متكاملا، ويعطي للمسترشد الاعتبار والتقدير دون شرط.

وبتوفر هذه الشروط يتوقّع المرشد أن يزداد إحساس العميل بالحرية في التعبير عن مشاعره وأثناء ذلك يعاد تنظيم وتشكيل تصوره لذاته (**القاضي وآخرون، 1981، ص.242**).

وتولي هذه النظرية أهمية كبرى للعلاقة الإرشادية، وعلى المرشد أن يكون منصتا صبورا متقبّلا للعميل دون شرط، وهو يحاول مساعدته على الاستبصار بمشكلته، بأن يشجعه على التعبير الحر، بذلك يمرّ العميل بخبرة التعبير لفظيا عن مشاعره وينمي لديه فهما للذات، ومن تمّ يخلق لنفسه أهدافا وأساليب جديدة للسلوك، ويصبح شخصا متحكما في سلوكه.

**6-4- نظرية الجشتلت في مجال الإرشاد :**

مؤسس نظرية الجشتلت هو **Perls**، فقد اهتم الإرشاد الجشتلتي بالتأكيد على الاتجاهات الإيجابية وأهداف الحياة، عن طريق مساعدة العميل للتعبير عن مشاعره الحاضرة لشخص آخر، ويركز هذا الاتجاه على الوعي والشعور، وذلك بهدف:

-الاهتمام بالحاضر أكثر من الماضي، بالتركيز على ما يفعله العميل الآن، وما يشعر به.

-زيادة وعي العميل بسلوكه وما يحدث حوله.

-تبصير العميل بسلوكه الانهزامي، بتعليمه كيف يتوقف عن تجاهل حاجاته ومشاعره، وكيف يتحمل مسؤولية أفعاله.

وفي ظل هذا التيار، تركّزت العملية الإرشادية على الوعي، بحيث تعرّف العميل بمشاعره، وتسانده وقت شعوره بالإحباط، بحيث يؤدي نمو الوعي إلى زيادة قدرة العميل على الشعور بالمسؤولية، ولتحقيق ذلك يركز الجشتلت على عدة أساليب، من بينها: التدريب على الإحساس بالمشاعر بتمثيل دور الشخص الذي لا يستطيع مواجهته في الواقع، بطلب من العميل ترديد عبارة " **أنا قوي** " بصوت عال عدة مرات، ثم يوجهه إلى وصف المشاعر المصاحبة لذلك الإحساس **(القذافي 1992، ص. 195)**،كل هذا لمساعدة المسترشد لتحقيق النضج النفسي، وهذا بدوره لا يتحقق إلا بالتخلص من العصاب، بذلك تعمل العملية الإرشادية عندهم على تخليص الفرد من 05 طبقات من الإرشاد: الزيف، الخوف، المأزق أو الطريق المسدود، التفجر الداخلي، الانفجار **(أبو أسعد وعربيات، 2009، ص.291)**.

يركز الجشتلت إذن لتحديد أسلوبهم الإرشادي على مشاعر الفرد الحاضرة وعلى جانب الوعي بحياته الحالية، عن طريق مساندة الفرد والدفع به إلى الشعور بالمسؤولية لتنمية الوعي لديه، الأمر الذي يمكنه من المواجهة الفعلية للصعوبات المعاشة. لهذا يتمثل دور المرشد فيما يلي:

- مساعدة المسترشد على التركيز في الخبرة والمشاعر الحالية بشكل واضح.

– مساعدته لنقله من الاعتماد على الدعم الخارجي الى الدعم الداخلي، أي زيادة الوعي الذاتي لدى المسترشد بما يعمل، وكيف يعمل.

– مواجهة وتحدي المسترشد، حتى يتوصل إلى مواجهة ما يفعله.

– الوعي والإدراك لدور الاتصال غير اللفظي، أي التركيز على الرسائل الجسمية، وذلك بإعطاء اهتمام للغة الجسم **(أبو أسعد، 2009، ص.100)**.

**6-5-نظرية التعزيز والإرشاد:**

مؤسسها كل من **دولارد وميلر**، ويعتبر أصحاب هده النظرية، العملية الإرشادية أنّها موقفا يتّم فيه إطفاء الاستجابات غير المرغوب فيها، وتعلم استجابات أخرى أفضل منها. وذلك بالتركيز على :

*-تحفيز العميل للاستمرار في الحديث من أجل الكشف عن أفكاره المكبوتة.

*- إستخدام أسلوب تداعي الحر **(القذافي، 1992، ص. 288)**.

إنّ أفكار هذه النظرية تقترب نوعا ما من التحليليين، من جانب الكشف عن الأفكار المكبوتة ودفع العميل إلى الإيحاء والتداعي، ومن السلوكيين من جانب التعديل في السلوك، كما يعتبر أصحاب هذه النظرية، العملية الإرشادية عامل مساعد على إطفاء الاستجابات غير المرغوب فيها وتعلم السلوكات الأكثر توافقا بالاعتماد على حث العميل على تفريغ المكبوتات.

**6-6- نظرية الإرشاد النفسي الواقعي:**

يعتبر منهج **(Glacer)** في الإرشاد والعلاج النفسي منهجا تعليميا، يؤكد على الحوار العقلاني بين المرشد والمسترشد، بحيث يقوم المرشد بتوجيه أسئلة إلى المسترشد تتعلق بحياته الحالية، مع التركيز على السلوكات الصحيحة والناجحة، وذلك لكي يحقق المسترشد أعلى مستوى من الوعي بسلوكه. فالهدف الرئيسي للعلاج بالواقع هو تخفيض السلوك اللامسؤول وتطوير صورة إيجابية للذات **(العزة وآخرون، 1999، ص. 168)**.

وتهدف العملية الإرشادية حسبهم، إلى تحقيق أكبر قدر من المسؤولية عند الفرد، والّتي تعني إشباع الفرد لحاجاته الخاصة، مع السماح للآخرين بإشباع حاجاتهم، كما تهدف إلى تزويد المسترشد بمهارات تمكنه من التعايش والاندماج مع الآخرين، ومواجهة الواقع الذي يعيشه.( **العزة وآخرون، 1999، ص.168).**

فتصوّر هذا الاتجاه للعملية الإرشادية نجده محددا في ثلاث عمليات التالية :

*- الارتباط بالمسترشد: على المرشد أن يتميز بالفهم الواعى لمسؤولياته وبالخبرة المهنية وبتقبله للمسترشد بدون شرط.

*- رفض السلوك غير المسؤول، مع الاستمرار في تقبل المسترشد والارتباط به، مع إشعاره بأنّ رفض سلوكه لا يعني رفضه هو شخصيا.

*-تعليم المسترشد أفضل الطرق والأساليب لمقابلة حاجاته في إطار الواقع المعاش ( **القذافي، 1992، ص.256).**

**6-7- نظرية العلاج السلوكي المعرفي:**

تزعمها **(Meichenbaum)** ، بحيث ترتكز هذه النظرية على منطلق أن العلاج لا يقتصر على التحكم في الاشراط السلوكي بين المثير والاستجابة، بل هناك عوامل أخرى تلعب دورا في عملية التعلم، وهي التفكير والإدراك والبناءات المعرفية، وحديث الفرد الداخلي مع نفسه، و كيف يعزو الأشياء، فالطالب الذي يرسب في الامتحان، يصاب بالاكتئاب، والذي يعتبر سلوك ناتج بسبب تفكير الفرد في الفشل. **(العزة وآخرون، 1999، ص. 149).**

وعملية العلاج تبدأ بتحديد السلوك القديم المراد تغييره، والحديث السلبي المتعلق به، مع محاولة استبداله بحديث داخلي جديد، ينتج سلوكا متكيفا يؤثر في تكوين بناءات معرفية جديدة لدى الفرد بدلا من القديمة، ومن تمّ إحداث السلوك المرغوب فيه وتعميمه ومحاولة تثبيته **(أبو أسعد وعربيات، 2009، ص.293).**

فالتناول السلوكي المعرفي يتقارب كثيرا من حيث المبدأ مع التيار العقلاني – الانفعالي في نظرتهما للإرشاد النفسي، بالتركيز على أفكار الفرد التي كوّنها حول ذاته، وإدراكه للموقف الذي يواجهه، بمحاولة التعديل فيها عن طريق الحديث الداخل.

**6-8-النظرية السلوكية في الإرشاد:**

مؤسس التيار السلوكي **واطسن**، تمثلت اهتماماته الأولى بدراسة الفلسفة، لكن سرعان ما غير اهتمامه لدراسة علم النفس، لاعتقاده أن السلوك الظاهري هو مصدر المعلومات والوحيد الممكن الوثوق به، وأن للبيئة تأثير في تشكيل السلوك.

ترى أن السلوك مكتسب عن طريق التعلم، ويتحكم في تكوينه قوانين الدماغ(قوى الكف والاستثارة اللتان تسيران الاستجابة الشرطية) ويرجعون ذلك الى العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد، فالسلوك الإنساني مكتسب عن طريق التعلم، وهو قابل للتعديل أو التغير بإيجاد ظروف تعليمية معينة، بينما **الاشراط الإجرائي** فيرى أنتعلم السلوك يحدث إذا عقب السلوك حدث في البيئة يؤدي إلى إشباع حاجات الفرد، واحتمال تكرار السلوك المشبع في المستقبل، أي أن النتيجة هي التي تؤدي إلى تعلم السلوك وليس المثير **(أبو أسعد وآخرون، 2009، ص.119)**.

لهذا يرى أصحاب هذا التيار أنّ أغلبية الصعوبات والمشاكل التي يعاني منها الأفراد ترجع إلى مشاكل في التعلم، لذلك يركزون بالدرجة الأولى في عملهم الإرشادي على مساعدة العملاء على تعلم أساليب سلوكية جديدة أكثر تكيفا **( القاضي وآخرون، 1981، ص.201)**، فهذا الأسلوب لايختلف عمّا هو مطلوب في مجالات الإرشاد الأخرى، بحيث يتجه إلى مساعدة الشخص على تغيير اتجاهه وأنماط سلوكه المؤدية إلى الاضطراب، مما يسمح للمرشد باستخدام جميع وسائل الإيحاء والنصح وتوجيه التعليمات.

إن الجمع بين أفكار كل هذه التناولات النظرية البارزة جدا في مجال علم النفس، يسمح لنا بتحديد مفهوم الإرشاد، الذي يعتبر خدمة نفسية يقدمها مرشد مؤهل علميا وعمليا لمسترشد يعاني من صعوبات

تكيفيه مع الوضعيات الاجتماعية التي يواجهها، بحيث يكون تدخله نشطا باستغلال كل تصوراته وقدراته بغرض التعديل فيها وإثرائها بالتصورات الأكثر تكيفا.

فهذه المبادئ النظرية تعتبر جد مهمة، إذ تعطى للإرشاد صبغة معرفية توحي بأهمية تحفيز المسترشد والدفع به للشعور الفعلي بمشكلته، مع تحمل مسؤولية في حلها، وذلك بتبصيره أولا بحدود المشكلة وبناته، ثم تقديم سلسلة البدائل عن كيفية التدخل لحل المشكل المطروح. فهذه الأفكار تبدو جد إيجابية ومهمة للتدخل الإرشادي.

## - ثانيا الصحة النفسية Health Psychology

### 1 مفهوم الصحة النفسية

تعد الصحة النفسية من المفاهيم الثقافية النسبية، أذ أن ما يعد سلوكا شاذاً أو أنحرافاً أو غير معتاد في مجتمع أو ثقافة ما قد لا يعد كذلك في مجتمع أخر أو ثقافة أخرى، فضلاً عن ما تقدم فأن الإنسان ذاته أينما كان زمانه ومكانه الذي يعيش فيه يكون في حالة صيرورة وتغير ونمو مستمر، فهو ينتقل من مرحلة نمو الى أخرى ولكل منها طبيعتها ومشكلاتها ومطالبها، فمثلا أن الحب المفرط للذات او الأنانية في الطفولة المبكرة قد يكون طبيعياً لكنه يعد مؤشراً على مشكلة سلوكية أو دليلاً على سوء التوافق أذا ما أستمر مهيمناً على سلوك الفرد ذاته في مرحلة نمو تالية، وهكذا يستمد مفهوم الصحة النفسية جزءاً من ديناميكيته من طبيعة التغيرات التي تعتري الفرد من مرحلة نمو إلى أخرى (القريطي، 1998) .

- ويعد مفهوم الصحة النفسية من أكثر المفاهيم التي أثارت مختلف شرائح المجتمع ولعل من أهم الأسباب التي أثارتهم هو الرغبة الملحة لمعرفة ماهي الصحة النفسية وماهي مظاهرها التي ينبغي أن يتمتع بها الناس وصولاً للصحة النفسية السليمة.

- وكان يظن سابقاً أن هذا المفهوم من المفاهيم الواضحة التي يتفق عليها جميع المتخصصون بهذا المجال الى أن تلاشى هذا الاعتقاد. بإدراك المختصين أن مفهوم الصحة النفسية هو مفهوم نسبي ثقافي غير ثابت لأنه يتأثر بعوامل عديدة منها البيئة الثقافية والاجتماعية للفرد وكما نعرف إنها بيئة متغيرة من مجتمع إلى أخر وبالتالي فأنه متغير فكرياً لذلك فان مفهوم الصحة النفسية مفهوم نسبي.

- والصحة النفسية بوصفها مفهوما لا يتضح الإ بالرجوع الى مفهوم اضطراب الصحة النفسية (Disorder of The Mental Health) تماماً كما نقول أن مفهوم الصحة البدنية لا يتضح الا بمفهوم اضطراب الصحة البدنية، كما أن حالة اللا سواء او المرض هي تغيير لحالة السواء او الصحة وسوء التوافق تغيير كيفي لحالة التوافق (داود، 1988).

- ولقد لاقى موضوع الصحة النفسية اهتمام جميع علماء النفس والطب والنفسي، فضلاً عن العلوم الإنسانية الأخرى، وقد حظي باهتمام العلماء والأطباء منذ القدم ففي اليونان نجد (ابوقراط Hippocrates 460-375ق.م) يرى أن الدماغ موطن العقل، وكتب عن الطباع والامزجة، وقال أن الفرد الصحيح نفسياً هو الذي تتوازن لديه الأمزجة الأربعة (الدموي، السوداوي، الصفراوي، ألبلغمي) (الشرقاوي، 1983، ص66) كما صنف الاضطرابات العقلية الى (الجنون، والميلانخوليا، والتهاب المخ) (علي، 2001).

- وقد بدأ الاهتمام بالصحة النفسية واضطراباتها بشكلها العلمي عند العرب المسلمين بصورة مبكرة فقد أثار (كولمان Coleman, 1976) هذا الاهتمام، إلى انه من بين جميع حضارات العصور الوسطى لم يكن هناك غير العرب الذين طوروا بعض الأفكار العلمية عن الاضطرابات النفسية فقد وصف (ابن سينا) (1037م) الكآبة والقلق والميول الانتحارية والانفعالات وتأثيرها في البدن، وجاء بعده (الرازي، 1098م) الذي استخدم الموسيقى في العلاج النفسي (علي، 2001) وقد أنشأت أول مصحة نفسية في بغداد سنة (792هـ) وتلاها إنشاء مصحة أخرى في دمشق وبعض البلدان الإسلامية، وكان المرضى النفسيون يلقون معاملة إنسانية في وقت كانوا في أوربا يحرقون او يوثقون

بالسلاسل في أقبية مظلمة نتيجة الاعتقاد الخرافي الذي ساد في أوربا في العصور الوسطى عن المرض العقلي بأنه نتيجة امتلاك الأرواح الشريرة للبشر (الشميري، 2003).

ويمكن تحديد الصحة النفسية من خلال نظرتين

احدهما تأخذ بنظر الاعتبار (غياب المرض النفسي أو سوء التكيف) سواء كان يسيرا أو خطيرا والتي قد تتدرج في خط متصل بين المشكلات اليومية البسيطة إلى مشاعر النقص او الذنب ومن ثم إلى الاضطرابات السيكو سوماتية والأمراض العصابية من كل هذه الأمراض.

أما (النظرة الثانية) فإنها ترى ان الصحة النفسية هي (التكيف والتلاؤم مع متطلبات الحياة)، ولذلك عرفت (منظمة الصحة العالمية) الصحة النفسية بصفة عامة بأنها (تكيف الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموما، مع حد أقصى من النجاح والرضا والسعادة والسلوك الاجتماعي السليم والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها) كما ان حصول الفرد على اكبر قدر من النجاح تسمح له قدراته به مع حد أقصى من الشعور بالسعادة من جانبه، واكبر قدر مستطاع من الفائدة للمجتمع، فمن كان بهذا المستوى يكون على قدر كاف من النضج الانفعالي بحيث يتلائم مع الظروف كافة (صالح، 2002).

- فالصحة النفسية هدف أساسي من أهداف المجتمع ، يحقق النمو والتكامل والتقدم المضطرد ، ويزوده بالمناعة اللازمة ضد الاضطرابات الفكرية والاجتماعية والاقتصادية.

– والأهداف الأساسية يصعب تحقيقها تربوياً واجتماعياً بصيغها العامة، ومن اجل ذلك تحتاج الى ان تتحول إلى أهداف سلوكية يمكن العمل على متابعة تحقيقها لضمان الصحة النفسية للأفراد وبالتالي للمجتمع الذي يكوّن هؤلاء الأفراد ، فلا نمو لفرد دون مجتمع ولا وجود لمجتمع دون أفراد .

الصحة النفسية هي حالة دائمة نسبياً, يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً( شخصياً وانفعالياً واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته), ويشعر بالسعادة مع نفسه, ومع الآخرين, ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال إمكاناته إلى أقصى حد ممكن, ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة, وتكون شخصيته متكاملة سوية, ويكون سلوكه عادياً, ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة

وسلام . والصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك. وليست غياب أو خلو من المرض النفسي.

وللصحة النفسية شقان:

نظري علمي: يتناول الشخصية والدوافع والحاجات وأسباب الأمراض النفسية وأعراضها وحيل الدفاع النفسي والتوافق, وتعليم الناس وتصحيح المفاهيم الخاطئة, وإعداد وتدريب الأخصائيين والقيام بالبحوث العلمية، وتطبيقي عملي: يتناول الوقاية من المرض النفسي وتشخيص وعلاج الأمراض النفسية .

**2 اتجاهات رئيسة في تعريف الصحة النفسية:**

اتجهت تعريفات الصحة النفسية وجهات معنية، وقد ركز كل اتجاه على جوانب معينة، رآها قيمة بتحديد معالم الصحة النفسية، وقد لخص **كولمان (Coleman)** أهم الاتجاهات النظرية التي ظهرت في تعريفات الصحة النفسية، بعد استعراضه لأعمال أربعة عشر من العلماء في مفهوم الصحة النفسية، علما بان كل اتجاه من هذه الاتجاهات يقوم على تصور معين للطبيعة الإنسانية وهذه الاتجاهات هي:

- ✓ **الاتجاه الطبيعي :Natural Orientation**

ويركز على الدوافع الغريزية في الإنسان، مثل الجوع، والعطش، والجنس، والنوم .. وغيرها، ويرى ان الصحة النفسية هي القدرة على إشباع هذه الدوافع، على أن يتم هذا الإشباع في الحدود التي وضعتها البيئة، وهي ما يسمى بالموائمة (Convenient) والاضطراب العقلي هو الفشل في تحقيق هذه الموائمة.

✓ **الاتجاه الإنساني Humanistic Orientation**

ويركز على وجهة النظر القائلة بان الإنسان كائن عاقل ومفكر ومسؤول ويستطيع ان يسلك سلوكاً حسناً، ينمي به ذاته ويحققها اذا تهيأت الظروف لذلك، والسلوك الشاذ في هذه الحال ينتج عن إعاقة الإنسان في تحقيق ذاته (كفافي، 1990).

✓ **الاتجاه الثقافي Cultural Orientation:** ويؤكد على الطبيعة الاجتماعية للإنسان، ويرى ان الهدف الأساسي هو التوافق مع المتطلبات الاجتماعية، وبذلك تكون الصحة النفسية رهناً بقدرة الفرد على إقامة علاقات حميمة مثمرة مع الآخرين، وفشله في ذلك يعني الاضطراب النفسي.

✓ **الاتجاه الوجودي Existence Orientation**

ويشير إلى انهيار القيم التقليدية وضرورة بحث الإنسان عن هوية خاصة به، وان يعرف معنى وجوده، وان يسعى لتحقيق هذا الوجود، والفشل في تحقيق هذا الهدف يعني الاضطراب بكل صورة (كفافي، 1990).

✓ **الاتجاه الديني Religious Orientation**

ويؤكد هذا الاتجاه على ضعف الإنسان، واعتماده على الله، وعلى أن خلاص الإنسان لن يتم إلا بالتجائه إلى الله واعتماده عليه (Coleman, 1984).

3 **مفهوم الصحة النفسية حسب مدارس علم النفس**

✓ **المدرسة التحليلية :**

يرى فرويد مؤسس المدرسة التحليلية في علم النفس أن الفرد الذي يستطيع أن يحقق الصحة النفسية لذاته، هو الشخص القادر على منح الحب والعمل المنتج عموما وتتمثل الصحة النفسية من وجهة فرويد في القدرة على مواجهه الدوافع البيولوجية والغريزية والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي ، كما تتمثل في قدرة الأنا على التوفيق بني مطالب الهو والأنا الأعلى. ويرى فرويد

أن الإنسان لا يستطيع ان يصل إلى إلى تحقيق جزئي لصحته النفسية ذلك لأنه في حالة صراع دائم بني محتويات الهو ومطالب الواقع. و عارض **أدلر(Adler)** هذه النظرية التشاؤمية **لفرويد(Freud)**، ورأى أن الإنسان يستطيع أن يتغلب على الشعور بالنقص ويحقق الحصة النفسية عن طريق – :الميل الاجتماعي والعيش مع الآخرين – .التنشئة الاجتماعية الصحية – .وضع أهداف محددة والعمل على تحقيقها بالشكل الذي يسهم في تكوين شخصية متماسكة قادرة على مواجهة الصعوبات .وأكد "**فروم**" أيضا على أهمية دو العوامل الاجتماعية في تحقيق الصحة النفسية وأوضح أن الإنسان خري، وأن المجتمع غري التسلطي يعمل على بناء شخصية متجه قادرة على الحب وعلى توظيف إمكانياتها، وتحقيق الحق والعدل.

أما **أركسون** فقد أسس نظرية نفسية اجتماعية في النمو، ورأى أن الصحة النفسية تتمثل في قدرة الفرد على مواجهة مشكلات مرحلة النمو التي يمر بها بنجاح، وأوضح **أركسون** أن صحة الفرد النفسية في مرحلة عمرية معينة تساعد الفرد في تحقيق التكيف النفسي في المراحل العمرية التالية.

أما **كارين هورين** فتتمثل الصحة النفسية حسب رأيها في إدراك الذات وتحققها والمقدرة على إضفاء التكامل بني معظم الحاجات النفسية.

- ✓ **<u>المدرسة السلوكية :</u>**

ترى هذه المدرسة أن السلوك ينشأ من البيئة، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثري والاستجابة، بمعنى أنه إذا وجد الدافع والمثري حدثت الاستجابة(السلوك)، وليك يقوى الربط بني المثري والاستجابة لابد من التعزيز، أما إذا تكررت الاستجابة دون تعزيز كان ذلك عاملا على إضعاف الرابطة بني المثري والاستجابة أي إضعاف التعلم. وتقرر هذه المدرسة أن الناس يقومون بسلوك سوى معني لأنهم بهذا الشكل نتيجة للتعزيز .إن مفهوم الصحة النفسية عند السلوكيين يتحدد باستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة . استجابات بعيدة عن القلق والتوتر. وعليه يتلخص مفهوم الصحة النفسية وفقا لهذه الرؤية في القدرة على اكتساب عادات تناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد وتتطلبها هذه

البيئة. وقد وجهت انتقادات عديدة لهذه المدرسة، ومن أهمها التركيز على أهمية التعزيز الخارجي والدوافع الخارجية للسلوك الإنساني، وعدم اهتمامها بالتفكير والعواطف والشعور، وانعكاس ذلك على هذا السلوك.

✓ **المدرسة الإنسانية :**

يعد المذهب الإنساني في علم النفس مذهبا حديثا نسبيا، وقد ظهر كرد فعل للمدرستين الأساسيتين في علم النفس وهام مدرسة التحليل النفسي والسلوكية ويقوم هذا المذهب على رفض المسلمات التي تقوم عليها المدرستان، ولعل من أهم مسلمات هذا المذهب :

-الإنسان كائن حي في نشاط مستمر ونمو دائم .

- إن الخبرة الحاضرة للفرد ذات أهمية بالغة وينبغي دراستها كما يدركها الفرد وليس كما يدركها الآخرين.

- إن الفهم السليم لنشاط الإنسان وسلوكه لا يتأت إلا بدراسة الأصحاء وليس المرضى كما فعل الفرويديون.

وتبدو الصحة النفسية عند المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا. ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة وهكذا يختلفون في مستويات صحتهم النفسية. ويعد **أبراهام ماسلو و كارل روجرز** من أشهر العلماء الإنسانيين لذا نستعرض آراءهم في مجال من خلال الآتي:

**أبراهام ماسلو (Abraham Maslow)**والذي رأى أن للإنسان حاجات متنوعة، وأن هذه الحاجات تتوزع بصورة هرمية كالآتي

أ - **المستوى الأدنى:**

ويضم الحاجات الفسيولوجية والحاجة إلى الأمن والسلامة . وهذه الحاجات على درجة عالية من الأهمية فإذا كان الفرد مرتاحا ومشبعا لحاجاته الجسمية ويشعر بالأمان فإنه سيحاول إشباع المستوى الأعلى من الحاجات التي يطلق عليها الحاجات الاجتماعية

**ب – المستوى الأعلى:**

ويضم حاجة الصداقة والعطف والحنان والانتماء .ويعد إشباع هذه الحاجات يسعى الفرد إلى إشباع دوافع التحصيل والتقدير، ثم دافع تحقيق الذات الذي يعد الغاية العظمى في هرم **ماسلو**. وتتحقق الصحة النفسية من وجهة نظر **ماسلو** عندما يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات بطريقة سوية، ويحقق إنسانية الكاملة .ومن المؤشرات التي تحدد معنى الإنسانية الكاملة الآتي :

- حرية الفرد تلك الحرية التي يمارسها الإنسان وهو مدرك لحدودها، ومتحمل لمسؤوليتها وما ينتج عن ممارستها، والتي عن طريقها يصل إلى معنى لحياته .
- إرادة حرية تمكن الفرد من اختيار هدف معني والعيش من أجل تحقيقه – .الشعور بالأمان والانتماء وتقبل الذات.
- تقبل الآخرين وحبهم والتعاطف معهم.
- الالتزام بقيم عليا مثل الحق والجمال وغيرها من القيم التي تدل على إنسانية الإنسان الكاملة وتعبر عن الصحة النفسية .
- **كارل روجرز: karl rogers**

حيث وضع هذا العامل نظرية الذات في علم النفس، أو ما يعرف بنظرية الإرشاد المتمركز حول العميل, ويرى روجرز أن كل فرد قادر على إدراك ذاته تكوين مفهوم أو فكرة عنها. وينمو مفهوم الذات نتيجة للتفاعل الاجتماعي جنبا على جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات. ولكي يحقق الإنسان ذاته لا بد أن يكون مفهومه عنها موجبا وحقيقيا، وعليه فإن الإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه. الشخص الذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته .وتستند نظرية روجرز في الشخصية إلى المفاهيم الأساسية التالية

- إن الإنسان كل منظم يتصرف بشكل كلي في المجال الظاهري بدافع تحقيق الذات والسلوك الهادف لتحقيق النمو والتحرر من مقومات تطوره. وان الإنسان خري في جوهره ولا حاجة للسيطرة عليه والتحكم به.

- **الذات:**

وهي مدركات وقيم تنشا من تفاعل الفرد مع البيئة . والذات تحافظ على سلوك المسترشد .والذات في حالة نمو وتغري نتيجة التفاعل المستمر مع المجال الظاهري والفرد لديه أكثر من ذات : الواقعية، المثالية، الخاصة .

- **المجال الظاهري:**

وهو الواقع المحيط بالفرد والذي يدرك أهميته؛ لان الفرد يختار استجابته على أساس ما يدركه، لا على أساس الواقع .وبحسب هذه النظرية فان الاضطراب النفسي ينتج عندما يفشل في استيعاب، وتنظيم الخبرات الحسية العقلية التي يمر بها، إضافة إلى الفشل في تنمية المفهوم الواقعي للذات، ووضع الخطط التي تتلاءم معه؛ لذا أفضل طريقة برأي روجرز، هي لتغيري السلوك هي تنمية مفهوم ذات واقعي موجب، حيث بينت الدراسات إن مفهوم الذات يكون مشوها بعيدا عن الواقع لدى المرضى عقلياً. وإن من أهم أسباب الاضطراب النفسي هو الإحباط حيث انه يعوق مفهوم الذات، ويهدد إشباع الحاجات الأساسية للفرد.

كما إن انضمام خبرة جديدة لديه ولا تتوافق مع الخبرات السابقة لديه تجعله في حالة اضطراب نفسي. و خطوات الإرشاد النفسي عند روجرز؛ الاستكشاف والاستطلاع: أي تعرف مصادر قلق المسترشد وتوتره، وتحديد الجوانب السلبية والايجابية في شخصية المسترشد؛ كي يفهم شخصيته ويستغل الجوانب الايجابية منها لتحقيق أهدافه.

-

-

**توضيح وتحقيق القيم:**

يساعد المرشد المسترشد في زيادة فهمه وإدراكه لقيمه الحقيقية بهدف تعرف التناقض فيما بينها، والكشف عن أسباب التوتر الناجم من اختلاف قيمه عن الواقع. هنا يقوم المرشد بتوضيح الفرق بني القيم، والآمال، والقيم الحقيقية، والقيم الزائفة. والمكافأة وتعزيز الاستجابات حيث يوضح المرشد مدى التقدم أو التغير الايجابي ويقويه لدى المسترشد كخطوة أولية للتغلب على مشكلاته الانفعالية

**المدرسة المعرفية:**

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة القدرة على تفسري الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات. وعليه فإن الشخص المتمتع بالصحة النفسية فرد قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية ويحيا على فسحة من الأمل، وان لا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه. ومن المفيد القول في هذا المجال أن بعض الوجوديين يروا أن الصحة النفسية للفرد تكون في حريته في اختيار قيم تحدد إطاره في الحياة وتعطي معنى لحياته، كما تكون في اللجوء إلى الله وعبادته. أما البعض الآخر فقد رفض هذا الرأي ونادى بضرورة إدراك الإنسان بأنه يعيش حياة بلا معنى، حياة تتشكل من سلسة من التناقضات وعليه أن يعيشها أو يعايشها كما تأتي الرياح. ونلاحظ تأثر الطرف الأول مبادئ علم النفس فقد ظهر من بني المشتغلين بعلم النفس عدد من المتحدثين بالوجودية نذكر منهم **ماى ، لينج ، وفرانكل**

وعلى الرغم من وجود بعض الاختلافات بينهم إلا أنهم يشتركون في إطار عام، حيث يؤكد على فردية الإنسان وقيمة وصراعه في سبيل الوصول إلى معنى لوجوده ورغبته في الوصول إلى تنظيم معني من القيم يختاره بإرادة حرة، إذ تدفع الإنسان في حياته رغبة قوية للوصول إلى معنى لوجوده، وهو دائما وأبدا مدفوع بإرادة إلى اكتشاف ذاته وممارسة حياته كما يراها وكما يختارها،

وبهذه الإدارة يحقق الإنسان لنفسه الصحة النفسية ويعود من اغترابه بالتمسك بالقيم الروحية .لقد تعددت تعريفات ومفاهيم الصحة النفسية ولكن يمكننا حصرها في اتجاهين أساسيين هما:

**- الاتجاه السلبي:**

ويرى أصحاب هذا الاتجاه 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 حني تبلغ درجة شديدة في الفكر الإنساني، فكثيرا ما عرف الخري بأنه انتفاء الشر، والعدالة بأنها انتفاء الظلم, والحقيقة أن هذا التعريف يحتاج لمزيد من الدقة والاهتمام بمظاهر الصحة النفسية.

**- الاتجاه الايجابي:**

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 وتعبر عنها. وبناء عليه فإن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من أعراض المرض النفسي، ولكنها تتضمن التمتع بصحة النفس والجسم، وتبدو في التناسق الكائن بني الوظائف النفسية المختلفة, والصحة النفسية كما يعرفها حامد زهران " حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا شخصيا وانفعاليا واجتماعيا ويشعر بالسعادة مع نفسه والآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون 18 شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في سلامة " وسلام ". وعموما تختلف التعريفات الإيجابية للصحة النفسية وفقا للاختلاف بني واضعي هذه التعريفات من حيث الرؤية والأطر النظرية، وبالعودة إلى مفهوم الصحة النفسية من وجهة نظر المدارس النفسية يتضح لنا هذا الاختلاف.

## 4 -تعريف الصحة النفسية :

تتعدد تعريفات الصحة النفسية، لكن معظم هذه التعريفات تتضمن الشروط اللازم توافرها حتى يتم تكيف الفرد مع نفسه والآخرين، والبيئة بشكل عام تكيفا يحقق السعادة للفرد والمجتمع .والسعادة ليست دواء يقدمه لنا الآخرون بقدر ما هو شعور داخلي ينبع من الذات ويتضمن عددا من المشاعر الإنسانية، كالرضا عن النفس والثقة بها وبالآخرين والرغبة في العطاء والقدرة على تقديمه لهم.

**تعريف" المنظمة العالمية للصحة " :**

إنها حالة من التمتع يمكن من خلاله تحقيق الذات وإمكانية تجاوز صعوبات الحياة وضغوطاتها والقدرة على القيام وعلى انجاز عمل منتج والمشاركة في الحياة الاجتماعية "

وقد عرفت **منظمة الصحة العالمية (World Health Organization)**

الصحة النفسية (**Health Psychology**) حالة من العافية يدرك الفرد من خلالها قدراته ويستطيع أن يتكيف مع الضغوطات الطبيعية في الحياة وان يعمل بشكل منتج ومثمر، كما ويكون قادرا من خلالها على المساهمة في مجتمعه .

وبهذا التعريف قد تم إلى الإشارة بشكل واضح إلى أن الفرد الصحيح نفسيا هو ذلك الفرد الذي يستطيع التكييف مع البيئة وضغوطاتها وان يكون ذا عمل مثمر.

وهناك تعريفات عديدة للصحة النفسية نوردها هنا لنبين للقارئ أهم الجوانب المهمة التي ركز عليها الباحثون في دراستهم للصحة النفسية ومنهم (بوهم) الذي عرفها بأنها حالة ومستوى فاعلية الفرد الاجتماعية وما تؤدي إليه من اتساع لحاجاته.

أما (**كيلانور**) فيعرف الصحة النفسية للفرد بأنها مدى قدرته على التأثير في بيئته وقدرته على التكيف مع الحياة بما يؤدي إلى قدر معقول من الإشباع الشخصي والكفاءة والسعادة .

اما **(شربن)** فأكد ان الصحة النفسية ترتبط بالتكيف المتكامل , وحدده في صفات معينة مثل القدرة على ضبط النفس , والشعور بالمسؤولية الشخصية والاجتماعية والاهتمام بالقيم المختلفة .

أما **ماسلو** (Maslow) فعرف الصحة النفسية السليمة :هي أن يكون الفرد إنسانا كاملا بما يتضمنه ذلك من ارتباطه بمجموعة من القيم منها: صدق الفرد مع نفسه ومع الآخرين وان تكون لديه الشجاعة عما يراه صوابا, وان يتفاءل في أداء العمل الذي يجب أن يؤديه وان يكتشف من هو ؟ وما يريد؟ ومالذي يحبه؟ وان يعرف ما هو الخير له؟ وان يتقبل ذلك جميعاً دون اللجوء إلى أساليب دفاعية الغرض منها هو تشويه الحقيقة.

ومن استعراض هذه التعاريف المختلفة للصحة النفسية السليمة تبين أن هناك جوانب مشتركة:

- التوافق المناسب من جانب الفرد كأساس للصحة النفسية ومظهراً لها ويتمثل في قدرته على مواجهة، الظروف غير العادية والأزمات الطارئة والتعايش معها وإيجاد الحلول المناسبة لها.
- التأكيد على الشعور بالسعادة والرضا والكفاءة الايجابية كمظاهر تبدو على سلوك الفرد.
- قدرة الفرد على تقبل ذاته وتقبل الآخرين له.
- تكامل شخصية الفرد وسوءها كأساس للصحة النفسية.
- الربط بين الجانب العقلي وما يتضمنه من عوامل رئيسية كالذكاء والقدرة على التفكير الابتكاري والتحصيل المعرفي من جهة والجانب الانفعالي للفرد وما يتضمنه هذا الجانب من عوامل اجتماعية وانفعالية ودافعية وكذلك ميوله واتجاهاته وما يتمتع به قيم شخصية واجتماعية من جهة أخرى.
- التوافق مع البيئة ويتضمن القدرة على تلبية متطلبات البيئة والقدرة على التوافق مع الأشخاص الآخرين.
- الفاعلية وهي أن يحقق الإنسان ذاته ويستغل قدراته لأقصى حد ممكن وان يكون ما يريد بالفعل أن يكون.

**5 الصحة النفسية والنظام الصحي العام :**

## 5-1-قواعد الصحة النفسية :

- **التعاطف** : وهو بناء علاقات ودية مع الآخرين والقدرة على التقمص الذاتي
- **الإبداعية** : هو تجاوز الروتين والرتابة والتقليد في مختلف نشاطات الفرد وتعاملاته وممارساتهم اليومية في مختلف مجالات وميادين الحياة
- **الاحترام والتقدير والشكر** : الاعتراف بقيمة حسن معاملة الآخرين وتقدير الخدمة المقدمة للفرد من طرف الآخرين وشكرهم على ذلك من خلال التعبير والتواصل معهم
- **العدالة** : التعامل بإنصاف وعدل مع الآخرين وعدم إشعارهم بالتحيز والمحاباة
- **التفاؤل** :النظرة الايجابية للواقع والمستقبل وطرد التأويل والتوقع السلبي للحياة
- **التسامح** :تجاوز الصراع مع الأفراد من خلال تفهم دوافع وأسباب ومبررات سوء التعامل مع الآخرين وتفهم ضعف الإنسان وعد استقراره ونسبية سلوكه .
- **التفتح** :اخذ المبادرة في التعامل مع الآخرين والرغبة المستمرة في التعامل معهم وتجاوز الانسحاب والانغلاق حول الذات

## 5-2- أهمية الصحة النفسية

- **أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد**

- مساعد الفرد على حل مشكلاته التي يواجهها في الحياة :الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة ، تجعله يسعى إلى البحث وراء الحلول البديلة التي تشبع ا ويقلل من ٍ دوافعه، حتى لا يكون عرضة للإنهياز. ويسعى أيضا لتحقيق دوافعه ، واشباع رغباته، صراعاته و جهده ، واحباطاته والتوترات ، والقلق الذي ينشأ عنه عدم تحقيق هذه الدوافع .

- مساعدة الفرد ليعيش حياة اجتماعية سليمة :إن الشخص المتمتع بصحة نفسية سليمة، يتميز بالهدوء ، والاتزان الانفعالي في كافة تصرفاته مع الآخرين ،والمحيطين به اجتماعيا سواء الأسرة ،أو العمل أو

المجتمع الذي يعيش فيه، ويتقبلهم و يكون لديه من القدرة على تكوين الجماعات ، والعلاقات الاجتماعية السليمة، والتفاعل مع الآخرين

– .مساعدة الفرد على التركيز ، والأمن ، والهدوء النفسي :و تساعده على الهدوء النفسي وخلوه من الأمراض ، والاضطرابات النفسية ، والشخصية ، ويكون متزنا مطمئنا، لا تسيطر عليه هموم الحياة ومشاكلها.( القريطي، 1998 :55 ).

– مساعدة الفرد على تدعيم صحته البدنية :إن الصحة النفسية ، والاستقرار النفسي، يساعدان تدعيم صحة الفرد البدنية ، والصحية، لأن كثير من الأمراض النفسية تظهر على الفرد في صورة أعراض مرضية جسدية، واضطرابات انفعالية ، ونفسية مما يؤثر على حالة الفرد البدنية و الصحية– 5–1–2 . مساعدة الفرد لتحقيق إنتاجيته، و زيادة كفايته :إن الاضطرابات، والانفعالات النفسية تؤثر على إنتاجية الفرد و رفع كفايته، و تقلل من مستوى أدائه، و تخفض من روحه المعنوية، ولا شك أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية يرى في نجاحه و زيادة إنتاجيته هو تحقيق لذاته، وكيانه في مجتمعه، و بالتالي مساعدته في النجاح في حياته الدراسية و المهنية و الأسرية. ( شريت، 2003 :56،57 )

**– أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:**

ترجع أهمية الصحة النفسية للمجتمع إلى الآتي :

– تساعد المجتمع على التعاون ، وتكوين العلاقات الاجتماعية :إن المجتمع الذي يتسم أفراده بالصحة النفسية يكون متماسكا، و يتسمون بالتعاون، و تكون العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، و يؤدي أيضا إلى الانسجام و التفاعل مع بعضهم البعض، مما يجعلهم وحدة متكاملة ضد كثير من المشكلات ، والأخطار التي يتعرضون إليها، والتي تهدد مجتمعهم.( التميمي، 2013: 22).

– مساعدة المجتمع على التقليل من الأفراد المنحرفين ومواجهة الظواهر المرضية والسلوكية في المجتمع: إن الأفراد المتمتعون بالصحة النفسية الجيدة، يساعد على أن يسلكون السلوك السوي الذي يتماشى مع قيم وعادات ،وتقاليد المجتمع الذي يعيشون فيه، ويواجهون الأفراد الخارجين على نظام المجتمع، ويقلل من السلوكيات العدوانية ، والانحرافات الغير سوية التي تهدد المجتمع وتصدعه ، وتسبب له الانهيار، كما أن الصحةالنفسية تساعد أيضا الأفراد على مواجهة الظواهر المرضية ، والسلوكية التي يتعرض لها المجتمع كإدمان المخدرات ، والانحرافات الجنسية، والسرقة والقتل.... إلخ .

–تساهم بشكل إيجابي في الحياة الاجتماعية بجوانبها المختلفة كالتعلم والصحة ، والأسرة والاقتصاد والسياسة.....فكلما كان العاملون في هذه المجالات متمتعين بصحة نفسية جيدة ، كان الأداء إيجابي.( أباضة، 2005 :42– 3 ).

**5–3– معايير الصحة النفسية :**

تعني كلمة معيار(**Norm**) **لغويا** ذلك القياس الموثوق به للحكم على شيء معين. و بالتالي تتضمن كلمة " سوي Normal "معنى الالتزام بهذا المعيار، بحيث تكون الشخصية السوية هي المسايرة للقاعدة المعتمدة في هذا المعيار. ( سعيد، 1996 :16 ).

إن الفصل بين الشخصية السوية ، والشخصية الشاذة ليس بالأمر اليسير دائما، و ذلك لاختلاف وجهات النظر إلى السواء والشذوذ، ويرتبط مفهوم الصحة النفسية كحالة بمظاهر سلوك الفرد ،وشخصيته هل هي عادية أم غير عادية أو مضطربة، وهناك عددا من الممكنات أو المعايير المختلفة لتقرير ما هو عادي أو صحي من السلوك ، و ما هو غير عادي أو مرضي، و قد تغلب على البعض هذه المعايير أو المحكات الطابع النظري، بينما يغلب على البعض الآخر منها الطابع العلمي أو الإجرائي ، ومن أهمها

**المعيار الذاتي** : كأن يحدد الفرد مجموعة من الأحكام، والمعايير ( قيم، مباديء، اتجاهات) على سبيل المثال، تكون بمثابة إطار مرجعي يحكم من خلاله على السلوك بما يتفق مع هذا الإطار يعد عاديا ، وما لا يتفق يعد شاذا وغير عادي. و مثل هذا الأسلوب يكون غير موضوعي، لا يتفق عليه لأنه يتعدد الأشخاص أولا، و يختلف من شخص إلى آخر ثانيا ( القريطي، 1998 :43 ).

كما أن السوية تعني إحساس داخلي و خبرة ذاتية، فإذا كان الفرد يشعر بالقلق ،أو التعاسة ،أو عدم الرضا عن الذات فإنه يعد وفقا لهذا المعيار " غير سوي". و رغم ما لهذا المعيار الظاهري من أهمية في اختبار السوية ذاتيا، إلا أنه يصعب الاعتماد عليه كلية خاصة في بعض الحالات من قبيل الحالات الذهانية التي يعطي أفرادها تقديرات ذاتية ، و انطباعات شخصية عن هدوئهم ، و إحساسهم بالسعادة، كما أن معظم الأفراد الأسوياء تمر بخبراتهم حالات من الضيق ، و القلق

- **المعيار الإحصائي :**

وفقا لهذا المعيار يشير مفهوم السوية إلى تلك القاعدة الإحصائية المعروفة بالتوزيع الإعتدالي Distribution–Normal،و الذي يأخذ فيه منحنى التوزيع شكل الجرس، و هو ما يعني أن أي ظاهرة نفسية عند قياسها ، و معالجتها إحصائيا تتوزع وفقا للتوزيع الإعتدالي، بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة، في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة ) أعلى من المتوسط) ، ودرجات منخفضة ( أقل من متوسط). أي حوالي (68% (من أفراد العينة يقعون في المنطقة المتوسطة من المنحنى، في حين يتضمن طرفا المنحنى 16 %من العينة في كل طرف من الطرفين. ( راجح، 1985 :472 ).

وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الإحصائي للظاهرة، في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى اللا سوية، فالشخص اللا سوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الإعتدالي. إلا أن مظاهر اللاسوية قد يأخذ بعضها طابعا إيجابيا مثل الذكاء، والابتكار، وهو ما يعرف باللاسويات

الإيجابية Abnormalities Positive في حين أن المظاهر اللاسوية الأخرى، قد تكون ذات طبيعة سلبية كالأمراض العصابية ، والذهانية , والاضطرابات السلوكية ،والتخلف العقلي

-**المعيار الاجتماعي** : وهنا تتحدد السوية في ضوء المرغوبية الاجتماعية ، حيث تكون السوية هي مسايرة Conformity، أو موافقة السلوك للأساليب التي تحدد التصرف ، أو المسلك السليم المعترف به اجتماعيا .والحقيقة هي أن لهذا المعيار وجاهته الواضحة ، حيث أن الشخصية الإنسانية تعد بمثابة انعكاس للواقع الاجتماعي الثقافي الذي يعيشه الفرد. فالمجتمع ، و ثقافته بما يخلقانه من صور التفاعل الإنساني وبما ييسرانه من ظروف النمو الشخصية وتشكلها، يمثلان المحددات الرئيسية لبناء الشخصية، فالإنسان 30كائن حي اجتماعي تاريخي، يشتق معظم خصائص شخصيته من حياته الاجتماعية والتاريخية، فهو كائن محكوم ببعدي الزمان و المكان، فأسلوب حياته يعكس ثقافة عصره.( التميمي، 2013 :32 ).

ووفقا لوجهة النظر هذه، فإن تحديد مفهوم شخصية السوية لا ينفصل عن الإطار الاجتماعي الثقافي ما يستحسن و يثيبه من أنماط السلوك، و ما يقره من قواعد و معايير للسلوك و العلاقات، لهذا يفضل أن نتناول الشخصية السوية كمفهوم ثقافي، فما هو سوي في جماعة قد يعتبر شاذا ،أو مرضيا في جماعة أخرى، و يعني ذلك أن الحكم على السوية أو اللاسوية، لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد .

- **المعيار الباثولوجي** : يعتمد هذا المحك على الأعراض المرضية للاضطرابات النفسية ، والعقلية كأساس لتصنيف الناس إلى عاديين ، وشواذ ، أو منحرفين. ويرى أن الشواذ ، أو الشخصيات الشاذة تتسم بأعراض إكلينيكية معينة ، يغلب على الأنماط السلوكية أعراض مرضية :( هلوسات، الاضطرابات اللغوية ، والانفعالية، اضطرابات التفكير).(القريطي ،1988 :48 ). كما هو الحال عند بعض الذهانيين الذين يجب عزلهم لحمايتهم من أنفسهم و حماية المجتمع من أخطارهم كالنزاعات الإجرامية، و الانحرافات الجنسية في الشخصيات السيكوباتية

– **المعيار التلاؤمي** :في هذا المعيار يتحدد السلوك السوي ، والغير السوي من خلال مساعدة الفرد على تحقيق النضج المطلوب، و تحقيق الفرد لذاته، فالدافع لإدراك الجهد الكامل الذي يبذله الفرد ، يعتبر بمثابة عامل هام لتحديد السلوك السوي و الغير السوي، و ما يميز هذا المعيار أنه يشجع الأفراد على أن تنمو شخصياتهم من خلال إدراكهم لأنفسهم كآدميين .و يرى **كولمان Kolman** أن سلوك الفرد يصبح مقبولا، و يتصف سلوكه بالسواء ، حينما يتلاءم مع مجتمعه، أما إذا خرج السلوك عن ذلك ، فإن سلوكه يصبح مرضيا. وهناك من العلماء من قدموا أوصافا للشخص السليم نفسيا حيث ترى **كانات Kannath** أن الشخص السوي لديه القدرة على مواجهة ٍ المشاكل و تناولها، و أن يختار ، ويتخذ القرارات اتجاهها، ويعيش بفعالية، وشباع مع الآخرين . (Kannath ,1975:P125 ).معوقة تعقيدات

– **مؤشرات ومظاهر الصحة النفسية :**

اختلفت وجهات النظر في تحديد مؤشرات للصحة النفسية فمثلا حدد:

❖ **(مغاريوس) تسعة مؤشرات للصحة النفسية وهي:**

- تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانياته: يعني التعرف على قدراته واستعداداته البدنية والعقلية وحدود إمكانياته من دون أن يتوهم المبالغة فيها او التهوين من شأنها.
- استمتاع الفرد بعلاقات الاجتماعية: يتمثل بإنشاء علاقات اجتماعية ناجحة فيتقبل الآخرين ويقدرهم وينتمي إليهم في مجال أسرته أو أصدقائه.
- نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه.
- الإقبال على الحياة والتفاؤل من دون توجس او خوف.
- كفاية الفرد في مواجهة احباطات الحياة اليومية.
- إشباع الدوافع والحاجات.

- ثبات اتجاهات الفرد وتشير إلى تكون خط فكري واضح وخلفية فلسفية رصينة، تصدر عنها إحكام الفرد وتصرفاته المختلفة من دون ان يكون متقلباً او متذبذباً في أرائه.
- تقبل الفرد مسؤولية أفعاله وقراراته اذ يشير ذلك إلى النضج الانفعالي والثقة بالنفس.
- الاتزان الانفعالي للفرد ويشير إلى التوافق بين دوافعه المختلفة بحيث لا تتعارض هذه الدوافع فيما بينها (مغاريوس، 1974).

❖ **من خلال دراسة وتحليل سلوك بعض الأشخاص الأصحاء الذين نجحوا في حياتهم الشخصية والاجتماعية والمهنية ممن يفترض أنهم يتمتعون بصحة نفسية سليمة توصل (ماسلو) (Maslow) إلى (أربعة عشر) محك وهي:**

- الاتجاه الواقعي.
- تقبل الذات والآخر.
- التلقائية.
- التوحد بالبشرية.
- الولع بالإبداع.
- الحاجة إلى الخصوصية.
- الذاتية.
- عدم الخلط بين الغايات والوسائل.
- التمركز حول المشاكل بدلا من التمركز حول الذات.
- الاتجاهات والقيم والديمقراطية.
- امتلاك خبرات روحية عميقة.
- التقدير المتجدد.
- روح المرح ذات طابع فلسفي وليس عدواني.

مقاومة الامتثال (Maslow, 1962).

❖ **وضع (راجح) خمسة مؤشرات للصحة النفسية وهي:**

– **التوافق الذاتي:** ويعني القدرة على حسم الصراعات النفسية، والتوافق بين الدوافع المتصارعة (Conflicted Motives) والقدرة على حل المشكلات حلا ايجابيا، وللتوافق الذاتي اثره في التوافق الاجتماعي حيث تنسحب الآثار السلبية من التوافق الذاتي الى التوافق الاجتماعي.

– **التوافق الاجتماعي:** ويقصد به القدرة على عقد علاقات اجتماعية طيبة تتسم بالتسامح والتعاون والإيثار، ويتأثر هذا النوع من التوافق باضطراب الاتزان الانفعالي للفرد Emotional Balance، فاضطراب الحياة الاجتماعية والعلاقات الإنسانية مرهون باضطراب الحياة الانفعالية كالخوف والقلق وضعف الثقة بالنفس.

– **ارتفاع مستوى التحمل النفسي (Psychological Tolerance)** ويعني القدرة على تأجيل الحاجات الآجلة والصمود أمام الأزمات Crisis من دون أن يضطرب انفعاله او تفكيره.

– **الإنتاج الملائم:** ويعني قدرة الفرد على إنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداداته.

– **الشعور بالرضا:** ويعني استمتاع الفرد بالحياة وبأسرته وأصدقائه وعمله (راجح، 1965).

❖ **حدد وولمان (Wolman)** أربعة مؤشرات او محكات للصحة النفسية هي:

- **العلاقة بين طاقات الفرد وانجازاته.**
- **الاتزان العاطفي.**
- **جودة الوظائف العقلية.**
- **التكيف الاجتماعي** (Wolman, 1976).

❖ **بينما أشار (عبد الغفار1976)** إلى أربعة مظاهر للصحة النفسية السليمة وهي

- **الرضا عن النفس.**
- **الاعتدال (الوسطية).**

- **السمو والالتزام.**
- **العطاء** (عبد الغفار، 1976).

❖ **كما عرض شوبين (E.J.Shoben)** تصورا للشخصية السوية والسليمة للفرد وهي:

- يكون واعيا بدوافعه سواء في انصياعه إلى معايير الجماعة أم في خروجه عن المعايير.
- حين يرفض الانصياع يتقبل عواقب سلوكه .
- يعتمد على الآخرين ويعترف بحاجته إليهم .
- يستطيع اكتساب وتعلم القدرة على تكوين علاقات شخصية وثيقة .
- يسهم في خدمة الإنسانية عامة وجماعته في حدود إمكانياته.
- يتخذ لنفسه معايير يحاول ان يحققها في سلوكه (طه، 1980) .

❖ **كما ذكر (عبد الخالق) (1991) تسع محكات او مؤشرات تمثل مظاهر سلوكية محددة للصحة النفسية وهي:**

- معرفة قدرة النفس وحدودها.
- النجاح في العمل.
- مواجهة الإحباط.
- الإقبال على الحياة.
- الاتزان.
- الثبات.
- الخلق القويم.
- الخلو النسبي من الأعراض المرضية النفسية.
- الخلو النسبي من الأعراض المرضية العقلية (عبد الخالق، 1991) .

❖ **وقدم (كفافي) (1995) ستة محكات للسلوك العادي مثلت الاتجاه الاسلامي في تفسير السلوك السوي او الصحة النفسية وهي:**

- الواقعية.
- المرونة.
- الشعور بالأمن والطمأنينة .
- فهم الذات وتقبلها وتطويرها .
- التعادلية في العلاقات مع الآخرين .
- الإدراك الصحيح للواقع (كفافي، 1995) .

❖ **وذكر (العبيدي) بعض المؤشرات التي تشير الى الصحة النفسية:**

-النظرة الواقعية للحياة.

-مستوى طموح الفرد.

- الإحساس بإشباع الحاجات النفسية للفرد (الإحساس بالأمن Security) (الإحساس بالتواد (Affection)، القدرة على الانجاز Achievement والحاجة الى الحرية Freedom) .
- توافر مجموعة من سمات الشخصية (الثبات الانفعالي – اتساع الأفق – التفكير العلمي – مفهوم الذات – المسؤولية الاجتماعية، المرونة) .
- توافر مجموعة من الاتجاهات الاجتماعية الايجابية (احترام العمل والزمن، أداء الواجب، تقدير المسؤولية، الولاء للقيم والأعراف والتقاليد السائدة في الثقافة الاتجاه نحو تقدير التراث وحمايته .
- توافر **مجموعة من القيم (نسق قيمي):**
- قيم إنسانية(حب الناس، التعاطف، الإيثار، الرحمة، الشجاعة في مواجهة الحق، الأمانة ...الخ).
- نسق من القيم الجمالية (تثقيف الحواس) .

- نسق من القيم الفلسفية (النظرة الشاملة للكون والالتزام بفلسفة معينة يسير الشخص وفق نهجها) (العبيدي، 2004) .

ويبدو مما تقدم من مؤشرات أو مظاهر الصحة النفسية سالفة الذكر أنها اشتملت على مظاهر عديدة منها ما يتصل بالجانب الجسمي، ومنها ما يتصل بالجانب الخلقي أو الروحي، ومنها ما يتصل بالجانب النفسي، ومنها ما يتصل بالجانب الاجتماعي، وكما قد نلاحظ أن بعضها قد أكد على جانب أو عدة جوانب واغفل ما عداها، وان بعضها قد تتضمن مفاهيم فضفاضة تفتقد إلى الإجرائية أو أبعاد صعبة المنال والتحقيق (القريطي، 1998) .

والصحة النفسية لا تعني خلو الإنسان من الأمراض الجسمية والنفسية. إذا ما هي الصحة النفسية إذا لم تكن الخلو من الأمراض والاضطرابات بنوعيها؟

يستطيع الأطباء أن يحددوا بالاختبارات والأشعة إذا كان الإنسان مصاب بأي مرض جسمي أو لا لكن الأمر في غاية الصعوبة إذا أردنا تحديد خلو الفرد من الأعراض والاضطرابات النفسية وإذا كان المحك هو الخلو من الإعراض لتحديد معنى الصحة النفسية فان هذا التعبير غير دقيق لان هناك أنشطة يقوم بها الفرد ويعدها بعض الأشخاص سلبية وآخرين يعدوها سليمة وذلك لأنه كما أسلافنا أن هذا المفهوم هو مفهوم نسبي أي أن هذه الأنشطة يمكن أن تعد أعراض نفسية من قبل بعض الأشخاص في مجتمعات وفي مجتمعات أخرى لا تعد أعراض نفسية اعتماداً على القيم والعادات وثقافة كل مجتمع ومن هنا بدأت المحاولات إلى الاعتماد على الأسلوب الايجابي للصحة النفسية أو الطريقة الايجابية إذ يحدد في ضوء توافر عدد من المظاهر لتعريف أي شكل هندسي.

**ومن مظاهر الصحة النفسية :**

فإذا اعتمدنا على بعض المعايير كمحك تصنيفي ما بين الإنسان السوي، والإنسان المريض أو الغير سوي، ونميز بين الأفراد على أساس درجة السوية، أو مستوى الصحة النفسية لديهم،

فإننا مازلنا في حاجة إلى التعرف على مضمون السوية أو مظاهر الصحة النفسية، حيث يرى الكثير من العلماء أن الفرد السوي يمتلك درجة أكبر من الفرد غير السوي في العناصر الآتية

**-الإدراك الفعال للواقع :**

إن الأفراد الاعتياديين واقعيون باعتدال في تثمينهم ،أو تقديرهم لما يوجد من ردود أفعال، و قدرة على تفسير ما يجري حولهم في العالم، ولا يبخسون قابليتهم، و لا يهتمون بما هو فوق قابليتهم

- **معرفة الذات :**

الناس المتوافقون جيدا يملكون بعض الوعي، أو الدراية لما لديهم من دوافع، و مشاعر على الرغم من أنه لا أحد يستطيع تماما فهم مشاعره و سلوكه، و الناس الاعتياديين لا يقومون بإخفاء مشاعرهم المهمة و دوافعهم عن أنفسهم، و يمتلكون وعيا ذاتيا أكثر من غير الأسوياء. (211: Atkinson 1987 ,)

- **القدرة على ممارسة السيطرة الإرادية :**

الأفراد الأسوياء يشعرون بقدراتهم للسيطرة على سلوكهم، أحيانا يتصرفون باندفاع، و لكنهم قادرين على قمع أو ضبط الدوافع، أو التعويضات الجنسية، والعدوانية عند الضرورة- 4-4 .

قبول واحترام الذات :الناس المتوافقون جيدا يملكون دراية معقولة ،أو تقديرا لما لديهم من استحقاق ،أو قيمة للذات ،والشعور بالقبول لدى الآخرين، وهم مرتاحون مع الناس الآخرين، وقادرون على التفاعل تلقائيا في المواقف الاجتماعية.( عبد الغفار، 1976 :41).

**-القدرة على تكوين علاقات ودية :**

إن الأفراد الأسوياء قادرون على تكوين علاقات ودية مع الآخرين، وهم حساسون لمشاعر الآخرين، ولا يقومون لمتطلبات زائدة أو مفرطة مع الآخرين لإشباع حاجاتهم، وفي أكثر الأحيان فإن الناس المضطرين نفسيا مهتمون أو متعلقون جدا بحماية أمنهم، لذلك يكونون متمركزين جدا

حول الذات، و يبحثون أو يطلبون المودة، لكنهم غير قادرين على المشاركة ،أو التبادل ،والأخذ ، والعطاء ،وأحيانا يخافون الألفة أو الصداقة: .الإنتاجية-

- الناس المتوافقون جيدا قادرون على توجيه قدراتهم لتكون منتجة و فعالة، وهم حماسيون في الحياة، وليسوا بحاجة إلى توجيه ، أو قيادة أنفسهم للحصول على متطلبات الوقت الحاضر، إذ أن الاحتياج المزمن للقوة ،وقابلية الاستعداد المفرط للتعب غالبا ما تكون أعراض للتوتر النفسي الناتج من عدم حل المشكلات28). . ،2014: 27،الأسدي )
- مكن القول إذن أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية ، هو الفرد الذي ينظر إلى نفسه ، ولى ا مشكلاته نظرة موضوعية، أو يسلك وفقا لواقعه الموضوعي، و يكون لديه استبصار بسلوكه، وبذاته، كما يكون قد حسن توافقه ، وتعلم استجابات متماسكة إزاء مشكلاته.

التوافق النفسي التكيف

من خلال تحليل هذا التعريف يمكن أن نلاحظ الشمولية في تناوله مجالات الصحة النفسية والنظرة الايجابية للفرد بصورة يكون قادراً معها على التأثر والتأثير وتحسين إمكانياته في ظل الظروف المتاحة .وبعد ذلك كان هناك تعار يف تربط بني الصحة الجسمية والصحة النفسية باعتبارها عنصراً فعالاً في وصول الفرد إلى أقصى حالات ***التكيف*** النفسي حيث ***التوافق*** التام بني الوظائف الجسمية ان يقوم كل عضو في الجسم بوظيفته بصورة ايجابية دون زيادة أو نقص .ومن خلال هذه التعاريف التي تم عرضها من خلال أكثر من مصدر يجد المؤلف أن أكثر ما يميز عملية التكيف مجموعة من الخصائص هي:

- قدرة الإنسان على ان يعرف نفسه بصورة دقيقة يقف بها الإنسان على مواطن الضعف أو القوة والعمل على تجاوز مواطن الضعف واستغلال وتفعيل مواطن القوة .

- مدى تقبل الإنسان نفسه مبا يحمله من جوانب ايجابية أو سلبية كمعيار هام في الوصول إلى الصحة النفسية .٣- درجة الإشباع للحاجات والدوافع التي يحملها الشخص بصورة ايجابية دون كبت ومجال يتصف بالتقبل
- القدرة على المرونة والتجاوب مع الظروف الطارئة وقدرته على استيعاب هذه التغيرات والتعامل معها .
- خلوه من الصراعات النفسية والإحباط وتجاوز اثر هام في تخفيف جوانب سلبية على بنية الشخصية .
- القدرة على الاستمرار في عمليات التكيف باعتبارها عملية ديناميكية مستمرة ميارسها الفرد بصورة شعورية أو لا شعورية
- مدى التوافق بني العمليات العملية والنفسية من جهة والعمليات الجسمية من جهة اخر ى باعتبارها خطوة فاعلة في الوصول إلى أقصى درجات التكيف
- التكامل بني الجوانب النفسية والعقلية والجسمية والاجتماعية بصورة شاملة باعتبار **العملية التكيفية** عملية اجتماعية تطلب توافق في هذا الجانب .وبهذه الصورة من التحليل البسيط لهذه التعاريف التي تناولت الصحة النفسية من عدة جوانب أظهرت أهم هذه الجوانب باعتبارها عملية اجتماعية تتطلب مجموعة مهارات اجتماعية وقدرة على التعامل مع الناس وتتطلب مجموعة من القدرات العقلية التي يتوجب توظيفها في إيجاد أساليب هامة في التكيف وقدرة اجتماعية وجسمية. (الداهري، 2010، ص29-30)

<u>الطموح وتحقيق الذات :</u>

يعتبر مستوى الطموح من المفاهيم الحديثة المستعملة في التراث السيكولوجي و من المصطلحات الجديدة المتناولة في الدراسات النفسية بمختلف فروعيا الاجتماعية والمدرسية والتربوية والصناعية والإنتاجية، ومع ذلك نجد اختلافات بين الباحثين في تحديد البداية الحقيقية في استخدموا ألو□رة

في الدراسات النفسية ، حيث ترجع كاميليا عبد الفتاح إلى "**دامبو 1931 (Dembo)**،وهناك من يرجع البداية الحقيقية لتعريف مستوى الطموح إلى "**هوب'( Hoppe)** 1930 كما يؤكد ذلك" **نوربرت سيلامي sillamy Norbert**"حيث يرى أف الدراسة القاعدية للطموح قام بها "**هوب (Hoppe)** 1 930 تحت قيادة "كارل ليفين (Karl Lewin)

فيما يلي عرض موجز لتعريف مستوى الطموح :

- تعريف " **دامبو 1930** " : **Dembo** عرفت مستوى الطموح بأنه : " مستوى النجاح الذي يتمنى الإنسان الوصول إليه
- تعريف " **كيرت ليفين** " : **levin Kurt** يرى أن " هدف الفرد أو طموحه قد يشكل الدافع الرئيسي للقيام بالعمل، فمستوى الطموح هو مستوى الانجاز المرتقب الذي يتوقع العامل أن يصل إليه في مهمة عادية ، مع معرفته بمستوى إنجازه السابق
- تعريف " **نوربت سيلامي 1980** " : **SILLAMY NORBET** يعرف مستوى الطموح بأنه سلوك قوي ينزع نحو هدف محدد من طرف الموضوع بمستوى أعلى أو أدنى ، و يرتفع عندما تتكرر المهمة القابلة للتدريب
- تعريف " جميل وديع شكور 1986 : " يرى أن الطموح رغبة أو شعور يتحكم في سلوك الفرد ، و يرسم أطر حياته وكيفيتها ، محددا أنماطا و شخصية صاحبها، إنه رغبة تحرك الفرد بسابق تصور و تصميم حتى يحقق ما يرمي إليه ويبتغي من الرضا و الإشباع (زهره،2017،ص 57)

وللطموح أنواع كالطموح الفردي وهو خاص بشخص واحد ، والطموح العائلي وهو طموح العائلة القريب أو البعيد المدى وهناك الطموح الاجتماعي ويختلف في مستواه بين الشعوب المتقدمة أو المتخلفة أو الفقيرة ، تتلاءم مع الواقع المعاش

- **العوامل المحددة للطموح وخبرات النجاح والفشل :**

- انتهت العديد من الدراسات إلى أن مستوى الطموح يميل إلى الارتفاع عقب النجاح ، و يميل إلى الانخفاض عقب الفشل... و توصلت "هوب " Hoppe إلى أن الشعور بالنجاح أو الفشل يحدد حسب خبرات الفرد ، و يقع في منطقة محدودة من الصعوبة ، بمعنى أن الفرد لا يشعر بالنجاح أو الفشل إذا كانت العملية صعبة جدا أو سهلة جدا.

- **مفهوم الذات :**

يميل مفهوم الذات عند " **ويليام جيمس james William** التقدير الذي يحصل عليه الفرد من تلقاء نفسه عندما يشعر بالنجاح الذي يحققه يتعادل مع مستوى طموحه ، ان أهم ما ينبغي أن يتوافر في مفهوم الذات مستوى الطموح ، الذي يتوقف على الطريقة التي يرى بها الفرد نفسه ، و هذا عمى وجود علاقة تبادلية بين مفهوم الذات و مستوى الطموح " فمن سمات الشخصية القوية ، تحقيق التوافق النفسي، أي القدرة على سياسة الذات بحيث يتحقق الانسجام بين المطامح و الإمكانيات.

- **الذكاء :**

إن الشخص مرتفع الذكاء يضع لنفسه طموحات أكثر واقعية من الشخص متوسط أو منخفض الذكاء ، فهو أكثر قدرة عمى معرفة مواطن ضعفه و أكثر إدراكا لمعقبات البيئية التي تقف في طريق تحقيق أهدافه ، فالذكي يقدر نفسه تقديرا صحيحا ، و يضع طموحاته في مستوى قدراته و اقتداره ، بينما الشخص الأقل ذكاء يغالي في تقييم ذاته ، و يكوفن طموحه متأثرا بالرغبة و ليس بالواقع

- **الجنس** :

هناك دراسات أكدت أن مستوى طموح يختلف بين الجنسين في مختلف المراحل حيث نجد أن البنين أحيانا يكونون أعلى من مستوى طموح البنات في بعض الميادين حيث يميلون أكثر

للتحصيل في العمل الرياضي و الترقية الوظيفية من البنات و النساء، بينما نجد في سن المراهقة المتأخرة تكون الإناث أكثر واقعية من الذكور .

- **عامل النضج** :

يتغير مستوى الطموح بتغير العمر الزمني ، فكلما كان الفرد أكثر نضجا كان في متناول يده وسائل تحقيق طموحاته ، و كان أقدر في التفكير في الوسائل و الغايات .

- **أنماط الشخصية :** هناك علاقة بين نمط شخصية الفرد و بين مستوى طموحه

كما نجد عدة عوامل أخرى تؤثر في مستوى الطموح تتعلق بالمحيط الأسري نذكر منها

-العوامل الأسرية

- طموح الأهل والوالدين

- المستوى التعليمي والاقتصادي والاجتماعي للأسرة

كذلك هناك عوامل أخرى تتعلق بالجانب الاجتماعي ومنها

- التنشئة الاجتماعية

- الجماعة المرجعية وتوقعات الآخرين (فاطمة الزهراء زهرة،2017ص60-72)

ويساعد في تحديد مستوى الطموح لدى الأفراد عوامل متنوعة، منيا العوامل الذاتية كخبرات النجاح والفشل ومفهوم الذات والقدرات العقلية وغيرها، والعوامل الأسرية كالتنشئة الأسرية وطموح الوالدين والمستوى التعميمي والاقتصادي والاجتماعي للأسرة، وأيضا بعض العوامل الاجتماعية كالتنشئة الاجتماعية والجماعة المرجعية لمفرد وتوقعات الآخرين ووسائل الإعلام .

وللطموح مستويات ثلاث، الطموح الذي يعادل الإمكانيات ، والطموح الذي يقل عن الإمكانيات، والطموح الذي يزيد عن الإمكانيات، كما أن له عدة أشكال أهمها، الطموح الاجتماعي والمهني، والاقتصادي، والسياسي، والدراسي.

أما فيما يخص طريقة قياس مستوى الطموح ففي ذلك أسلوبين، أسلوب التجارب المخبرية أو أسلوب الاستبيانات والمقاييس

الاستقلالية( الحرية الذاتية) والمسئولية

الاندماج الاجتماعي، والشعور بالانتماء

الاستقرار الانفعالي

تحقيق الذات والاندماج الاجتماعي

تتضمن طبيعة الإرشاد والعلاج النفسى الاهتمام بدراسة الذات ومفهوم الذات. والذات هي كينونة الفرد أو الشخص. وتنمو الذات وتنفصل تدريجياً عن المجال الادراكى. وتتكون بنية الذات نتيجة للتفاعل مع البيئة" وتشمل الذات المدركة" والذات من تصور الآخرين« والذات المثالية« وقد تمتص قيم الآخرين" وتسعى إلى التوافق والاتزان والثبات". وتنمو نتيجة النضج والتعلم .

ويمكن تعريف **مفهوم الذات Self –concept** بأنه تكوين معرفى منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات يبلوره الفرد ويعتبره تعريفاً نفسياً لذاته . ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المنسقة محددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكينونته الداخلية والخارجية. وتشمل هذه العناصر المدركات والتصورات التى تحدد خصائص الذات كما تنعكس إجرائياً في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو "الذات المدركة " والمدركات والتصورات التى تحدد الصورة التى يعتقد أن الآخرين يتصورونها والتي يتمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعى مع الآخرين "الذات من تصور الآخرين" أو "الذات الاجتماعية"

- **أهم الإجراءات الوقائية الاجتماعية:**

– نشر مبادئ الصحة النفسية عن طريق وسائل الإعلام المختلفة .

– رفع مستوى المعيشة والتقريب بقدر الإمكان بني مختلف طبقات الشعب فيما يتعلق بالمستوى الاجتماعي الاقتصادي وفيما يتعلق بالمعايير السلوكية .

– تيسير سائر الخدمات الاجتماعية بالتوسع في إنشاء مراكز الخدمة الاجتماعية ومراكز توجيه الأسرة .

– الاهتمام بالتخطيط السكاني ووسائل المواصلات.

– إجراء المزيد من البحوث العلمية حول الاضطرابات النفسية الاجتماعية والأسباب الاجتماعية للسلوك المنحرف .

– الاهتمام بعوامل الضبط الاجتماعي اللازم مع التغير الاجتماعي المستمر الذي يشهده المجتمع

كذلك يجب الالتفات إلى أهمية الصحة النفسية في مجالات الحياة الاجتماعية والصناعة...

- الأسرة والاستقرار/ الإشباع/ والأمن النفسي
- الأسرة والتماسك/ التكيف الاجتماعي
- الأسرة والهوية وتحقيق الذات
- **المدرسة والصحة النفسية :**
- مشكلات مدرسية
- التوجيه المدرسي والتوافق الدراسي
- التوقعات والمطالب والقلق والاضطراب
- **العمل والصحة النفسية :**
- التوجيه المهني والصحة والنفسية
- التكوين المهني في ظل واقع دائم التغير
- البطالة وانعكاساتها على الفرد والمجتمع
- **مؤسسات رعاية الصحة النفسية :**
- آليات رصد وتقدير مدى انتشار الأمراض النفسية في المجتمع
- خدمات رعاية الصحة النفسية

- برامج الوقاية والتوعية
- تكوين إطارات الصحة النفسية.

## - ثالثا الأسرة والصحة النفسية

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 بني الطبقة والطبقة وبني 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 وكلام 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 والاتكالية ,

– وتربية الأطفال في المؤسسات تجعلهم أكثر بلادة وأكثر عزوفاً عن التفاعل الاجتماعي وأكثر اتكالي 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 لهام وللأسرة بأسرها .

**1 -الأسرة والاستقرار الإشباع والأمن النفسي**

***تؤثر العلاقات بني الوالدين على صحة الطفل النفسية على النحو التالي :***

- تؤدي السعادة الزوجية إلى تماسك الأسرة بما يخلق مناخاً يساعد على نمو الطفل إلى شخصية متكاملة ومتزنة .
- كما أن الوفاق والعلاقات السوية بني الوالدين تؤدي إلى إشباع حاجة الطفل إلى الأمن النفسي وإلى توافقه النفسي.
- تؤدي الاتجاهات الانفعالية السوية واتجاهات الوالدين الموجبة نحو الحياة الزوجية ونحو الوالدية إلى استقرار الأسرة والصحة النفسية لكافة أفرادها, و
- تؤدي التعاسة الزوجية إلى تفكك الأسرة وخلق مناخاً يؤدي إلى نمو الطفل نمواً نفسياً غير سوي
- كما تعكر الخلافات بني الوالدين صفاء جو الأسرة مما يؤدي إلى أمناط السلوك المضطرب كالغيرة والأنانية والشجار وعدم الاتزان الانفعالي, والمشكلات النفسية للزوجين والسلوك الشاذ الذي قد يقومان به يهدد استقرار المناخ الأسري والصحة النفسية لكافة أفرادها.

تؤثر العلاقات بني الوالدين والطفل على صحته النفسية على النحو التالي :تساعد العلاقات والاتجاهات المشبعة بالحب والقبول والثقة الطفل في أن ينمو إلى شخص يحب غريه ويتقبل الآخرين ويثق فيهم . في حين العلاقات السيئة والاتجاهات السالبة والظروف غري المناسبة تؤثر تأثيرا سيئاً على النمو النفسي وعلى الصحة النفسية للطفل .

***وتؤثر العلاقات بين الأخوة على الصحة النفسية على النحو التالي :***

- أن العلاقات المنسجمة بني الأخوة الخالية من تفضيل طفل على طفل المشبعة بالتعاون الخالية من التنافس تؤدي إلى النمو النفسي السليم . هذا ويجب أن يعمل الوالدان حساب سيكولوجية الطفل الوحيد والطفل الأكبر.
- ويجب العمل على تدعيم العلاقات الأسرية حتى يتحقق أثرها النافع على صحة الطفل النفسية .

ويجب أن يتسم المناخ الأسري الذي يساعد على النمو النفسي السوي والصحة النفسية بما يلي :

- إشباع الحاجات النفسية وخاصة الحاجة إلى الانتماء والأمن والحب والأهمية والقبول والاستقرار.
- تنمية القدرات عن طريق اللعب والخبرات البناءة والممارسة الموجهة.
- تعليم التفاعل الاجتماعي واحترام حقوق والآخرين والتعاون والإيثار .
- تعليم التوافق النفسي الشخصي والاجتماعي
- تكوين الاتجاهات السليمة نحو الوالدين والأخوة والآخرين
- تكوين العادات السليمة الخاصة بالتغذية والكلام والنوم
- تكوين الأفكار والمعتقدات السليمة

**2 - <u>الأسرة والتماسك والتكيف الاجتماعي:</u>**

يجب تطبيق اتجاهات الصحة النفسية في المجتمع

- من أهم أهداف الصحة النفسية بناء الشخصية المتكاملة وإعداد الإنسان الصحيح نفسياً في أي قطاع من قطاعات المجتمع وأياً كان دوره الاجتماعي
- الصحة النفسية تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية الوثيقة الصلة بتكوين ونمو شخصية الفرد والعوامل المحددة لها , مثل مشكلات الضعف العقلي . يحتاج التخطيط للصحة النفسية للشعب إلى إجراءات هامة منها :
- تهيئة بيئة اجتماعية صديقة آمنة تسودها العلاقات الاجتماعية السليمة , وإقامة العدالة الاجتماعية ,وإقامة حياة ديمقراطية سليمة , بهدف تغيري المجتمع إلى الأفضل .

– الاهتمام بدراسة الفرد والمجتمع, ورعاية الطفولة صانعة المستقبل ورعاية الشباب عصب الأمة , ورعاية الكبار وحامية الأسرة الخلية الأولى للمجتمع .

– إصدار التشريعات الخاصة بالفحص الطبي والنفسي قبل الزواج ,وإرشاد الأزواج والتشريعات الخاصة بالحد من انتشار المخدرات وحامية الأحداث وحامية الأسرة . مراجعة ورعاية القيم والعادات والتقاليد والمعاير الاجتماعية والقيم الدينية والطاقات الروحية التي يستمدها المجتمع من مثله العليا النابعة من الأديان السماوية ومن تراثه الحضاري بما يحقق الصحة النفسية .

– رفع مستوى الوعي النفسي بني من تتصل أعمالهم بالجمهور وخاصة في الهيئات والمؤسسات العامة

– التعبئة النفسية للشعب لتخطي ما مر به من ضغوط وللتغلب على ما يعاين منه أو ما قد يطرأ عليه من ضغوط .

– والاهتمام بالتوجيه والإرشاد النفسي, والاهتمام بمفهوم الوقاية من الأمراض النفسية

**– <u>رابعا المدرسة والصحة النفسية</u>**

**1– <u>مسئوليات المدرسة بالنسبة للنمو النفسي والصحة النفسية</u> :**

– تقديم الرعاية النفسية إلى كل طفل ومساعدته في حل مشكلاته والانتقال به من طفل يعتمد على غريه إلى طفل يعتمد على نفسه

– تعليمه كيف يحقق أهدافه بطريقة ملائمة تتفق مع المعايير الاجتماعية مما يحقق توافقه الاجتماعي

– مراعاة قدراته في كل ما يتعلق بالتربية والتعليم.

– الاهتمام بالتوجيه والإرشاد النفس للتلميذ

– الاهتمام بعملية التنشئة الاجتماعية في تعاون مع المؤسسات الاجتماعية الأخرى.

– مراعاة كل ما من شأنه ضامن نمو الطفل منواً نفسياً سليما.

**2- الأساليب النفسية المستخدمة في المدرسة :**

- دعم القيم الاجتماعية عن طريق المناهج, توجيه النشاط المدرسي, تعليم الأدوار والمعايير الاجتماعية والقيم , والثواب والعقاب .
- تقديم نماذج صالحة للسلوك السوي

***تؤثر العلاقات الاجتماعية في المدرسة على الصحة النفسية للتلميذ والتوافق المدرسي على النحو التالي :***

- العلاقات بين المعلم والتلاميذ التي تقوم على أساس من الديمقراطية والتوجيه والإرشاد السليم تؤدي إلى حسن العلاقة بني المعلم والتلاميذ وإلى النمو التربوي النفسي السليم . والعلاقات بني التلاميذ بعضهم وبعض التي تقوم على أساس التعاون والفهم المتبادل تؤدي إلى الصحة النفسية
- والعلاقات بني المدرسة والأسرة التي تكون دائمة الاتصال تلعب دوراً هاماً في إحداث عملية التكامل بني الأسرة والمدرسة في عملية رعاية النمو النفسي للتلاميذ .

والتربية عملية حياة يتعلم فيها الفرد الحياة عن طريق نشاطه هو وبتوجيه المريب .

**3 -دور المدرس في العملية التربوية في رعاية النمو النفسي :**

يلعب المدرس دوراً هاماً في عملية التربية في رعاية النمو النفسي وتحقيق الصحة النفسية للتلميذ. والمدرس ليس ناقل معلومات ومعارف فقط ولنكه أيضاً معلم مهارات التوافق, ومشخص مظاهر وأعراض أي اضطراب سلوكي , ومصحح ومعالج لهذا الاضطراب . ويجب أن يتمتع المربون أنفسهم بالصحة النفسية هذا يجب حل مشكلات المدرسين وسوء توافقهم الشخصي والاجتماعي. وتتأثر الصحة النفسية للتلاميذ بشخصية المريب الذي يجب أن يكون قدوة صالحة. وكلما كانت العلاقة سوية بني المربين والأولاد وبني الأولاد بعضهم وبعض وبني

المدرسة والأسرة كلام ساعد ذلك على حسن توافقهم النفسي وشعورهم بالأمن مما يؤدي إلى النجاح والتوفيق . وعلى المدرس أن يعمل كمريب يعلم ويوجه ويعالج

ومفهوم **المدرس المرشد** من أهم المفاهيم التي يجب أن نضعها في الحسبان في إعداد المعلم . والتربية تشترك في كثري من أهدافها مع الصحة النفسية .

**-خدمات رعاية الصحة النفسية**

**- إطارات 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.

**- الأخصائي النفسي :**

يتخرج من أحد أقسام علم النفس , ويختص بالقياس النفسي وإجراء الاختبارات ودراسة سلوك العميل واتجاهه العام ومساعدة المعالج النفسي

**- الطبيب النفسي :**

يتخرج من كلية الطب ثم يدرس علم النفس والأمراض النفسية وقد يتخصص بالأمراض النفسية والعصبية , ويهتم أكثر من غريه بالتشخيص الطبي النفسي وبالعلاج الجسمي والعلاج بالأدوية وعلاج الجرحى.

- **الأخصائي 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 .

- **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 وسري العلاج وتقدمه والمشاركة في بعض أشكال العلاج مثل العلاج بالصدمات والعلاج النفسي الجامعي وتهيئة المناخ المواتي للصحة النفسية والشفاء . وبالإضافة إلى هؤلاء نجد المربين والوالدين وعلماء الدين وغريهم.

**-مهام المرشد النفسي في المجال التربوي والمدرسي**

- اكتشاف المشكلات العامة للتلاميذ والطلبة ومعرفة الأسباب والعوامل المؤدية لظهورها والعمل على إزالتها وتجنيب الطلبة الأسباب التي تعوق نموهم وإحالتهم إلى الأخصائيين الذين يتولون علاجها .
- القيام بعمليات المسح السيكولوجي والاجتماعي لمجموع المشاكل السائدة بين الطلبة
- تنظيم اجتماعات مع المعلمين والأولياء قصد الاطلاع والتعرف على مشكلات الطلبة وظروفهم العائلية والتعاون معهم في حل مشكلاتهم .
- تنظيم مقابلات مع الطلبة الذي يعانون من مشكلات دراسية واضطرابات نفسية قصد مساعدتهم أو إحالتهم على المختصين
- مساعدة الطلبة في التغلب على مشكلاتهم التربوية والاجتماعية مثل تنظيم أوقات الفراغ والعلاقة مع الأقران وتنظيم عملية التعليم ومواجهة الامتحانات المدرسية
- الاشتراك في توزيع الطلبة على الشعب والتخصصات
- إعداد برامج تربوية وثقافية وفنية ترفيهية وتوجيهها إلى الطلبة وفق رزنامه زمنية محددة

– مساعدة الطلبة وتوجيههم في اختيار النشاطات التي تتناسب مع ميولاتهم واتجاهاتهم ورغباتهم وطموحاتهم .

**–آليات رصد وتقدير مدى انتشار الأمراض النفسية في المجتمع :**

**– الوسائل والتقنيات والأدوات الإرشادية**

إنّ العملية الإرشادية لا تبنى فقط على إقامة علاقة مهنية بين المرشد والمسترشد، والتحاور التلقائي فقط، بل لابد من توجيه هذه المناقشات بناء على أساليب وتقنيات علمية، بجمع المعلومات لغرض الإرشاد، والمتمثلة في:

**- الملاحظة:**

تعتبر الملاحظة أحد التقنيات الأساسية لعملية الإرشاد لأنها تمدنا بكل المعلومات التي نحتاجها لتحليل الوضعية وتشخيص الحالة، فهي إحد ى المهارات الأساسية في العملية الإرشادية، إذ تساعد المرشد على متابعة المسترشد في مواقف الحياة اليومية، كما تساعده أيضا في تحديد طبيعة دور المسترشد فيها**(درويش، 1997: 213)**، كما تفيد في جمع المعلومات، وهي تسجيل للأحداث مباشرة عند وقوعها، وذلك بالاعتماد على أسس علمية، وتكون فعالة أكثر مع الأطفال الصغار **(السفاسفة، 2003، ص.96)**.

**– المقابلة الإرشادية:**

هي المحور الأساسي الذي تدور حوله عملية الإرشاد، تقوم على علاقة مباشرة بين المرشد والمسترشد، وتتصف بأنها اجتماعية – مهنية، حيث يتم خلالها تفاعل إجتماعي هادف ونشاط محدد، يهدف إلى تعديل إتجاهات وخبرات المسترشد، ويتوقف نجاحها على مراعاة أخلاقيات المهنة ومؤهلات المرشد **(درويش، 1997، ص.217 )**.

**– مراحل المقابلة الإرشادية:**

*- **مرحلة الإعداد للمقابلة:** هي مرحلة استعداد المرشد للمقابلة، تتضمن معرفة بعض المعلومات عن المسترشد، بيانات عن المشكلة، تحديد الأسئلة التي تدور حولها المقابلة، تحديد موعد المقابلة.

*-**مرحلة البدء للمقابلة:** تبدأ عادة بحديث ترحيب وحديث عام، حوالي ربع ساعة (15 دقيقة )، ويحتاج المرشد إلى حديث التقديم هذا في المقابلة الأولى فقط، أما باقي المقابلات التالية، فالبدء يكون بالدخول في الموضوع مباشرة، تهدف على إزالة التوتر والجمود والمقاومة،وتوفير الجو الهادئ والثقة المتبادلة.

*- **مرحلة البناء:** أو الاكتشاف أو تحقيق الأهداف، تهدف إلى مساعدة المسترشد للتخلص من مشكلته، وتتم على النحو الآتي:

- **تقرير المشكلة:** أي تحديد أي المشكلات تحتاج للحل ، مع تحليلها من كل الجوانب.

- **تحقيق أهداف المقابلة:** يتم فيها جمع المعلومات المطلوبة، أو يتم التوجيه والعلاج والإرشاد.

- **تسجيل المقابلة** : على المرشد احترام رغبة المسترشد إذا رفض مبدأ التسجيل، ويحاول إقناعه بأهميته في بناء المقابلة الإرشادية بلباقة.

*- **مرحلة الإنهاء:** يجب إنهاء المقابلة عند تحقيق هدفها، تتم بنفس روح البداية، فلا تنتهي بصورة فجائية، والمرشد الناجح هو الذي يصل بالمقابلة إلى خاتمة يخلص فيها ما جرى من مناقشة بقصد التأكد من تحقيق فهم مشترك بينه وبين المسترشد في موضوعات المناقشة **(مشابقة، 2008، ص.247)**.

- **دراسة الحالة:**

هي طريقة دراسة شاملة لكل نواحي حياة المسترشد، بطريقة منظمة، وهي طريقة استطلاعية تركز على الفرد باعتباره أفضل وسيلة للمعلومات **(السفاسفة، 2003، ص.99)**.

وتهدف إلى التعرف على حالة الفرد من النواحي المختلفة: (جسمية، اجتماعية، انفعالية، عقلية) وهي تتناول معرفة شاملة عن الفرد، كما تتناول أساليب التنشئة الاجتماعية والتاريخ التعليمي، والمواقف المجهدة التي واجهت الفرد من إحباط وتوتر **(الداهري، 1999، ص.199)**.

**-السجل الشخصي المجمع أو السجل التراكمي:**

يطلق عليه عادة اسم **البطاقة المدرسية**، يحتوي على جميع البيانات التي جمعت عن الفرد طيلة حياته المدرسية، في المجال الإرشادي، يساعد في توجيه الطالب إلى نوع الدراسة الملائمة، كمايساهم في تحديد احتياجات الطلاب، ويمكن الإدارة من التعرف على أهم المشكلات التربوية، ومن ثم الإسراع في القضاء عليها **(القاضي وآخرون، 1981، ص. 283)**. ويمكن أن يكون مرآة تعكس صورة حقيقية لمكونات شخصية الطالب، فهي سجل لتاريخ الفرد في مختلف جوانب حياته،وتملئ البطاقة من عدة مصادر، منها: الطبيب، الأخصائي النفسي، المرشد النفسي، المعلم، المدير، والطالب نفسه **(العزة، 2007، ص.39)**.

**الاختبارات والمقاييس:** فائدتها هي الحصول والتعرف على من يحتاجون إلى خدمات إرشادية ومعاونتهم في الحصول على فهم للذات **(الفرخ، 1999، ص. 92)**، وكذلك تستخدم لتقييم وتشخيص سمات الشخصية **(السفاسفة، 2003، ص.99)**.

**سابعا : علاقة الإرشاد النفسي بالصحة النفسية :**

بعدما أصبح الفرد أساس للحياة ومعناها وتعالت الصيحات التي تنادي بحقوقه وواجب المجتمع في رعايته وتقديم كل ما من شأنه أن يسهل عليه هذه الحياة ويحد من أثر هذا التقدم على الإنسان وحياته.

وفي هذا المجال جاء علم الصحة النفسية بدراسة الإنسان والبيئة التي يعيش فيها ويحدد بشروط الوقاية والسلامة من الاضطرابات. وتعمل على تحاشي الإصابة بالمشاكل النفسية كالقلق والاكتئاب وغريها من وجهة نظرية كل هذه المعلومات وغريها تناولتها الصحة النفسية للإنسان ومحدداتها

وشروطها بصورة نظرية .فجاء التوجيه والإرشاد النفسي فأخذ هذه المعلومات التي أسفرت عنها دراسات الصحة النفسية وعمل توظيفها بصورة عملية وعمل على اشتقاق إجراءات علاجية عمل على توضيحها لخدمة الإنسان وتحصينه بعوامل الوقاية والمقاومة وتحسني مستوى التفاعل الحالي عن طريق الاستفادة من التصورات والاستعدادات الحاضرة والتدريب وتقليل أسباب الاضطرابات .وبهذه الصورة أصبح الإرشاد النفسي مثل الجانب العملي من الصحة النفسية فهي من جانبها تعمل على توفري المعلومات النظرية عن الإنسان وبيئته وعلم الإرشاد يعمل على توظيف هذه المعلومات بصورة أكثر فائدة وخدمة للإنسان .يعد التقدم العلمي الذي شهده العامل أصبحت العناية بصحة الأفراد النفسية في السنوات الأخيرة وبناء نفسيتهم بناء سليم موضع اهتمام المشتغلين بعلم النفس والعاملين في مجال التربية وخاصة بعدما أثبتت الدراسات إلى وجود علاقة وثيقة بني صحة الأفراد النفسية وصحتهم الجسمية وخاصة بعد أن أصبح الفرد يعاين ما تفرضه الحياة المعاصرة من تعقيد على الأفراد في سبل الحياة المختلفة الاجتماعية والاقتصادية .يعتبر علم الصحة النفسية من العلوم التي برزت أهميتها في عصرنا الحاضر واكتسبت صبغة خاصة في العصر. الحديث بسبب اهتمامهم بأخطر قضايا الإنسان المتمثلة في تأثري عمليات التوافق وشدة ما تأثر بها وما تفرضه عوامل الحضارة من تحديات يومية تؤثر على نظره الفرد إلى نفسه وعلى كيفية تعامله مع مختلف الظروف ومتطلبات البيئة، إلا أنها تعتبر في الوقت نفسه جزءاً لا ينفصل من محاولات الإنسان قديما وحديثا لوضع مفاهيم تحدد علاقة السلوك البشري بالعوامل البيئية وبالعوامل الداخلية ذات العلاقة بمكوناته الفطرية.

**1.الفروق بين الإرشاد والتوجيه :**

يأتي التوجيه عادة قبل الإرشاد ، ويتلخص دوره في: عملية الكشف عن استعدادات الفرد وقدراته وخبراته وتجاربه وميولاته وتوظيفها في اختياراته وقراراته المتعلقة بمختلف مشاريعه

الدراسية والمهنية والاجتماعية .ولا يشترط عادة على المكلف بالتوجيه أن يكون مختصا في علم النفس حيث يشترك في هذه العملية كل من الأساتذة والمسئولين والأولياء وكل ذوو خبرة وتجربه وحكمة

ويمكن تلخيص الفروق بينهما فيما يلي :

**جدول يبين بعض الفروق بين الإرشاد والتوجيه**

| التوجيه | الإرشاد |
|---|---|
| يعتبر عملية إعلامية يشترك فيها كل من الأولياء والأساتذة والمسؤلون البيداغوجيون في مختلف ميادين التوجيه : التربوي والمدرسي المهني والاجتماعي | تعتبر عملية وقائية تتطلب التخصص في علم النفس خاصة علم النفس العيادي والتربوي والمدرسي والعمل والتنظيم والكفاءة المهنية كذلك . |
| مساعدة الفرد على اكتشاف استعداداته وقدراته ومهاراته وتنظيم خبراته وتجاربه واستغلالها إلى حد أقصى في اخذ قراراته وتجسيد مشاريعه المختلفة | مساعدة الفرد على فهم نفسه وطبيعة مشاكله من خلال تنمية استعداداته وقدراته وتوظيفها في حل مشكلاته والصعوبات التي تعترضه قصد تحقيق التكيف مع المحيط الذي يعيش فيه |
| يتمحور دوره حول قدرات الإنسان وعلاقتها باختياراته ومشاريعه المختلفة . | يتمحور دوره في إدراك الإنسان لنفسه وتطوير قدراته ومهارته والتعرف على مشكلاته والتكيف معها من اجل تحقيق التمتع بحياته |

أما أوجه التشابه فان كلاهما "عملية مساعدة للفرد من اجل فهم نفسه والكشف عن قدراته وتنميتها وتطويرها بهدف إدراك مشكلاته والصعوبات التي تعترض حياته وإمكانية التكيف معها وتحقيق الصحة النفسية والتمتع بالحياة .

**2.أسس التشابه بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي:**

عندما نقر بأن الإرشاد النفسي لا يختلف في الجوهر عن العلاج النفسي فإنه يجدر بنا أن نشير إلى الأسس العامة التي نعتقد بأنها واحدة لهما هما الاثنان. والتي يمكن أن تبنى عليها الإستراتيجية الإرشادية العلاجية في المجال الإرشادي العيادي والتي يمكن أن يعتمد عليها في تدعيم المفهوم الموحد للإرشاد والعلاج النفسي، والتي بواسطتها يمكن التسليم بأنهما متشابهان في المضمون، وأن اختلفا ظاهريا في الشكل.

**3.أهداف الإرشاد والعلاج النفسي:**

تكمن الأهداف العامة والخاصة لأي عملية في مفهومها وفي التعاريف المختلفة التي تناولتها. لذلك يمكن استخلاص أهداف الإرشاد والعلاج النفسي من مفهومهما الموحد ومن تعاريفهما المتشابهة التي تناولتهما. ولما كان جوهرهما واحداً، ولما كان مفهومهما واحداً، فلابد أيضاً من تشابهها في الأهداف سواء أكانت أهدافاً عامة أو أهدافاً خاصة.

وإذا سئل أي معالج نفسي عن الهدف من ممارسته لعملية العلاج النفسي مع مرضاه، سوف يجيب على الفور أنه يهدف إلى مساعدتهم على إعادة بناء شخصياتهم وتعديل سلوكهم حتى يتخطون صعوبات تكيفهم ويعبرون أزماتهم التي يعانون منها.وإذا سئل أي مرشد نفسي عن الهدف من ممارسته لعملية الإرشاد النفسي مع مسترشديه، سوف يجيب على الفور أنه يهدف إلى مساعدتهم على حل مشكلاتهم بأنفسهم وتكيفهم مع صعوباتهم التي يواجهونها وتعديل سلوكهم نحو الأفضل حتى يصبحوا أفراداً جدداً في تعاملهم مع الآخرين.

ولعل الهدف العام المشترك للعملية الإرشادية والعملية العلاجية يمكن في كلمة واحدة هي: (المساعدة) حتى وصل الأمر بالبعض أنهم حددوا الهدف العام للإرشاد النفسي، وللعلاج النفسي بهذه الكلمة فقط على شكل معادلة حسابية هي: هدف الإرشاد النفسي (العلاج النفسي) = مساعدة الفرد.

أما الأهداف الخاصة المتشابهة فإنها تتمثل في: حل المشكلات، تخطي الصعوبات، عبور الأزمات، تعديل السلوك، إعادة بناء الشخصية.

**4.الاختلافات المصطنعة بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي**

لا يوجد أية فروق جوهرية بين كل من الإرشاد النفسي والعلاج النفسي، والاختلافات بينهما فما هي إلا ظاهرية الشكل واصطناعية الافتعال، اعتقد **ماورر** أن الاختلاف الرئيسي بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي يكمن في نوعية المشكلات التي يتعامل معها كل منهما، حيث نسب التعامل مع المشكلات العادية إلى الإرشادية النفسي، ونسب التعامل مع المشكلات الأكثر عمقاً إلى العلاج النفسي. وفرق **فانسي و فولسكي** بينهما حيث ذكر أن الإرشاد النفسي يمارس مع الأسوياء ولكن العلاج النفسي يمارس مع غير الأسوياء.

وأشار **(كوري)** إلى أنهما يختلفان في المكان الذي يمارس كل منهما فيه الخدمات التي تقدم واسطتهما ومستوى التدريب الذي يصل إليه الممارس لأي منهما.

وبمناقشة هذه الفروق الظاهرية بشيء من التفصيل قد نصل إلى اعتراف بعدم أهميتها، وإهمالها أن أمكن، وأذكرها على سبيل العرض وليس على سبيل الدراسة والتحليل.

**المكان**

يرى أنصار التفرقة بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي أن الإرشاد النفسي يمارس في أماكن غير طبية لا تتسم بأي طابع علاجي

مثل: مركز الإرشاد النفسي، أو مكتب المرشد النفسي، مما يبعده عن المفهوم العلاجي ويحصره في الإطار الإرشادي فقط.

أما العلاج النفسي فإنه يمارس في مستشفيات الصحة النفسية غالباً أو في العيادات النفسية التي تتصف بالطابع العلاجي مما يبعده عن النطاق الإرشادي. وقد تتزاحم بعض الأسئلة في أذهاننا تريد أن تطرح نفسها على فكر هؤلاء النفر، المستنصرين للتفرقة بين الإرشاد والعلاج

**محتواها:** إذا انتقل المعالج النفسي إلى مركز الإرشاد النفسي أو إلى مكتب المرشد النفسي ليمارس معه مهاراته المهنية وفنياته العلاجية، هل سيمتنع المريض عن الشفاء؟ هل سيقسم المريض ألف يمين بأنه لن يشفى إلا إذا مارس معه المعالج النفسي مهنته العلاجية في مستشفى للصحة النفسية أو عيادة نفسية.

- **المشكلات :**

يرى البعض أن الإرشاد النفسي يتعامل فقط مع المشكلات العادية التي يواجهها الفرد في حياته اليومية، بينما يتعامل العلاج النفسي مع المشكلات الحادة الأكثر عمقاً. ورد عليهم الأخصائي النفسي الممارس للعلاج النفسي **جورارد** بسؤال طرحه حول ما هي المشكلات التي تتصف بكونها عادية؟ مشيراً إلى ضرورة التمييز بين السلوك العادي والسلوك الصحي حيث أن السلوك العادي ممكن أن يكون معتلاً، ولكن السلوك الصحي بالتأكيد يكون سوياً. ورفض **جورارد** فكرة أن الإرشاد النفسي لا يرتبط بالمشكلات الحادة الأكثر عمقاً حيث وأكد على أنه يتعامل مع قطاع عريض من البشر بما فيهم هؤلاء الذين يعانون من سوء التوافق الحاد عند ممارستهم لأدوارهم المختلفة في المجتمع. ومن جهة أخرى، إذا كانت مشكلات الفرد عادية فان استجابته السلوكية لها ستكون بالتبعية عادية، وليس معنى هنا أنه لا يحتاج إلى مساعدة للتغلب على هذه المشكلات لأن السلوك العادي للفرد قد يكون غير سوى في نظر الآخرين، واعتباراً سلوكاً مرضياً.

وما هو الأساس العلمي الذي يمكن أن نصنف عليه المشكلات إلى عادية وحادة؟ وقد تكون مشكلات معينة عادية في نظر البعض بينما تعتبر حادة من وجهة نظر الآخرين. وفي أي جانب يمكن أن نصنف عدداً من المشكلات التي يقوم الإرشاد النفسي بدور كبير في معالجتها الآن؟

مثال: مشكلات الإدمان على الخمور والمخدرات، مشكلات الانحراف والشذوذ، مشكلات جنوح الأحداث، مشكلات المخاوف المرضية، مشكلات الاكتئاب, ما شابهها وغيرها من المشكلات.

هل يمكن لنا أن نتهم أي من المرشد النفسي أو المعالج النفسي بالقصور والعجز في التعامل مع أي من هذه المشكلات، بينما نثنى على الآخر بالكفاءة في معالجتها.

-**الأفراد** يرى البعض إلى أن الإرشاد النفسي يتعامل فقط مع الأفراد الأسوياء الذين لا يعانون من أية اضطرابات انفعالية، ويتطرف البعض الآخر بفكرهم إلى أن العلاج النفسي يتعامل فقط مع الأفراد غير الأسوياء الذين يعانون من اضطرابات انفعالية حادة. هذه التفرقة المصطنعة تقودنا إلى وقفة قصيرة عند تعريف مفهوم السواء، ومفهوم اللا سواء بالنسبة للأفراد حتى يمكننا أن نحدد في أي جانب يقف الفرد السوي، وإلى أي جانب يقف الفرد غير السوي. ومما تجدر الإشارة إليه أنه ليس من السهولة بمكان أن نوصف شخصاً ما باللاسواء، وأن نثني على الآخر بالسواء لأن ذلك يجب ألا يكون وفقاً للأهواء الشخصية، ولا للميول الفردية، إنما يجب أن يكون هناك معايير ثابتة يمكن الاستناد عليها علمياً في تصنيف الأفراد إلى أسوياء وغير أسوياء.

**أولاً: الثبات الانفعالي للفرد، والاتزان النفسي** له مما يجعله قادراً على مواجهة صعوبات تكيفه مع عناصر البيئة التي يعيش فيها بأساليب سوية وسليمة مقبولة من المجتمع الذي ينتمي إليه حتى يطمئن قلبه وترتاح نفسه.

**ثانياً: النظرة الواقعية للفرد** لحدود إمكاناته وقدراته واستعداداته، لما يدور حوله في البيئة التي يعيش فيها وما تتضمنها من موارد متاحة، ثم محاولة استثمار سماته الشخصية للتوافق مع الموارد البيئية المتاحة، بما لا يتسبب عنه أية صراعات ولا إحباطات تسقطه فريسة للازمات النفسية.

**ثالثاً: الإدراك الذاتي الحقيقي** للفرد بأن يتقبل عجزه وضعفه بنفس درجة تقبله لقدراته وقوته مما ينعكس على تقبله للآخرين، وتقبل اتجاهاتهم نحوه بما لا يتسبب عنه أي اتجاه عدواني ضد المجتمع ومن يعيش فيه.

**رابعاً: النظرة المتفائلة للفرد** لما يقع له من أحداث، والظن الحسن بالآخرين مهما صدر منهم حتى يتمكن من تحديد موقعه بدقة بين الأحداث فيتفاعل معها بعقلانية، وتحديد موقعه بعناية من الآخرين فيستجيب لهم بإيجابية بما لا يفقده ثباته الانفعالي ولا اتزانه النفسي.

**خامساً :التخلص من العادات السيئة** مهما كانت بساطتها، والتحلي بالعادات الحسنة مهما كانت درجة الصعوبة في ممارستها بما ينعكس على سلوكه العام في حياته اليومية العادية عند ممارسته أدواره المختلفة في المجتمع، مما يمكن الآخرين من التنبؤ لما يسلكه مستقبلاً في المواقف المختلفة، وثقتهم الكاملة في مدى تحمله المسئولية وعدم التخلي عنها مهما كانت الدوافع والأسباب.

يتضح من هذا السرد السريع لعدد من المعايير التي يمكن أن تتحدد على أساسها مفهوم السواء ونميزه عن اللا سواء، أنه لا يوجد إنسان ما يمكن وصفه بالتكامل في جميع جوانب شخصيته، فلابد أن يصدر عنه هفوة أو زلة ولابد أن يتعرض لموقف أو ضغط، مما قد يخدش جانباً من جوانب شخصيته فينتج عنه نوع من القلق والتوتر والاضطراب ولو لفترة قصيرة في أية مرحلة من مراحل عمره.

من منا لم يتعرض لموقف ما في منزله أو في عمله يجعله يخرج عن اتزانه النفسي وثباته الانفعالي فيثور ويغضب؟!

من منا لم يحاول أن يحقق أهدافاً أكثر من طموحاته وأقوى من طاقاته؟!

من منا لم يندب حظه ولو لدقائق معدودة بسبب عجز ما أصابه أو فشل ما تعرض له؟!

من منا لم يتشاءم لحدث ما وقع له، أو ظن سوءاً بفرد ما محيط به؟!

من منا لم يمارس عادة قد تكون مكروهة لأية درجة من الكره حتى ولو كانت بسيطة في نظره وفي رؤية الآخرين لها؟!

من منا لم يحتاج في لحظة ما إلى شخص آخر يواسيه فيما ألم به من مصائب؟!

وأخيراً هل يعتقد أي فرد منا أنه سوى مائة في المائة؟!.

**الخبرة الميدانية:**

لعل الاختلاف الوحيد بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي في مجال الممارسة المهنية التي يتميز بها أي من المرشد النفسي أو المعالج النفسي والاختلاف الواضح في مجال الممارسة المهنية بين المرشدين النفسيين أنفسهم في مجالاتهم الميدانية المتباينة بين المجال المدرسي والمجال الزواجي، المجال الأسري، المجال المهني، المجال العيادي، مجال المعوقين،... وغيرها من المجالات الإرشادية المختلفة.

وبالرغم من تشابه الخلفية العلمية لكل من المرشد النفسي والمعالج النفسي، وبالرغم من تشابه الأعداد المهني لكل منهما، وبالرغم من قدرة أي منهما على ممارسة أعباء مهنته في أي مجال من مجالات مساعدة الفرد في أي موقع كان، وفي أي مكان يستلزم وجوده فيه، إلا أن الخبرة الميدانية تلعب دوراً كبيراً في تنمية شخصيته المهنية، وفي تطوير كفاءته في التعامل مع المترددين عليه مهما كان المسمى الذي يوصفون به (عملاء/ مسترشدون/ مرضى).

وكلما ازدادت خبرة أي منهما في مجال مهني معين، كان أقدر من غيره على ممارسة أعبائه فيه، وكان مردود تعامله مع المترددين عليه إيجابياً وأسرع وأنجح بلا شك.

**المراجع :**


1. أباضة، أمال عبد السميع ،(2005: (الصحة النفسية والعلاج النفسي ،مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
2. أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. ( 2009). ***المهارات الإرشادية.*** الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
3. أبو أسعد، أحمد وعربيات، أحمد. ( 2009). ***نظريات الإرشاد النفسي والتربوي.*** الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
4. التميمي، محمود كاضم ( 2013: (الصحة النفسية ،مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية ، ط 1 ،دار صفاء للنشر والتوزيع، ، عمان، الأردن.
5. جدوع، محمد أبو يوسف. ( 2008). ***فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الإرشادية لدى المرشدين النفسيين في مدارس وكالة الغوث قطاع غزة*** . رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.
6. الداهري،صالح حسن. (1999).***مبادئ الإرشاد النفسي والتربوي.*** **(ط1)**.الأردن : دار الكندي للنشر والتوزيع.
7. درويش، سهام أبو عيطة. (1997). ***مبادئ الإرشاد النفسي.*** **(ط1)**. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
8. راجح، أحمد عزت، (1985 :(أصول علم النفس، عالم الكتب، مصر
9. رمانة عيسى( 2015) **دور تشخيص صعوبات التعلم وتطبيق برنامج متابعة في تحسين التحصيل الضعيف في مادة الرياضيات لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية** ، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الجزائر2.
10. زهرة، فاطمة الزهراء (2017) **إستراتيجية حل المشكلات وعلاقتها بكل من مستوى الطموح وتحقيق الذات لدى طلبة السنة الثالثة ثانوي** ، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة البليدة2
11. سعيد، إيمان فوزي، (1996:(الصحة النفسية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر
12. –شريت ،أشرف محمد، ( 2003 :(الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية

13. عبد الباقي، سلوى محمد. ( 2001). ***الإرشاد والتوجيه النفسي للأطفال.*** القاهرة:مركز الإسكندرية للكتاب.

14. عبد العزيز، سعيد وعطوي، جودت عزة. ( 2009). ***التوجيه المدرسي.*** **(ط1)**. الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

15. عبد الغفار، عبد السلام، ( 1976 :(مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، القاهرة.

16. العزة، سعيد حسني وعزت، جودت عبد الهادي. ( 1999). ***نظريات الإرشاد والعلاج النفسي.*** الأردن: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

17. الفرخ، كاملة شعبان وعبد الجابر، تيم. ( 1999). ***مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي.*** **(ط1)** عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

18. القاضي، يوسف مصطفى وفطيم، لطفي محمد وعطا، حسين محمود. (1981). ***الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي.*****(ط1)**. المملكة العربية السعودية.

19. القذافي، رمضان محمد. (1992) .***التوجيه والإرشاد النفسي.*****(ط1)**. الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث.

20. القريطي ،عبد المطلب أمين ،(1998 :(في الصحة النفسية ،دار الفكر،القاهرة.

21. كامل، أسامة راتب. ( 1997). ***علم النفس الرياضة: المفاهيم، التطبيقات.*** **(ط 2)**. مصر: دار الفكر العربي.

22. كفافي، علاء الدين. ( 1999). ***الإرشاد والعلاج النفسي الأسري .*****(ط1)**. القاهرة: دار الفكر العربي.

23. مشابقة، محمد أحمد خدام. ( 2008). ***مبادئ الإرشاد النفسي للمرشدين والأخصائيين النفسيين.*** الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

## المراجع باللغة الأجنبية


24. Atkinson ,R ,Smith ,E and Hilgard ,E,(1987): Introduction to psychology,9th edition ,Harcourt Brace Jovanovich ,publishers ,San Diego.
25. Kannah ,Apple, (1975): Mental health and mental illness in social work, year Book ,New York
26 .Andre C. (2005) Les therapies Cognitives Meschers.EditionBernet-Danilo
27. Bruchon-Schweitzer.M.and Dantzer.R(1994)Introduction a la Psycchologie De la Sante Paris P.U.F
28. Bergeret J et Coll (1995)Psycologie et Pathologique Theoris et CliniqueParis .Masson 6eme Edition
29. Berger.B (2001) La techologie mentale Saint – Hubert Quebec
30. Csikszenti. M (2004)Vivre la Psychologie du Bonheurs .traduction Leandre Bouffart Paris Edition Robert laffont.
31. Dolle-Monglond.B(1998) introduction aux Therpie familiales Paris .ESF
32. Ladouceur.R.Fontaine.O.Cottraux.J.(1992).Theories omportementale et Congnitive Masson Paris