

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد البشير الابراهيمي - برج بوعريريج -

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

شعبة علم النفس

قسم العلوم الاجتماعية

محاضرات مقياس

# سيكولوجية الصحة

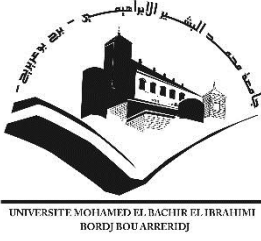
مطبوعة بيداغوجية مقدمة لطلبة السنة ثانية ماستر علم النفس المدرسي

اعداد:

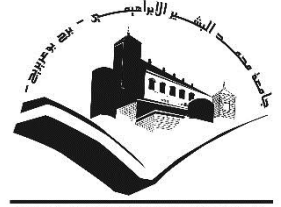
د/ عبد الناصر تزكرات

السنة الجامعية

2021-2020



UNIVERSITE MOHAMED EL BACHIR EL IBRAHIMI  
BORDJ BOU ARRERIDJ



UNIVERSITE MOHAMED EL BACHIR EL IBRAHIMI  
BORDJ BOU ARRERIDJ

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد البشير الابراهيمي - برج بوعريريج -

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

شعبة علم النفس

قسم العلوم الاجتماعية

محاضرات مقياس

# سيكولوجية الصحة

مطبوعة بيداغوجية مقدمة لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس المدرسي

اعداد:

د/ عبد الناصر تزكرات

السنة الجامعية

2021-2020

## مقدمة:

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة كما يلي:

"الصحة حالة من الكمال البدني والنفسي والاجتماعي والعافية، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز"

وتؤكد أيضا على انه:

"لا توجد صحة بمعزل عن الصحة النفسية"

من هذا المنطلق نرى ان الصحة محور تكامل الفرد بين البيئات المختلفة سواء كانت جسمية بيولوجية و نفسية واجتماعية. سابقا كان يخطر ببالنا حالات العجز فقط عندما يواجه فرد مشكلة بارزة تحد من قدراته وبعبارة صريحة: المرض. وهو ما اثبتته الارهاصات الأولى في شتى العلوم وبالأخص في علم النفس الذي اهتم في بداياته بعلاج الحالات الشاذة فقط دون غيرها وذلك من خلال طقوس علاجية كانت تمارس مع المرضى النفسيين كالتربنة او كسجنهم او علاجهم في المستشفيات العقلية.

غير ان التوجه الحديث اثبت عكس ذلك واطهر انه بالرغم من خلو الفرد من المرض قد سيواجه صعوبات في التعامل مع البيئة التي يعيش فيها. من هنا أصبح الاهتمام في مجال الصحي منصبا على دراسة ووضع مخططات وقائية لمختلف الاضطرابات والامراض وأيضا العمل على تعزيز الصحة الجسمية والنفسية.

حاليا أصبح لعلم الصحة النفسية دور كبير في الارتقاء بحياة الافراد من بين التخصصات الكثيرة التي تعمل على مساعدة الافراد في إيجاد الطرق المثلى للتعامل مع المرض او الوقاية منه او لتعزيز الصحة على مختلف الأصعدة منها: الاسرية، المدرسية، المهنية والاجتماعية.

ولأهمية ميدان علم الصحة النفسية في الدراسة النظرية للمشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية للأفراد وكذا والممارسة المهنية للأخصائي النفسي المدرسي قصد تقديم الخدمات المرافقة للتلاميذ واوليائهم ومعلميهم على مختلف الاطوار سواء كانت وقائية، ارشادية، توجيهية، وعلاجية. قدمت هذه المطبوعة في مقياس سيكولوجية الصحة وهو من المواد الاستكشافية وفقا لما نص عليه عرض التكوين في ماستر علم النفس المدرسي.

يهدف المقياس الى: اكساب الطالب المعارف اللازمة فيما يخص الصحة النفسية وكذلك التقنيات المناسبة لتقديم المساعدة للتلاميذ قصد تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والمدرسي لديهم، هذا من جهة ومن جهة

أخرى القيام بالوقاية في المدارس للقضاء على الآفات في الوسط المدرسي كالعنف وتعاطي المخدرات. من خلال التطرق الى مواضيع المحاضرات التالية:

- لمحة تاريخية حول الصحة النفسية.
- تعاريف حول علم الصحة النفسية.
- علاقة علم الصحة النفسية بالعلوم الأخرى.
- مفهوم الصحة النفسية.
- مظاهر الصحة النفسية.
- معايير الصحة النفسية.
- المميزات السلوكية للشخصية المتميزة بالصحة النفسية.
- نظريات حول الصحة النفسية.
- الصحة النفسية في الطفولة والمراهقة.
- معوقات تحقيق الصحة النفسية في الطفولة والمراهقة.
- الصحة النفسية المدرسية.
- كيفية تحقيق الصحة النفسية في الوسط المدرسي.

## فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
01	مقدمة
03	فهرس المحتويات
<b>المحاضرة الأولى: لمحة تاريخية حول الصحة النفسية</b>	
07	1- المرحلة الأولى: مرحلة السحر والشعوذة والأساليب الخرافية
08	2- المرحلة الثانية: مرحلة الخرافة الى الطب ومن الطب الى رجال الدين
10	3- المرحلة الثالثة: مرحلة الطب العصبي الى الطب العقلي وعلماء النفس
12	4- المرحلة الرابعة: مرحلة الاهتمام بالصحة النفسية في العصر الحديث
<b>المحاضرة الثانية: تعاريف حول علم الصحة النفسية</b>	
13	1- تعريف علم الصحة النفسية Psychological Health
15	2- أهمية دراسة علم الصحة النفسية
15	3- مناهج علم الصحة النفسية
16	4- التطبيقات التربوية لمناهج علم الصحة النفسية
17	5- مواضيع واهتمامات علم الصحة النفسية
<b>المحاضرة الثالثة: علاقة علم الصحة النفسية بالعلوم الأخرى</b>	
17	1- علاقة علم الصحة النفسية بالعلوم الطبية والبيولوجية
18	2- علاقة علم الصحة النفسية بعلم الوراثة
18	3- علاقة علم الصحة النفسية بالعلوم الاجتماعية
19	4- علاقة علم الصحة النفسية بعلم النفس الاجتماعي
19	5- علاقة علم الصحة النفسية بعلم الصيدلة
19	6- علاقة علم الصحة النفسية بالإرشاد النفسي
20	7- علاقة علم الصحة النفسية بالقياس النفسي وعلم الإحصاء
20	8- علاقة علم الصحة النفسية بالعلوم الدينية
<b>المحاضرة الرابعة: مفهوم الصحة النفسية</b>	
21	1- تعريف الصحة النفسية
24	2- التكامل بين الصحة النفسية والجسمية
24	3- أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع

25	4- نسبية الصحة النفسية
<b>المحاضرة الخامسة: مظاهر الصحة النفسية</b>	
26	1- إشكالية تحديد مظاهر الصحة النفسية
26	2- مظاهر الصحة النفسية كما يراها العلماء المعاصرين
26	1-2- مظاهر الصحة النفسية كما يراها (علا عبد الباقي إبراهيم، 2014)
27	2-2- مظاهر الصحة النفسية كما يراها (صالح حسن احمد الداھري، 2010)
29	2-3- مظاهر الصحة النفسية كما يراها (خالد عوض البلاح، 2016)
<b>المحاضرة السادسة: معايير الصحة النفسية</b>	
30	1- دينامية الصحة النفسية
30	2- معايير تحديد السلوك السوي والسلوك الشاذ
31	3- من هو الفرد السوي
32	4- محكات وعلامات الصحة النفسية
<b>المحاضرة السابعة: المميزات السلوكية للشخصية المتميزة بالصحة النفسية</b>	
34	1- ماهية الشخصية
34	2- كيف يمكن تحديد مفهوم الشخصية
34	3- أنواع الشخصية
36	4- سمات الشخصية العادية (السوية) في الصحة النفسية
37	5- سمات الشخصية المنحرفة (الغير سوية) في الصحة النفسية
37	6- كيف يمكن المحافظة على الصحة النفسية
<b>المحاضرة الثامنة: نظريات حول الصحة النفسية</b>	
38	1- الصحة النفسية في ضوء تيار التحليل النفسي
39	2- الصحة النفسية في ضوء التيار الوجودي
40	3- الصحة النفسية في ضوء التيار الجشطالتي
40	4- الصحة النفسية في ضوء التيار السلوكي
41	5- الصحة النفسية في ضوء التيار العقلاني-المعرفي
41	6- الصحة النفسية في ضوء التيار الوجودي
42	7- الصحة النفسية في ضوء تيار نظرية المجال
<b>المحاضرة التاسعة: الصحة النفسية في الطفولة والمراهقة</b>	
43	1- تعريف النمو

44	2- أهمية دراسة علم نفس النمو (خصائص النمو) للمربين من معلمين ووالدين
44	3- العوامل المؤثرة في النمو
45	4- النمو النفسي والاجتماعي والصحة النفسية للطفل
46	5- المحددات الاجتماعية في تحقيق الصحة النفسية للطفل والمراهق
46	6- المحددات النفسية لتحقيق الصحة النفسية للطفل والمراهق
48	7- المحددات الاقتصادية في تحقيق الصحة النفسية للطفل والمراهق
<b>المحاضرة العاشرة: معوقات تحقيق الصحة النفسية في الطفولة والمراهقة</b>	
49	1- العوامل الرئيسية المعوقة للصحة النفسية
50	2- التنشئة الاسرية والاجتماعية ومشكلات الطفولة
51	3- التنشئة الاسرية والاجتماعية ومشكلات المراهق
52	4- اضطراب الجانب العلائقي وتأثيره على الصحة النفسية للطفل
55	5- بعض المشكلات في الصحة النفسية في الطفولة ومسبباتها
57	6- اضطراب العلاقات بين الوالدين على صحة النفسية للمراهق
57	7- بعض المشكلات في الصحة النفسية في المراهقة ومسبباتها
<b>المحاضرة الحادي عشر: الصحة النفسية المدرسية</b>	
59	1- الصحة النفسية خلال مرحلة التمدرس كظواهر للنمو الشامل
59	2- أثر المدرسة كمؤسسة اجتماعية رسمية في تكوين شخصية الطفل
60	3- أثر العلاقات المدرسية في تكوين شخصية التلميذ
61	4- دور المدرس في تحقيق الصحة النفسية للمتعلمين
<b>المحاضرة الثانية عشر: كيفية تحقيق الصحة النفسية في الوسط المدرسي</b>	
63	1- ماهية التربية الصحية
63	2- برامج التربية الصحية المدرسية
65	3- مبادئ التربية الصحية المدرسية
65	4- أهمية التربية الصحية في تحقيق برامج الصحة المدرسية الشامل
66	5- معايير التربية الصحية
66	6- مجالات المدرسة في تحقيق الصحة النفسية
<b>المحاضرة الثالثة عشر: الوقاية من العنف في الوسط المدرسي</b>	
69	1- تعريف العنف (violence)
70	2- تعريف العدوان (Agression)

71	3- ما هو الفرق بين العنف والعدوان
71	4- ما هو العنف المدرسي (violence scolaire)
72	5- بعض اشكال العنف المدرسي
73	6- انعكاسات العنف المدرسي على المتمدرسين
73	7- أسباب ومحددات العنف المدرسي
75	8- الوقاية من العنف المدرسي
<b>المحاضرة الرابع عشر: الوقاية من تعاطي المخدرات في الوسط المدرسي</b>	
77	1- مفهوم المخدرات
78	2- مفهوم التعاطي على المخدرات
78	3- مفهوم الإدمان
79	4- الفرق بين الإدمان والتعاطي المخدرات
79	5- انعكاسات تعاطي المخدرات على الصحة البدنية والنفسية والسلوكية للفرد
80	6- اشكال تعاطي المخدرات داخل المحيط المدرسي الجزائري
80	7- المعتقدات الشائعة حول المخدرات والتعاطي
81	8- الوقاية من تعاطي المخدرات
84	خاتمة
84	قائمة المراجع

## فهرس الجدول

الصفحة	عنوان الجدول
35	جدول رقم (01): يمثل أنواع الشخصية حسب تقسيم (بطرس حافظ بطرس، 2008)

## فهرس الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل
64	شكل رقم (01): يمثل برامج الصحة المدرسية الشامل



## المحاضرة الأولى: لمحة تاريخية حول الصحة النفسية

### تمهيد:

يعتبر علم الصحة النفسية احدى فروع علم النفس الذي يعتمد على ما توصلت اليه من نتائج بهدف الارتقاء بالحياة النفسية للأفراد عبر مختلف المراحل النمائية. ففي تاريخ علم الامراض النفسية (وهو احدى الفروع النظرية لعلم النفس التي تساهم في تشخيص الاضطرابات وفق لأعراضها وتحديد المعايير الفاصلة بين السواء واللاسواء والتي قد تساعدنا في معرفة الشخصية التي تتميز بمعالم الصحة النفسية) اشارت الاديبيات العلمية ان البشرية قد مرت عبر العصور باضطرابات سلوكية واختلالات نفسية وعقلية جعلت المختصين في العلاجات عبر الأزمنة المختلفة يتساءلون عن ماهي الطرق المثلى التي يجب عليهم اتباعها لتحقيق الصحة النفسية لهؤلاء. حيث استعملوا طرق مختلفة اشتملت على طقوس بدائية كالسحر والشعوذة وأساليب الخرافية الى رجال الدين، وعلاجات طبية: كالطب العصبي والطب العقلي وفي الأخير علاجات نفسية وهو ما اشتهر به علماء النفس على حد السواء.

### السلوك المرضي والسلوك السوي والصحة النفسية عبر العصور المختلفة:

مر الانسان عبر العصور باضطرابات وامراض نفسية وعقلية مختلفة، حاول من خلالها علماء كل فترة ايجاد طرق مثلى لعلاجهم وكانت كالتالي:

#### 1- المرحلة الأولى: مرحلة السحر والشعوذة والأساليب الخرافية:

كان الانسان في العصور التاريخية يعيش في الكهوف، ويؤمن بان العالم ملئ بالأرواح، ولم تقتصر تلك الأرواح على ان تحل في الكائنات الحية فقط بل كانت لصخرة روحا وللشجرة روحا ومثلها مثل الحيوان وصنف الانسان القديم هذه الأرواح فبعضها شرير والبعض الاخر خير. ويقضي معظم وقته في إرضاء هذه الأرواح ويطلق عليها اصطلاح الايحائية أي نسبة الحياة الى كل شيء. (عبد الرحمن العيسوي، 1996، ص 51-52)

في الأيام الأولى للبشرية أخفق الانسان في التفريق بين الاضطرابات الجسمية والعقلية، ليس فهذا فحسب بل ان الانسان لم يكن عنده الا القليل من الفهم للتكوين البيولوجي للجسم، ولعل جسم الانسان كان ينظر اليه في عصور ما قبل التاريخ على انه كيان متجانس ولان الانسان البدائي كان يجهل تشريحه وجوانبه الفيزيولوجية، تراه عجز عن ان يفسر السلوك الغريب على أساس من العوامل الطبيعية وانه نسبها

بدلا من ذلك الى عوامل او ارواح غريبة كان لها القدرة على ان تلج الى الجسم على نحو ما. (شيلدون كاشدان: ترجمة احمد عبد العزيز سلامة ومحمد عثمان نجاتي، 1984، ص 27)

والاعتقاد السائد في العصور الاولى انه بإمكان هذه الأرواح إيذاء الانسان، فاذا غضبت عليه روج الشجرة اسقطت فرعا منها فوق منزله لتهدمه، وروح الصخرة إذا غضبت اسقطت فرعا منها فوق راسه لتقتله. واشد ذلك ان روحه قد تخرج منه ويحل محلها روح شريرة تلبس جسده ولذلك تبدو عليه علامات الشذوذ في سلوكه ومن ثم يصبح مشكلة بالنسبة لأسرته، وبالتالي نتيجة لهذا الخوف تفكر اسرته في التخلص منه لإخراج الروح الشريرة من داخله. وبعد مرور كثير من الوقت وظهور الطب البديل ومحترفيه كانوا يحفرون حفرة في جمجمة المريض ليسمحوا للروح الشريرة بالخروج منه وتسمى هذه العملية بعملية الترينة. (السيد فهمي علي، 2010، ص 13-14)

## 2- المرحلة الثانية: مرحلة الخرافة الى الطب ومن الطب الى رجال الدين:

في العصر اليوناني منذ نحو خمسة وعشرين قرن من الزمان حيث حاول الطبيب اليوناني **هيپوقراط Hippocrate (460-357 ق.م)** وضع نظاما طبي بعيدا عن الدين وعن الروحانية ولقد أسس نظريته في الطب على أساس من خبراته الواقعية مع المرضى دون الاعتماد على اية قوى خارقة. ومن الجدير بالذكر انه في هذا الوقت المبكر والضارب في أعماق التاريخ، اعتبر السلوك الشاذ ناتجا عن اختلال في بعض وظائف الجسم، وذلك يكون قد ادخل الامراض العقلية ضمن الامراض الجسمية وفي عهده كان **هيپوقراط** خبيرا في الطب اما بمقاييس اليوم فان الكثير من آرائه بجانبها الصواب وعلى سبيل المثال فلقد اعتبر مرض الهستيريا راجعا الى اضطرابات تحدث في رحم المرأة، ويرجع هذا الخطأ الى عدم معرفته الكافية بعلم التشريح. (عبد الرحمن العيسوي، 1996، ص 52-53)

ومن المعروف ان **هيپوقراط** قسم الشخصية على أساس المزاج الدوري الغالب في الفرد: الصفراوي، السوداوي، البلعمي، واللمفاوي ووضع صفات نفسية لكل عنصر من هذه العناصر الدموية، ولكن العلم الحديث لا يقر بهذه الصلة ويظل الفضل لـ **هيپوقراط** لاعتباره المرض العقلي ضمن الامراض وليس وظيفة من وظائف الجن والشياطين. (السيد فهمي علي، 2010، ص 10) وهو ما ايده كذلك جالينوس Galen (100-200 ق.م).

كما تحدى **هيپوقراط** هذا الخليط من التطير والخلط حيث كتب عن الصرع يقول "وهكذا يبدو لي انه ليس أكثر قداسة او أكثر الوهية من سائر الامراض الأخرى وان له سببا طبيعيا ينشأ عنه، شأنه شأن سائر العلل. ولو أنك فتحت الدماغ لوجدت المخ رطبا مليئا بالعرق ذا رائحة كريهة، وبذلك ترى انه ليس لها ذلك

الذي يؤدي الجسم وانما هو المرض" (شيلدون كاشدان: ترجمة احمد عبد العزيز سلامة ومحمد عثمان نجاتي، 1984، ص 29)

بعد سقوط الحضارة اليونانية والرومانية نسيت ثقافتها لأكثر من ألف عام وسميت بعهد الظلام، وإذا كانت ظلاما بالنسبة للرجل السوي فقد كانت أكثر ظلاما بالنسبة لمن يعانون من الاضطرابات العقلية. فارتد الطب الى رجال الدين والعوام من الناس وانتشرت الخرافة وكان الهدف الأول للقس خلاص الروح وارجاع المريض العقلي مرة أخرى الى تلبس الأرواح لجسد الفرد، وكانت هناك فئة قليلة محظوظة يعتقد ان روحا الهية مقدسة قد مستها وبالتالي تقدر أصحابها وكان القس يدعو الالهة المصابة بالهستيريا لعودة الرحم الى مكانه. (السيد فهمي علي، 2010، ص 10)

وتميزت العصور الوسطى عبر ثلاث مراحلها بطقوس علاجية تمثلت كالتالي:

- الجزء الأول من العصور الوسطى: كانت المحاولات التي تبذل لطرد الأرواح الشريرة او الشياطين محاولة لطيفة نسبيا، إذا كانت في معظمها تقوم على اقناع الشخص الذي به مس بان يلمس الآثار الدينية وان يقرأ الادعية ويؤدي الصلوات ويتناول المشروبات السحرية. (شيلدون كاشدان: ترجمة احمد عبد العزيز سلامة ومحمد عثمان نجاتي، 1984، ص 30)
- الجزء الثاني من العصور الوسطى: لما تقدمت العصور الوسطى وأصبحت كتابات أصحاب النظريات الشيطانية اكثر دقة، حيث تضمنت كتاباتهم تعليمات مفصلة بدرجة اكبر عن كيفية الاستدلال على وجود الشيطان، وكان حدوث الرؤى التي نسميها اليوم بالهلوس البصرية يعد في العادة دليلا على ان الشخص به مس وكذلك كانت علامات الشيطان (**Stigmata diaboli**) وكانت هذه العلامات تتضمن أشياء من قبيل الشامة والمواضيع الملونة من البشرة، وكذلك المواضع المخدرة في الجلد، وهي المواضيع من الجلد التي لا يكون بها إحساس على الاطلاق او التي لا يكون بها الا اقل إحساس وهذه المواضيع المخدرة من البشرة تعد اليوم امارة على العصاب اذا لم يتيسر تفسيرها عصبيا. (شيلدون كاشدان: ترجمة احمد عبد العزيز سلامة ومحمد عثمان نجاتي، 1984، ص 31)
- وفي عام 1489 صدر مرجع لإرشاد الممارسين عن اثنين من الاخوة في المانيا اسمياه "مطرقة السحر" وبالرغم من انه يبدو الان متخلفا متعظشا للدماء الا ان محبي السح اقبلوا عليه اقبالا شديدا ونتيجة استخدام السحر في العلاج راح الاف الضحايا من مرضى الامراض العقلية والكي بالنار من الأساليب المستخدمة في العلاج وفي بعض الأحيان كان يوصف القتل لبعض المرضى لراحة الأرواح التي تسكنهم. (السيد فهمي علي، 2010، ص 16)

- الجزء الثالث نهاية العصور الوسطى: كانوا المختصون بالأرواح يسافرون من مكان الى مكان وقد صحبهم أعوان لهم يقال لهم **المختصون بالوخز Prickers** الذين يحملون أدوات خاصة اشبه بالسكاكين يتحسسون بها اجسام الأشخاص المشتبه في امرهم بحثا عن المناطق غير الحساسة من الجلد ومبرراتهم في ذلك ان فقدان الجلد للإحساس دليلا قاطعا على ان الشخص به مس من الجن، ثم أدى التفتيش والتحققات قرب نهاية العصور الوسطى الى الاستخدام الواسع للعقاب الوحشي الذي ينصب على المخالفين والمعارضين. (شيلدون كاشدان: ترجمة احمد عبد العزيز سلامة ومحمد عثمان نجاتي، 1984، ص 31)

### 3- المرحلة الثالثة: مرحلة الطب العصبي الى الطب العقلي وعلماء النفس:

ظهرت في القرن السادس عشر بعض الأصوات احتجاجا على النظرية الشيطانية وعلى المعاملة القاسية التي كان يتعرض لها المصابون بالأمراض النفسية والعقلية وكان **جواهان ويير Johan Weyer** الطبيب الألماني من أقوى هذه الأصوات وكانت آراؤه المعارضة للنظرية الشيطانية ومحاولته العلمية في تفسير أسباب الامراض النفسية والعقلية بداية انطلاقا جديدة للنظرية الطبيعية في تفسير الامراض النفسية والعقلية وظهور حركات الإصلاح الطبية والاجتماعية. (شيلدون كاشدان: ترجمة احمد عبد العزيز سلامة ومحمد عثمان نجاتي، 1984، ص 14)

وفي باريس عام **1793** تولى إدارة مستشفى الباستيل طبيب فرنسي يدعى **فيليب بينل Philippe Pinel** وأول قرار اتخذه كان تأكيد على المعالجة الإنسانية وشرع بنفسه في كسر القيود والاعلال الحديدية من أيدي وارجل المرضى واستطاع ان يحول "دار الجنون" الى مستشفى عقلي، وكانت نظرة العامة تعتبره مجنوناً، لأنه تجرأ على فك قيود هؤلاء "الوحوش الخطرة" كما يتصورون وتحول كل شيء داخل الباستيل الى الأفضل حتى الذين لم يتم شفائهم لم يظهروا أي خطورة بسبب معاملتهم بالشفقة والعطف والرقّة والرحمة. (السيد فهمي علي، 2010، ص 17)

ثم بدأت تظهر خلال القرن التاسع عشر نظريتان في تفسير السلوك الشاذ، النظرية العضوية (من روادها: في ألمانيا ايميل كريبلين **Emil Kreaplin** وفي سويسرا يوجين بلولر **Eugen Bleuler** وفي فرنسا شاركو **Charcot**) والنظرية النفسية (من روادها: في فرنسا برنهايم **Bernheim** وفي النمسا فرويد **Freud** وزميله جوزيف بروير **Joseph Breur**). اما النظرية العضوية فهي ترد السلوك الشاذ الى أسباب عضوية انحصرت في امرين هما تلف في الانسجة او اختلال كيميائي في المخ وقد يحدث هذان الامران نتيجة لعيب وراثي او اختلال في وظائف الغدد الصماء او التلوث. واما النظرية النفسية فتد الى سلوك الشاذ الى التعلم المنحرف، أي تعلم أنماط منحرفة من السلوك. واخذت هاتان النظريتان

تتصارعان في كل من المانيا وفرنسا خلال القرن التاسع عشر في تفسير كل من الفصام والهستيريا، مما زودنا بمعلومات هامة كان لها أثر كبير في تقدم الطب العقلي. (شيلدون كاشدان: ترجمة احمد عبد العزيز سلامة ومحمد عثمان نجاتي، 1984، ص 14-15)

**عام 1864** ظهر طبيب فرنسي كان يعيش في ريف نانس هو **Lip Ault (1823-1919)** واستخدم التنويم المغناطيسي في العلاج وبعده اكد تلميذه **Bernheim (1834-1919)** ان التنويم ظاهرة طبيعية ليست سوى استجابة مبالغ فيها للإيحاء، وقد شرح مرض الهستيريا على أساس من الإيحاء الشعوري واللاشعوري، وقد وصف الإيحاء الذاتي الذي يوحى فيه الفرد لنفسه بفكرة ما كان يقنع نفسه بأنه حسن المظهر او انه انسان ناجح، او انه سليم معاف. وامتد تفسيره بعد ذلك ليشمل باقي الامراض النفسية. أيضا قام **بيير جانيت Pierre Janet (1859-1947)** بمواصلة بحوثه عن الهستيريا، وأضاف مفهوم التفكك أي فقدان التكامل او الوحدة في الشخصية التي تفتقد في حالات العصاب وحالات ازواج الشخصية، والتي كثيرا ما تظهر مع حالات فقدان الذاكرة، وبالرغم من ان جانيت ظل يحمل بعض المعتقدات في وجود أساس عصبي للمرض النفسي، الا انه صاغ نظرية نفسية. (السيد فهمي علي، 2010، ص 18-19)

وبعد الرواد الأوائل في علم النفس المعاصر من فرويد ومدرسته التحليلية ظهر رواد اخرين يؤيدون مصطلح التعلم في تفسير السلوك السوي والشاذ الا وهم المدرسة السلوكية بقيادة جون واطسن وسكينر وظهور نظريات ومدارس أخرى اهتمت أيضا بتفسير السلوك السوي والشاذ كالنظرية الجشطالتيّة، الوجودية، الإنسانية وغيرها والتي حاولت في مجملها ودائما لمساعدة الفرد لتحقيق التوازن لديه والوصول به الى متطلبات الصحة النفسية والعقلية.

اما ظهور مصطلح الصحة النفسية فقد كان في منتصف القرن الخامس عشر الميلادي، على يد **ويليام سويتزر William Sweetser 1843** وهو أول من عرّف مصطلح الصحة العقلية بشكل واضح والذي يمكن أن يعتبر باكورة المناهج المعاصرة لتعزيز الصحة العقلية، وعرّف آيزاك راي **Isaac Ray**، وهو أحد المؤسسين الثلاثة عشر للجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنها فن يحفظ العقل من الوقائع والتأثيرات التي تثبط من طاقة العقل وجودته وتطوره. (ويكيبيديا، 2020)

انطلقت حركة الإصلاح سابقا سنة **1793** مع ما نادى به الطبيب الفرنسي فيليب بينل في فرنسا، ثم امتدت عبر القرن التاسع عشر كله في كل أوروبا وكان الرواد يحاربون ويلقون كثيرا من الاضطهاد من الراغبين في بقاء الحال على ما هو عليه او في اغفال المشكلة كلية، ويمثل هذه المرحلة اعمال سيدة

أمريكية بدأت حياتها كمدرسة للأطفال ثم كاتبة لبعض كتب الأطفال وهي **دوروثيا ديكس Dorothea Dix (1802-1887)** وكان المرضى في ولايتها يعاملون اسوء من معاملة الحيوانات فنادت بالإصلاح واخذت في الطواف بين عواصم الولايات المتحدة الامريكية تنشر دعواتها، كما سافرت الى إنجلترا واسكتلاندا ولم يكن مألوفاً للنساء القيام بمثل هذه الاعمال (عبد الرحمن العيسوي، 1996، ص 57) وما تجدي الإشارة اليه ان دوروثيا ديكس كانت شخصية مهمة في تطوير حركة "الصحة النفسية" فكانت معلمة في إحدى المدارس وحاولت طيلة حياتها مساعدة هؤلاء الذين يعانون من أمراض عقلية واكتشاف الظروف السيئة التي أوصلتهم لهذه المرحلة وكان هذا يعرف بـ "حركة الصحة النفسية." (ويكيبيديا، 2020)

**في القرن التاسع عشر**، قبل قيام هذه الحركة كان من الشائع تجاهل الأشخاص المصابون بأمراض عقلية بشكل كبير، فهم غالباً ما يُتركون وحيدين في ظروف بائسة وسيئة حيث أنهم بالكاد يمتلكون ملابس كافية وكانت جهود **ديكس Dorothea Dix** عظيمة حيث كان هناك ازدياد في عدد المرضى في مراكز الصحة العقلية مما أدى للأسف إلى تقديم اهتمام ورعاية أقل لهؤلاء المرضى حيث أن اليد العاملة كانت تنقص تلك المنشآت. في بداية القرن العشرين أسس **كليفورد بيرز Clifford Beers 1908** اللجنة الوطنية للصحة النفسية وافتتح أول عيادة للصحة النفسية للمرضى الخارجيين في الولايات المتحدة الأمريكية، نشاط الصحة النفسية آنذاك يتعلق بنشاط الصحة الاجتماعية وكان يرتبط في بعض بالدعوة إلى تحسين النسل والمداواة بالتعقيم لأولئك الذين يعتبرون من ذوي النقص العقلي لمساعدتهم في الإنتاجية في العمل والحصول على حياة عائلية مرضية. بعد العام 1945 استبدلت الإشارة إلى الصحة النفسية تدريجياً بمصطلح "الصحة العقلية". (ويكيبيديا، 2020)

#### 4- المرحلة الرابعة: مرحلة الاهتمام بالصحة النفسية في العصر الحديث:

يذكر (مروان، 2001) ان هذه المرحلة تمثل ثورة في ميدان الصحة النفسية بنشأة علم الصحة النفسية كعلم يقوم في دراساته المختلفة على اتباع الطريقة العلمية من جهة، وفي تحول النظرة الى هذا العلم من النظرة العلاجية للمضطربين عقليا ونفسيا، الى الاهتمام بالصحة العامة والوقاية من الانحرافات وتنمية الشخصية السوية، وتخفيف الضغوط والأزمات النفسية والاجتماعية وتوفير ظروف العمل والإنتاج والابداع، وفي هذه المرحلة اكتملت اهداف علم الصحة النفسية الوقائية والإنمائية إضافة الى العلاجية كما زاد الاهتمام بهذا العلم وتكونت جمعيات الصحة النفسية في الولايات المتحدة وأوروبا بعد الحرب العالمية الأولى، وعقدت مؤتمرات للصحة النفسية في العالم وانشأت منظمة الصحة العالمية (WHO) قسما للصحة النفسية سنة 1949، يسعى الى تنمية الجهود التي تبذل في سبيل تنمية الصحة النفسية وعلاج المضطربين نفسيا وعقليا والوقاية من الانحراف. (هشام احمد غراب، 2015، ص30-31)

## المحاضرة الثانية: تعاريف حول علم الصحة النفسية

### Psychological Health

#### تمهيد:

يعتبر علم الصحة النفسية احدى ميادين علم النفس التطبيقي، فهو يهدف في مجمله على محاولة بالارتقاء بالصحة النفسية للأفراد، وتجد الإشارة ان لعلم الصحة النفسية، مواضيع يعالجها وتطبيقات ميدانية قائمة على مناهج محددة.

#### 1- تعريف علم الصحة النفسية Psychological Health :

تعددت تعاريف المخصصة لعلم الصحة النفسية، حيث يمكن ذكر بعضها فيما يلي:

يعرف (علا عبد الباقي إبراهيم، 2014) علم الصحة النفسية **Psychological Health** على انه 'الدراسة العلمية للحالة النفسية للإنسان وعمليات التوافق النفسي والبحث عن أسباب المشكلات النفسية ومشكلات التوافق وما يعوق تحقيق السواء النفسي للإنسان من اضطرابات وامراض نفسية ودراسة أسبابها وتشخيصها بدقة وتحديد وسائل العلاج والوقاية منها'. (علا عبد الباقي إبراهيم، 2014، ص 17)

كما يعرف (مصطفى فهمي، 1967) نقلا عن (صالح حسن احمد الداھري، 2010، ص 26) علم الصحة النفسية هو علم التكيف او التوافق النفسي الذي يهدف الى تماسك الشخصية ووحدها وتقبل الفرد لذاته وتقبل الاخرين له بحيث يترتب على هذا كله شعور بالسعادة والراحة النفسية.

اما (Nicolas Dissez, 2006, p19) يعرف علم الصحة النفسية ميدان علمي من علوم النفس يجمع مجموع اليات التكفل بالمعاناة النفسية.

ويعرف من جهته أيضا (محمد مصطفى زيدان، 1972، ص 252) فيعرفه بانه العلم الذي يهدف الى الوقاية من الامراض العقلية والنفسية وعلاج المصابين بها.

ويعرف أيضا (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 9) علم الصحة النفسية على انه الدراسة العلمية للصحة النفسية وعملية التوافق النفسي، مما يؤدي اليها وما يحققها وما يعوقها وما يحدث من مشكلات واضطرابات وامراض نفسية ودراسة أسبابها وتشخيصها وعلاجها والوقاية منها.

ويلخص (صالح حسن احمد الداھري، 2010، ص 27) تعريف علم الصحة النفسية في انها علم يستطيع ان يقدم الكثير نحو تحقيق شخصيات ايجابية متكيفة مع نفسها ومع مجتمعا قادر على تجنب كل



ما يعصف بحياتهم ويسبب لهم الاضطراب والقلق. كما انها تعني بمساعدة الافراد على تأدية ادوارهم في الحياة في أحسن صورة مما يجعلهم في حالة من الرضا والسعادة والثقة بالنفس.

تشير الادبيات العلمية ان هناك ميدان اخر في علم النفس يهتم بالصحة الا وهو علم النفس الصحي (علم النفس الصحة- Health Psychology) ومجال اهتمامه تختلف عن مجال اهتمامات (علم الصحة النفسية Psychological Health)

### فما الفرق بينها؟

تشير (شيلي تايلور ترجمة: وسام درويش بريك وفوزي شاكرا داود، 2008، ص 36) ان علم النفس الصحي يهتم بفهم وتفسير التأثيرات النفسية التي تساهم في مساعدة الافراد في الحفاظ على صحتهم وفي إيضاح أسباب تعرضهم للمرض والكيفية التي يستجيبون لها في حال اصابهم بالأمراض. ان المختص في علم النفس الصحي يهتم بدراسة هذه المواضيع ويدرك أهمية التدخل في الوقت المناسب لمساعدة الناس في التغلب على المرض والبقاء في وضع صحي جيد. ويركز علم النفس الصحي اهتمامه على جميع مظاهر الصحة والمرض خلال مراحل العمر المختلفة (Maddux, Roberts, Sledden, & Wright, 1986). ومظاهر الصحة التي يهتم بها تتمحور على جميع شقوقها الجسمية والنفسية والاجتماعية.

أيضا يوجه انتباهها خاصا للحفاظ على الصحة والارتقاء بها وهذا يتضمن مراعاة كثير من الأمور التي تتعلق بتوجيه الأطفال لتطوير عادات صحية جيدة وتشجيعهم على ممارسة التمارين الرياضية بشكل منتظم وتصميم حملات إعلامية لمساعدة الناس لتحسين نظام تغذيتهم. كما يدرس علم النفس الصحي المظاهر النفسية المصاحبة للوقاية من الامراض ومعالجتها. ففي الوقت الذي يركز فيه علم أسباب الامراض (Etiologie) اهتماماته على تحديد أصول او أسباب الامراض، يوجه مختصو علم النفس الصحي اهتماما خاص للعوامل السلوكية والاجتماعية التي تساهم في المحافظة على الصحة ويشمل ذلك عوامل معينة مثل تطوير عادات صحية كممارسة الرياضة ووضع حزام الأمان، وأساليب التعامل مع الضغط، والعوامل المسببة للإصابة بالأمراض والاضطرابات الوظيفية مثل تعاطي الكحول والتدخين. (شيلي تايلور ترجمة: وسام درويش بريك وفوزي شاكرا داود، 2008، ص 37)

من خلال الطرح السابق يظهر الاختلاف بين ميدانين رئيسيين في علم النفس يهتمان كل منهما بالصحة ولكن كل ميدان متخصص في جهة معينة وهما كالتالي:

- علم الصحة النفسية Psychological Health يهتم بالدراسة العلمية لوصف وتفسير الحالة النفسية للإنسان والبحث في عمليات التوافق النفسي وكل ما هو متعلق عن مسببات سوء التوافق



والامراض النفسية والعمل على تشخيصها وعلاجها. (أي يهتم بالحالات الاضطرابات النفسية والتكيفية فقط)

- **علم النفس الصحة (الصحي) Health Psychology** يهتم بالدراسة العلمية لوصف وتفسير التأثيرات النفسية التي تساهم في مساعدة الافراد في الوقاية والحفاظ على صحتهم العضوية والنفسية والتفاعلات القائمة بينهما، أيضا في البحث عن المسببات التي تعرضهم للمرض والكيفية التي يستجيبون لها في حال اصابتهم بالأمراض. (أي يهتم بدراسة علاقة العوامل النفسية والسلوكيات بالصحة، وبالمرض والعناية الصحية. بمعنى آخر، يدرس باحثي هذا العلم عن العوامل النفسية التي تؤدي للمرض أو لعلاج الأمراض خاصة العضوية منها كالسرطان، الضغط الدموي، السيدا وهذا على سبيل المثال وليس الحصر)

وعليه ميداننا الرئيسي في هذا المقياس هو الاهتمام بالصحة من الناحية النفسية وعمليات التوافق المختلفة التي نسجلها على مختلف الأصعدة سواء في الاسرة، المجتمع، المدرسة او العمل.

## 2- أهمية دراسة علم الصحة النفسية:

تعد دراسة الصحة النفسية على مختلف الأصعدة النمائية سواء في الطفولة او المراهقة او الرشد امر ضروري في الوقت الراهن بحيث معطيات هذا الفرع كلها تخدم الانسان سواء كان فردا عاديا او مختصا في علم النفس، حيث يذكر (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص 17) ان مفهوم الصحة النفسية من المفاهيم التي أصبحت في الوقت الراهن وبشكل كبير وذلك للعديد من الأسباب التي يمكن ان نجملها فيما يلي:

- ازدياد الاضطرابات والمشكلات النفسية بشكل ملحوظ نتيجة التغيرات والضغوط التي نحيا فيها.
- زيادة الوعي بطبيعة العلاقة بين الصحة النفسية والصحة الجسدية.
- أهمية الصحة النفسية للفرد في تحقيق الصحة النفسية للمجتمع.

## 3- مناهج علم الصحة النفسية:

يذكر ان هناك ثلاث مناهج للصحة النفسية **Psychological Health** لكي نستطيع ان نفهم هذه المناهج يجب علينا الموازنة مع ميدان الصحة الجسمية، ويذكر ان الصحة الجسمية نصل اليها بثلاثة مناهج: أولها **المنهج العلاجي (Remedial)** وهو ما يتبعه الفرد العادي للتخلص من مرض او انحراف. وثانيها **المنهج الوقائي (Preventive)** وهو ما يتبعه الفرد عادة لكي يتجنب الإصابة بمرض ما. وثالثها **المنهج الانشائي او الإيجابي (Positive or Constructive)** وهو ما يتبعه الفرد العادي حتى تقوى

صحته ويزيد نشاطه ويتمتع بالشعور بالقوة الحيوية وهذه المناهج ليست منفصلة تماما عن بعضها ولكنها متداخلة تداخلا كبيرا.

كذلك الصحة النفسية لها ثلاثة مناهج كالسابقة تماما. فهناك المنهج العلاجي وهو ما يتبع لعلاج الفرد من الانحراف في الصحة العقلية او النفسية حتى يعود الى الاعتدال ولدينا المنهج الوقائي وهو الطريق الذي يسلكه الفرد مع نفسه ومع غيره حتى يقي نفسه وغيره الوقوع في حالة اضطراب نفسي. وهناك المنهج الانشائي وهو ما يحتديه المرء ليزيد شعوره بالسعادة ويزيد كفاءته الى اقصى حد مستطاع. ومن امثلته ما يقوم به بعض الناس من محاولات لتقوية الذاكرة او الخيال او الإرادة او الشخصية. (عبد العزيز القوسي، 1952، ص 4-5)

يشير في هذا الصدد (عبد الرحمن العيسوي، 2000، ص 197-198) ان أساليب اكتساب الصحة النفسية تشبه تلك الأساليب التي تتبعها في اكتساب الصحة الجسمية ويرى أيضا ان هذه الأساليب ليست مستقلة تماما الاستقلال ولكنها متداخلة ويكمل بعضها البعض وهي في مجملها تهدف لتحقيق التوافق التام او التكامل Integration بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الازمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الانسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية.

#### 4- التطبيقات التربوية لمناهج علم الصحة النفسية:

ان أهمية هذه المناهج تظهر من خلال القدرة على تطبيقها في ارض الواقع، ويستند (هشام احمد غراب، 2015، ص 46) على قابلية هذه المناهج للتطبيق على ان:

- المنهج الإنمائي يعتبر اهم منهج لزيادة فاعليته وقدرته على منع حدوث المشكلات النفسية لدى كافة الافراد المستهدفين لذا ينصح القائمين على العمل التربوي بضرورة الاهتمام ببرامج التوجيه والإرشاد في كافة المؤسسات مثل المدارس، المراكز الصحية، مراكز رعاية الشباب وغيرها من مراكز رعاية الامومة والطفولة. ويعتبر المنهج الإنمائي اقل المناهج كلفة مالية.
- المنهج الوقائي يعتمد في جوهره على تحصين الافراد من الوقوع في المشكلات النفسية ابتداء، ثم العمل على اكتشاف المشكلات مبكرا فالكشف المبكر يعطي الفرصة للعلاج المبكر وانهاء المشكلة دون اثار على تركيبة الشخصية الإنسانية.
- المنهج العلاجي وهو أكثر المناهج كلفة مالية لما يتطلب من مباني وتجهيزات ومختصين في مجال التشخيص والرعاية النفسية والعلاج الطبي النفسي، ويتم اللجوء له في الحالات الصعبة.

**5- مواضيع واهتمامات علم الصحة النفسية:**

تشير (امال باظة، 1999، ص 10) نقلا عن (خالد عوض البلاح، 2016، ص24) ان الباحثون في مجال الصحة النفسية يهتمون بدراسة:

- سلامة الحواس والعمليات الفعلية الأولية التي هي الأساس لإقامة التكيف للفرد في علاقته الديناميكية مع البيئة.
- كذلك يدرس علم الصحة النفسية السوية واللاسوية على حد سواء حيث يعين كل الاهتمام بكل فئة في تفسير عملية التوافق ثم التكيف وكيفية التغلب على العقبات والضغوط النفسية وعملية التحدي والضبط والإرادة.
- ويدخل في علم الصحة النفسية وضمن ابحاثه اهتمامات خاصة بسيكولوجية فئات عامة ومحددة مثل المدمنين والأطفال المحرومين وأطفال دور الرعاية الاجتماعية وأطفال الشوارع بالإضافة الى سيكولوجية الحمل والولادة والسعادة ومفهومها لدى الافراد وخصائص وسمات الموهوبين والمبتكرين وذوي الاحتياجات الخاصة وتشجيعهم ورعايتهم والمسنين وأساليب الرعاية النفسية لهم.
- بالإضافة الى دراسة اهم الاضطرابات النفسية التي تصاحب كل فئة عمرية منذ الميلاد.

**المحاضرة الثالثة: علاقة علم الصحة النفسية بالعلوم الأخرى****تمهيد:**

الوحدة الشخصية للإنسان قائمة على جوانب عدة: جسمية، نفسية واجتماعية. وبما ان من اهداف علم الصحة النفسية هو ووقاية الأفراد من مختلف الاختلالات والاضطرابات النفسية وعلاجهم، وعليه فانه بحاجة الى معطيات العلوم الأخرى سواء كانت الطبية منها او الاجتماعية او الروحية. وفيما يلي عرض لبعض هذه المجالات:

**1- علاقة علم الصحة النفسية بالعلوم الطبية والبيولوجية:**

ان الصحة النفسية تتأثر بدرجة كبيرة بالصحة الجسمية، لان الناحيتين تتكاملان في كل واحد، هو الشخصية الإنسانية بأبعادها ومكوناتها.

حيث كل مثير يتعرض له الانسان لا بد وان يمر بسلسلة من التغيير خلال النشاط العصبي حتى تتم الاستجابة له بطريقة طبيعية، اما إذا كان هناك أي خلل في أي جزء من أجزاء هذا الجهاز، فسوف تكون

الاستجابة ناقصة، غير مألوفة.... وبذلك يتعرض الانسان في مثل هذه الحالات الى المتاعب وتكون هذه في حالاتها البسيطة او المعقدة بداية لسلسلة من المشكلات والاضطرابات التي تنغص على الانسان.

يتحكم الجهاز العصبي في العديد من الأنشطة والاعضاء الجسمية ويتحكم أيضا في وعي الانسان وقدرته على التمييز والادراك ومعرفة السلوك الاجتماعي واللاجتماعي، ففي التفسير الحديث للمجالات الطبية الحديثة حول سيكولوجية العنف وجدوا ان في مسببات هذا الاضطراب وجود خلل في بعض أجزاء الجهاز العصبي وخاصة في مناطق التلاموس. (مصطفى فهمي، 1990، ص 74)

فالعلوم الطبية والبيولوجية تزود مجال علم الصحة النفسية بالمعلومات العلمية والمتعلقة بالأعضاء الجسمية سواء من الناحية التشريحية او الوظيفية وعلاقتها بسيرورة السلوكات التي تحدث لدى الانسان، فهي تمدنا على سبيل المثال وليس على سبيل الحصر بمعلومات حول الجهاز العصبي (المركزي والمستقل)، الجهاز الغدي وتأثير الهرمونات في حياة الانسان، الايقاعات البيولوجية للوظائف الجسمية... وغيرها. وتوظف كل هذه المعطيات في تحديد مرجعية السلوكات السوية والغير سوية هل هي جسمية او نفسية ومحاولة إيجاد حلول ووضع علاجات لها.

## 2- علاقة علم الصحة النفسية بعلم الوراثة:

تبين من خلال العديد من الدراسات ان لعلم الوراثة دور كبير بعلم الصحة النفسية اذ ان هناك كثير من الأفكار العلمية اكدت على الدور الهام والرئيسي الذي تلعبه الوراثة في تشكيل أعضاء الجسم ووظائفه حيث اتجه بعض العلماء الى وجود عوامل وراثية تؤدي الى الاستعداد بالإصابة بالمرض العقلي مثل: السيكيوزوفرنيا، والاكتئاب العقلي. (رشيد زغير العبودي، 2018، ص 67)

## 3- علاقة علم الصحة النفسية بالعلوم الاجتماعية:

تهدف العلوم الاجتماعية الى تنمية الفرد من خلال الجماعة وتنمية الجماعة من خلال الرفاهية والاجتماعية لأفرادها وهذا الهدف يعتبر وثيقة الصلة بعلم الصحة النفسية حيث ان المنظمات والمؤسسات الاجتماعية بكافة أنواعها هي جزء لا يتجزأ من الصحة النفسية مثال على ذلك: ان أساليب تنشئة الطفل وتعليمه وتدريبه على كافة المهارات الحركية والنفسية والاجتماعية تؤثر على صحته النفسية، بالإضافة الى عوامل الترابط والتماسك الاسري تؤثر على نموه العقلي والنفسي والاجتماعي والأخلاقي مما يؤثر بعد ذلك على تكوين شخصيته بشكل سلبي او إيجابي والدور الكبير الذي يلعبه في ذلك الاسرة والمدرسة والمجتمع والاختصاصي النفسي والاجتماعي. (رشيد زغير العبودي، 2018، ص 66)

#### 4- علاقة علم الصحة النفسية بعلم النفس الاجتماعي:

يذكر (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص 13) ان علم الصحة النفسية يأخذ من علم النفس الاجتماعي ويعطيه الكثير فدراسة الامراض النفسية توضح الدور الذي تلعبه الأسباب الاجتماعية ودراسة اعراض الامراض النفسية تظهر خطورة الاعراض الاجتماعية ويعتمد التشخيص هنا على دراسة الجوانب الاجتماعية والسلوك الاجتماعي للمريض، وتتفاوت أسباب الامراض النفسية فمنها وراثية واضطرابات حيوية وأسباب نفسية منها الإحباط والعادات الغير سليمة وأسباب اجتماعية منها البيئة السيئة او الفقيرة واضطرابات العلاقات الاسرية وسوء التوافق الاسري وعدم توفر الحاجات الأساسية والتربية والتنشئة الاجتماعية الخاطئة وتتفاوت هذه الاعراض والامراض النفسية فمنها الامراض الجسمية والفيسيولوجية فمنها الاضطرابات الحسية، واضطرابات الادراك والاضطرابات السلوكية الحركية وامراض الجهاز العصبي والاصابة بالالتهابات والامراض المختلفة واعراض عقلية منها اضطراب التفكير والذاكرة والترابط واضطراب الإرادة العقلية واعراض انفعالية منها العاطفة والقلق والاكتئاب والهياج ونوبات الذعر والخوف والغضب الشديد وعدم الثبات والعدوانية والانسحاب ويرجع ذلك الى العلاقات الاسرية السيئة.

#### 5- علاقة علم الصحة النفسية بعلم الصيدلة:

نتيجة للتقدم العلمي الهائل الذي نراه اليوم في المجال الكيميائي في تصنيع عدة مجاميع من المستحضرات الطبية التي تجعل كمياء الجسم في حالة توازن وتوافق لدرجة جعلت علاج الامراض العقلية والنفسية امرا سهلا، كما يجب ان نتذكر ان الادوية العقلية والنفسية لها جانب سلبي في حالة التلاعب بها دون استشارة الاخصائي بالطب العقلي تؤدي الى اضرار بالصحة النفسية، والذي نراه اليوم الكثير من افراد المجتمع بسبب المشكلات الاسرية او الاجتماعية او الاقتصادية او العاطفية وغيرها يلجأ الى استخدام وتعاطي العقاقير المهدئة من اجل الهروب من بعض المشكلات وبالتالي يسقط الفرد في عادة الإدمان والذي يؤثر في صحته النفسية والعقلية. (رشيد زغير العبودي، 2018، ص 67)

#### 6- علاقة علم الصحة النفسية بالإرشاد النفسي:

يذكر (صالح حسن احمد الداھري، 2010، ص 30-31) ان في هذا المجال جاء علم الصحة النفسية بدراسة الانسان والبيئة التي يعيش فيها ويحدد بشروط الوقاية والسلامة من الاضطرابات. وتعمل على تحاشي الإصابة بالمشاكل النفسية كالقلق والاكتئاب وغيرها من وجهة نظرية كل هذه المعلومات وغيرها تناولتها الصحة النفسية للإنسان ومحدداتها وشروطها بصورة نظرية.

فجاء التوجيه والإرشاد النفسي فأخذ هذه المعلومات التي اسفرت عنها دراسات الصحة النفسية وعمل توظيفها بصورة عملية وعمل على اشتقاق إجراءات علاجية عمل على توضيحها لخدمة الانسان وتحسينه بعوامل الوقاية والمقاومة وتحسين مستوى التفاعل الحالي عن طريق الاستفادة من التصورات والاستعدادات الحاضرة والتدريب وتقليل أسباب الاضطرابات.

وبهذه الصورة أصبح الارشاد النفسي يمثل الجانب العملي من الصحة النفسية فهي من جانبها تعمل على توفير المعلومات النظرية عن الانسان وبيئته وعلم الارشاد النفسي يعمل على توظيف هذه المعلومات بصورة أكثر فائدة وخدمة للإنسان.

#### 7- علاقة علم الصحة النفسية بالقياس النفسي وعلم الاحصاء:

يفيد علم الإحصاء مجال الصحة النفسية في البحوث والدراسات فانه يعتمد على ما يسمى بالاتجاه الاحصائي في تحديد فئات الشواذ وبيان اتجاهات تلك الفئات سلبا وايجابا فالتفوق مثلا جانب إيجابي النقص جانب سلبي اذ يعتمد على الإحصاء بشكل كبير في وقت الدراسات السيكلولوجية والسيكولوجيا في تفسير الكثير من المظاهر والاختبارات النفسية واختبار القدرات العقلية والمهارات والميول التي لا يمكن تفسيرها الا في الإطار الاحصائي. (رشيد زغير العبودي، 2018، ص66)

#### 8- علاقة علم الصحة النفسية بالعلوم الدينية:

يعتبر علم الصحة النفسية احدى الفروع التطبيقية لعلم النفس، له دور كبير في الارتقاء بحياة الافراد من بين التخصصات الكثيرة التي تعمل على مساعدة الافراد في إيجاد الطرق المثلى للتعامل مع المرض او الوقاية منه او لتعزيز الصحة على مختلف الأصعدة منها: الاسرية، المدرسية، المهنية والاجتماعية. يذكر (مصطفى فهمي، 1990، ص 337) ان العديد من الباحثين النفسيين والاجتماعيين حاولوا الاستفادة مما ورد في الرسائل السماوية من مبادئ، حقائق، احكام دينية، أفكار، قيم، اتجاهات، وتعاليم أخلاقية في فهم وتحليل الطبيعة الإنسانية والسلوك الإنساني الاجتماعي. ان علم النفس كان وما زال من أكثر العلوم استفادة من هذه الحقائق والآراء والمبادئ ذلك لان موضوع علم النفس الحديث هو:

- العلم الذي يدرس الحياة النفسية وما تتضمنه من أفكار ومشاعر واحساسات وميول ورغبات وذكريات وانفعالات.

- العلم الذي يدرس سلوك الانسان، أي ما يصدر عنه من أفعال واقوال وحركات ظاهرة.

- العلم الذي يدرس أوجه نشاط الانسان وهو يتفاعل مع بيئته ويتكيف معها.

ولقد استفاد كثيرا علم النفس وخاصة ذلك المجال الهام منه والذي يدرس قدرة الفرد على التكيف (أي الصحة النفسية) من الأديان السماوية وما تنادي به من قيم واتجاهات وما تتضمنه من شرائع واحكام، انارت له السبل نحو حياة أفضل ونذكر فيما يلي بعض هذه المجالات القائمة: الدراسات الخاصة بالنفس، الدراسات الخاصة بالقيم، الدراسات الخاصة بالثواب والعقاب، دراسة الانفعالات والعواطف الإنسانية، الدراسات الخاصة بمشاعر الائم والخطيئة والتفكير (مصطفى فهمي، 1990، ص 337-350)

## المحاضرة الرابعة: مفهوم الصحة النفسية

### تمهيد:

يدرس علم النفس السلوك الإنساني بهدف فهمه والتنبؤ به والسيطرة والتحكم فيه، وعلم النفس يخدم علم الصحة النفسية والذي لا تختلف أهدافه عن علم النفس أيضا الا وهي الاهتمام بالصحة من خلال نظرة تكاملية بين مختلف البيئات سواء كانت بيولوجية، نفسية واجتماعية، فهذا الميدان من علم النفس الحديث (علم الصحة النفسية) يستند على معطيات ما توصلت اليه العلوم النفسية بأكملها من اجل الوقاية والعلاج والارتقاء بالفرد الى اعلى مستويات التكيف والتوافق.

الكثير من الناس في المجتمع العام ايضا يتداولون كلمة الصحة النفسية وغيرها من المصطلحات الشائعة في علم النفس كالعقد النفسية، الجنون، التحليل النفسي، الطبيب النفسي... وهذا في مناسبة او بغير مناسبة.

### 1- تعريف الصحة النفسية:

بمراجعة الادبيات العلمية بقصد الإجابة عن السؤال: ما هي الصحة النفسية؟ وجدنا امامنا أكثر من تعريف واحد له، ومن بينها نذكر ما يلي:

عرفت الصحة النفسية تقليديا كما أشار اليه (Isabelle Doré et Jean Caron, 2017, p127) على انها غياب السلوك الشاذ او الاضطراب العقلي. وهذا التعريف يفترض ان الفرد الذي لا يعاني من الاضطرابات على مختلف مستوياتها النفسية، عقلية وسلوكية يتمتع بصحة نفسية جيدة والعكس صحيح.

اما برنارد هارولد فعرف الصحة النفسية على انها نواقص الافراد مع انفسهم ومع العالم بشكل عام بالحد الأقصى من الفاعلية والرضا والبهجة والسلوك الاجتماعي المقبول، والقدرة على مواجهة الحياة وتقبلها، ويمكن وصف اعلى مستوى للصحة النفسية بناء على المعطيات السابقة بانه الحالة التي يحقق فيها الفرد مستوى عال من النجاح بتوافق واستعداداته الطبيعية، ويشعر فيها بأقصى حد من الرضا عن نفسه وعن

النظام الاجتماعي مع الشعور بالحد الأدنى من الخلافات والتوتر، ويعين وذلك حالة من السعادة لا يشعر فيها الفرد بالقلق، ولا يظهر فيها سلوك غير مناسب ويحافظ فيها على مستواه الذهني والانفعالي في أي بيئة وفي مختلف الظروف. (صالح حسن احمد الداھري، 2010، ص 26)

ويقصد بالتوافق هو قدرة الوظائف (الجسمية او النفسية) على التعاون فيما بينها مع جميع جزئياتها لإصدار سلوك سوي دون طغيان وظيفة على أخرى، في الناحية الجسمية مثلا ان لا يقوم عضو من أعضاء الجسم بنشاط اقل او أكبر مما يتطلبه الجسم كله والان نشأت حالة مرضية تختلف شدتها ومدة بقائها باختلاف نوعها وظروفها. (عبد العزيز القوسي، 1952، ص5)

ويعرف ايضا (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص9) الصحة النفسية بانها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا-شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه وبيئته- ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الاخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكانياته الى اقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في امان وسلام.

يؤكد (فيكرام بائل، 2008، ص03) ان الصحة الجيدة لا تعني الجسم المعافي فحسب، فالشخص المعافي يجب ان يتمتع بالصحة العقلية والنفسية أيضا وبالتالي يكون قادرا على التفكير بوضوح، وعلى حل المشكلات المختلفة التي يواجهها في حياته، وان يتمتع بعلاقات جيدة مع أصدقائه وزملائه في العمل والاسرة، وان يشعر بالراحة والطمأنينة وان يحمل السعادة الى الاخرين في المجتمع، وهذه النواحي الصحية هي التي يمكن ان تعتبر صحة نفسية.

يذكر (علا عبد الباقي إبراهيم، 2014، ص 17-21) ان مصطلح "الصحة النفسية" يرادفه مصطلح "الحالة النفسية العامة للفرد" وقد تكون هذه الحالة سوية او غير سوية.

وبالنظر الى السواء واللاسواء نقودنا الإشارة هنا الى ماهية الصحة والمرض بصفة عامة. وفي هذا الصدد تذكر (حنان اسعد خوج، 2010، ص 17) للصحة والمرض درجات متباينة تختلف في الدوام والشدة، وتتباين من شخص الى اخر والصحة هي احدى متع الحياة، بينما المرض من هوامل شقاء الحياة وقساوتها وتؤكد أيضا ان ليس الصحة **Health** مجرد خلو الجسم من المرض والاضطراب، ولكنها يتكامل فيها الشعور بالكفاية والسعادة الجسمية والنفسية والاجتماعية وإنها حالة من التوافق التام بين الوظائف البدنية والنفسية المختلفة والقدرة على مواجهة الصعوبات مع الإحساس الإيجابي بالنشاط والحيوية.



من خلال الطرح السابق يستلزم لنا التخصيص في مصطلحات: الصحة العامة، الصحة الجسمية، الصحة النفسية.

### ما معنى الصحة العامة؟

في عام 1948 عرفت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 1948) الصحة بانها "حالة متكاملة من الرفاه الجسدي والعقلي والاجتماعي وهي ليست مجرد غياب المرض او وجود العجز" ومن هذا المنظور ترى (شيلي تايلور ترجمة: وسام درويش بريك وفوزي شاكر داود، 2008، ص 36) ان الصحة هو تحقيق للتوازن بين الجوانب الاجتماعية والعقلية والجسمية بدلا من تعريفها في ضوء غياب المرض وكثيرا ما يستعمل مصطلح **العافية « Wellness »** للإشارة لحالة الصحة القصوى التي يمكن الوصول اليها.

### ما معنى الصحة الجسمية؟

تعرف الصحة الجسمية بانها التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة مع القدرة على مواجهة الصعوبات والتغيرات المحيطة بالإنسان والاحساس الإيجابي بالنشاط والقوة والحيوية. (حنان اسعد خوج، 2010، ص 31)

### ما معنى الصحة النفسية؟

تذكر (حنان اسعد خوج، 2010، ص 35) ان للصحة النفسية معنى إيجابي ذو افاق متعددة ومستويات متصاعدة يجب النظر اليها عند تقييم أي شخص ويمكن ان نبسط الامر فنقول انه لكي يكون الانسان صحيحا نفسيا فيجب ان يتم هذا من خلال صحة الجسد (المستوى البيولوجي) وصحة الجهاز النفسي (المستوى النفسي) والتوافق مع البيئة (المستوى الاجتماعي) والقدرة على الايمان بالغيب والتواصل الروحي مع السماء (المستوى الروحي) ولكي يحقق الانسان هذه الصحة النفسية فهو يحتاج الى عملية نمو مستمرة تشمل كل المستويات المذكورة وفي نفس الوقت يحتاج لان تكون حركة نموه متوازنة ومتكيفة مع الواقع الذي يعيش فيه (مع إمكانية تعديل او تغيير هذا الواقع الى الأفضل)

### 2- التكامل بين الصحة النفسية والجسمية:

يقر (خالد عوض البلاح، 2016، ص 21) ان الصحة النفسية شأنها شأن الصحة الجسمية يجب النظر اليها على انها منتهى ما يسعى الى الفرد من خلال سلوكه وتفاعله مع الحياة من حوله، وعلى هذا فهي منتهى الطريق طرفها الأول الصحة النفسية وطرفها الثاني المرض النفسي. ويرى ايضا إذا نظرنا

للصحة الجسمية فإنها لا تقرر الا بالأداء الإيجابي للجسم واعضائه والقدرة على توظيف هذا الجسم لخدمة الفرد وتحقيق أهدافه مع الإحساس بالمتعة من جراء السيطرة على قدرات وامكانيات هذا الجسم والاستخدام الإيجابي لها في الحياة اليومية.

الفرد الصحيح نفسيا هو الشخص الذي يعي دوافع سلوكه، مؤثرا في البيئة من حوله بفاعلية وموجها للمثيرات المختلفة الواقعة على الآخرين ومهيئا لهم الفرص للاستجابة التكيفية مستشعرا السعادة والرضا من جراء ذلك ويصبح أسلوبه هذا بمثابة طريقة في الحياة، فالفرد السليم نفسيا هو الذي يمكنه الاستجابة بطريقة تكيفية حينما تواجهه مواقف حياتية تستدعي ذلك.

### 3- أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع:

- ان الصحة النفسية مهمة للفرد في بناء الاسرة السوية التي هي لبنة المجتمع، فكل ما كان الإباء والامهات على درجة عالية من الصحة النفسية استطاعوا تنشئة ابناءهم تنشئة صالحة بعيدين عن الخوف والقلق والتوتر، هذا بجانب ان الاسرة التي تتمتع بالصحة النفسية هي التي يسود التماسك بين افرادها وبالتالي يؤدي الى تماسك المجتمع وقوته.
- الصحة النفسية التي تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما يجعله يسلك السلوك الذي ينال رضاه ويرضي الذين يتعاملون معه.
- الصحة النفسية تجعل الفرد متمتعا بالاتزان والنضج الانفعالي وبعيدا عن التهور والاندفاع وهذا عامل هام من العوامل التي تجعل الفرد لا يجري وراء الشائعات المدمرة للمجتمع.
- تساعد الفرد على انسياب حياته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصراعات مما يجعله يعيش في طمأنينة وسعادة.
- الصحة النفسية تساعد الفرد على صحة الاختيار واتخاذ القرار دون جهد زائد او حيلة شديدة.
- تجعله أكثر قدرة على الثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات ومحاولة التغلب عليها دون الهروب منها.
- تساعد الصحة النفسية الفرد على فهم نفسه والآخرين وجعل الفرد قادرا على التحكم في عواطفه وانفعالاته ورغباته مما يجعله يتجنب السلوك الخاطيء.
- الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع نفسه والذي لم تستنفذ الصراعات بين قواه الداخلية وطاقته النفسية (عبد المجيد خليدي وكمال حسن الوهبي، 1998، ص 24-25)

## 4- نسبية الصحة النفسية:

الصحة النفسية حالة إيجابية دائما نسبيا وليست مطلقة، بل انها نشطة متحركة ونسبية وتتغير من فرد الى اخر ومن وقت الى اخر عند الفرد نفسه كما تتغير بتغير المجتمعات ويفصل (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص36-37) هذا الامر في النقاط التالية:

- **نسبية الصحة من فرد الى اخر:** حيث يختلفون الافراد في صحتهم النفسية كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء والقلق فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة ولا تخضع لقانون الكل او لا شيء.
- **نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت الى اخر:** لا يوجد شخص في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور كما ان الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن طول حياته غير موجود أيضا، فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى غير سارة.
- **نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو:** ان مفهوم السلوك السوي **Normal behavior** الذي يدل على الصحة النفسية هو مفهوم نسبي أيضا مرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد. فقد يعد سلوكا ما سويا في مرحلة عمرية معينة مثل: رضاعة ثدي الام حتى السنة الثانية ولكنه غير سوي اذ حدث في سن الخامسة، كما ان مص الاصبع سلوك سوي طبيعي في الأشهر الأولى من عمر الطفل ولكنه مشكلة سلوكية إذا حدث بعد السادسة، ومثله أيضا التبول اللاارادي فهو سلوك سوي في العام الأول، ولكنه مشكلة سلوكية بعد الخامسة.
- **نسبية الصحة النفسية تبعا لمتغير الزمان:** الصحة النفسية أيضا تعتمد على الزمان او الحقبة التاريخية الذي يحدث فيه هذا السلوك فقد كام اللص لا يعاقب في اسبارطة بل كان سلوكه هذا دليل ذكاء وفطنة، وفي العصر الإسلامي سوغ بعضهم سرقة الكتب لان الشخص انما يسرق شيئا شريفا.
- **نسبية الصحة النفسية تبعا لمتغير المجتمعات:** السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف باختلاف عادات وتقاليد المجتمعات. فهناك قبائل تربي افرادها على سلوك الاعتداء والعنف ودحر الاخرين والكسب. في حين ان هناك قبائل تربي افرادها على كظم الانفعال وإظهار التسامح.

### المحاضرة الخامسة: مظاهر الصحة النفسية

#### تمهيد:

لا ينعكس السلوك على مستويات السلوك الظاهري فقط، أفاد العلماء النفس الصحة ان مظاهر السلوك لدى الانسان يشمل وحدة كلية، أي يشمل جانبه الجسمي والنفسي والاجتماعي وعليه فان التكيف

السوي يظهر من خلال قدرة الفرد على التكيف بين البيئة الداخلية والتي تشمل على الوحدة النفسية والجسمية والبيئة الخارجية أي الجانب الاجتماعي والفيزيقي.

### 1- إشكالية تحديد مظاهر الصحة النفسية:

يشير (Bruno Fortin, 2006, p18) ان هناك بعض التساؤلات ساعدت العلماء على إعادة النظر حول ماهية الصحة النفسية وما هي مظاهرها لدى الافراد. ومن بينها:

- ان تكون في صحة نفسية جيدة هو ان تتمتع بحالة جيدة مع نفسك. هل الشخص الذهاني يشعر بالسعادة مع نفسه؟
- ان تكون في صحة نفسية جيدة هو ان تكون في حالة التكيف دائما. هل مظاهر عدم التكيف هي حالات غير مناسبة للنمو والتكيف؟ وهو عكس ما اثبتته الدراسات.
- ان تكون في صحة نفسية جيدة هو ان لا تقع في حالة المرض النفسي او العقلي. هل الصحة النفسية الغير سوية لا نستطيع معالجتها؟ وهو عكس ما اثبتته نتائج الدراسات العلاجية في ميدان علم الصحة النفسية.

### 2- ماهية مظاهر الصحة النفسية كما يراها العلماء المعاصرين:

يرى (كاملة وعبد الجبار، 1999) ان الصحة النفسية هي التعبير الكامل والحر عن طاقتنا الموروثة والمكتسبة ووعي تعمل بتناسق فيما بينها في اتجاهها نحو هدف او غاية شخصية فالصحة النفسية يجب ان تكون عامة وشاملة لطاقت الانسان. (هشام احمد غراب، 2015، ص37)

### 2-1- مظاهر الصحة النفسية كما يراها (علا عبد الباقي إبراهيم، 2014):

يشير في هذا الصدد (علا عبد الباقي إبراهيم، 2014، ص 19) ان الفرد السليم (او الصحة النفسية السليمة) يتمتع بالسلمات والمظاهر النفسية التالية:

- **معرفة القدرات واستثمارها وتحقيق الذات:** ويقصد بها إمكانية الفرد لمعرفة امكانياته وقدراته وطاقاته ويقدرها تقديرا موضوعيا دون غلو او نقصان ويرضى بها كما هي في الواقع ويضع لنفسه أهدافا ويحدد مستويات لطموحاته تتناسب مع ما لديه من قدرات وطاقات وما تنتيحه البيئة والمجتمع الذي يعيش فيه من إمكانيات وتسهيلات لتحقيق أهدافه وطموحاته.
- **الشعور بالرضا:** ويتضمن الرضا عن النفس فيكون باحترام الذات وتقديرها حق قدرها والرضا عن الآخرين من خلال احترام الغير وتقديرهم والتسامح معهم.

- **التفاعل الإيجابي مع الآخرين:** وهذا يبدو في القدرة على إقامة علاقات طيبة سليمة مع الآخرين، والمحافظة على الصداقات الاجتماعية والقيام بالأدوار الاجتماعية المناسبة والتفاعل والتعاون والمشاركة وتحمل المسؤولية الاجتماعية.
- **التقبل:** ان يتقبل الفرد نواحي القصور او العجز الذي يجده في نفسه ويؤمن بمبدأ الفروق الفردية بين الناس، كما يتقبل نواحي القصور عند الآخرين لكي يتقبلونه.
- **الموضوعية وعدم التعصب:** الشخص الذي يتمتع بشخصية سوية لا ينحاز لآراء او أفكار تعصبا لنفسه او لأخرين بدون تفكير او بصيرة. لكنه يتعامل مع نفسه ومع الآخرين بموضوعية وفهم متبادل وحوار صريح ويكون مرنا في تعاملاته مع الآخرين وفي مواجهته لمشكلات الحياة، ويبدل الجهد للتغلب عليها، وعدم الاستسلام لمواقف الإحباط في حياته اليومية. وتتطلب الموضوعية القدرة على استيعاب الأفكار والخبرات الجديدة والترحيب بها وعدم رفضها قبل دراستها وبأعمال العقل فيها.
- **البصيرة:** من مميزات الشخص السوي انه يحسن التبصر في عواقب الأمور قبل ان يسلك ويفعل ما لا تحمد عقباه. وهذا يتطلب عدم الاندفاع والتروي قبل الاقدام على قول او فعل بدون اعمال العقل.
- **الثبات الانفعالي:** من اهم ما يميز الشخص السوي عدم التذبذب الانفعالي، فهو متوازن في اتجاهاته نحو القيم والأفكار والمعتقدات والأشخاص أيضا. وان لديه القدرة على ضبط انفعالاته والتحكم فيها.
- **التكامل النفسي:** ويظهر ذلك في الأداء الوظيفي لقدرات الفرد العقلية والانفعالية والاجتماعية والجسمية بحيث يكون أداءه كليا متكاملًا يكشف عن تناسق شخصية الفرد وتكاملها وقدرته على التحكم في الذات وضبط النفس.
- **اعتدال السلوك:** ودليل ذلك ان سلوك الفرد يكون في الغالب الاعم معتدلا عاديا ومألوفًا ليس به شذوذ عن المألوف في حياة وسلوكات الناس العاديين.
- **السلام النفسي الداخلي:** ويبدو ذلك في الاقبال على الحياة بوجه عام، والتخطيط للمستقبل والثقة بالنفس وتحمل مسؤولية السلوك الشخصي، والرضا بالواقع الحالي له والترحيب بالأفكار الجديدة والعمل على اكساب خبرات جديدة وصقل المواهب وتطويرها وتنمية القدرات وتنوع النشاط وشموله.

## 2-2- مظاهر الصحة النفسية كما يراها (صالح حسن احمد الداھري، 2010)

ويتفق (صالح حسن احمد الداھري، 2010، ص 44-64) مع (علا عبد الباقي إبراهيم، 2014) في مختلف مظاهر الصحة النفسية وقد لخصها فيما يلي:

- **الراحة النفسية:** لا يتضمن معنى الراحة النفسية ان لا يصادف الفرد أي عقبات او موانع تقف حاجزا في طريق اشباع حاجاته المختلفة، وفي تحقيق أهدافه في الحياة فكثيرا ما يصادف هذه العقبات في حياتنا اليومية وانما الشخص ذو الصحة النفسية هو الشخص الذي يستطيع مواجهة هذه العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضاها نفسه وبقراها المجتمع.
- **القدرة على العمل:** تعتبر قدرة الافراد على العمل والإنتاج والكفاية فيهما وفق ما تسمع به قدراتهم ومهاراتهم من اهم دلائل الصحة النفسية، فالعمل هو احدى صور النشاط الطبيعي للإنسان، ولذلك فمن الخطأ ان نعتبره تهديدا للاتزان النفسي للإنسان او انه يضر بصحته النفسية وان الفرد عندما يزاول مهنة او عملا فنيا فان الفرصة تتاح له لاستغلال كل قدراته وتحقيق أهدافه الحيوية، الامر الذي يحقق له الرضا والسعادة النفسية.
- **مفهوم الذات:** قد يرى الفرد نفسه شخصا ذا قيمة اجتماعية ومرغوب فيه وهذه هي علاقة الفرد بالآخرين التي تجعل منهم ينظرون اليه بنوع من التقدير والاحترام لما لديه من قيم اجتماعية واتجاهات منطقية ومبادئ تشعره بنوع من الاحترام ورضا لنفسه وللآخرين وقد يرى نفسه شخصا عديم القيمة لا يمثل شيئا بالنسبة للأفراد الذين هم حوله فنظرتهم هذه سواء كانت إيجابية او سلبية فإنها تمثل عاملا قويا في قبول او رفض هذا الفرد وبالتالي التأثير في عملية التوافق.
- **شمول نشاط الفرد وتنوعه:** نحن بحاجة الى تنوع وشمول النشاط كما نحتاج الى العناية بالنمو الجسدي والاهتمام بصدقنا وعلاقتنا الاجتماعية فلا يقتصر اهتمامنا على جانب واحد، بل يجب التركيز على جميع الجوانب النمو الأخرى وإذا اقتصر اهتمامنا على جانب واحد من جوانب النمو فسيؤدي حتما الى اختلال بين التوازن النفسي.
- **مدى كفاية الفرد في مواجهة احباطات الحياة اليومية:** تختلف قدرة الناس على تحمل الصعوبات العادية التي تواجههم في الحياة، فنجد ان بعض الناس يصلون الى حالة من الانهيار الشامل عند تعرضهم للإحباطات البسيطة وعلى العكس من ذلك بعض الناس تكون ذات صلابة قوية إزاء متاعب الحياة واحداثها وعلى درجة عالية من التحمل والصمود فدرجة تحمل الشخص لمواقف الإحباط من اهم علامات الصحة النفسية السوية.
- **قدرة الفرد على تحمل المسؤولية:** لا شك ان الشخص المتمتع بقدر كبير من الصحة النفسية هو ذلك الفرد الذي يستطيع ان يتحمل المسؤولية ويستطيع اتخاذ القرارات لان الهروب منها دليل على عدم النضج الانفعالي والشخصية غير المتمتعة بالصحة النفسية.

## 2-3- مظاهر الصحة النفسية كما يراها (خالد عوض البلاح، 2016)

واما (خالد عوض البلاح، 2016، ص23) يذكر ان الصحة النفسية الجيدة ليس مجرد غياب مشكلات الصحة النفسية التي يمكن تشخيصها، انها تعني جودة الحياة المادية والعاطفية التي تجعل الفرد مبدعا وقادرا على التعامل مع تقلبات الحياة في الصعود والهبوط والصحة النفسية الجيدة لدى الأطفال والشباب يمكن الإشارة إليها من خلال قدرته على:

- نمو عاطفي ابداعي وفكري وروحي.
- بدء وتنمية وإدامة علاقات شخصية مرضية للطرفين.
- مواجهة المشاكل، وحلها والتعلم منها وفق الطرق المناسبة لعمر الفرد.
- تنمية الشعور بالصواب والخطأ.
- تنمية الثقة في النفس والحزم.
- تنمية الوعي بالآخرين والتعاطف معهم.

ومن الطرح السابق يمكن تحديد مظاهر الصحة النفسية في النقاط التالية:

### أ- التكيف مع الذات:

- معرفة الفرد لذاته بصورة واقعية وذلك في نقاط قوته وضعفه، وحدوده لمواجهة الصعوبات.
- الثقة في الذات وتقبلها على ما هي.
- القدرة على التوفيق الصورة الواقعية للانا والانا المثالية.
- القدرة على الحفاظ على التوازن في حالات الضغوط.
- القدرة على إعادة التوازن بعد مرور حالات الضغط.
- القدرة على استغلال حالات الضغط كفرصة للتعلم والنمو.
- قدرة الفرد على تنبؤ بانعكاسات الأفعال التي يقوم بها.
- القدرة على التخطيط المستقبلي والنقد الذاتي.

### ب- التكيف مع الغير:

- إقامة علاقات مع الغير في الأوساط المختلفة والمحافظة عليها لمدة معينة من الزمن.
- التحلي بروح المسؤولية والالتزام مع الغير.
- القدرة على تكوير اهداف مع النفس او مع الغير.
- القدرة على العمل والتفاعل الإيجابي مع الغير.

## المحاضرة السادسة: معايير الصحة النفسية

تمهيد:

حاول علماء السيكولوجيا على وضع حد فاصل لما هو مقبول وغير مقبول في سلوكيات الافراد، فمنهم من قال ان السواء هو حكم الفرد لما أصدره عبر خبراته السابقة والبعض الاخر من يرى ان السلوك السوي هو الالتزام لمعايير الجماعة، ومنهم من عرف السواء عبر معدلات إحصائية، وهي الإشكالية التي كشفت في الحقيقة ان السلوك السوي يشترك في اصوله على معايير السابقة الذكر والتي تتداخل مع المرحل النمائية والثقافية للفرد.

### 1- دينامية الصحة النفسية:

تذكر (حنان اسعد خوج، 2010، ص 64) ان الصحة النفسية ليست حالة استاتيكية (ثابتة) إما ان تتحقق او لا تتحقق، بل إنها حالة ديناميكية (متحركة) نشطة ونسبية تتغير من فرد إلى فرد كما تتباين صفات عديدة كالطول والذكاء والاندفاع والسيطرة وحسن المعشر، كما يمكن ان تتغير من وقت إلى آخر لدى الفرد الواحد وان كان ذلك في حدود ضيقة، فمن الخصائص المهمة التي تميز الصحة النفسية أنها ذات دوام نسبي وان مؤثراتها تتغير تبعا لعدد من المتغيرات. والصحة النفسية " حالة إيجابية دائمة نسبيا فهي نسبية إذن وليست مطلقة أي (إما أن تتحقق أو لا تتحقق)، بل إنها نشطة متحركة ونسبية وتتغير من فرد إلى آخر، ومن وقت إلى آخر عند الفرد نفسه، كما تتغير بتغير المجتمعات.

### 2- معايير تحديد السلوك السوي والسلوك الشاذ:

#### 2-1- تعريف السواء:

**تعريف السواء لغة:** السواء لغة يعني العدل، وسواء الشيء وسطه، واستوى من الاعوجاج واستوى الشيء اعتدل. (حسين منسي، 2001، ص 26)

**تعريف السواء اصطلاحا:** السوية (العادية) Normality هي القدرة على توافق الفرد مع نفسه ومع بيئته والشعور بالسعادة وتحديد أهداف وفلسفة سليمة للحياة يسعى لتحقيقها والسلوك السوي هو السلوك العادي أي المألوف على حياة غالبية الناس. والشخص السوي هو الشخص الذي يتطابق سلوكه مع سلوك الشخص العادي في تفكيره ومشاعره ونشاطه ويكون سعيدا ومتوافقا شخصيا وانفعاليا واجتماعيا. (خالد عوض البلاح، 2016، ص 25)



يضيف (فرج طه واخرون، 2005) نقلا عن (سليمان عبد الواحد إبراهيم، 2014، ص22) ان السواء ايضا يعني:

- الخلو من الانحرافات او الاضطرابات او الامراض الواضحة، سواء كانت جسمية ام نفسية، ام اجتماعية.
- عدم شذوذ الفرد عما تتصف به غالبية أعضاء المجتمع او الجماعة التي ينتمي اليها سواء كان في خصائصه وسماته او تصرفاته.
- الخصائص او الاخلاقيات او التصرفات المقبولة من الوسط الذي يعيش فيه الانسان والتي تتفق وما يتوقع امثاله.

## 2-2- تعريف اللاسواء:

**تعريف اللاسواء لغة:** الشاذ (**Abnormal**) او اللاسواء يعني في اللغة انفراد عن الجمهور او القلة بالقوم، وشذ عن القاعدة أي خرج عنها. (حسين منسي، 2001، ص26)

**تعريف اللاسواء اصطلاحا:** اللاسوية (الشذوذ) **Abnormality** هي الانحراف عما هو عادي والشذوذ عما هو سوي، واللاسوية حالة مرضية فيها خطر على الفرد نفسه او على المجتمع تتطلب التدخل لحماية الفرد وحماية المجتمع منه. والشخص اللاسوي هو الشخص الذي ينحرف عن سلوك الشخص العادي في تفكيره ومشاعره ونشاطه ويكون غير سعيد وغير متوافق شخصيا او انفعاليا واجتماعيا. (خالد عوض البلاح، 2016، ص25)

## 3- من هو الفرد السوي:

ويشير (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص10) ان الصحة النفسية والمرض النفسي مفهومان لا يفهم أحدهما الى بالرجوع الى الاخر والاختلاف بين الصحة النفسية والمرض النفسي مجرد اختلاف في الدرجة وليس في النوع. السواء هو القدرة على توافق الفرد مع نفسه ومع بيئته والشعور بالسعادة وتحديد اهداف وفلسفة سليمة للحياة يسعى لتحقيقها والسلوك السوي هو السلوك العادي أي المألوف والغالب على حياة غالبية الناس. اما اللاسواء هي الانحراف عما هو عادي والشذوذ عما هو سوي. ويحدد (حامد عبد السلام زهران، 2005) المعايير الفاصلة بين السواء واللاسواء في:

- **المعيار الذاتي:** حيث يتخذ الفرد من ذاته اطارا مرجعيا يرجع اليه في الحكم على السلوك بالاسواء او اللاسواء.
- **المعيار الاجتماعي:** حيث يتخذ من مسايرة المعايير الاجتماعية أساسا للحكم على السلوك بالاسواء او اللاسواء. فالسوي هو المتوافق اجتماعيا واللاسوي هو غير متوافق اجتماعيا.

- **المعيار الاحصائي:** حيث يتخذ المتوسط او المنوال او الشائع معيارا يمثل السواء ويكون اللاسواء هي الانحراف عن هذا المتوسط بالزائد او بالناقص.
- **المعيار المثالي:** حيث يعتبر السواء هو المثالية او الكمال او ما يقرب منه، واللاسواء هو الانحراف عن المثل الأعلى او الكمال.

بالإضافة الى المعايير السابقة يشير (حسين منسي، 2001، ص25) انه من الصعب ان نصدر حكما على السلوك الصادر من الفرد بانه سوي او شاذ، الا اذا عرفنا مرحلة النمو التي يعيشها الفرد الذي صدر عنه هذا السلوك، كذلك معايير وعادات وقيم المجتمع الذي يعيش فيه هذا الفرد لها دور في تحديد السلوك السوي وغير السوي أيضا فسلوك معين يعد سوي في مرحلة نمو معينة وفي مجتمع معين، ولكنه قد لا يعد كذلك في مرحلة نمو تالية او مجتمع اخر، لذلك مقولة "العقل السليم في الجسم السليم" لا تكون صحيحة الا اذا كانت "العقل السليم في الجسم السليم وفي المجتمع السليم" اذ يظهر التفاعل والتواصل بين عقل الانسان وجسمه ومجتمعه، أي قدرة الفرد على التكيف في المجتمع الذي يعيش فيه.

#### 4- محكات وعلامات الصحة النفسية:

للصحة النفسية علامات دالة عليها وتظهر في سلوك الانسان وذلك اثناء ممارسته للحياة اليومية (هشام احمد غراب، 2015، ص40) حيث ضيف (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص33-34) الى المعايير السابقة والمحددة للسواء واللاسواء، ان هناك أربعة محكات أساسية نستطيع الاعتماد عليها في الحكم على تحقق الصحة النفسية ووجودها لدى الافراد وهي:

- **الخلو من الاضطراب النفسي The absence of disorder:** وهو المعيار الأول الضروري لتوافر الصحة النفسية، ولكن مجرد غياب المرض النفسي لا يعني توافر الصحة النفسية، لان هناك معايير وشروط أخرى يجب توافرها (هي الثلاث التالية).
- **التكيف بأبعاده وأشكاله المختلفة:** التكيف النفسي الذاتي Psychological Adaptation من حيث التوفيق بين الحاجات والدوافع والتحكم بها وحل صراعاتها. والتكيف الاجتماعي Social Adaptation بأشكاله المختلفة، المدرسي، المهني، الزواجي، والاسري.
- **تفاعل الشخص مع محيطه الداخلي والخارجي (الادراك الصحيح للواقع):** ويتداخل هذا المعيار مع سابقه لان عملية التكيف تجري حين يتفاعل الشخص مع بيئته الداخلية والخارجية. فالتفاعل مع المحيط الداخلي يتضمن فهم الشخص ذاته ومعرفة قدراته ودوافعه واتجاهاته والعمل على تنميتها وتطويرها وتحقيقها. اما التفاعل مع المحيط الخارجي فيتضمن: فهم الواقع وشروطه (ومتغيرات البيئة وظروفها)،

والعمل على التوافق معه لإبعاد الخطر عن الذات وتعديل السلوك ليحدث الانسجام المطلوب، وأخيرا العمل المنتج خلال سعي الفرد لتحقيق ذاته.

- **تكامل الشخصية Personality Integration**: والتكامل بالمعنى العام هو انسجام الوحدات الصغيرة في وحدة أكبر، أي اندماج عناصر متميزة لما بينها من علاقات ويقصد بتكامل الشخصية التناسق والتكامل ضمن وحدة الشخصية كما في التعريف، هو انتظام مقوماتها، وسماتها المختلفة وائتلافها في صيغة وخضوع هذه المكونات والسمات لذه الصيغة. فالشخصية المتكاملة هي الشخصية السوية، أما تفكك الشخصية وعدم تكاملها فهي الشخصية المضطربة.

وفي إطار المعايير التي تفسر الصحة النفسية قدم (مصطفى الشراقوي، 1999) أيضا نموذج للصحة النفسية يفسر طيبة الحياة النفسية أطلق عليه مربع الصحة النفسية، وهذا النموذج يمثل إطار نظريا لتفسير مستويات الصحة النفسية في جانبها الصحي والمرضي على النحو التالي:

- **المستوى الأول**: الخلو من المرض، ويقوم من خلال بعدي التوافق Adjustment وهما التلاؤم والتكيف Adaptation والرضا Satisfaction.

- **المستوى الثاني**: ويشمل السلامة أو الكفاءة النفسية Psychological fitness/ efficacy ويعبر عنه عنصر التفاعل Interaction الذي يمثل الضلع الثالث من المربع.

- **المستوى الثالث**: يشمل جودة الحياة النفسية Psychological Well being التي عندها تتحقق الفاعلية والذي يعبر عن الضلع الرابع للمربع فيصل الفرد الى مستوى اعلى في قمة الصحة النفسية وهو الجودة والتي تعني مبادأة الفرد بالتمتية الذاتية لطاقته النفسية والبذل والعطاء للآخرين وتتميز هذه الحالة بالشعور بالسعادة والرغبة في الفيض Abundance بهذا الشعور على الآخرين. (احمد محمد أبو زيد، 2011، ص 33)

## المحاضرة السابعة: المميزات السلوكية للشخصية المتميزة بالصحة

### النفسية

#### تمهيد:

تعتبر الشخصية من اهم المواضيع التي ساعدت علم الصحة النفسية على وضع سمات للشخصية السوية والمرضية، حيث افادت الدراسات المعاصرة ان مظاهر الشخصية لا تنعكس فقط على الجانب

الظاهر، بل تشمل أيضا كيانه الجسمي، اقتناعاته، قدراته المعرفية، ودوافعه، وحاجاته والتي تعتبر من مقومات للسلوك.

### 1- ماهية الشخصية؟

الشخصية هي المفهوم الشامل للذات الإنسانية ظاهرا وباطنا بكافة ميوله وتصوراتها وافكاره واعتقاداته وقناعاته وصفاته الحركية والذوقية والنفسية (بترس حافظ بترس، 2008، ص 41)

إذا تعرضت جوانب الشخصية الى صراعات بين مكوناتها أدى ذلك الى اضطراب وسوء في انسجامها، فقد ينشأ ما يسمى بالشخصية العاجزة من الناحية الجسمية والعقلية عند بعض الافراد فيصبحون غير قادرين على التكيف وينقصهم الطموح ويفشلون في متابعة دراستهم او في تحقيق أهدافهم. (حسين منسي، 2001، ص73)

### 2- كيف يمكن تحديد مفهوم الشخصية:

ان الطريقة العملية التي نستطيع ان نتعرف بها على الشخصية هي ان نبدأ في ملاحظة سلوك شخص ما على مدى فترة طويلة من الزمن، وأول ما نلاحظه هو خاصية الثبات التي يمتاز بها أسلوب معالجته للمواقف، فهو يسلك بطرق ثابتة **in way that are consistent** فالشخص الذي يسلك سلوكا يدل على التسلسل يحتمل ان يسلك سلوكا تسلطيا في المواقف المتشابهة، كذلك فان الشخص الذي يبدو عليه الشعور بالثقة في النفس يبدو انه كذلك في المواقف المتشابهة، فالشخصية تمتاز بخاصية الثبات النسبي وكذلك تمتاز سمتها بصفة الديمومة النسبية **Enduring** وسوف تدلنا ملاحظة سلوك الشخص على ان هناك نظاما معيننا **System** او تنظيما معيننا **Organization** يبدو في سلوكه. فالشخص ليس مجرد مجموعة من السمات او من العوامل التي يربطها قشرة رقيقة من الجلد، ومن المعروف ان صفات الكل أكثر من مجرد مجموع صفات اجزائه، فالمثلث له صفات أكثر من مجرد صفات ثلاثة اضلاع. (عبد الرحمن عيسوي، 2000، ص 159-160)

### 3- أنواع الشخصية:

ان صفات الشخصية تتعد في كتب علم النفس والدراسات النفسية ويلخصها (بترس حافظ بترس، 2008، ص 41-44) في العموم الى ثلاثة انواع كما يلي:

## جدول رقم (01): يمثل أنواع الشخصية حسب تقسيم (بترس حافظ بترس، 2008)

الشخصية المزدوجة	الشخصية السلبية	الشخصية الايجابية
- الازدواجية في التعامل حسب ذوقها ومصحتها وحسب المقاصد الخفية في نفسيتها.	- النظرة التشاؤمية هي الغالبة عليها في كافة تصرفاتها وقناعاتها.	- منتجة في كافة مجالات الحياة.
- تتقمص في لباس الحيل والخدع من وراء ستار البراءة والمصلحة العامة.	- باطنها مملوء بالانتقام والعدوان.	- منفتحة على الحياة ومع الناس حسب العلاقة.
- تعترف بالخير والثناء والمكانة إذا كانت هي المعنية والا ديدنها الحسد وباطنها مملوء بالحق.	- مجالات الحياة ولا يرى للنجاح معنى.	- تمتلك النظرة الثاقبة ويتحرك ببصيرة.
- تحب المدح ويعمل عليها وينشط بها.	- ليس عندها مشروعا اسمه النجاح بل يحاول افشال مشاريع النجاح.	- توازن بين الحقوق والواجبات.
- تتقرب الى أصحاب القرار لذاتها وللوقاية من فقدان تأييدهم.	- ليس للالتزام والانضباط معنى او قيمة في قائمة اعمالها.	- تكيف جيد مع الذات والغير والواقع.
- مفرطة في مقاييسها في ذم الاخرين وتزكيتهم، أيضا وفق معاييرها ورضاها.	- شخصية مطمعة بالحجج الواهية والاعذار الخادعة بشكل مقصود.	- يتأثر بالمواقف حسب درجة الإيجابية والسلبية.
	- دائمة الشكاوى والاعتراض والعتاب والنقد الهدام.	- يعمل على تطوير الموجود ويبحث عن المفقود ويعالج العقبات.
	- إذا ناقش في موضوع ما ناقش بغضب وتوتر.	- تمتلك الثوابت الأخلاقية.
		- ترعى مقومات الاستمرارية.
		- لا تستخف بالخير.
		- تتعامل مع كل شخص حسب درجة الإصلاح فيهم ولا يغفل عن سلبياتهم.
		- تكره الانتقام يذم الحق وينتقد الحسد ولا يجلس في مجالس الغيبة والنميمة.

ومنه يظهر ان الشخصية الإيجابية المقبولة والمحبوبة عند الانسان، سليمة في نفسيتها توافقية للخير وتتأمل في سبب وجودها تتقدم بايجابيتها وتتفاعل بكل ما عندها من عطاء إذا هي الشخصية الصالحة والمصلحة وهي الشخصية الخيرية بمعنى الكلمة.

#### 4- سمات الشخصية العادية (السوية) في الصحة النفسية:

يذكر (صالح حسن احمد الداھري، 2010، ص 100-102) ان علماء النفس لا يتفقون على ما يعتبر سويا او ما يعتبر غير سوي فالخط الفاصل بين الاسوياء وغير الاسوياء دقيق للغاية وصعب التحديد لذلك لجأ بعض العلماء الى تعريف مصطلح السوي باعتباره قدرة الفرد على التكيف الا ان علماء اخرين رفضوا ذلك واعتبروا ان السواء اشمل واوسع من مجرد التكيف ويعتبرون ان التكيف للبيئة يدل على شخصية غير سوية بقدر ما يدل عليه عدم التكيف.

وقد قدم هيلجارد نقلا عن (صالح حسن احمد الداھري، 2010، ص 101) وضع ست اساسيات في فهم السواء الذي على أساسه تحدد الشخصية السوية من الغير سوية وهي:

- الادراك الفعال للواقع.
- المعرفة بالذات من حاجات ودوافع ومشاعر بدرجة كافية.
- احترام الذات وتقبلها.
- ممارسة الضغط الارادي على السلوك والقدرة على توجيهه.
- انشاء العلاقات العاطفية السليمة.
- الإنتاجية أي ان يستخدم الشخص السوي قدراته في نشاط منتج وعمل خلاق وان يكون لديه اقبال إيجابي على الحياة.

وبضيف (حسين منسي، 2001، ص75) ان المقصود بالشخصية السوية هي عندما يكون لدى الفرد توافق نفسي وجسمي، ويكون غير مضطرب كما انه يقوم بالنشاطات الحيوية الحياتية جميعها باطمئنان واستقرار نفسي وجسمي ومن سمات الشخصية السوية:

- الخلق الكريم.
- الكفاءة والكفاية.
- الاتزان والقدرة على مواجهة مطالب الحياة وضغوطها والتغلب على ازماتها.
- لا يعاني من الاضطرابات النفسية او العقلية او الجسمية ويتمتع بشخصية متكاملة.
- ومن جهة أخرى يذكر (سهير كامل احمد، 2003، ص 21-25) ان هناك مؤشرات أخرى يمكن في ضوءها الاستدلال بصورة عامة على الصحة النفسية لفرد ما واهمها:
- تقبل الفرد الواقعي لحدود امكانياته.

- المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة.
- التوافق الاجتماعي والقدرة على عقد صلات اجتماعية مرضية تتسم بالتعاون والتسامح والايثار.
- الاتزان الانفعالي.
- القدرة على مواجهة الإحباط.
- التكيف للمطالب او الحاجات الداخلية والخارجية.
- القدرة على العمل والإنتاج الملائم.
- التوافق الشخصي.
- الشعور بالسعادة.

#### 5- سمات الشخصية المنحرفة (الغير سوية) في الصحة النفسية

يعتبر الشخص منحرفا في صحته النفسية إذا كثرت سلوكاته المنحرفة وقلت سلوكاته السوية وغلب على حالته الوهن، حيث يسوء توافقه ويزداد همه ويشعر بالتوتر والقلق والصراع ويشقى في حياته بما تجلبه عليه سلوكاته المنحرفة ومشاعره المضطربة ويغدو في حاجة الى رعاية وعلاج لانحرافاته ومن الخطأ ان نعتبر الشخص منحرفا إذا كانت اخطاؤه قليلة وانحرافاته بسيطة. ومن الخطأ اعتبار الشخص المنحرف شخصا غريبا مختلفا عن الناس لأنه قبل ان يكون منحرفا يسلك في بعض الأحيان سلوكات سوية تدل على ان فيه خيرا بالرغم من انحرافاته مما يدعونا الى احترام آدميته وصون كرامته مع نبذ انحرافاته ولفظ اخطائه وعدم الرضا عنها. (هشام احمد غراب، 2015، ص53-54)

#### 6- كيف يمكن المحافظة على الصحة النفسية:

ان شعار كل العلوم التي تهتم بترقية الصحة لدى الانسان هو "الوقاية خير من العلاج"، وضع (محمد مصطفى زيدان، 1972، ص 254-258) مجموعة من المبادئ الحياتية التي قد تساعد الفرد على المحافظة على صحته النفسية، نلخصها فيما يلي:

- المحافظة على الصحة البدنية.
- معرفة نفسك.
- معرفة الغير.
- مواجهة الواقع وتنمية الاتجاه والتفكير السليم الإيجابي.
- وضع خطط مستقبلية.
- التوفيق بين الراحة والعمل.

- تثقيف النفس.
- تنمية روح الفكاهة والمزاح البريء.
- إقامة علاقات اجتماعية سوية مع الغير.
- الاشتراك في النشاط الاجتماعي.

## المحاضرة الثامنة: الصحة النفسية في ضوء بعض نظريات علم النفس

### تمهيد:

تعتبر النظريات والمدارس المختلف اهم مرتكزات علم النفس المعاصر، حيث أفادت هذه النظريات علم الصحة النفسية بالمعطيات العلمية الأساسية التي تساعده على فهم كيفية حدوث السلوك السوي والمرضي وانعكاساته على الصحة النفسية. وقد يستطيع الاخصائي في مجال الصحة النفسية ان يأخذ فكرة حول الكيفية التي قد سيستعملها للتكفل ببعض المشكلات التي تصادف الافراد وتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لديهم.

### 1- الصحة النفسية في ضوء تيار التحليل النفسي:

يعتبر فرويد **Freud (1856-1939)** مؤسس مدرسة التحليل النفسي، كما كان مجهود كل من يونج **Jung** و ادلر **Adler** وروندي وهورني وغيرهم الفضل في اكتشاف ان ما يحكم السلوك الظاهري للفرد هي دوافع لاشعورية قوى داخلية لا منطقية و غرائز بدائية (الجنسية والعدوانية) فجميعها تساهم في توجيه السلوك البشري. (معصومة سهيل المطيري، 2005، ص 60)

أجاب فرويد عن السؤال حول معايير الصحة النفسية بقوله انها "القدرة على الحب والحياة" فالإنسان السليم نفسيا هو الانسان الذي تتمتلك "الانا" لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والانجاز ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء "الهو" ويستطيع ممارسة تأثيره عليه ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الانا والهو، انهما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما علميا عن بعضهما في حالة الصحة. (بترس حافظ بطرس، 2008، ص 20)

ويعتبر فرويد ان الصحة النفسية الكاملة مجرد خرافة بعيدة المنال في الحياة الواقعية. ويعتبر ان التوازن بين أركان الشخصية والتفاعل الدينامي بينهما (الهو والانا الأعلى، والانا) بما يحقق الارضاء لمختلف النزاعات ويؤدي الى حالة الوفاق الداخلي يمثل حالة الشخصية المعافاة. الا ان فرويد لخص الصحة النفسية من منظور وظيفي في ثلاثية: الإنجاز او الابتكار (**Creation**)، والانجاب



(Procreation)، والترويح (Recreation) في نوع من السجع الموفق. يأتي الإنجاز وصولاً إلى الابتكار في المقدمة، كالتعبير عن توظيف الطاقات والإمكانات في ممارسة حياتية بناءة. يليها الانجاب الذي يستند إلى القدرة على الحب والارتباط الزوجي والعاطفي، والوصول إلى النضج النفسي الضروري للقيام بأدوار الزوجية والوالدية. ويكملها القدرة على الترويح والاستمتاع بمباهج الحياة وتجديد الطاقة الحيوية. والواقع فإن المسألة ليست مجرد ولع بالسجع الموفق، بل هي تلخص حقيقة واقع الصحة والمرض على الصعيد الفردي. فمن المعروف أن المرض النفسي يحمل دوماً اضطراباً في أحد أركان هذه الثلاثية أو فيها كلها. وإذا أصابها الاضطراب جميعها نكون بإزاء مختلف حالات المرض النفسي أو العقلي الصريح. (مصطفى حجازي، 2004، ص 41)

أما إيريكسون مثلاً فقد حدد مطالب الأنا التي إذا ما تحققت عبر عملية التنشئة الاجتماعية فإنها توفر الصحة النفسية للفرد وهذه المطالب هي: الثقة في العالم الخارجي، الثقة بالنفس، الاستقلالية، المبادأة والقدرة على الإنجاز، الإحساس بالآنية وتقدير الذات، القدرة على الإنتاج-إنجاب الأطفال عند المرأة والأعمال والمهن عند الرجل-، وتكامل الأنا. (معصومة سهيل المطيري، 2005، ص 63)

على العموم الصحة النفسية هي القدرة على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي مع قدرة الفرد على التوفيق بين مطالب الهو، الأنا والأنا الأعلى. وقد حدد (صلاح مخيمر، 1975) نقلاً (خالد عوض البلاح، 2016، ص 30) مظاهر الصحة النفسية في ضوء نظرية التحليل النفسي في:

- إحساس الشخصية بالوحدة الكلية برغم ما فيها من صراعات وتناقض.
  - شعور مضطرب بتحقيق الذات.
  - قدرة على مواجهة المواقف المختلفة.
  - إمكانية السيطرة على الاستجابات.
  - القدرة على المشاركة في الحياة الاجتماعية.
- 2- الصحة النفسية في ضوء التيار الوجودي:

يطرح علم النفس الفردي الذي يمثله أدلر السؤال عن الصحة النفسية بشكل مختلف عن التحليل النفسي التقليدي. فقد اعتبر أدلر العصاب على أنه "شكلاً خاطئاً من أسلوب الحياة" و "الشذوذ الاجتماعي". ويرى Pongratz أن لهذه النظرة ميزة، أن العصائبيين لا يستطيعون التحصن وراء المرض، انطلاقاً من الملاحظة أن جملة "أنا مريض" تلاقي تفهماً واسع المدى من المحيط.

وانطلاقاً من الاستنتاج الذي توصل إليه ادلر ان المجتمع او المحيط يشكل بنية أساسية للمخلوق الإنساني لا يمكن الغاؤها او ابطالها، فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح "الشعور الجماعي" معياراً للصحة النفسية وللتفريق بين العصاب- الاضطراب- والسواء. واستناداً الى ذلك يعد السلوك النافع للمجتمع سلوكاً صحيحاً، وقد نظر ادلر لتصرفات الفرد من منظور المستقبل البعيد لجماعة مستقبلية مثالية وقاسها عليه، الا عندما يهتم الانسان الان بالأخرين على أساس التساوي بينهم والتعاون يمكن اعتباره من وجهة نظر علم النفس الفردي قد شفي. (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص 22-23)

ووفق الاتجاه الوجودي فان الصحة النفسية تظهر بالأصالة في المشاعر والموقف الإيجابي من الذات، والتلاؤم معها، وهو ما يؤدي الى الشعور بان الانسان بخير والدنيا والناس هم أيضاً بخير وهذا يفتح الطريق امام النمو والانفتاح الإنساني (هشام احمد غراب، 2015، ص 25)

### 3- الصحة النفسية في ضوء التيار الجشطالتي:

المعرفة الناتجة عن عملية الاستبصار يتوقع منها ان تساعد الفرد على التوافق مع ما يعرفه وكذلك بالنسبة للإنسان فانه لا يعرف نفسه او ذاته الا عن طريق الاستبصار لتنظيم الذي يضبط حركاتها وسلوكياتها وبالتالي يكون قادر على التوافق الداخلي مع ذاته والتوافق الخارجي مع البيئة الطبيعية او الاجتماعية والروحية، وبالتالي التمتع بالصحة النفسية. (معصومة سهيل المطيري، 2005، ص 64)

ترى (Fritz Perls) الصحة النفسية في القدرة على العيش هنا والان بشكل حقيقي. بينما يتجلى المرض في تزوير الواقع الذاتي والوجودي والهروب في الماضي او المستقبل، أي الهروب من متعة وقلق العيش الكثيف للتجربة الوجودية في الحاضر. ومن المعروف ان المريض النفسي يعاني فعلاً من انعدام القدرة على مجابهة الذات ولذلك فهو ينكفي في اجترار الماضي بشكل دفاعي أو هو يهرب من غنى اللحظة في أحلام المستقبل الوهمية. ترى (Fritz Perls) أيضاً ان الصحة النفسية تتحقق حين يتمكن الشخص من الوقوف على قدميه وتحمل مسؤولية مصيره ويتمكن من عيش رغباته ومشاعره في حالة من اللقاء مع الذات وانطلاق حيويته في اتجاه نمائي. (مصطفى حجازي، 2004، ص 42)

### 4- الصحة النفسية في ضوء التيار السلوكي:

تعتبر المدرسة السلوكية من اهم المدارس علم النفس الحديث، وقد ظهرت كرد فعل على اراء مدرسة التحليل النفسي وهي على مرحلتين: السلوكية التقليدية والتي امتدت حتى 1903 والسلوكية الحديثة والتي امتدت بعد هذا التاريخ الى الان. ان هذه النظرية تدور حول محور رئيسي وهو عملية التعلم التي يشار إليها بنظرية المثير والاستجابة. وترى هذه المدرسة ان السلوك الإنساني الذي يصدر عن الفرد هو استجابة

حدثت نتيجة وجود مثير حفز الفرد على الاستجابة، وان هذا السلوك يمكن ضبطه والتحكم به، وان فشل الفرد في تعلم سلوكيات ناجحة تمكنه من التكيف الناجح مع النفس ومع المجتمع الذي يحيا به، يعتبر عاملا أساسيا في اختلال الصحة النفسية وترى أيضا ان السلوك الذي يصدر عن الفرد هو سلوك متعلم بأكمله، سواء كانت هذه السلوكيات سوية او مرضية أي ان للبيئة أثر واضحا في تكوين الشخصية. وفسرت السلوك المرضي بأنه ناشئ عن فشل الانسان في تعلم الاستجابات الناجحة التي تساعده على تحقيق واشباع حاجاته وأهدافه بمعنى تحقيق التوافق او التكيف مع الموقف. (معصومة سهيل المطيري، 2005، ص 63)

ويذكر (خالد عوض البلاح، 2016، ص30) ان الصحة النفسية وفق النظرية السلوكية هي القدرة على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد وتتطلبها هذه البيئة (على اعتبار ان كل السلوكات السوية وغير سوية) يكتسبها الفرد بالتعلم.

وعليه فان الشخصية السوية هي مجموع العادات السلوكية السوية المتعلمة والمكتسبة بالخبرة المباشرة او الغير مباشرة والتي تعززت فاستمرت مع الفرد. (هشام احمد غراب، 2015، ص 15)

#### 5- الصحة النفسية في ضوء التيار العقلاني-المعرفي:

ان التيار العقلاني المعرفي الذي طوره البيرت اليس، والتيار العلاج المعرفي الذي طوره بيك ومساعدوه فلهما وجهة نظر في الصحة النفسية والمرض تتركز على القاعدة المعرفية التي يقولان بها، على ما بينهما من اختلاف. كليهما يريان في المرض النفسي سيطرة ردود الفعل الانفعالية السلبية على الشخص وسلوكه وتعود ردود الفعل هذه الى نظام من الافتراضات المعرفية الخاطئة تبعا لاليس، والى نظام الأفكار الالية المتمركزة على نواة من نظام المعتقدات العميقة حول الذات والعالم تبعا لبيك. الانسان يقع صريع المعاناة والاضطراب والاكنتاب والقلق نتيجة لخلل في نظام المعتقدات. اما الشخص المعافي فهو ذاك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعي في النظرة الى الذات والآخرين والدنيا. وينتج عن هكذا نظام واقعي عقلائي سيادة التفكير الإيجابي في المواقف الحياتية، كما في الموقف من الذات وما يتعمل فيها. ويشكل الوصول الى التفكير الإيجابي من خلال دحض نظام المعتقدات الخاطئة والسيطرة عليها، الشفاء النفسي واستعادة العافية في حالة من سيطرة العقل على الحالات الانفعالية السلبية. (مصطفى حجازي، 2004، ص 42-43)

#### 6- الصحة النفسية في ضوء التيار الوجودي:

يبرز التيار الوجودي في علم النفس ليحتل مركز القوة الثالثة بجانب القوتين الأولى والثانية (التحليل النفسي والمدرسة السلوكية) ابان فترة الخمسينيات واستمرت في الستينيات ولا تزال تنمو وتتبلور ومن أشهر

روادها **Maslow** و **Rogers**. مفاد هذا التيار ان صحة الانسان النفسية لا تتحقق بصورة كاملة ما لم يتوافر للفرد شروط تسمح لطبيعة الانسان ان تأخذ مداها، وعندها يكون الفرد قد حقق انسانيته. (معصومة سهيل المطيري، 2005، ص 66-67)

يرى **روجرز** ان الشخصية المعافاة هي تلك المدفوعة بدافع تحقيق الكيان الوجودي حتى اقصى درجات امتلائه ونمائه. ويتوقف النجاح في ذلك على الحصول على التقدير الإيجابي غير المشروط من الأشخاص المرجعيين في حياة الطفل. وهو ما يولد ذلك الانسجام العميق بين صورة الذات ومفهومها لدى الشخص، وبين تجربته المعاشة. وإذا توافر ذلك فان الصحة النفسية ستتجلى ببروز الابعاد الإيجابية البناءة من كيان الانسان، وقدرته على الحب والتعاطف مع الاخرين، وتحمله مسؤولية قراراته وخياراته، وانطلاقه من المشروع النمائي، بذلك يتجلى العطاء والتعبير عن المشاعر الاصيلية. وفي المقابل فان الاضطراب النفسي على اختلاف درجات شدته يرجع الى اضطرار الطفل الى التخلي عن الوفاق مع ذاته الاصيلية. وهنا تبدأ عملية الغربة عن الذات لحساب الرضوخ لآراء الاخرين واحكامهم وشروطهم. ومع الغربة يبدأ في التجاذب الوجداني وعدم الاتساق ما بين الرغبات الاصيلية والسلوك مما يؤدي الى تزوير التجربة الوجدانية.

يذكر (**Jourard S & Landsman. T, 1980**) ان **ماسلو** يرى ان الانسان المعافى هو الذي يحقق ذاته الى اقصى إمكاناته، أي الانسان الفاعل بكامل وظائفه وطاقاته **Fully functioning person**. وهو يميل الى تصور الصحة النفسية في نموذج طوباوي يتعين على الانسان ان يصل اليه، حيث يميز بين دافعين أساسيين: دافع الوجود والسيروورة **Being and becoming** وهو يشكل المسار الإيجابي الى العيش في اقصى حالة ممكنة للذات **self The fullest possible**، ودافع القصور **Deficiency** الذي يلقي بالإنسان في الانكفاء الدفاعي والعجز عن انجاز اقصى حالات الذات. (مصطفى حجازي، 2004، ص 46-48)

## 7- الصحة النفسية في ضوء تيار نظرية المجال:

يعتبر العالم النفساني **كيرت ليفن Lewin** مؤسس نظرية المجال التي استمدت فكرتها من المدرسة الجشطالتيّة، التي نشأت مع مطلع هذا القرن في المانيا على يد **كوفكا وكوهلر** وغيرهما. وازدهرت في فترة قصيرة في أمريكا ورغم قصر مدتها فقد قدمت مجموعة من الأفكار والنظريات وساهمت في اثراء التراث السيكولوجي بوجه عام. وفي هذه النظرية أشار **كيرت ليفن** الى ان السلوك هو وظيفة المجال الذي يوجد في الوقت الذي يحدث فيه السلوك ونتيجة لقوى ديناميكية محرّكة، يبدأ التحليل الكلي بتمايز الأجزاء المكونة ويعرف المجال بانّه جمع الواقع الموجود معاً، والتي تدرك بانها يعتمد بعضها على البعض الآخر.

وحسب هذه النظرية تحقيق الصحة يعتمد عند الفرد على أداء الوظائف التي يفرضها عليه المجال الحيوي عنده والمتمثلة في تلقى المثيرات والاستجابات الناجمة لها. اما الانسان المريض فهو الذي يعاني اضطرابا ما في الوظيفة الناتجة عن خلل ما، اما في الجدران الفاصلة او في احدى مكونات المجال الحيوي، فالفرد غير القادر على أداء الاستجابة الناجمة عن المثيرات المنبعثة من العالم الخارجي لا يمكنه ان يتوافق مع ذلك العالم وبالتالي لا يمكنه التمتع بالهدوء النفسي. (معصومة سهيل المطيري، 2005، ص 65-66)

## المحاضرة التاسعة: الصحة النفسية في الطفولة والمراهقة

### تمهيد:

يقوم جوهر الصحة النفسية للإنسان البالغ على ميزات الطفولة وعوامل تنشئته في المراحل الأولى من الحياة، حيث تنطوي جوانب الشخصية السوية على مدى توفر مستلزمات اللازمة للنمو النفسي والنضج الجسمي وطبيعة العلاقات القائمة في التنشئة الاسرية والمجتمعية.

### فما هو النمو؟

#### 1- تعريف النمو:

سلسلة متتابعة متماسكة من تغيرات تهدف الى غاية واحدة محدودة وهي اكتمال النضج ومدى استمراره وبدء انحداره. (عباس محمود عوض، 1999، ص 12)

ويرى (طارق كمال، 2005، ص 171) ان هناك بعض المصطلحات قريبة من النمو ولكن يجب الفصل فيها وهي كالتالي:

- النمو: هو الزيادة المضطربة في صفة معينة او اتجاه معين.
- النضج: هو نوع من النمو يحدث بسبب عوامل داخليا أساسا.
- التطور: هو التغيرات التي تحدث في تكوين الكائن الحي وتصرفاته بالنسبة للمرحلة السنوية التي يمر بها.

ويضيف (عباس محمود عوض، 1999، ص 12-13) ان النمو:

- لا يحدث بطريقة عشوائية، بل يتطور بانتظام خطوة سابقة تليها خطوة أخرى أي انه لا يجري بطريقة عشوائية.

- النمو عملية طردية فهو يبدأ ومن ثم يتقدم بسرعة مطردة تظل في طريقها حتى تبلغ هدفها الا وهو النضج التام.
- ايقاع النمو ليس مستويا فأحيانا يسرع وأحيانا أخرى يبطئ فالطفولة الأولى تتميز بالسرعة ثم يتكأ النمو بعد ذلك وعند قرب البلوغ يسرع النمو في طفرة ثم يقل المعدل حتى تمام النضج. ويقسم النمو حسب مظاهره الى قسمين أساسيين:
- **النمو التكويني Constitutional development** : ويقصد به نمو الفرد في الحجم والشكل والوزن والتكوين نتيجة لنمو طولهِ وعرضهِ وارتفاعهِ. فالفرد ينمو ككل في مظهرهِ الخارجي العام، وينمو داخليا تبعا لنمو أعضائه المختلفة.
- **النمو الوظيفي Functional development**: ويقصد به نمو الوظائف الجسمية والعقلية والاجتماعية لتساير تطور حياة الفرد واتساع نطاق بيئته وبذلك يشتمل النمو بمظهرهِ الرئيسي على تغيرات كيميائية فيزيولوجية طبيعية نفسية واجتماعية.

## 2- أهمية دراسة علم نفس النمو (خصائص النمو) للمربين من معلمين ووالدين:

الأطفال هم اشخاص في طور النمو، ولكنهم ليسوا بالغين صغار، والطفل في سن سنتين يختلف تماما عن الطفل في الثانية عشر من عمره، بينما الشخص البالغ في سن 20 سنة قد لا يختلف كثيرا عنه في سن 30 سنة، واثاء الطفولة يتحول الطفل من شخص لا يستطيع معاونة نفسه في عمل أي شيء الى شخص يعتمد على نفسه وله رؤية خاصة في الأمور التي تهمة.

ومعرفة الية التي تتطور شخصية الطفل من خلالها هي امر ضروري لكي نفهم نوعية الاضطراب عنده. (طارق كمال، 2005، ص 171)

ومحاولة فهم الطفل تستدعي مقارنته بغيره مما يتيح لنا الفرصة للحكم عليه من ناحية السواء او عدم السواء، ومن ثم تشخيص مشكلات نموه الجسمي والنفسي ويكون محك الحكم بداية تعلم المشي، عدد الكلمات التي يرددها، قدرته على ضبط انفعالاته، ومدى مشاركته في الأنشطة الاجتماعية، كذلك فان قدراته العقلية وغيرها محدودة بدرجة نموه، ذلك ان النمو متدرج (عباس محمود عوض، 1999، ص 05)

## 3- العوامل المؤثرة في النمو:

يتأثر نمو الفرد بمجموعة مختلفة من العوامل أهمها ما يلي:

- **العوامل الفطرية او الوراثة:** التي تنتقل اليه من ابائه واجداده والسلالة التي ينحدر منها كالموروثات او الصفات الوراثة **Genes** التي تحدد صفاته الأساسية مثل طول القامة ولون البشرة وشكل الشعر والعينين.

- **التكوين العضوي للفرد:** ووظائف الأعضاء الداخلية كالغدد الصماء **Ductless Gland** التي تفرز هورمونات **Hormones** تؤثر على سرعة النمو.

- **البيئة الاجتماعية:** وما وجد بها من مؤثرات وما يتيح الفرد من فرص للتعلم واكتساب الخبرات وتنمية مهاراته وقدراته واستعداداته وعلاقة الطفل بأبيه ثم علاقته بأخوته وبأقرانه في المدرسة وعلاقته بزملاء العمل. (عبد الرحمن عيساوي، 2000، ص 261)

كل ذلك يؤثر على اتجاه نمو الفرد وسرعته ومما سبق نستخلص النظرة التكاملية بين الأجهزة البيولوجية والنفسية والاجتماعية لتحقيق النمو فاختلال على احدى الجوانب قد يؤدي الى عواقب وخيمة لذا يجب علينا استغلال المعطيات التي تمدنا بها العلوم والتخصصات المختلفة لمساعدة الافراد لتحقيق التكيف والنضج والنمو على مختلف الأصعدة.

#### 4- النمو النفسي والاجتماعي والصحة النفسية للطفل:

ان محددات النمو النفسي والاجتماعي تقرر علينا تسيير متطلبات النمو عبر كل الاصعدة وفي هذا الصدد يذكر (عبد الباري محمد داود، 2004، ص 57-58) ان الفترات الأولى من نمو الطفل تعتبر من اشد الفترات من حيث تشكيل شخصيته وتحديد معالم السلوك الاجتماعي وتعتمد على عدة عوامل منها الاستعدادات الوراثة والقيم والمعايير التي تسود مجتمعه والنماذج السلوكية التي تعرض عليه الان الاسرة تقع في المكان الأول من بين هذه العوامل جميعها فتمودج علاقات الطفل بوالديه يحدد الى حد كبير نماذج علاقات الطفل بغيره، وتلقى هذه الحقيقة أهمية كبرى على خبرات الطفل المبكرة مع ابويه. وتلعب الطريقة التي يتربى بها الطفل في سنواته الأولى دورا هاما في التأثير على تكوينه النفسي والاجتماعي، فالطفل يحتاج داخل الاسرة قبل وصوله لفترة التمدرس الى:

- رعاية الام بالحب والاحتضان والحنان.
- شعور الطفل بانه مرغوب فيه ومقبول له مكانته فهو محور في كل رعاية.
- التوازن في المعاملة بين الحب المعتدل والتأديب والتهديب المعتدل.
- توافق الوالدين لأثاره المنعكسة على الطفل.
- الجو الاسري المرح الذي يسهم في النمو المتكامل للطفل.

**5- المحددات الاجتماعية في تحقيق الصحة النفسية للطفل والمراهق:**

يذكر (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص 18) ان الصحة النفسية للطفل لا تتحقق الا من خلال اسرة تتمتع هي بذاتها بالصحة النفسية-فاقد الشيء لا يعطيه- فالأسرة هي الممثل الأساسي للمجتمع في المراحل الأولى للنمو والمسؤول الأول عن التنشئة الاجتماعية بما تتضمنه من عملية غرس للقيم والمعايير التوافقية للأبناء وتعليمهم أسس السلوك الصحيحة والمقبولة والتي يرتضيها المجتمع وتدريبهم عليه بطرق سوية مما يسهم في وضع اللبنة الأولى لشخصية سوية قادرة على التكيف.

**يجب ان يتسم المناخ الاسرى على حسب (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص16) الذي يساعد الطفل والمراهق على النمو النفسي السليم والصحة النفسية بما يلي:**

- اشباع الحاجات النفسية وخاصة الحاجة الى الانتماء والامن والحب والاهمية والقبول والاستقرار.
- تنمية القدرات عن طريق اللعب والخبرات البناءة والممارسة الموجهة.
- تعليم التفاعل الاجتماعي واحترام حقوق والآخرين والتعاون والايثار.
- تعليم التوافق النفسي (الشخصي والاجتماعي).
- تكوين الاتجاهات السليمة نحو الوالدين والاخوة والآخرين.
- تكوين العادات السليمة الخاصة بالتغذية والكلام والنوم.
- تكوين الأفكار والمعتقدات.

**6- المحددات النفسية لتحقيق الصحة النفسية للطفل والمراهق:**

ويضيف (محمد المهدي، 2005، ص ص 10-22) ان لتحقيق الصحة النفسية للطفل والمراهق يجب اتباع مجموع من القواعد لخصها فيما يلي:

- **التوازن بين التطور والتكيف:** لابد من مساعدة الاطفال حتى يتطوروا وينموا في نفس الوقت نساعدهم على التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها وهذا التوازن ليس توازنا جامدا او ساكننا بحيث نزيد هذه الكفة ونقص الأخرى مرة واحدة وتنتهي المهمة، لكن طالما كانت حركة النمو والتطور سريعة ومتغيرة فلا بد من ان يوكبها تغير في حركة التكيف، فالتوازن هنا توازن ديناميكي بمعنى انه يتطلب قدر عالي من المرونة.
- **الدوائر المتسعة:** ويشمل صحة الطفل، صحة الام، صحة الاسرة، صحة المجتمع. يجب ان تكون هناك حالة توازن بين هذه الدوائر فننظر لصحة الطفل وصحة الام وصحة الاسرة وصحة المجتمع، فالأم هي الحزن الأقرب للطفل، فلا نتصور وجود ابن صحيح نفسيا وله ام مضطربة نفسيا، والاسرة



هي الحضن الأكبر الذي يحتضن الام والطفل معا، فلا نتصور الطفل والام صحيحين معا فحين الاسرة مضطربة، والطفل والام والاسرة يحتضنهم المجتمع وهو الدائرة الأكبر فلا نتصور ان يبقى هؤلاء في صحة في حين ان المجتمع في حالة اضطراب.

- **الصحة النفسية بين المطلق والنسبي:** في الواقع، مفهوم الصحة لكل هؤلاء (الطفل، الام، الاسرة، المجتمع) مفهوم نسبي وليس مفهوما مطلقا، بمعنى انه يختلف من بيئة لأخرى ومن مجتمع لمجتمع ومن اسرة لأسرة وما يمكن اعتباره صحيحا في مكان، يمكن اعتباره اضطرابا في مكان اخر.
- **الاستقطاب بين النقيضين مقابل الحوار والتعايش:** هناك اسر يرون ان ما يفعلونه هو الصحيح المطلق وكل ما عداه خطأ ولا يقبل النظر ولا التفكير ولا الحوار، فينشأ الطفل في هذا الجو وهو مستقطب استقطابا شديدا في ناحية واحدة او اتجاه واحد احادي التفكير لا يستطيع رؤية سوى احتمال واحد في كل شيء ولون واحد من كل الألوان.
- **الاحتياجات بين الاشباع والحرمان:** تذكر الادبيات انه لا بد من وضع توازن بين الاشباع والحرمان، فالطفل لو اخذ كل احتياجاته فلن يكون صحيحا، ولو حرم حرمانا شديدا ستصبح لديه مشاعر حقد وكراهية وحرمان وكره لمن حوله، لان كل الذي يحتاجه لا يجده. وقد وضع علماء النفس معادلة يمكن تجربتها، وهي في الحقيقة مفيدة قالو انه يكفي تلبية 70% من احتياجات الطفل.
- **مواكبة مراحل النمو:** غالبا ما تقول الام ان أولادها عندما كانوا صغارا كانت تحبهم وتحسن بأنهم جزءا منها وكانوا منسجمين جدا معها، لكن عندما كبروا أصبحت تحس بغربة معهم وكأنهم لم يعودوا أولادها، ولم تعد منسجمة معهم كما كانت فهي عاجزة عن فهمهم وهم بالمثل غير قادرين على فهمها لا تعرف بالضبط من المخطئ هي ام هم. توقفت هذه الام مع أولادها في مرحلة معينة وهم أطفال لكن أولادها يكبرون ويتطورون في تفكيرهم وعاداتهم وفي تقاليدهم وفي تطلعاتهم لكن للأسف هي لم تتمكن من مواكبة هذه المراحل، وقفت عند مرحلة معينة وثبتت عندها في حين ان أولادها مستمرين في النمو والتطور فهنا نشأت فجوة ما بين الاثنين، فتكون الغربة واختلاف اللغة، فهي لا تفهم دنياهم ولا حياتهم ولا طبيعة المجتمع الذي يعيشون فيه، وطريقة التعامل بينهم.
- **احترام إرادة الطفل:** كثيرا من الاولياء يظنون ان الطفل ليست لديه إرادة او انها تنمو عندما يكبر وبصبح شابا او رجلا، لكن الطفل له إرادة من وقت مبكر جدا (ويمكن ان تلاحظ الام هذا من خلال رفضه لأشياء وتمسكه بأشياء)، حتى وهما معترفين بوجود هذه الإرادة، يريدون ان يلغوها، لانهما يعتقدان ان عندهم خبرة ومعرفة بالحياة أكثر من هذا الطفل فلا بد من ان يختاروا له طريقة في التفكير وفي الحياة وفي تحديد الأهداف والأساليب وكل شيء، ويصلون الى درجة ان يحاولوا جعل هذا الطفل صورة طبق

الأصل منهم وهم يعتقدون واهمين انهم افضل صورة إنسانية ممكنة او افضل نموذج ممكن، وعندما يواجه الطفل بمحاولة الغاء ارادته يبدأ في هذه اللحظة في اتباع سلوك العناد.

- **مراعاة مشاعر الطفل:** أحيانا يتم تربية الطفل بطرق محفوظة وانماط جامدة غير مرنة، ويصمم عليها، ولا يتم تغييرها مع الوقت، رغم ان الطفل يتغير وينمو واحتياجاته تختلف من وقت لآخر، لكن التوقف عند أنماط جامدة وقواعد صلبة حتى بالرغم ان هذه القواعد من الممكن ان تكون صحيحة الا ان عدم تغييرها وعدم مواكبتها لتطور الطفل ونموه يجعلها غير صحيحة، وتحتاج الى تعديل وتغيير من وقت الى اخر.

- **رعاية مواهب الطفل واحترام الفروق الفردية بين الأطفال:** لو أحس كل طفل بانه محبوب لذاته ولإمكانياته وان والدين لا يقارنونه بأخيه كان يقولوا له بانه متميز في كذا، واخوه متميز في كذا وانهم يحترمون قدراتهم ومواهبهم وفروقهم الفردية فان ذلك يؤثر إيجابا عليهم جميعا.

#### 7- المحددات الاقتصادية في تحقيق للصحة النفسية للطفل والمراهق:

تحدد كل من الصحة النفسية والاعتلالات النفسية بعدة عوامل متداخلة نفسانية وبيولوجية واجتماعية كصحة أو كاعتلال بصفة عامة. يتعلق البرهان الأوضح بأخطار الاعتلالات النفسية، التي يتصاحب فيها العالم المتقدم والعالم النامي بـ:

- مشعرات الفقر التي تتضمن المستويات المنخفضة من التربية والتعليم: يبدو أن التصاحب بين الفقر والاضطرابات النفسية عالمي، ويحدث في كل المجتمعات بغض النظر عن مستويات التنمية، وربما تفسر العوامل التالية مثل فقدان الأمن واليأس وسرعة التغيير الاجتماعي واخطار العنف والاعتلال في الصحة الجسدية، سرعة التأثير الأكبر عند الفقراء بالاعتلال النفسي في أي دولة.

- إن للمستويات الاقتصادية أهمية في مقتضيات الوظيفة العائلية والصحة النفسية الطفولية. ربما تتداخل المشاكل الصحية السلوكية والاجتماعية والنفسية وتتأثر بما يقوي بعضها بعضاً في التأثيرات على السلوك والعافية (منظمة صحة العالمية، 2005، ص 17)

## المحاضرة العاشرة: معوقات تحقيق الصحة النفسية في الطفولة والمراهقة

تمهيد:

تتأثر الصحة النفسية للأفراد على العموم بالتجارب النفسية والاجتماعية، لذا تلعب عوامل التنشئة الاسرية والمجتمعية دور كبير في اكساب الفرد السلوكات السوية والتكيف السليم ولكي نضمن نموا سليما منظورا محققا لحاجات الطفل والمراهق العضوية والنفسية والاجتماعية واجب علينا ان نتفهم أحسن السبل للتعامل مع الطفل والمراهق في مراحل النمو المختلفة وتحديد اهم المعوقات التي تحول هذا النمو السليم وإيجاد سبل التكفل بها.

### 1- العوامل الرئيسية المعوقة للصحة النفسية:

هناك العديد من العوامل المعوقة للصحة النفسية لدى الأطفال ما يجعل العلاج صعبا، وتتقسم هذه العوامل الى قسمين اساسيين:

- **العوامل التكوينية:** تشمل الوراثة والذكاء والحالة الميزاجية.
- **العوامل البيئية:** وهي العوامل الاسرية والمدرسية والمجتمعية. (طارق كمال، 2005، ص 168) ويتفق مع ما سبق (عباس محمود عوض، 1999، ص 83-84) حيث يذكر ايضا انه من الصعب إيجاد سبب واضح بالنسبة للاضطرابات النفسية التي تصادف الطفل والمراهق، بل في الكثير من الحالات تكون الأسباب كثيرة ومعقدة ويوجد ارتباط بينها. والأسباب الرئيسية تتمحور في:
- **عوامل بيولوجية:** هي العوامل التي يولد بها الطفل في الحياة وتشمل المورثات والإصابات التي قد يصاب بها الطفل خلال مرحلة الحمل.
- **عوامل نتيجة لإصابة او نتيجة لأمراض جسمية:** قد يؤثر الإصابة او المرض مباشرة على الجهاز العصبي لدى الطفل مثل التهاب المخ وارتجاج المخ او قد تكون الإصابة في عضو اخر غير الجهاز العصبي فقد تؤثر على التوازن النفسي للطفل مثل عاهات تصيب الشخص كفقد البصر او السمع او النطق، فهذا كله يمكنه ان يؤثر على التحصيل الثقافي والكفاية المهنية للشخص.
- **العوامل البيئية:** وهي العوامل التي تشمل التنشئة الاجتماعية على مختلف اصعدتها: الاسرية، المدرسية، المجتمعية، المهنية.

وفي عنصرنا الموالي سوف نركز أكثر عن العوامل البيئية التي قد تساعدنا في فهم تصرفات الأطفال من خلال فهم دور الاسرة في حدوث الاضطراب عند الطفل.

## 2- التنشئة الاسرية والاجتماعية ومشكلات الطفولة:

تعتبر الاسرة اهم عوامل التنشئة الاجتماعية. وهي الممثلة الأولى للثقافة واكوى الجماعات تأثيرا في سلوك الفرد، وهي التي تسهم بالقدر الأكبر في الاشراف على النمو الاجتماعي للطفل وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه. وتستخدم الاسرة أساليب نفسية عديدة اثناء التنشئة الاجتماعية للطفل مثل الثواب 'المادي والمعنوي' والعقاب 'المادي والمعنوي' والمشاركة في المواقف والخبرات بقصد تعليم السلوك والاستجابات والتوجيه المباشر والتعليم.

أشار (محمد المهدي، 2005، ص90) ان من خلال الجلسات النفسية الفردية وجلسات العلاج النفسي الجمعي ينكشف الستار عن اضطراب العلاقة بين الأبناء والاباء، ويكون هذا الاضطراب من اهم العوامل المهيئة والمرسبة للاضطرابات النفسية لدى الطرفين. وفي اغلب الحالات تضطرب هذه العلاقة دون قصد فالوالدين بدافع فطري يريدان السعادة والنجاح لأبنائهما ولكنهما أحيانا يفقدان الطريق الصحيح عن غير قصد فيتورطان في الافراط او التفريط ويكون النتيجة في الحالتين اضطرابا نفسيا في الطفل الذي احبانه ودفعا حياتهما ثمنا ليكون سعيدا. ومما يزيد الامر صعوبة في بيئتنا العربية ان اضطراب العلاقة بين الإباء والابناء يظل تحت غطاء ساتر طوال الوقت ولا ينكشف الا في ظروف شديدة الخصوصية كالعلاج النفسي الفردي او الجمعي او العائلي اما في غير هذه الظروف فان الأبناء-غالبا- لا يجروون الاقتراب من هذه المنطقة الحساسة وهم في حالة الوعي العادي، اما الإباء فان لديهم اعتقاد بأنهم قدموا أفضل ما عندهم لأطفالهم ولكن تمرد الأطفال وعصيانهم للأوامر هو الذي جعلهم في حالة اضطراب.

وقد لخص (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص14-16) بحوث حول أهمية الاسرة في عملية

تنشئة الاجتماعية للطفل وأثر ذلك في سلوكه في ان:

- المجتمع الواحد يوجد فيه فروق في التنشئة الاجتماعية بين طبقه وطبقه وبين اسره واسره والطبقة الاجتماعية الدنيا أكثر تسامحا في عملية التنشئة الاجتماعية.
- نظام التغذية التي تتبعها الام مع الطفل في مرحلة الرضاعة يؤثر في حركه ونشاط الطفل الفرصة الكافية للامتصاص في فترة الرضاعة وتنظيم مواعيد الرضاعة وعدم القسوة في الفطام والفتام المتدرج والفطام في الوقت المناسب.
- اسلوب عملية الاخراج في الطفولة يرتبط بالبخل والحرص والترتيب والنظام في الكبر ويجب الاعتدال الوالدين في التدريب على الإخراج.

- كلما كانت عملية التنشئة الاجتماعية للطفل سليمة كلما قل نبذ الوالدين له وكلما كانت اتجاهاتهم متعاطفة وكلما قل الاحباط في المنزل قل الدافع الى العدوان عند الطفل. وللتنشئة الاجتماعية أثر في الميل الى العدوان وضبطه عند الافراد.
- الحماية الزائدة من جانب الوالدين لأطفالهم والترمت والتشدد في النظام الرضاعة والفظام تؤدي الى الاعتماد على الغير والاتكالية وتربيته الاطفال في المؤسسات تجعلهم أكثر ميلا الى البلادة او أكثر عزوفا عن التفاعل الاجتماعي وأكثر اتكالية وأكثر حاجة الى انتباه الاخرين ومودتهم.
- المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط والاعلى والاستقرار الاقتصادي أفضل بالنسبة للصحة النفسية للطفل.

- ارشاد الأزواج قبل الزواج واثناءه عملية ضرورية وواجبة ضمانا للصحة النفسية لهما وللأسرة بأسرها.

### 3- التنشئة الاسرية والاجتماعية ومشكلات المراهق:

تعتبر فترة المراهقة من اهم مراحل النمو التي يمر بها الانسان، ان الدور الاجتماعي الذي ينبغي ان يلعبه الفرد في هذه المرحلة غير واضح، فرغم ان المراهق قد أصبح في جسمه يناهز او يشابه جسم ابيه في ضخامته الا انه يحرم ان يسلك مسلك ابيه، وان يلعب دورا كدوره.

هنا يواجهه الاب " إنك ما زلت طفلا فلا ينبغي ان تفعل هذا او ذاك" ثم بعد قليل يؤنبه والده او والدته لأنه ينبغي ان يسلك مسلك الرجال، هنا يقع المراهق في حيرة شديدة، فان عاد الى الطفولة يؤنبونه. على انه ينبغي ملاحظة ان معدلات النجاح تزداد في مرحلة المراهقة، وأيضا تتميز فترة المراهقة بازدياد حوادث الانتحار وادمان المخدرات والخمور كما تسود فيها مشاعر التعاسة وهي الفترة التي تتحدد فيها قدرة الفرد او عدم قدرته على التوافق السوي، والتوافق من الناحية الجنسية. وبيبرز (عباس محمود عوض، 1999، ص 141-142) خطورة دور المدرسة في مرحلة المراهقة ودور المدرس أيضا اذ ينبغي ان يفهم المدرس طبيعة مشكلات المراهقة وان تسعى المدرسة لان تشبع رغبات المراهق اشباعا معتدلا. على ان هناك مطالب خاصة بمرحلة المراهقة وهذه المطالب ما هي الا مشكلات يوجهها المراهق:

- محاولة الوصول الى علاقات جديدة تتسم بالنضج مع اترابه من الجنسين.
- ان يتمكن من القيام بدور اجتماعي مقبول يتفق مع جنسه.
- تقبل المراهق لنموه الجسمي.
- محاولة الوصول الى مرحلة الاستقلال الانفعالي عن الوالدين.
- محاولة الوصول الى استقلال اقتصادي.
- اختيار احدي المهن والتأهب لها.

- الاستعداد للزواج والحياة العائلية.
- التمكن من اكتساب المهارات العقلية والمفاهيم اللازمة للمؤثرات في الحياة العملية.
- تفضيل الفرد للسلوك الاجتماعي الذي يتسم بتقدير المسؤولين.
- اكتساب مجموعة من القيم ونظام أخلاقي يوجهان سلوكه.
- 4- اضطراب الجانب العلائقي وتأثيره على الصحة النفسية للطفل:**
- 4-1- اضطراب العلاقات بين الوالدين على صحة الطفل النفسية:**

البيئة المحيطة للطفل بما في ذلك أسلوب معاملة الإباء تعتبر عاملا هاما في تشكيل شخصيته وتكوين اتجاهاته وميوله ونظرته للحياة. فالطفل في السنوات الأولى من حياته يتعلم الكثير من الخبرات التي تساعده على النمو السليم فاذا كان الطفل خلال هذه الفترة يعيش في جو عائلي هادئ يسود العطف والحنان والطمأنينة استطاع ان ينمو نموا صحيحا ويتميز بالقدرة على التكيف مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه. (عبد الباري محمد داود، 2004، ص 52)

**وتؤثر العلاقات بين الوالدين على صحة الطفل النفسية حسب (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص14-16) على النحو التالي:**

- السعادة الزوجية تؤدي الى تماسك الأسرة ما يخلق مناخ يساعد على نمو الطفل الى شخصيه متكاملة ومنتزعة.
- الوفاق والعلاقات السوية بين الوالدين تؤدي الى اشباع حاجه الطفل الى الامن والتوافق النفسي.
- الاتجاهات الانفعالية السوية واتجاهات الوالدين الموجبة نحو الحياة الزوجية ونحو الوالدية تؤدي الى استقرار الأسرة والصحة النفسية لكافة افرادها.
- التعاسة الزوجية تؤدي الى تفكك الأسرة مما يخلق مناخ يؤدي الى نمو الطفل نمو نفسيا غير سوي.
- الخلافات بين الوالدين تعكر صفاء جو الأسرة مما يؤدي الى انماط السلوك المضطرب لدي الطفل كالغيرة والأناثية والشجار وعدم الاتزان الانفعالي.
- المشكلات النفسية للزوجين والسلوك الشاذ الذي قد يقوم يقومان به يهدد استقرار المناخ الاسري الصحة النفسية لكافة افرادها.

**4-2- اضطراب العلاقات بين الوالدين والطفل على صحة الطفل النفسية:**

يذكر (عباس محمود عوض، 1999، ص 85-86) ان علاقة الطفل تبدأ بالأم أولاً وقد تؤدي هذه العلاقة الى اشباع لرغباته او اهمال هذه الرغبات، تزداد الامومة ثراء بالمشاركة من جانب الاب وبقية

أعضاء الأسرة. وقد وجد ان العلاقة الاسرية الغير سوية في تاريخ الكثير من الأشخاص العصائيين والذهانين، كما ان القلق والاضطرابات الانفعالية التي تصيب الام اثناء الحمل يمكن ان تكون لها اثار ضارة، كما يمكن ان تكون مصدرا لإحساس بانعدام الامن الذي يظهر في حياة الفرد فيما بعد وقد تكون العلاقة في أي اتجاه مصدرا للاضطراب الانفعالي والسلوك الشاذ فيما بعد. وتكون الانحرافات في العلاقة اما على صورة اهمال او حماية زائدة.

- **الإهمال:** طالما الطفل يعتمد على والديه في تقديره لنفسه وللعالم الخارجي، فان أي إهمال من جانبهم سوف يؤدي الى استجابة سلبية من جانب الطفل ويصبح الإهمال القاسي لمدة طويلة مصدرا لمرض نفسي مستقبلا وقد يكون الإهمال واضحا صريحا او لا شعوريا، وقد يكون كنمط ثابت في سلوك الوالدين او يختلف فيما بين الاب والام او عند نفس الوالد من وقت اخر. وقد يعبر عن الإهمال اما بالإنكار او بالنقد المستمر او بتفضيل اخ على اخ اخر، او بالإهمال التام، وقد يخضع الطفل او يتمرد وقد يؤدي الى اعراض سيكولوجية خفيفة او اضطرابات شخصية عنيفة. ومن أسباب الإهمال اضطرابات نفسية لدى الوالدين او اضطرابات شخصية كالخلافات الزوجية، طفل غير مرغوب فيه، او يكون أحد الوالدين قد عومل بنفس طريقة الإهمال وهو طفل صغير.

- **الحماية الزائدة:** عندما يمنع الإباء الطفل من ان ينمو مستقلا، وقد نرى ذلك في صورة الام التي تزيد من تدليل طفلها او تخضع لكل مطلب من مطالبه، او تفرض عليه رغباتها وقد يكون السبب انها فقدت طفل سابق او مرض طفل اخر او مشاكل اسرية وهذا يجعل الطفل على غير استعداد لمواجهة الواقع خارج حياته المنزلية ويكون القلق وشديد الانانية.

**وتؤثر العلاقات بين الوالدين والطفل على صحته النفسية حسب (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص14-16) على النحو التالي:**

- العلاقات والاتجاهات المشبعة بالحب والقبول والثقة تساعد الطفل في ان ينمو الى شخص يحب غيره ويتقبل الاخرين ويثق فيهم.

- العلاقات السيئة والاتجاهات السالبة ظروف الغير مناسبة تؤثر تأثير سيئا على النمو النفسي وعلى الصحة النفسية للطفل.

**3-4- اضطراب العلاقات بين الأخوة على الصحة النفسية:**

يعتبر الحب الاسرى ذات أثر كبير في نفسية الطفل، حيث تسعى الاسرة الى تحقيق الطمأنينة للطفل من خلال هذه العلاقات الأولية ينمي خبرته عن الحب والعاطفة والحماية ويزداد بوعيه لذاته ويزداد نموه

بزيادة تفاعله مع المحيطين به وقيامه بدوره الخاص وينمو لديه شعور بالطمأنينة وعن طريق هذا التفاعل تأخذ شخصيته بالتبلور والالتزان ويؤكد العديد من الباحثين ان الأنماط السلوكية الاسرية تحدد ما سوف يفعله الطفل في مقتبل حياته او ما يستطيع ان يفعله لكي يشبع حاجاته فالأسرة تنمي وتكون شخصيته. (عبد الباري محمد داود، 2004، ص 54)

ويذكر (عباس محمود عوض، 1999، ص 86) ان علاقة الطفل بإخوته تعتمد على:

- عدد الأطفال في الاسرة، ترتيب الطفل بين اخوته.
  - هل الذكر هو الأول وبعده اناث او هل الذكر الأول بعد عدة بنات.
  - الفترات الواقعة بين الاخوة.
  - الطريقة التي ينظم بها الوالدين العلاقات بين الاشقاء.
  - المنافسة بين الاشقاء.
- وفيما يخص هذه النقاط يفصلها ايضا (عباس محمود عوض، 1999، ص 87-88) في ان:
- **الطفل الأول والثاني:** عادة تجاب كل مطالب الطفل الأول، ويوجه اليه حب الجميع وقلقهم، فينشأ وعنده فكره انه يأخذ ولا يعطي، وتمر فترة فيأتي بعدها الطفل الثاني في الاسرة، ويمثل بصورة جزئية المركز الأول وتنشأ الغيرة. وعادة ما ينصح الاباء الطفل الأول بالتسامح والاستلام والتنازل عن خلافة الواقع مع أخيه الثاني، ويترتب عادة على هذا ان يكون الطفل الأول اقل صلابة وينجح عادة الطفل الثاني في الحياة عن الطفل الأول. وفي العادة يعامل الطفل الأول على انه كبير مكتمل النمو اما الطفل الثاني فيعامل على انه مزال صغير.
  - **الطفل الأخير:** يشعر الطفل الأخير بانه اقل قوة واقل نمو وقدرة على التمتع بالحرية والثقة ممن هم أكبر منه، ويعامل مدة أطول على انه طفل وينشأ في العادة مدلل.
  - **الطفل الوحيد:** يحاط برعاية أكبر ولا يختلط بمن هم في سنه فينشأ مؤمنا ايمانا قويا بحقوقه ولا يشعر بواجباته. اما الطفل الشبيه بالوحيد فهو الطفل الذي يعيش مدة طويلة منفردا بمركز ممتاز في الاسرة، وهذا يحدث عندما تطول الفترات الواقعة بين طفل واخر، اما لأسباب مقصودة او يحدث بسبب الوفيات بين طفل واخر ويشبه الطفل الوحيد أيضا الذكر الوحيد بين عدة اناث او العكس.
  - **المنافسة بين الاخوة:** المنافسة بين الاشقاء في حدود معقولة ذات خاصية سوية، الا ان العلاقة التنافسية المستمرة المبالغ فيها من الممكن ان تكون عاملا أساسيا مسببا لسلوك شاذ في الطفولة، وقد



يمتد أثره الى الحياة البالغة ومن ثم فالكراهية المكبوتة تجاه الاخوة او الاخوات قد تشكل المحور الأساسي لبعض الاعراض مثل الاكتئاب او القلق لدى الطفل.

وتأثر العلاقات بين الأخوة على الصحة النفسية حسب (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص14-

## 16) على النحو التالي:

- العلاقات المنسجمة بين الأخوة الخالية من تفضيل طفل على طفل او جنس على جنس، المشبعة بالتعاون الخالية من التنافس، تؤدي الى النمو النفسي السليم للطفل.
- هذا ويجب ان يعمل الوالدان حساب سيكولوجية الطفل الوحيد والطفل الاكبر والطفل الاصغر الطفل الأوسط.
- العلاقات بين الأسرة والمدرسة مهمة للغاية وخاصة علاقات التعاون لتبادل المعلومات والتوجيهات فيما يتعلق بنمو الطفل وتقوم مجالس الاباء والمعلمين بدور كبير في هذا الصدد.
- كذلك فان العلاقات الأسرية وبقية العوامل المؤثرة في النمو النفسي للطفل مهمة ايضا وخاصة المدرسة ووسائل الاعلام ودور العبادة وجماعه الرفاق.

## 5- بعض المشكلات في الصحة النفسية في الطفولة ومسبباتها:

تتنوع مشكلات الصحة النفسية في الطفولة خاصة تلك المرتبطة بمراحل التنشئة الاسرية والاجتماعية، وما يجب الإشارة اليه انه إذا تعرفنا سابقا عن الحد الفاصل في مسبباتها سهل علينا عملية التكفل، ومن بين هذه الظروف الغير المناسبة قد نصادف:

- **الرفض (الإهمال ونقص الرعاية):** انعكاساته على الصحة النفسية للطفل تكون في: الشعور بعدم الامن، الشعور بالوحدة، محاوله جذب انتباه الاخرين، السلبية والخضوع الشعور المتمرد، عدم القدرة على تبادل العواطف، الخجل، العصابية، سوء التوافق. (محدب رزيقة، 2016، ص 179)
- **الحماية الزائدة:** انعكاساتها على الصحة النفسية للطفل تكون في: عدم القدرة على مواجهه الضغوط البيئية ومواجهه الواقع، الخضوع، القلق، عدم الامن كثرة المطالب، عدم الاتزان الانفعالي، قصور النضج، الانانية. (محدب رزيقة، 2016، ص 179)
- **التدليل:** انعكاساته على الصحة النفسية للطفل تكون في: الأنانية، رفض السلطة، عدم الشعور بالمسؤولية، عدم التحمل، الافراط في الحاجة الى انتباه الاخرين. (عبد الله أبو زعزيق، 2013، ص

- **التسلط (والسيطرة):** انعكاساته على الصحة النفسية للطفل تكون في: الاستلام والخضوع او التمرد، عدم الشعور بالكفاءة، نقص المبادأة الاعتماد السلبي على الاخرين، قمع وكبت استجابات النمو السليمة، سوء التوافق مع متطلبات النضج. (محدب رزيقة، 2016، ص 179)
- **المغلاة في المستويات الخلقية المطلوبة:** انعكاساته على الصحة النفسية للطفل تكون في: الجمود، الصراع النفسي، الشعور بالإثم، اتهام الذات، امتهان الذات (عثمان خالد عبد الحميد، 2013)
- **فرض النظم الجامدة (النقد):** انعكاساته على الصحة النفسية للطفل تكون في: المغلاة في اتهام الذات، السلبية، عدم الانطلاق، التوتر، السلوك العدائي
- **مشكلات النظام والتضارب في النظم المتبعة:** انعكاساتها على الصحة النفسية للطفل تكون في: عدم تماسك قيم الطفل وتضاربها، وعدم الثبات الانفعالي، التردد في اتخاذ القرارات (المجموعة الدولية للخدمات الطبية، 2020)
- **الزواج غير السعيد لدى الوالدين:** انعكاساته على الصحة النفسية للطفل تكون في: القلق، التوتر، الشعور بعدم الامن، الحرمان الانفعالي، الميل نحو النظر الى العالم كمكان غير امن، ظهور اضطرابات نفسية جسميه والاكتئاب (محدب رزيقة، 2016، ص 179)
- **انفصال الوالدين او الطلاق:** انعكاساته على الصحة النفسية للطفل تكون في: عدم الشعور بالأمن، عدم الاستقرار، العزلة، عدم وجود من يتمثل قيمهم واساليبهم السلوكية، الخوف من المستقبل (محدب رزيقة، 2016، ص 179)
- **اضطراب العلاقات بين الاخوة:** انعكاساته على الصحة النفسية للطفل تكون في: العداة والكراهية، الشعور بعدم الامن، عدم الثقة بالنفس، النكوص. (محدب رزيقة، 2016، ص 179)
- **الوالدين العصائبيان:** انعكاساته على الصحة النفسية للطفل تكون في: الخوف، الشعور بعدم الامن، استخدام الحيل العصائية التي يستخدمها الوالدين. (المجموعة الدولية للخدمات الطبية، 2020)
- **المثالية وارتفاع مستوى الطموح:** انعكاساته على الصحة النفسية للطفل تكون في: الإحباط، الشعور بالإثم، امتهان الذات، الشعور بالنقص. (محدب رزيقة، 2016، ص 179)
- **التدريب الخاطئ على عملية الإخراج:** انعكاساته على الصحة النفسية للطفل تكون في: الشعور بالعجز والخوف، العناد، الشقاوة. (المجموعة الدولية للخدمات الطبية، 2020)
- **أخطاء التربية الجنسية:** انعكاساته على الصحة النفسية للطفل تكون في: الخجل، الشعور بالذنب، اضطراب التوافق الجنسي، الانحرافات الجنسية (المجموعة الدولية للخدمات الطبية، 2020)

## 6- اضطراب العلاقات بين الوالدين على صحة النفسية للمراهق:

لو حاولنا ان نعرف ماهي الأشياء التي نسمح بها للمراهق والتي لا نسمح بها، لأمكننا عند ذلك ان نقدر كل الأسباب التي يمكن ان تؤدي الى قيام الصراع بين المراهقين والراشدين، بينما نحرم المراهق ان يدخل ونمنعه من تناول المسكرات او تعاطي المخدرات وان كان للأسرة سيارة فإننا نمنعه من استخدامها وان سمحنا له باستخدامها فإننا نمنعه من ان يقودها بسرعة وتهور كما نمنعه من ان يذهب الى بيت احدى قريباته في غيبة أهلها عن المنزل. بل والمجتمع يفرض على المراهق الا يرى بعض الأفلام ويكتب في إعلاناتها ممنوع الدخول للصغار (لل كبار فقط) كما لا نسمح له ان يبقى خارج المنزل الى وقت متأخر في المساء ونحرم على الفتاة المراهقة ان تسرف في استخدام أدوات الزينة والتجميل. والشئ الذي يصيب المراهق بالغيب الشديد هو ان يجد والديه او الكبار يفعلون ما يمنعونه من فعله، كما يرى في بعض الأحيان ان الأشياء التي تبدو ممتعة محرمة عليه تحريما واضحا وصريحا.

والمراهق لم يعد طفلا لذلك لا يرضى ان يأخذ لنفسه مكانة عن طريق تقمص شخصية والديه او التوحيد بهما، ولكن مع ذلك ننكر عليه ان يتخذ لنفسه منزلة في عالم الكبار حيث يمكنه ان يحصل على المركز الذي يسعى للوصول اليه ولهذا فانه يضطر في حالة الاضطراب هذه الى ان ينضم مع غيره من المراهقين ليكونوا بأنفسهم جماعة خاصة **Gang** قد تصبح معادية للمعايير الاجتماعية عند الكبار، وهو لا يعود يقبل معاييرهم تقبلا تاما لأنه يرى ما هم عليه من عدم اتساق وتضارب، بل انه قد يعتمد الى الاستخفاف والى تفضيل أصدقائه على والديه واللذين يضطربان حينئذ لانهما لم يكونا على استعداد بعد للتخلي عنه. (عباس محمود عوض، 1999، ص 149-159)

## 7- بعض المشكلات في الصحة النفسية في المراهقة ومسبباتها:

تتنوع مشكلات الصحة النفسية في المراهقة ايضا حيث لا نستطيع حصرها بالكامل في هذا العنصر خاصة تلك المرتبطة بمراحل التنشئة الاسرية والاجتماعية، وما يجب الإشارة اليه انه إذا تعرفنا سابقا عن الحد الفاصل في مسبباتها سهل علينا عملية التكفل، ومن بين هذه الظروف الغير المناسبة قد نصادف:

### - المشكلات الجنسية:

من أبرز المشاكل التي تظهر في مرحلة المراهقة الانحرافات الجنسية مثل ممارسة العادة السرية، الجنسية المثلية أي الميل الجنسي لأفراد من نفس الجنس والجنوح، وعدم التوافق مع البيئة. وتحدث هذه الانحرافات نتيجة لحرمان المراهق في المنزل والمدرسة العطف والحنان والرعاية والاشراف وعدم اشباع

رغباته ومن الناحية التربوية ينبغي على المراهق ان يلم بالحقائق الجنسية عن طريق دراستها دراسة علمية موضوعية. (عبد الرحمن العيسوي، 2000، ص 289)

#### - نظرة الفرد لذاته:

وعى المراهق وتقبله لذاته الجسمية تعد عنصر مهما في ثبات سلوكه واستقرار امنه النفسي، وفي الوقت نفسه نجد ان تكوين صورة مرغوبة وثابتة للذات الجسمية عملية طويلة وربما تكون غير سارة تستغرق مرحلة المراهقة وتمتد الى مرحلة الرشد ومن النادر قبول المراهق لذاته الجسمية حيث تعد الجاذبية الجسمية معيار أساسي للقبول الاجتماعي، ومما يزيد في صعوبة تقبله لذاته الجسمية وتأكيد شعوره بان هناك خطأ ما في طوله او في وزنه او في بشرته او في شعره او في درجة نضجه، او في جوانب أخرى من العيوب الذاتية التي تصبح محور اهتماماته وتؤدي في كثير من الأحيان الى رفضه لذاته. (بدر إبراهيم الشيباني، 2003، ص216)

#### - مشكلة التقليد الاعمى (النمذجة السلوكية للمراهقين):

يشير مفهوم النمذجة السلوكية الى تقليد المراهق لنموذج قد يكون الاب او لاعب كرة او فنان او أي انسان يتخذه المراهق نموذجا وقدوة له في الحياة، ويقلد المراهق كل تصرفاته من حيث المظهر والسلوك ولكن الخطورة تكمن في النموذج نفسه هل هو إيجابي ام سلبي. (عادل محمود رفاعي، 2014، ص112)

#### - مشكلة الصراع بين الاجيال:

نتيجة لسرعة تطور المجتمعات في عصرنا الحاضر ازدادت الفوارق بين الأجيال اتساعا اسهم في تغيير بعض القيم والمعتقدات بناء على هذه التطورات، ويتصف المراهق في هذه المرحلة بولاء الشديدا لجماعة الاقران مما يدفع الاولياء في الكثير من الأحيان للنظر الى هذا الموقف على انه رفض للأسرة وقوانينها، إضافة الى انتقال المراهقين اثناء هذه المرحلة من التقييم الخيالي الى التقييم المثالي المبني على أسس واقعية للأشخاص ذوي التقدير الاجتماعي الذي بدوره يعزز اهتزاز صورة الوالدين في اذهانهم فمن خلال مواجهته هذه المواقف المتناقضة ومحاولاته الجادة لتحقيق الاستقلالية والمسؤولية يقع المراهق في ازمة تقوده الى الصراع مع السلطة. (بدر إبراهيم الشيباني، 2003، ص218-219)

#### - مشكلة الجنوح:

الجنوح درجة شديدة او منحرفة من السلوك العدوانى والصفات الشاذة حيث يبدر من المراهقين تصرفات تدل على سوء الخلق والفوضى والاستهتار قد تنتهي بهم الى خرق القوانين وارتكاب الجريمة. ومن

صور الجنوح الاعتداء البدني على المدرس او الاب او الانحراف الجنسي او ادمان الكحول والمخدرات، وايداء النفس والانتقام منها والذي قد يدفعه للانتحار وقد اثبتت الدراسات ان افراد هذه الجماعات لها خصائص مشتركة مثل الفقر، او الاسر المفككة او انعدام القدوة في بيئتهم المحيطة او انتمائهم الى ابناء ذوي تاريخ اجرامي، او انخفاض مستوى ذكائهم وعدم اعدادهم الاعداد الملائم لاستكمال تعليمهم وانعدام الضبط النفسي والاعتماد على العدوان البدني واللفظي كأسلوب لحل المشكلات. (بدر إبراهيم الشيباني، 2003، ص220)

## المحاضرة الحادية عشر: الصحة النفسية المدرسية

### تمهيد:

المدرسة هي المؤسسة الرسمية التي تقوم بعملية التربية، ونقل الثقافة المتطورة وتوفير الظروف المناسبة للنمو جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا والتي هي نتاجه التوافق والصحة النفسية الايجابية.

### 1- الصحة النفسية خلال مرحلة التمدرس كظواهر للنمو الشامل:

عندما يبدا الطفل تعليمه في المدرسة يكون قد قطع شوطا لا بأس به من التنشئة الاجتماعية في الأسرة وهو يدخل المدرسة مزودا الكثير من المعلومات والمعايير الاجتماعية والقيم والاتجاهات. والمدرسة توسع دائرة هذه المعلومات والمعايير والقيم والاتجاهات في شكل منظم وفي المدرسة يتفاعل التلميذ مع مدرسيه وزملائه ويتأثر بالمنهج الدراسي بمعناه الواسع علما وثقافة وتنمو شخصيته من كافة جوانبها وفيما يلي بعض مسؤوليه المدرسة بالنسبة للنمو النفسي الصحة النفسية للتلميذ:

- تقديم الرعاية النفسية الى كل طفل مساعدته في حل مشكلاته والانتقال به من طفل يعتمد الغير الى راشد مستقل معتمد على نفسه متوافق نفسيا.
- تعليمه كيف يحقق اهدافه بطريقه ملائمه تتفق مع المعايير الاجتماعية مما يحقق توافقه الاجتماعي.
- الاهتمام بعملية التنشئة الاجتماعية في تعاون مع المؤسسات الاخرى وخاصة الأسرة.
- مراعاة كل ما من شأنه ضمان نمو الطفل نموا نفسيا سليما. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص18-19)

### 2- أثر المدرسة كمؤسسة اجتماعية رسمية في تكوين شخصية الطفل:

يحصر (عبد الباري محمد داود، 2004) العوامل الأساسية ذات الأثر في تكوين شخصية الطفل

في:

- **الروح المدرسية العامة:** ويشمل ما يسود الجو المدرسي من استقرار او اضطراب، وما يتبع في المعاملة من شدة او لين ومن ثواب وعقاب ومن ثبات في هذه المعاملة وما تحققه من عدل اجتماعي. فالمدرسة على غرار ما تقدم هي التي تعمل على تربية الشخصية من جميع نواحيها المزاجية والخلقية.
- **المربي:** علاوة على ما يحدثه المربي من توجيه ميول التلميذ واتجاهاته العقلية نحو الأمور المختلفة فهو المصدر الذي يعتبره الطفل النموذج الذي يستخدمه النواحي الثقافية والخلقية التي تساعد الطفل على ان يسلك السلوك السوي.
- **عامل النجاح المدرسي:** النجاح في حد ذاته عامل ذو أثر كبير في تكوين شخصية الطفل اذ ان النجاح يتبعه عادة تقدير ورضا من الغير وشعور بالارتياح والثقة بالنفس اما الرسوب والفشل المتكرر فيتبعه في العادة تأنيب النفس ونقد الغير وعدم الشعور بالارتياح والرضا. (عبد الباري محمد داود، 2004، ص 160-161)

### 3- أثر العلاقات المدرسية في تكوين شخصية التلميذ:

تستخدم المدرسة اساليب نفسيه اثناء تربيته التلاميذ منها دعم القيم الاجتماعية عن طريق المناهج وتوجيه النشاط المدرسي بحيث يؤدي الى تعليم الاساليب السلوكية المرغوبة والى تعليم المعايير والادوار الاجتماعية والقيم والثواب والعقاب وممارسه السلطة المدرسية في عمليه التعليم والعمل على فطام الطفل عن الأسرة بتدرج وتقديم نماذج صالح للسلوك السوي. اما في شكل نماذج تدرس او نماذج يقدمها المدرسون في سلوكهم اليومي مع التلاميذ.

**وتؤثر العلاقات الاجتماعية في المدرسة على الصحة النفسية للتلميذ والتوافق المدرسي على النحو**

**التالي:**

- العلاقات بين المدرس والتلاميذ التي تقوم على اساس من الديمقراطية والتوجيه والارشاد السليم تؤدي الى حسن العلاقة بين المدرس والتلاميذ والى النمو التربوي والنمو النفسي السليم.
  - العلاقات بين التلاميذ بعضهم وبعض التي تقوم على اساس من التعاون الفهم المتبادل تؤدي الى الصحة النفسية.
  - العلاقات بين المدرسة والأسرة التي تكون دائما في الاتصال وخاصة عن طريق مجالس الاباء والمعلمين تلعب دورا هاما في احداث عمليه التكامل بين الأسرة والمدرسة في عمليه رعاية النمو النفسي للتلاميذ.
- (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 19-20)

ويشير أيضا (عبد الباري محمد داود، 2004، ص 107) ان النمو النفسي السليم للطفل يتطلب مراعاة التدرج في عملية الانتقال من الاسرة الى المدرسة ثم الى الحياة الاجتماعية والاتساق والتجانس بين أجواء هذه البيئات الثلاثة بحيث يكون الانتقال فيما بينها طبيعيا لا يشعر معه الطفل بالفزع والصدمة ولا بالتناقض او الانفصال فيما بينها مما قد يؤدي به الى القلق والإحباط وسوء التوافق النفسي والمدرسي والاجتماعي كما يتطلب النمو النفسي السوي للطفل أيضا الاتصال الوثيق فيما بين الاسرة والمدرسة من جانب والمدرسة والحياة من جانب اخر.

وهو ما أكد عليه (عباس محمود عوض، 1999، ص 88) حيث يرى ان الذهاب الى المدرسة يعني الانفصال عن الوالدين والخضوع لنظم وضعتها جماعات من غير الاسرة، والمشاركة في نشاطات الجماعة وكلها مصادر فعالة في الضغط على الطفل ومعالجة الإباء والمدرسين لهذه المتطلبات من الممكن ان تجعل خبرة الدراسة ايجابية وصحية او تجعلها عثرة في نمو شخصية الطفل. والخبرات الشائعة الخطيرة بالنسبة للنمو السوي للطفل في محيط المدرسة هي الضغط الزائد للوصول الى مستويات تحصيل معينة وممارسة التهديد والضغط لكي تجعل الطفل يسلك بطريقة معينة.

#### 4- دور المدرس في تحقيق الصحة النفسية للمتعلمين:

ان دور المدرس في العملية التربوية قائم أيضا على تحقيق الصحة النفسية للتلاميذ لذا يجب ان نلاحظ عليه ما يلي:

- يلعب المدرس دورا هام في عمليه التربية وفي رعاية النمو النفسي تحقيق الصحة النفسية للتلميذ فهو دائم التأثير في التلميذ منذ دخول المدرسة حتى تخرجه وهو نموذج سلوكي حي يحتذيه التلميذ ويتقمص شخصيته ويقلد سلوكه وهو ملقت علم ومعرفة ينمي معارف التلاميذ هو موجه السلوك يصحح سلوك التلميذ الى أفضل عن طريق وضعيه في خبرات سلوكيه سوية.
- المدرس ليس ناقل معلومات ومعارف فقط ولكنه بالإضافة الى ذلك معلم مهارات التوافق ومشخص مظاهر واعراض اي اضطراب سلوكي.
- يجب ان يتمتع المربون (المعلمون والوالدان) أنفسهم بالصحة النفسية فاقد الشيء لا يعطيه ويتطلب ذلك تحقيق الامن النفسي والاستقرار النفسي مع التلاميذ والديمقراطية في التعامل معهم وان تكون النظرة الى الحياة نظره ايجابية متزنة.

- مشكلات المدرسين ومظاهر سوء توافقهم الشخصي والاجتماعي يجب العمل على حلها. ومن هذه المشكلات ما يتعلق بالناحية الاقتصادية والوضع والمكانة الاجتماعية والتعب والارهاق والانهاك ونقص الامكانيات وقله تعاون الوالدين وغيرها.
- تتأثر الصحة النفسية لتلاميذ شخصيه المربي الذي يجب ان يكون قدوة صالحه لتلاميذه في سلوكه. ان المربي الذي يقول مالا يفعل ان يعلم ان خير ما يعلمه لأبنائه قول افعل مثلما افعل وليس مثل ما اقول.
- يجب ان يكون في الحسبان انه كلما كانت العلاقة بين المربين والاولاد وبين الاولاد بعضهم البعض وبين المدرسة والأسرة كلما ساعد ذلك على حسن توافقهم النفسي وشعورهم بالأمن مما يؤدي الى النجاح والتوفيق ولذلك يجب العمل على تكوين اتجاهات موجبه لدي المربين وذلك عن طريق التوجيه والارشاد للمربين ومجالس الاباء والمعلمين.
- على المدرس ان يعمل كمربي يعلم ويواجه ويعالج في بعض الاحيان. انه يعلم العلم ويوجه النمو ويعالج ما يستطيع علاجه من مشكلات تلاميذه ويحيل ما لا يستطيع علاجه الى الاخصائيين في العيادات النفسية. (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص20-21)

وفي الأخير تذكر (حنان اسعد خوج، 2010، ص539) على ان المناخ المدرسي عبارة عن نوع المشاعر السائدة في المدرسة والتي يمكن من خلالها وصف اجواء العمل والتفاعل بين اعضاء المجتمع المدرسي وبالتالي يؤدي الى تكون الاتجاهات والقيم والعلاقات الاجتماعية بين الافراد. واختلاف المناخ المدرسي ينتج من الاختلاف في طبيعة الاتجاهات والقيم والعلاقات الاجتماعية في المدرسة كما ان كثر المشكلات السلوكية في بعض المدارس يؤدي الى الاختلاف في المناخ، يعتبر المناخ المدرسي من اهم العوامل التي تؤثر على سلوك الطلبة واتجاهاتهم نحو التعلم والمدرسة ولذلك فإن تطوير المناخ يؤثر ايجابيا على سلوك الطلبة وزيادة تحصيلهم الدراسي.

وتشير ايضا (حنان اسعد خوج، 2010، ص 541-543) ان من اهم عوامل تحقيق الصحة النفسية للمعلم تتمثل في: التوافق المهني، الرضا عن النفس وتقبله لحدود إمكانياته، التمس والإقبال على الحياة، الاتزان الانفعالي، القدرة على مواجهة الإحباط، القدرة على الإنتاج الملائم، القدرة على إقامة علاقات، الشعور بالسعادة.



## المحاضرة الثانية عشر: كيفية تحقيق الصحة النفسية في الوسط

### المدرسي

#### تمهيد:

بعد التحاق الأطفال بالمدرسة، تبدأ هذه الأخيرة بالتنسيق مع البيت في تأهيل الأطفال على النمو الذهني، البدني، الانفعالي والاجتماعي وكل هذا بهدف تحقيق نمو صحة نفسية وجسمية متكاملة.

### دور التربية الصحية في تحقيق برامج الصحة المدرسية الشامل

#### 1- ماهية التربية الصحية:

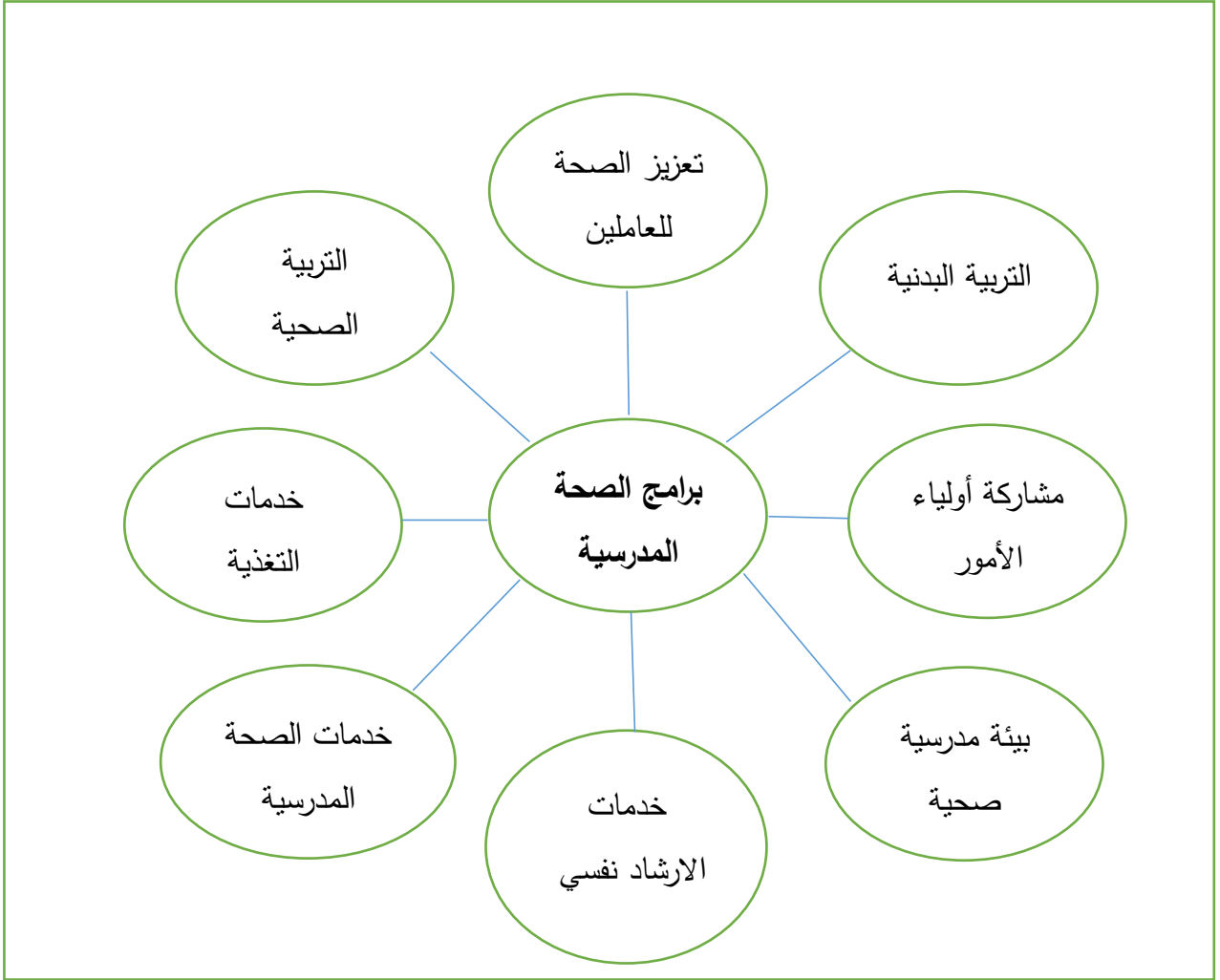
يعرفها (عبد العالي دبله وفضيلة صدراتي، 2013، ص106) على انها عملية تربية لان التربية والصحة يسيران جنبا الى جنب، وتعتبر صحة الفرد البدنية اساسا هاما من اساس التربية، ولها أثرها العميق في صحته النفسية وسلامته العقلية، ولا شك ان تكامل الصحة الجسمية والعقلية للفرد لا غنى عنهما لاستفادته من التعليم، فالفرد المنهوك القوي يكون اقل قوة وقدرة من استيعاب المعلومات من الفرد الذي تتكامل صحته البدنية والنفسية.

وقد عرفها ايضا (مرعي، الحيلة، 2012) على انها تعديل سلوك الافراد واتجاهاتهم فيما يتعلق بصحتهم وذلك عن طريق تزويدهم بالمعلومات الصحية المناسبة ويتم ذلك باتباع الأساليب التربوية الحديثة والمناسبة. (لينا سالم عبد الله المزيد ولطيفة صالح محمد السمري، 2018، ص18)

#### 2- برامج التربية الصحية المدرسية

اشارت منظمة الصحة العالمية (WHO) في تقريرها عام 2012 ان التربية الصحية هي أداة لتعزيز الصحة وتحسين صحة السكان وتحسين راس المال الصحي. ويبرز دور التربية الصحية في تحقيق لدى الافراد التكامل بين مختلف جوانب شخصيته وتلخص (صفاء الحاج صالح، 2015، ص ص 26-27) برامج الصحة المدرسية الشامل فيما يلي:

## شكل رقم (01): يمثل برامج الصحة المدرسية الشامل



يذكر (Allensworth et all, 1997) نقلا عن (صفاء الحاج صالح، 2015، ص28) ان معهد الطب اصدر (institute of medicine) تقريرا بعنوان المدارس والصحة-استثمار امتنا- وبدأت اللجنة دراسة افتراضات الأساسية الآتية:

- الهدف الأساسي للمدارس هو التعليم.
- يرتبط التعليم بالصحة، ترتبط النتائج الصحية بالنتائج الأكاديمية.
- هناك بعض الاحتياجات الصحية الأساسية للأطفال والشباب وتشمل: الرعاية، المعلومات الصحية، المعرفة والمهارات اللازمة لتبني السلوك الصحيح.
- المدرسة لها القدرة على ان تكون جزء أساسيا من النظام لتوفير الاحتياجات الصحية الأساسية.

- المدارس هي المكان الذي يقضي فيه الشباب والأطفال معظم وقتهم، وهي الأداة التي تصل الى العائلات بأكملها وعلى الرغم من ذلك فان المدارس هي جزء من المجتمع يجب عدم وضع كل المسؤولية الصحية عليها فقط.

### 3- مبادئ التربية الصحية المدرسية:

يجب أن تقوم الصحة المدرسية على مبادئ التربية الصحية، التي ذكرها الأمين (2004) كما يأتي:

- التربية الصحية مسؤولية مشتركة بين المدرسة والبيت والمجتمع.
  - تتجح التربية الصحية في المدرسة إذا حظيت باهتمام الإدارات المدرسية.
  - تتوقف الصحة الشخصية للفرد على عوامل وراثية وعوامل مكتسبة.
  - تدريس برامج التربية الصحية يجب أن يكون جزءاً من المنهاج المدرسي.
  - وأوضح فريجات (1997) إن دوافع الاهتمام بالصحة المدرسية تتمثل فيما يأتي:
  - يشكل الطلاب قطاعاً واسعاً من المجتمع قد يصل إلى ما يزيد عن ربع مجموع السكان.
  - تمثل مرحلة الطفولة حجر الأساس والعمود الفقري لبناء الفرد.
  - يتعرض الطفل خلال فترة طفولته إلى العديد من المشكلات الصحية التي تؤثر في حياته.
  - تتميز مرحلة الطفولة بنموها السريع جسماً وعقلياً. (خالد الصرايرة وتركي الرشدي، 2012، ص2318)
- ### 4- أهمية التربية الصحية في تحقيق برامج الصحة المدرسية الشامل:

لقد أظهرت الدراسات (Stacy et all, 1995) و (Sanchez et all, 2005) ان التربية الصحية في المدارس لها تأثير فعال على المساعدة في الحد من انتشار السلوكات الصحية الخطيرة التي قد تؤثر سلباً على الأداء الأكاديمي للطلاب. على سبيل المثال: خفضت برامج التربية الصحية المتعلقة بالوقاية من التدخين نسبة الطلبة المدخنين الذين بدأوا التدخين في الصف السابع حتى التاسع الى 26%. والمدارس التي طبقت التربية الصحية في احياء سيات، وواشنطن التي تكثر فيها معدلات الجريمة قد انخفضت مع زيادة نسبة التزام الطلبة في المدرسة، وانخفاض سوء السلوك وتحسين التحصيل الأكاديمي بالإضافة الى انخفاض نسبة العنف وتناول الكحول. كما انخفضت نسبة زيادة الوزن عند الأطفال في المدارس الابتدائية في ولاية تكساس نتيجة لمناهج التربية الصحية. (صفاء الحاج صالح، 2015، ص 28-29)

## دور المدرسة في تحقيق الصحة النفسية المدرسية

### 5- معايير التربية الصحية:

تذكر (صفاء الحاج صالح، 2015، ص33) ان في ولاية ميرلاند الامريكية قامت دائرة التعليم بوضع مناهج التربية الصحية، حيث تم تصميمها من المعايير الوطنية للتربية الصحية (National Health Education Standards) ووضعت الدائرة اطارا عاما للمعلمين والطلبة واولياء الأمور وكل من له علاقة ثم تم تنسيق المناهج الدراسية بحيث تبدأ بمعايير المحتوى القابلة للقياس. كما زودت المناهج المعلمين بالأهداف والمعلومات الواضحة التي يجب ان يتعلمها الطلبة ثم أعلنت عن المعايير السبعة للتربية الصحية:

- **الصحة العقلية والعاطفية:** ان يظهر الطلبة القدرة على استخدام المعرفة والمهارات العقلية والعاطفية لتعزيز مفهوم الذات والعلاقة مع الآخرين.
- **التدخين وتناول المخدرات والكحول:** ان يظهر الطلبة القدرة على استخدام المعرفة في تناول الادوية والمخدرات ومهارات اتخاذ القرار وتعزيز استراتيجيات (شعار الصحة) لا لاستخدام الادوية والكحول والمخدرات.
- **الصحة الشخصية والاستهلاكية:** ان يظهر الطلبة القدرة على استخدام المعرفة والمهارات لتطوير الممارسات الصحية الشخصية السليمة ومنها استهلاك منتجات الرعاية الصحية.
- **الحياة الاسرية والجنسية:** ان يظهر الطلبة القدرة على استخدام المعرفة والمهارات الاجتماعية لتعزيز استراتيجيات الصحة من اجل تعزيز العلاقات الإيجابية والنمو الصحي في جميع مراحل الحياة.
- **السلامة والوقاية من الإصابات:** ان يظهر الطلبة القدرة على تطبيق المعرفة للوقاية من الإصابات وتعزيز العيش الامن في المنزل، المدرسة والمجتمع.
- **التغذية والرشاقة:** ان يظهر الطلبة القدرة على استخدام المعرفة واللياقة البدنية لتعزيز نمط الحياة الصحية.
- **الوقاية من الامراض والسيطرة عليها:** ان يظهر الطلبة القدرة على تطبيق المعرفة للوقاية والعلاج من الامراض والحد من التعرض للحوادث.

### 6- مجالات المدرسة في تحقيق الصحة النفسية:

وللصحة النفسية مجالات متعددة في دور المسؤولين، تتضمن المدرسة وفلسفتها وادارتها ومنهجها ومدرسيها والعلاقات الإنسانية فيها. ويلخص (كلير فهميم، 1998، ص 18-24) هذه المبادئ لموضوع الصحة النفسية في المدرسة في:

**6-1- اسباب التلاميذ الاتجاهات والعادات الصحية السليمة:** وتشمل ما يلي:**أ- اتجاهات نحو المدرسة:**

يشعر الطفل الصغير قبل التحاقه بالمدرسة بالتشويق الزائد اليها، والطفل عادة يحلم بهذا اليوم الذي يدخل فيه المدرسة، وحتى لا ينطفئ هذا الشوق يجب ان يعمل المسؤولون على ان يكون التلميذ مواظبا في المدرسة، هذا عامل مهم يساعد التلميذ على حسن الملاءمة والتكيف مع ظروف الحياة، فيشعر بالكفاية والسعادة. ويمكن تحقيق ذلك بالوسائل الاتية:

- ان تكون معاملة المشرفين على التربية الطفل فيها حنان وعطف، فالرهبة والتهديد يؤديان الى شعور التلميذ بعدم الامن الداخلي، وذلك ان الحاجة الى الحنو، وثيقة الاتصال بالحاجة الى الانتماء وتشبع هذه الحاجة عندما يكون التلميذ مكانه في مجموعة من الأصدقاء والرفاق.
- ان يوضح المشرفون على التلاميذ ان القوانين واللوائح والنظم المدرسية موضوعة لحماية التلميذ وحماية زملائه ولا شك ان هذه البداية لا تكون في التلاميذ مستقبلا اتجاهات صحيحة نحو أمتهم وحكومتهم.
- ان يهتم المشرفون بالمظهر العام لمباني المدرسة عن طريق: تنسيق الملاعب، الاشراف على نظافة المدرسة، وكذلك تنسيق الزينات واللوحات التي توضع في المدرسة كوسائل إيضاح، كل هذه تساعد التلميذ على تكوين اتجاهات طيبة نحو المدرسة.

**ب- اتجاهات نحو العمل:**

- ان النجاح في تأدية عمل من الاعمال يجعل التلميذ يشعر بالراحة والطمأنينة والارتياح والامل والحماس. بينما الفشل يشعر الفرد بالضيق والتبرم من تأدية العمل لذلك:
- يجب على المشرفين ان يعطوا الفرصة للتلميذ لإشباع الحاجة الى النجاح.
- تجنب وضع التلميذ في عمل يتكرر شعوره به بالفشل.
- لا يجوز كذلك ان نحفز التلميذ للوصول الى مستوى بعيد عنه بحيث يتكرر فشله في محاولة الوصول الى هذا المستوى.
- تشجيع التلميذ على النجاح في النواحي المختلفة ليس فقط على المواد الدراسية والتحصيل الدراسي بل يشمل: الألعاب الرياضية، العلاقات الاجتماعية، القيادة والزعامة، ابراز المواهب في الهوايات، النشاط خارج المنهج (المناظرات، التمثيل)، المظهر العام والنظافة، المواظبة على الحضور الى المدرسة.

**ت- اتجاهات نحو قضاء وقت الفراغ:**

ينبغي ان يشجع التلاميذ على الاشتراك في أوجه النشاط المختلفة، لان الطفل في حاجة الى التغيير في حياته اليومية المدرسية وهو في حاجة الى ان يعفى من العمل العقلي المجهد ويشترك في الأنشطة المختلفة، لان ذلك يجلب الى نفسه الراحة والى عقله نوعا من الراحة الذهنية. ينبغي ان يساعد التلاميذ على ان تكون فترات الراحة مجالا لان يلعبوا لعبا منظما صحيا مع مراعاة:

- ان لا تكون فترات الراحة قصيرة بشكل لا يحقق الغرض منها، او طويلة فتسبب تعب التلاميذ وملهم.
- تجنب حرمان التلاميذ من فترات الراحة كعقاب لهم بسبب فشلهم في عملهم المدرسي، لان هذا السلوب من العقاب قد يؤدي بالطفل الى كراهية العمل نفسه، طالما ان العمل وفشله فيه هو الذي حرمه من المتع التي يحصل عليها من فترات الراحة.

**ث- اتجاهات نحو الأشخاص:**

ان من واجب المشرفين والمسؤولين والمدرسين بالمدرسة ان يعملوا على تكوين اتجاهات نحو: التعاون، الشفقة، الكرم، احترام ملكية الغير، والمحافظة على هذه القيم يؤدي الى الشعور بالأمن وسط الجماعة. ولذلك ينبغي عليهم ان يكونوا القدوة الصالحة في الالتزام بهذه الاتجاهات لأنهم لا يستطيعون تكوين هذه الاتجاهات إذا كانوا هم أنفسهم يعاملونهم معاملة خالية من العطف والتسامح او معاملة قائمة على السخرية والتحقير.

**6-2- توجيه وارشاد الإباء:**

ان علمية الارشاد النفسي للإباء تهدف الى تزويدهم بالوسائل البنائية والنافعة في تنشئة الابن تنشئة نفسية سليمة والى تجنبهم الخبرات السيئة في التنشئة وذلك لأنه كلما كانت العلاقة بين الإباء والابناء سوية ساعد ذلك على بناء شخصيتهم وتمتعهم بصحة نفسية جيدة.

ومن وسائل ارشاد الإباء وتوجيههم في المدرسة والتي يقوم بتنظيمها المسؤولون وتشجيعها هي:

- لقاء المحاضرات في علم النفس الطفل وكيفية رعاية الأبناء نفسيا.
- طبع مطبوعات عديدة تتناول ارشاد الإباء في معاملة الأبناء.
- استعمال الراديو كوسيلة لتوجيه الاباء.
- عقد المؤتمرات المدرسية وتنظيم الندوات التي يشترك فيها الاباء والمدرسون والمختصون من خارج المدرسة.

- السماح للآباء بالاشتراك في أوجه النشاط المدرسي المختلفة وفي حضور بعض المدرسين ليقفوا على الطريقة المثلى لمعاملة الأبناء.
- بالإضافة الى ذلك هناك الارشاد الفردي للآباء وهو يساعدهم على حل مشاكلهم الشخصية فهذه الجلسات الفردية تعين الإباء الذين يعانون من صعوبات بسيطة في التكيف فقد ثبت بالتجربة ان هؤلاء الأبناء لا يستفيدون من الارشاد النفسي ما لم تحصل صراعاتهم ومشكلاتهم الانفعالية.

### المحاضرة الثالثة عشر: الوقاية من العنف في الوسط المدرسي

#### تمهيد:

يعتبر العنف احدى الاضطرابات النفسو-اجتماعية شائعة الحدوث في جميع المجتمعات ولدى كل الفئة العمرية وبما فيهم الأفراد المتمدرسين، ويقصد به ممارسة أفعال تتميز بالخشونة والقوة والعنف ضد النفس او الغير بصورة متعمدة تكون في شكل افعال جسدية او لفظية او رمزية وغيرها. ينعكس العنف على الفرد وعلى الغير سلبا على مستويات عدة منها النفسية، الاجتماعية، الاكاديمية والمهنية لذا على المختص في علم النفس الالمام بمسبباته وحدوده قصد وضع خطط تكفل سواء كوقاية او كعلاج.

#### 1- تعريف العنف (violence):

##### أ- لغة:

في اللغة العربية جاء في معجم لسان العرب ان العنف هو الخرق بالأمر وقلة الرفق به. هو عنيفا إذا لم يكن رفيقا فيما لا يحظى على العنف، والعنيف الذي لا يحسن الركوب ليس له رفق بركوب الخيل. وأعنف الشيء اخذه بالشدّة. يقو عنف، يعنف، عنفا، فهو عنيف، إذا لم يرفق في امره. ومن خلال هذا التعريف يتبين ان كلمة عنف تحمل عدة معان حيث تدل مرة على قلة الرفق والشدّة كما تعني مرة أخرى الخرق بالأمر. (محمد خريف، 2007، ص13)

اما في اللغة الفرنسية كلمة (Violence) تعود ايتيمولوجيا الى الكلمة اللاتينية (Violanita) والتي تشير الى طابع غضوب شرس جموح وصعب الترويض ويستشف (Y. Michaud) من ايتيمولوجية كلمة (Violanita) معاني القوة والشراسة ويوضح بان فعل (Violare) يعني التعامل بعنف بالخرق والتدنيس، وكلمة (Violanita) ترتبط بكلمة (Vis) ومن معانيها استعمال القوة وفي معناها العميق تعني طاقات الجسم وكذلك قدرته الحيوية الأساسية والعنف (Violence) هو من (Vis) وتعني القوة، و (Latus) هو اسم المفعول لكلمة (Bero) وتعني يحمل، فكلمة (Violence) تعني اذن القوة وهي في أولى معانيها استعمال القوة ضد الاخرين. (علي بركات، 2011، ص29)

**ب- اصطلاحا:**

يعرف (محمد احمد بيومي، 1992) العنف بانه سلوك عدواني بين طرفين متصارعين يهدف كل منهما الى تحقيق مكاسب معينة او تغيير وضع اجتماعي معين والعنف هو وسيلة لا يقرها القانون. (على عبد القادر القراله، 2017، ص19)

كما تعرف (منظمة الصحة العالمية، 2002) العنف على انه الاستعمال المتعمد للقوى الفزيائية (المادية) او القدرة، سواء بالتهديد او الاستعمال المادي الحقيقي ضد الذات او ضد شخص اخر او ضد مجموعة او مجتمع بحيث يؤدي الى حدوث (او رجحان حدوث) إصابة او موت او إصابة نفسية او سوء النماء او الحرمان. (رحي مصطفى عليان، 2014، ص30) (Éric Debarbieux et Catherine Blaya, 2009, p14)

ويعرف أيضا (عبد القادر طه، 1993) العنف انه السلوك المشوب بالقسوة والعدوان والقهر والاكراه، وهو عادة سلوك بعيد عن التحضر والتمدن، تستثمره فيه الدوافع والطاقات العدوانية استثمارا صريحا بدائيا، كالضرب والتقتيل للأفراد والتكسير والتدمير للممتلكات واستخدام القوة لإكراه الخصم وقهره. (علي بركات، 2011، ص 07)

**2- تعريف العدوان (Agression):**

أ- لغة:

العدوان في لغة العرب هو الظلم حسب ما جاء في لسان العرب لابن منظور الاعتداء والتعدي والعدوان بمعنى الظلم وعدا عليه عدوا وعداء وتصدي واعتدى، كله بمعنى ظلمه ولعادي هو الظالم وقالت العرب فلان عدو فلان معناه فلان يعدي على فلان بالمكروه ويظلمه. (خريف سارة، 2010، ص36)

**ب- اصطلاحا:**

هو أي سلوك يعبر عنه باي رد فعل يهدف الى إيقاع الأذى او الألم بالذات او بالآخرين، او تخريب ممتلكات الذات او ممتلكات الاخرين، فالعدوان سلوك وليس انفعالا او حاجة او دافعا. (خولة احمد يحي، 2000، ص185)

ويرى عبد الله سالمان إبراهيم ومحمد نبيل عبد الحميد نقلا عن (وفيق صفوت مختار، 1999، ص 50-51) ان العدوانية مصطلح يتضمن ثلاث مفاهيم أساسية هي:



- العدوان **Agression**: ويقصد به الهجوم الصريح على الغير او الذات ويأخذ الشكل البدني او اللفظي او التهجم (العدوان الصريح).
- العدوانية **Hostilité**: ويقصد به ما يحرك العدوان وينشطه ويتضمن: الغضب، الكراهية، الحقد والشك. وهو ما يسمى بالعدوان المضمّر او الخفي.
- الميل للعدوان **L'agressivité**: ويقصد به ما يوجه العدائية، أي انه حلقة تربط بين العدائية كمحرك والعدوانية كسلوك فعلي.

### 3- ما هو الفرق بين العنف والعدوان؟

يعني بالعنف ممارسة القوة او الاكراه ضد الغير عن قصد وهو سلوك يتسم بالعدوانية (سالم بن عبد الله الطويرقي، 2015، ص 256)

العنف هو كل فعل ظاهر او مستتر، مباشر او غير مباشر، مادي او معنوي لإلحاق الأذى بالنفس او بالأخرين سواء كان الأقارب او من غير الأقارب. كما ان العنف هو وسيلة الفرد للهروب من الشعور بالفشل او العجز، وان العدوان وسيلة للتعبير وتحقيق القدرة وتأكيد الذات عندما يفقد الفرد الشعور بالأمان والإحباط وتدهور القيم الاجتماعية نتيجة لغياب قيم العدالة وامتهان الذات وفقدان الاعتبار وغياب السلطة الضابطة للسلوك. (رشاد على عبد العزيز موسى وزينب بنت محمد زين العايش، 2009، ص13)

وعليه مجازي يرى ان العنف هو الجانب النشط من العدوانية وفي هذه الحالة تنفجر العدوانية صريحة مذهلة في شدتها واجتياحها لكل الحدود، مفاجئة حتى لأكثر الناس توقعا لها، وقد تنفجر عند العناصر التي لم يتوقع منها سوى الاستكانة والتخاذل (علي بركات، 2011، ص41)

ويذهب **Dodson** الى ان العنف يتضمن العدوانية ويمكن ان يتحول العنف الى عدوان. كما ان العدوانية لا يمكن ان تنمّص من العنف وتقتصر على العدوان دون عنف. (خريف سارة، 2010، ص38) ونستخلص من كل هذه التعريفات ان الفرق بين العنف والعدوانية يكمن في ان العنف يشمل العدوانية وان العدوانية قد تكون احدى لغات العنف التي يعبر بها الفرد.

### 4- ما هو العنف المدرسي (violence scolaire):

عرفت (كوثر إبراهيم رزق، 2002) العنف المدرسي بانه استجابة متطرفة فجّة وشكل من اشكال السلوك العدواني تتسم بالشدّة والتصلب والتطرف والتهيج والتهجم وشدّة الانفعال والاستخدام الغير المشروع للقوة، تجاه شخص ما او موضوع معين ولا يمكن اخفاؤه وإذا زاد تكون نتيجة مدمرة، ويرجع الى انخفاض

مستوى البصيرة والتفكير يتخذ عدة اشكال جسمية، لفظية، مادية، وغير مباشرة ويهدف الى الحاق الأذى والضرر بالنفس او بالآخرين او بموضوع ما وهو اما ان يكون فرديا او جماعيا. (على عبد القادر القراله، 2017، ص22)

كما يعرف (شيدلر **Shidler**) العنف المدرسي بانه السلوك العدوانى اللفظي والغير لفظي نحو شخص اخر يقع داخل حدود المدرسة. وعليه فان العنف المدرسي هو جماع السلوك غير المقبول اجتماعيا، بحيث يؤثر على النظام العام للمدرسة، ويؤدي الى نتائج سلبية في التحصيل الدراسي ويتحدد العنف المادي كالضرب والمشاجرة والسطو على ممتلكات المدرسة والآخرين والتخريب داخل المدارس والكتابة على الجدران والاعتداء الجنسي والقتل والانتحار وحمل السلاح والعنف المعنوي كالسب والشتم والسخرية والاستهزاء والعصيان واثارة الفوضى في اقسام المدرسة. (علي بركات، 2011، ص 30)

#### 5- بعض اشكال العنف المدرسي:

يذكر (احمد حسين الصغير، 1994) نقلا عن (محمود سعيد الخولي، 2008، ص 87) ان العنف المدرسي يأخذ اشكال متعددة هي:

- **الاضراب والامتناع عن الدرس:** حيث يتعزم بعض التلاميذ حركة العصيان والاضراب داخل المدرسة، وقد يكون هذا الاضراب على نطاق ضيق فيشمل عدد من تلاميذ الفصل الواحد، أي على نطاق واسع فيشمل مجموعة من التلاميذ من مختلف الفصول. وهذا العصيان والاضراب يعكس رغبة التلاميذ في العدوان على النظام المدرسي وصدور السلطة في المدرسة.
- **الاتلاف والتحطيم:** حيث يقوم بعض الطلاب بالعدوان المادي على أجهزة ومعدات واثاث المدرسة وذلك بهدف اتلاف هذه الأجهزة والمعدات وتحطيم الأثاث المدرسي.
- **العدوان الموجه الى الآخرين:** يقوم بعض التلاميذ بإثارة الشغب داخل المدرسة او داخل حجرات الدراسة، حيث يتعدون على رفاقهم بتمزيق كراساتهم او كتبهم او بالضرب كما قد يعتمد بعض الطلاب الى إشاعة جو من الفوضى داخل حجرات الدراسة وذلك بالتعدي على زملائهم وربما يتطور الامر الى التعدي على معلمهم في المدرسة.
- **التمرد على المجتمع المدرسي:** هو تجمع بعض التلاميذ في عصابات او شلل تحاول الخروج على تقاليد المجتمع المدرسي ومخالفة القواعد والقيم التي يحافظ عليها فيجنحون الى الهروب من المدرسة والى تعاطي المخدرات والتدخين والجنس والتعدي على الآخرين خارج المجتمع المدرسي.

**6- انعكاسات العنف المدرسي على المتمدرسين:**

وبلخصها (على عبد القادر القرال، 2017، ص32) أربعة مجالات كالتالي:

- **المجال السلوكي:** عدم المبالاة، عصبية زائدة، مخاوف غير مبررة، مشاكل انضباط، عدم القدرة على التركيز، تشتت الانتباه، سرقات، كذب، القيام بسلوكات ضارة مثل شرب الكحول او المخدرات، محاولات للانتحار، تحطيم الأثاث والممتلكات في المدرسة، اشعال النيران، وعنف كلامي مبالغ فيه.
- **المجال التعليمي:** هبوط في التحصيل التعليمي، تأخر عن المدرسة وغيابات متكررة، عدم المشاركة في الأنشطة المدرسية، والتسرب من المدرسة بشكل دائم متقطع.
- **المجال الاجتماعي:** انعزالية عن الناس، قطع العلاقات مع الاخرين، عدم المشاركة في نشاطات جماعية، تعطيل سير الجماعة، العدوانية اتجاه الاخرين.
- **المجال الانفعالي:** انخفاض الثقة بالنفس، اكتئاب، ردود فعل سريعة، الهجومية الدفاعية في مواقفه، التوتر الدائم، مازوشية اتجاه الذات، شعور بالخوف وعدم الأمان وعدم الهدوء والاستقرار النفسي.

**7- أسباب ومحددات العنف المدرسي:****7-1- أسباب ومحددات العنف بصفة عامة:**

يشير (Kaplan and Sadok, 1985) نقلا عن (رشاد على عبد العزيز موسى وزينب بنت محمد زين العايش، 2009، ص 21-23) ان للعنف بصفة عامة محددات متباينة وتتمثل في:

**7-1-1- أسباب ومحددات اجتماعية: وتشمل**

- الإحباط: يعتبر من اهم العوامل منفردة في استثارة العنف لدى الانسان.
- الاستشارة المباشرة من الاخرين: يمكن ان تكون هذه الاستشارة بسيطة كلفظ جارح او مهين الى اعلى مستويات الاستشارة كالعزل عن الجماعة وغيرها.
- التعرض لنماذج العنف: يحدث عند مشاهدة الشخص نماذج للعنف في الأوساط المختلفة سواء في الواقع او في العالم الافتراضي.

**7-1-2- أسباب ومحددات بيئية: مثل تلوث الهواء والضجيج والازدحام وغيرها.****7-1-3- أسباب ومحددات موقفية: وتشمل**

- الاستشارة الفيزيولوجية العالية: كالمنافسة الشديدة في المسابقات، او التدريبات الرياضية العنيفة، او التعرض لأفلام تحتوي مشاهد مثيرة.

- الاستثارة الجنسية: فقد وجد ان التعرض للاستثارة الجنسية العالية (كان يرى الشخص فيلم مليئا بالمشاهد الجنسية) يهيئ الشخص لاستجابات العنف.

- الألم: فحين يتعرض الانسان للألم الجسدي يكون أكثر ميلا للعنف نحو أي شخص امامه.

#### 7-1-4- أسباب ومحددات عضوية:

- الهرمونات والعقاقير: كارتفاع نسبة هرمون التيستسترون في الدم، ويؤدي أيضا استعمال العقاقير كالكحول والباريتيورات والافيون الى زيادة الاندفاع نحو العنف.

- الناقلات العصبية: ترتبط زيادة الدوبامين ونقص السيروتونين بالعنف، في حين ان زيادة السيروتونين وال **Gaba** تؤدي الى التقليل من السلوك العنيف.

- الصبغيات الوراثية: اكدت دراسات التوائم زيادة نسبة السلوكات العنيفة في توأم احادي البويضة اذ كان التوأم الاخر متسما بالعنف، وأكدت الدراسات وراثية أخرى زيادة العنف في الأشخاص ذوي الذكاء المنخفض، وفي اولئك الذين لديهم تاريخ عائلي للاضطرابات النفسية وهناك احتمال لم يتأكد بشكل قاطع ان الأشخاص ذوي التركيب الكروموزومي **XXY** يميلون لان يكونوا أكثر ميلا للعنف.

#### 7-2- أسباب ومحددات العنف المدرسي

يشير (Carter et Stewin, 1999) نقلا عن (محمد خريف، 2007، ص 42) ان للعنف المدرسي

محددات واسباب متباينة وتتمثل في:

#### 7-2-1- أسباب ومحددات متعلقة بالمجتمع: وتشمل

- صورة العنف التي تقدمها وسائل الاعلام.

- الأدوار الخاصة بنوع الشخص.

- الفقر والبطالة.

#### 7-2-2- أسباب ومحددات متعلقة بالمدرسة: وتشمل

- فصل المدرسة عن المجتمع.

- البناية المدرسية وحجم الأقسام والغرف.

- شكل الانضباط من قبل القائمين على العمل التربوي.

#### 7-2-3- أسباب ومحددات متعلقة بالجانب العائلي: وتشمل

- العلاقة بين الاولياء، المعلمين والتلاميذ.

- جماعة الاقران.

#### 7-2-4- أسباب ومحددات متعلقة بالشخصية: وتشمل

- القدرات الاجتماعية والقدرة على حل المشكلات.
- التأثير الجيني.
- عوامل النمو.
- عوامل معرفية.
- عوامل نفس عصبية.

### 8- الوقاية من العنف المدرسي:

#### 8-1- تعريف الوقاية من العنف المدرسي:

أي فعل مخطط نقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة او مضاعفات مشكلة كانت قائمة أصلا، وذلك بغرض الإعاقة الجزئية او الكاملة لها او لمضاعفتها او للمشكلة ومضاعفتها معا. (حبيب بن صافي، 2018، ص 95)

#### 8-2- أنواع الوقاية من العنف المدرسي:

يذكر (حبيب بن صافي، 2018، ص 95) ان منشورات هيئة الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية تتفق على ثلاث مستويات للوقاية في الوسط المدرسي وهي:

- **الوقاية الأولية:** تهدف الى تقليص حالات الاضطرابات النفسية لمجتمع محدد وهذا بمحاولة تقليل احتمال ظهور الامراض والسلوكات اللاقوائية او الآفات الاجتماعية مثل السلوكات العنيفة والانحراف من خلال التربية والاعلام والدعاية.
- **الوقاية من الدرجة الثانية:** تسعى لتقليص عدد حالات الاضطراب والخلل في مجتمع محدد، من خلال الفحص والتشخيص المبكر وعلاج السلوكات المرضية او الآفات وهذا بوضع خطة عمل تهدف الى التقليل من فترة هذه الاضطرابات وانتشارها.
- **الوقاية من الدرجة الثالثة:** وتشمل كل النشاطات التي تعمل على خفض معدل انتشار الاضطرابات المزمنة او الانحرافات المتكررة في مجتمع محدد والتقليل من اثار الاضطرابات والاختلالات وهذا بأنشطة إعادة التأهيل. هنا يحاول العاملون في هذا المجال تحديد وحصر اخطار ومآل هذه الآفات وذلك بوضع أنواع الوقاية الفعالة حتى يتم القضاء على هذه الآفات والانحرافات.

#### 8-3- شروط الوقاية من العنف داخل الوسط المدرسي:

يرى (Dupaquier. J, 2000) ان شروط الوقاية **La prévention** من ظاهرة العنف في المحيط

المدرسي تتمثل فيما يلي :

- يجب ان تلعب المؤسسة دورها فيما يخص التنشئة الاجتماعية.
- حقوق وواجبات التلاميذ يجب ان تكون محددة لمنع أي تحدي سواء من طرف الأساتذة او من طرف التلميذ.
- يجب احترام الأساتذة لحقوق التلاميذ.
- يجب مساعدة التلاميذ الذين يعانون من مشكلات كالإدمان، التحرش الجنسي وغيرها.
- يجب مساهمة التلاميذ في العملية الوقاية والتوعية.
- يجب التكفل بالتلاميذ الذين يعانون من سوء المعاملة او مشكلات أخرى.
- يجب التكوين المستمر للأساتذة وخاصة في كيفية التعامل مع التلاميذ.
- يجب تقليص حجم المؤسسات التربوية حتى يسهل التحكم فيها وتحقيق الامن داخلها. (دعاس حياة، 2009، ص104)

ويمكن تطبيق المستويات الوقائية السابقة الذكر في الوسط المدرسي للحد من ظاهرة العنف لدى التلاميذ من خلال:

- **الوقاية من الدرجة الأولى في الوسط المدرسي:**
  - تنشئة التلميذ في وسط مدرسي بعيد عن الصراعات سواء مع الأساتذة او الاقران او الإدارة.
  - اعداد وتكوين شخصية متكاملة للتلميذ قادرة على التكيف والتوافق مع نفسه ومع المجتمع.
  - وضع نصوص قانونية واضحة تحدد حقوق وواجبات الافراد داخل المؤسسات التعليمية.
  - تكوين القائمين على العمل التربوي على مفاهيم علم النفس النمو والمتعلقة بجميع مراحل النمائية لدى الفرد.
  - التواصل المستمر بين المدرسة والاسرة ومحاولة تحديد السلوكيات الغير سوية التي يقوم بها الطفل.
  - مرافقة التلاميذ نفسيا واجتماعيا من قبل المختصين في الميدان.
  - اجراء أيام تحسيسية لفائدة الاولياء والتلاميذ والطاقم التربوي، للتعريف بمخاطر العنف وانعكاساتها السلبية على مختلف الأصعدة.
  - محاولة الاخصائي النفسي لمساعدة التلميذ والاصغاء لصراعات التي قد يقع فيها خاصة في مرحلة المراهقة ومحاولة ارشاده.
- **الوقاية من الدرجة الثانية في الوسط المدرسي:**
  - التكفل المبكر بحالات الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ وذلك وفق برنامج علاجي متكامل بين مختلف الأوساط: الاخصائي النفسي، التلميذ، الاسرة والمدرسة.

- حصر مسببات التي جعلت الفرد يقع في العنف والعمل على التصدي لها مبكرا وذلك على مختلف الأوساط: الرفاق، المدرسة، العائلة والمدرسة والتي تعمل على نشر العنف في الأوساط الاجتماعية المختلفة.
- وضع خلية اصغاء ومرافقة للاضطرابات السلوكية والانفعالية وتطبيق برنامجها العلاجية سواء كان ذلك بصورة فردية او جماعية.
- **الوقاية من الدرجة الثالثة في الوسط المدرسي:**
- القيام ببرامج تكفل معمق، لان في حالات هذا المستوى قد تكون عرضة للتسرب المدرسي او الانحرافات المختلفة خاصة تعاطي المخدرات والإدمان.

## المحاضرة الرابع عشر: الوقاية من تعاطي المخدرات في الوسط المدرسي

### تمهيد:

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات والادمان عليها من مشكلات العصر، وهي تمس كل المجتمعات المتقدمة منها والنامية، تتجلى خطورة المخدرات انها تمس الحياة الشخصية للفرد وهذا على مستوى كل الفئات العمرية، فيصبح الفرد المتعاطي لهذه السموم حبيسا لها تتأثر نفسيته وعلاقته مع الغير يضعف ادائه المدرسي والمهني وقد يذهب الامر في بعض الاحيان الى ارتكاب جرائم. لذا وجب علينا محاربتها من خلال تفعيل الإجراءات الوقائية والعلاجية لها.

### ماهي المخدرات والفرق بين التعاطي والإدمان؟

#### 1- مفهوم المخدرات:

يعرفها (الرزاد وأبو مغيصيب، 2001) بانها كل مادة طبيعية او مستحضرة في المصانع من شأنها اذ استخدمت في غير الأغراض الطبية ان تؤدي الى حالة من التعود والادمان الذي يضر بالصحة الجسمية والنفسية للفرد والمجتمع (محمد احمد المشاقبة، 2007، ص23)

وهناك فروق جوهرية بين المخدرات من حيث المادة الفعالة الموجودة في كل منها، فمنها شديد التأثير بحيث تؤدي بأسرع ما يمكن الى حالة الإدمان كما هو الحال في الافيون والهيروين والكوكايين وبعضها اقل تأثيرا كما هو الحال في الحشيش وبعض العقاقير المصنعة. (رسمي عبد المالك واخرون، 2012، ص67)

## 2- مفهوم التعاطي على المخدرات:

يعرف (Rasmussen,2000) **التعاطي (Substance Use)** نقلا عن (محمد احمد المشاقبة، 2007، ص21) على انه تناول غير المشروع للمخدرات بطريقة غير منتظمة وغير دورية ويتعاطها الافراد من اجل احداث تغيير في المزاج او في الحالة العقلية ولكنه لا يصل الى حد الاعتماد التام عليها. ويشير أيضا (محمد احمد المشاقبة، 2007، ص20) ان التعاطي هو اخذ المادة المخدرة بطريقة غير منتظمة وغير دورية حيث يأخذ المتعاطي المادة المخدرة بالصدفة او للتسلية او لتقليد أصدقائه، ولكن غيابها لا يسبب له اية مشاكل نفسية او جسدية.

يعرف أيضا (Line Beauchesne and Georges Létourneau, 1984, p105) تعاطي المخدرات إلى الإفراط في استخدام واحد أو أكثر من العقاقير المؤثرة على العقل، قد تكون في صورة مادة سامة، طبيعية أو اصطناعية، تؤثر بصورة واضحة على الوظيفة النفسية والعقلية أو السلوكية، وقد يكون تأثيرها مثبت، او منشط، او مشوش.

## 3- مفهوم الإدمان:

يعرف (Rasmussen,2000) **الإدمان (Addiction)** بانه النتيجة الحتمية والنهائية للتعاطي المستمر للمخدرات وينشأ بسبب التعاطي المتكرر والمستمر للمخدر الطبيعي او الصناعي (محمد احمد المشاقبة، 2007، ص22)

وعليه فالمدمن هو الشخص الذي يعود على مشروب او عقار معين لا يستطيع ان يتوقف عن تناوله وإذا حاول التوقف فجأة اضطرب كيانه النفسي والجسمي حتى يعود اليه ثانية. (رباب عبد الوهاب العدينيات، 2016، ص21)

ويشير (محمد احمد المشاقبة، 2007، ص20) ان **الإدمان (Addiction)** ينتج عن تكرار التعاطي ويؤدي التعاطي المتكرر حتما الى الإدمان وفي هذه الحالة يصبح لدى المدمن اعتماد تام على المادة المخدرة ولا يستطيع الاستغناء عنها اطلاقا ويصبح يتعاطاها في أوقات دورية ولا يمكنه التخلي عنها.

وفي هذا الصدد يعرف (رباب عبد الوهاب العدينيات، 2016، ص21) الإدمان على انه اضطراب سلوكي يظهر تكرار لفعل من قبل الفرد لكي ينهك بنشاط معين بغض النظر عن العواقب الضارة بصحة الفرد او حالته العقلية او حياته الاجتماعية.

**أنواع الإدمان:** يوجد ثلاث انواع من الإدمان هما:



- **الإدمان الجسدي:** يحس المريض بأعراض جسمانية في أعضاء جسمه المختلفة عند الإيقاف المفاجئ او عند الانقطاع الغير متدرج.
- **الإدمان النفسي:** يحس المريض بأعراض الانسحاب وتأثر نفسيته اتجاه سحب المادة المخدرة.
- **التحمل:** هي حالة يكون فيها الفرد بالحاجة الى مزيد من المادة المخدرة.
- **4- الفرق بين الإدمان والتعاطي المخدرات:**

يتميز الإدمان بخصائص معينة تفرق بينه وبين التعاطي وتتمثل هذه الخصائص حسب (رسمي عبد المالك واخرون، 2012، ص 67-68) في:

- رغبة قهرية او رغبة ملحة لتعاطي العقار والحصول عليه بأية وسيلة.
- الشعور بالرغبة في زيادة الجرعة.
- اعتماد جسدي ونفسي على العقار.
- اعراض جانبية شديدة عند التوقف عن اخذ العقار.
- الاستمرار في التعاطي لتفادي ظهور ما يسمى بأعراض الامتناع.
- **5- انعكاسات تعاطي المخدرات على الصحة البدنية والنفسية والسلوكية للفرد:**

يسبب تعاطي المخدرات الإصابة بأمراض متعددة، منها الامراض النفسية والعصبية والعقلية والعضوية والميكروبية. ولا يقتصر خطر المخدرات على الامراض التي تسببها فحسب، فهناك مشكلات أخرى تتمثل في انحدار المستوى التربوي والتعليمي والأخلاقي ومشاكل أخرى كالاقتصادية والسياسية والاقتصادية. (رباب عبد الوهاب العدينيات، 2016، ص 15-16)

يذكر (حامد عبد السلام زهران، 1997) نقلا عن (نوبيات قدور، 2006، ص 79-80) ان ارتباط الفرد بالمادة المخدرة ارتباط وثيقا يصعب عليه التخلص منها ويجعله شخصية مسلوقة الإرادة، مما يؤدي به الحال الى البحث عن المخدر باي طريقة غير مدرك لوضعه النفسي والجسدي، ومن اثار هذه الانعكاسات:

- **على المستوى الجسدي:** تلف الجهاز العصبي شاملا المخ، المخيخ والحبل الشوكي، والاعصاب واضطراب الحواس، امراض الجهاز الهضمي، مثل قرحة المعدة وتلف الكبد، وامراض الجهاز الدوري مثل امراض الدم، امراض الجهاز التناسلي مثل الضعف الجنسي ويصل احيانا الى الشلل او الوفاة.
- **على المستوى النفسي:** اضطراب الوظائف العقلية ومنها اضطراب الادراك، اضطراب التفكير، الخمول، النسيان، السلبية والانطواء، القلق، الخوف والاكنتئاب.

وتضيف (سامية شينار واية بولحبال، 2020، ص214) ان الجانب الثالث من انعكاسات تعاطي والادمان على المخدرات يتمثل في انحرافات سلوكية مرضية قد تصل الى جرائم القتل والسرقة والاختطاف وغيرها.

#### 6- اشكال تعاطي المخدرات داخل المحيط المدرسي الجزائري:

تعاني الجزائر من زيادة مستمرة في عدد المستهلكين خاصة القنب الهندي والاقراص المهلوسة. ان هذا الاستهلاك لا يقتصر فقط على فئة معينة فحسب بل يشمل كل الفئات ذكورا واناثا، مستويات تعليمية مختلفة وكذا الاميين في مختلف الفئات العمرية، وغزت هذه الظاهرة في السنوات الأخيرة البيوت والمحلات والجامعات حتى المدارس (بغزة عادل، 2017، ص 02)

وفي دراسة اجراها (المجلس الأعلى للشباب لدولة الجزائر، 1997) بعنوان دراسة التعاطي على المواد ذات التأثير النفسي العقلي، استندت هذه الدراسة على عينة تمثيلية (500 فرد) من الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و 25 سنة على مستوى سبع ولايات جزائرية: الجزائر، بومرداس، تيبازة، الشلف، بشار، وهران، الطارف. وتوصلت الدراسة في الأخير ان:

- الشباب المستهلكين للمواد أعمارهم أكثر من 14 سنة.
- 26% من عينة الدراسة من الفئة المتمدرسة.
- أكثر من 50% من العينة بطالون.
- أكثر من 75% من الشباب مستواهم التعليمي أكثر من المستوى المتوسط.
- نسبة المخدرات الأكبر استهلاكا هي المؤثرات العقلية وذلك مهما اختلف السن.
- أكثر من 50% من الافراد كان استهلاكهم منتظم.
- 42% من المبحوثين كان استهلاكهم للمؤثرات العقلية من تلقاء أنفسهم، اما النسبة المتبقية كان استهلاكهم نتيجة اقتراح الاخرين.
- ان السبب الرئيسي لاستهلاك المؤثرات هو البحث عن النشوة والسعادة.
- 72% من المبحوثين صرحوا بان تعاطيهم للمؤثرات العقلية كان على شكل جماعي.
- 92% من الشباب ادلوا ان القنب الهندي هو الأكثر استهلاكا من المواد الأخرى.
- يعتبر الأصدقاء هم المصدر الرئيسي للتزويد بالمواد المؤثرة. (بغزة عادل، 2017، ص15)

#### 7- المعتقدات الشائعة حول المخدرات والتعاطي:

للأفكار والمعتقدات أثر مهم في سلوك المدمن ولمواد التعاطي معان رمزية وإيحائية سواء ما يتعلق بالنظرة اليها او الوظائف المقترنة بتعاطيها او المعتقدات المرتبطة بها، اذ يقضي الاعتقاد الى تشكيل فكر

الفرد تجاه فاعليتها في الحصول على مشاعر واحاسيس متنوعة. وقد لخص (معمر نواف الهوارنة، 2018، ص22-23) هذا في:

- تنسي وتبعد الانسان عن هموم الدنيا.
- تنقل الانسان من الكآبة الى السعادة.
- تنشط الفرد جنسيا.
- تجعل الفرد يشعر بالنشوة أكثر في المعاشرة الزوجية.
- تخفف من المتاعب الجسمية.
- تجعل الفرد يعيش في عالم من الاحلام.
- تشعر الفرد بالقوة والشجاعة.
- تجعل الفرد مرحا "دمه خفيف".
- تجعل الفرد يعمل مدة طويلة دون تعب.
- تجعل الفرد يبدع.

#### 8- الوقاية من تعاطي المخدرات:

#### 8-1- تعريف الوقاية من تعاطي المخدرات:

مجموع الإجراءات التي تتخذ لوقاية الافراد او المواطنين من النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية والثقافية التي تهددهم كما هو الحال في مشكلة تعاطي المخدرات، وتستهدف تقوية وتعزيز القوى الحالية لديهم والقوى الكامنة وتحسين مستويات الصحة وتحقيق الأهداف المرغوبة للمجتمع (رسمي عبد المالك واخرون، 2012، ص66)

#### 8-2- أنواع الوقاية من تعاطي المخدرات:

تذكر منظمة الصحة العالمية (Who) وهيئة الأمم المتحدة (UN) نقلا عن (عبد الاله بن عبد الله المشرف ورياض بن علي الجوادي، 2011، ص 111) ان هناك ثلاثة مستويات وقائية موجهة لظاهرة التعاطي أيضا كما وجدناها في ظاهرة العنف المدرسي وهي كالتالي:

- **الوقاية الأولية:** يقصد بها مجموع الإجراءات التي تستهدف منع وقوع التعاطي أصلا ويدخل هذا الباب جميع أنواع التوعية التي تنحو هذا المنحنى، وكذلك مجموع الإجراءات التي تتخذ على مستوى الدولة سواء كانت إجراءات امنية او تشريعية مادام الهدف الأخير منها هو منع توفر المخدر ومن ثم منع وقوع التعاطي.

- **الوقاية من الدرجة الثانية:** يقصد بها التدخل العلاجي المبكر بحيث يمكن وقف التماذي في التعاطي لكي يصل بالشخص الى مرحلة الإدمان، وكل ما يترتب على الإدمان من مضاعفات. أي هذا المستوى من الإجراءات الوقائية يقوم على أساس اعتراف الشخص بأنه أقدم فعلا على التعاطي ولكنه لا يزال في المرحلة الأولى ومن ثم نحاول إيقافه عن الاستمرار فيه.
- **الوقاية من الدرجة الثالثة:** ويقصد بها وقاية المدمن من مزيد التدهور الطبي او الطب نفسي والسلوكي للحالة، وينطوي هذا المفهوم على الاعتراف بان الاخصائي الاكلينيكي يلتقي أحيانا بحالات لا تستطيع ان تكف عن التعاطي وإذا توقفت لفترات محدودة فهي لا تلبث ان تنتكس بالعودة الى التعاطي مرة أخرى.

### 8-3- طرق الوقاية من المخدرات داخل الوسط المدرسي:

تلعب المدرسة دورا كبيرا في تنشئة التلاميذ والطلبة فالمعلمين هم القدوة فاذا كان سلوك المعلمين سلوكا نموذجيا ويعتمد على الأساليب التربوية الحقيقية واستطاعت ان تشيع جوا يسوده الامن بين الطلبة وابعدهم عن التوتر والصراع ولم تلجأ الى العقاب الجسدي والنفسي واشاعت بينهم العدالة الاجتماعية وارشدهم للفضيلة كلما كانوا اسوياء، ان معالجة المدرسة لرفاق السوء وارشاد اهليهم للتعامل مع أبنائهم ووجود جو متفاعل بين البيت والمدرسة ومتابعة الطلبة وتحسين تحصيلهم الدراسي ومساعدتهم على تحقيق أهدافهم فان جميع ذلك يساعد الطلبة على عدم الوقوع في التعاطي والإدمان على المخدرات. (سامية شينار واية بولحبال، 2020، ص221)

كما يضيف (معمر نواف الهوارنة، 2018، ص209-210) ان الكشف المبكر للتعاطي يعد من الأمور التي تسهل عملية العلاج، وتضمنه ولهذا فان من الضروري الحرص عليه، وتوجيه التعاطي الى الجهة المتخصصة للعلاج ولا يعني كل تغير في السلوك او أي عرض جسماني ظاهر ان هناك حالة إدمانية، انما هو الصورة الكلية والتغير الواضح في عدة اعراض وقد لخصها هذه الاعراض في:

- **العصبية والعزلة عن الاسرة:** تتزايد عصبية وتوتر التعاطي ويصبح سهل الاستثارة وعدوانيا شديد الحساسية، كما ينسحب من جو الأنشطة الاسرية ويصبح اقل تعاونا وينعزل كما يخفي سرا يخشى افتضاحه وقد يصاحب ذلك العثور على بقايا المواد الدالة على التعاطي.
- **تدهور الصحة:** يفقد الشهية للطعام وينقص وزنه كما تضطرب حواسه وادراكه، يختل نظام النوم واليقظة، كما تتدهور درجته العلمية إذا كان طالبا، ويتكرر غيابه غير المسوغ من المدرسة مع اهمال واجباته المدرسية.

- **المراوغة والكذب:** المتعاطي يعيش عالما تزداد فيه العزلة وتقل فيه المشاركة فانه يضطر الى إخفاء سلوكه السيء عن الاخرين، ولذلك لا تسعفه الا سلسلة من الأكاذيب يستسهل القول بها شيئا فشيئا حتى يعتادها تماما.
  - **تغيير الاهتمامات والأصدقاء:** يتخلى المتعاطي تدريجيا عن أصدقائه القدامى الملتزمين الجادين، ويلتقي نوعية جديدة من أصدقاء التعاطي، وينشغل بهم الى حد نسيان المناسبات العائلية المهمة كأعياد الميلاد ونحوها مختلفا الاعذار الواهية سواء للتغيب عنها ام لقضاء أطول وقت خارج المنزل بعيدا عن رقابة الاسرة، وتتغير عاداته ولغته واخلاقه تبعا لذلك فيصبح اقل حياء ويستخدم في حديثه الفاظا بذيئة لم يكن يستخدمها قبل ذلك وقد يهمل مظهره بصورة تثير انتباه من حوله.
  - **ظهور المخدر بالتحليل المخبري:** أصبح التحليل المخبري الان سريعا وبسيطا ولا يعتمد الا على فحص عينة من البول دون حاجة الى متخصص لأخذ عينة من الدم، مما يسهل الامر على الاسرة والمختصين.
- ويمكن تطبيق المستويات الوقائية السابقة الذكر في الوسط المدرسي للحد من ظاهرة تعاطي المخدرات من خلال:**

- **الوقاية من الدرجة الأولى في الوسط المدرسي:**
  - تنشئة التلميذ في وسط مدرسي بعيد عن الصراعات سواء مع الأساتذة او الاقران او الإدارة.
  - ادراج مادة التربية الصحية في مقررات المواد المدرسة وذلك على مختلف الاطوار المدرسية.
  - التواصل المستمر بين المدرسة والاسرة ومحاولة تحديد السلوكيات الغير سوية التي يقوم بها الطفل.
  - تعليم التلاميذ اشكال السلوك الصحي السليم واشكال التفاعلات والعلاقات الإيجابية بين الاسرة والاسرة والمجتمع.
  - مرافقة التلاميذ نفسيا واجتماعيا من قبل المختصين في الميدان.
  - تفعيل دور الاخصائي النفسي والاجتماعي في تكوين القائمين على العمل التربوي للقدرة على تحديد الأفراد الذي قد يكونوا وقعوا في افة التعاطي واحصائهم.
  - اجراء أيام تحسيسية لفائدة الاولياء والتلاميذ والطاقم التربوي، للتعريف بمخاطر المخدرات وانعكاساتها السلبية على مختلف الأصعدة.
  - محاولة الاخصائي النفسي لمساعدة التلميذ والاصغاء لصراعات التي قد يقع فيها خاصة في مرحلة المراهقة ومحاولة ارشاده.

- **الوقاية من الدرجة الثانية في الوسط المدرسي:**
  - التكفل المبكر بحالات التعاطي لدى التلاميذ وذلك وفق برنامج علاجي متكامل بين مختلف الأوساط: الاخصائي النفسي، التلميذ، الاسرة والمدرسة.
  - تحديد مختلف مسببات التي جعلت الفرد يقع في مشكلة تعاطي المخدرات والعمل على التصدي لها على مختلف الأوساط: الرفاق، المدرسة، والعائلة والمدرسة.
  - مرافق الاخصائي النفسي بعد الانتهاء من التكفل المبكر للحالات التعاطي ومتابعتها تتبع مستمر وذلك لتفادي الانتكاسة وإعادة رجوع التلميذ للتعاطي او الوصول به لمرحلة الإدمان.
- **الوقاية من الدرجة الثالثة في الوسط المدرسي:**
  - القيام ببرامج تكفل معمق، لان في حالات هذا المستوى قد تكون اغلبها في حالة ادمان ولا تستطيع التوقف عن المخدرات.
  - معالجة التدهور الجسمي والنفسي والسلوكي للحالات التي وقعت في حالة الإدمان وذلك طبيا ودوائيا ونفسيا.
  - الوقاية من الانتكاسة والعودة لتعاطي المخدرات وذلك من خلال متابعة البرنامج العلاجي عبر مختلف الأصعدة: المدرسة، الاسرة والرفاق.

#### خاتمة:

شملت المطبوعة على اربعة عشر محاضرة، تتمحور حول تزويد الطالب المتخصص في ماستر علم النفس المدرسي بمجموعة من المعارف حول علم الصحة النفسية والية تطبيقه في ارض الواقع. وذلك من خلال معرفة معايير سواء الصحة النفسية وشذوذاها لدى الافراد وخاصة لدى المتمدرسين والقدرة على وضع تصورات حول التكفل والوقاية من الاضطرابات التي قد تصادف المتعلمين عبر مختلف الاطوار التعليمية.

#### قائمة المراجع:

- 1- احمد محمد أبو زيد (2011)، بحوث في الصحة النفسية والتربية الخاصة، ط1، دار العلم والايمان للنشر والتوزيع، دسوق، مصر.
- 2- السيد فهمي علي(2010)، علم النفس المرضي-دراسات ونماذج لحالات ذات اضطرابات نفسية وعلاجها، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.

- 3- المجموعة الدولية للخدمات الطبية(2020)، دور الاسرة في الصحة النفسية للطفل، مقال الكتروني اطلع عليه يوم 2020.07.15 على الساعة 13:00: <https://blog.igtsservice.com/uncategorized/الصحة-النفسية-للطفل-دور-الاسرة-في-الصحة-النفسية-للطفل/>
- 4- بدر إبراهيم الشيباني(2003)، سيكولوجية النمو-تطور النمو من الاخصاب حتى المراهقة، مركز المخطوطات والتراث والوثائق للنشر، الكويت.
- 5- بطرس حافظ بطرس (2008)، التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- 6- حامد عبد السلام زهران (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، علم الكتب للنشر، القاهرة.
- 7- حبيب بن صافي(2018)، الاستراتيجيات الوقائية من العنف في الوسط المدرسي حسب راي الفاعلين التربويين في مرحلة التعليم الثانوي للمنظومة التربوية الجزائرية، اطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة وهران 2.
- 8- حسين منسي(2001)، الصحة النفسية، ط2، دار الكندي، الأردن.
- 9- حنان اسعد خوج(2010)، المبادئ العلمية للصحة النفسية-منظور تربوي خاص-، ط1، مكتبة الرشد ناشرون، الرياض.
- 10- حياة دعاس (2009)، دراسة ميدانية للكشف عن الأطفال ضحايا العنف اساليبه والأطراف الممارسة له، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قسنطينة.
- 11- خالد الصرايرة وتركي الرشدي(2012)، مستوى الصحة المدرسية في المدارس الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المديرات والمعلمات، مجلة جامعة النجاح للأبحاث للعلوم الإنسانية (26)10، ص 2305-2348.
- 12- خالد عوض البلاح (2016)، الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، رقم ردمك: -978-66-8182-603.
- 13- خولة احمد يحي(2000)، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، الاردن.
- 14- رباب عبد الوهاب العدينا(2016)، المخدرات ودورها السلبي على الفرد والاسرة والمجتمع وطرق الوقاية منها- الأردن نموذجاً-، ط1، دار خالد اللحياي للنشر والتوزيع، عمان.
- 15- ربحي مصطفى عليان(2014)، العنف الجامعي-وجهات نظر-، دار اليازوي العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

- 16- رزيقة محذب (2016)، العلاقات الإنسانية التربوية والصحة النفسية في الأسرة والمدرسة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية (24)، ص 173-181.
- 17- رشاد على عبد العزيز موسى وزينب بنت محمد زين العايش (2009)، سيكولوجية العنف ضد الأطفال، ط1، عالم الكتب للنشر، القاهرة.
- 18- رشيد زغير العبودي (2018)، الصحة النفسية والمرض النفسي العقلي، دار الكتاب الثقافي، اريد.
- 19- سارة خريف (2010)، السلوكيات العدوانية لدى المقيّمات بدار الطفولة المسعفة وتأثير الوسط المؤسساتي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قسنطينة.
- 20- سالم بن عبد الله الطويرقي (2015)، توجيه الطلاب وارشادهم، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
- 21- سامية شينار واية بولحبال (2020)، ظاهرة الإدمان على المخدرات-الابعاد النفسية والاجتماعية وأساليب المعالجة، المجلة الجزائرية للأمن الإنساني (05)2، ص 212-229.
- 22- سليمان عبد الواحد إبراهيم (2014)، الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية- رؤية في اطار علم النفس الإيجابي، ط1، الوراق للنشر والتوزيع، عمان.
- 23- سهير كامل احمد (2003)، الصحة النفسية والتوافق، ط2، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
- 24- شيلدون كاشدان: ترجمة احمد عبد العزيز سلامة ومحمد عثمان نجاتي (1984)، علم النفس الشواذ، دار الشروق، بيروت.
- 25- شيلي تايلور ترجمة: وسام درويش بريك وفوزي شاکر داود (2008)، علم النفس الصحي، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن.
- 26- صالح حسن احمد الداھري (2010)، مبادئ الصحة النفسية، ط2، دار وائل للنشر، عمان.
- 27- صفاء الحاج صالح (2015)، التربية الصحية في المدارس الأساسية، ط1، مركز ديونو لتعليم التفكير، عمان، الأردن.
- 28- طارق كمال (2005)، الصحة النفسية للأسرة، مؤسسة شباب الجامعة للنشر، الإسكندرية.
- 29- عادل بغزة (2017)، ظاهرة تعاطي المخدرات في الجزائر -دراسة تحليلية لنتائج المسح الوطني الشامل حول انتشار وباء الإدمان على المخدرات في الجزائر 2010، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة باتنة 1، الجزائر.
- 30- عادل محمود رفاعي (2014)، مشكلات المراهقة وأساليب العلاج "التحصيلية-السلوكية-الأسرية-النفسية"، كنوز للنشر والتوزيع، القاهرة.



- 31- عباس محمود عوض (1999)، المدخل الى علم النفس النمو-الطفولة-المراهقة-الشيخوخة، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 32- عبد الاله بن عبد الله المشرف ورياض بن علي الجوادي (2011)، المخدرات والمؤثرات العقلية-أسباب التعاطي وأساليب المواجهة، ط1، مركز الدراسات والبحوث لجامعة نايف للعلوم الأمنية للنشر والتوزيع، الرياض.
- 33- عبد الله أبو زعزيق (2013)، مفاهيم معاصرة في الصحة النفسية، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان.
- 34- عبد الباري محمد داود (2004)، الصحة النفسية للطفل، ط1، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر.
- 35- عبد الرحمن العيسوي (1996)، علم النفس الاكلينيكي، الدار الجامعية للنشر، مصر.
- 36- عبد الرحمن عيساوي (2000)، علم النفس العام، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 37- عبد العالي دبله وفضيلة صدراتي (2013)، واقع التربية الصحية في الاوساط المدرسية، مجلة علوم الانسان والمجتمع، العدد (06)، ص 103-140.
- 38- عبد العزيز القوسي (1952)، أسس الصحة النفسية، ط4، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 39- عبد المالك رسمي، عيد أبو المعاطي الدقوسي، عصام توفيق قمر، مجدي عبد النبي هلال وعلي علي التمامي (2012)، مداخل تربوية لوقاية الطلاب من خطر الإدمان -الجزء الرابع، المكتب الجامعي الحديث للنشر، الإسكندرية
- 40- عبد المجيد خليدي وكمال حسن الوهبي (1998)، الامراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال، دار الفكر العربي، بيروت.
- 41- عثمان خالد عبد الحميد (2013)، مظاهر الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة، مقال الكتروني اطع عليه يوم 2020.08.10 على الساعة 10:00: <https://psycho.sudanforums.net/t786-topic>
- 42- علي بركات (2011)، العوامل المجتمعية للعنف المدرسي-دراسة ميدانية في مدينة دمشق، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق.
- 43- علا عبد الباقي إبراهيم (2014)، الصحة النفسية وتنمية الإنسان، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 44- علي عبد القادر القراله (2017)، مواجهة ظاهرة العنف في المدارس والجامعات، ط1، دار عالم الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

- 45- فيكرام باثل(2008)، الصحة النفسية للجميع-حيث لا يوجد طبيب نفسي، ط1، ورشة الموارد العربية، بيروت.
- 46- قدور نوبيات (2006)، اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات-دراسة استكشافية على عينة من شباب مدينة ورقلة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- 47- كلير فهم (1998)، أولادنا والمدرسة، ط1، جهاد للنشر والتوزيع، مصر.
- 48- لينا سالم عبد الله المزيد ولطيفة صالح محمد السمري(2018)، مدى تحقيق محتوى كتاب التربية الصحية والنسوية المطور للصف الأول الثانوي لأهدافه التعليمية العامة، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية(09)، ص 13-41.
- 49- محمد احمد المشاقبة(2007)، الإدمان على المخدرات: الارشاد والعلاج النفسي، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن.
- 50- محمد المهدي (2005)، الصحة النفسية للطفل، ط1، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- 51- محمد خريف(2007)، العنف في الوسط المدرسي: ابعاده النفسية والاجتماعية وانعكاساته البيداغوجية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قسنطينة.
- 52- محمد مصطفى زيدان (1972)، النمو النفسي للطفل والمراهق واسس الصحة النفسية، ط1، منشورات الجامعة الليبية، ليبيا.
- 53- محمود سعيد الخولي(2008)، العنف المدرسي: الأسباب وسبل المواجهة، ط1، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- 54- مصطفى حجازي (2004)، الصحة النفسية-منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، ط2، المركز الثقافي العربي للنشر، دار البيضاء، المغرب.
- 55- مصطفى فهمي(1990)، الصحة النفسية-دراسات في سيكولوجية التكيف، ط3، مكتبة الخاجي للنشر والتوزيع، مصر.
- 56- معصومة سهيل المطيري (2005)، الصحة النفسية-مفهومها-اضطراباتها، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- 57- معمر نواف الهوارنة(2018)، عالم المخدرات والجريمة بين الواقع والعلاج، ط1، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق.
- 58- منظمة الصحة العالمية(2005)، تعزيز الصحة النفسية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط للنشر والتوزيع، القاهرة.
- 59- ويكيبيديا (2020)، الصحة النفسية، مقال اطلع عليه يوم 04 جوان 2020 على الساعة 13:48:

[صحة نفسية/https://ar.wikipedia.org/wiki](https://ar.wikipedia.org/wiki/صحة_نفسية)

- 60- هشام احمد غراب(2015)، الصحة النفسية للطفل، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت.
- 61- وفيق صفوت مختار(1999)، مشكلات الأطفال السلوكية الأسباب وطرق العلاج، ط1، دار العلم والثقافة للنشر، القاهرة.
- 62- Bruno Fortin(2006), Intervenir en santé mentale, Edition Fides, Québec.
- 63- Éric Debarbieux et Catherine Blaya(2009), Le contexte et la raison : agir contre la violence à l'école par « l'évidence » ? Criminologie, 42 (1), 13–31. <https://doi.org/10.7202/029806ar>
- Isabelle Doré et Jean Caron (2017), Santé mentale : concepts, mesures et déterminants. Santé mentale au Québec, 42(1), P125–145. <https://doi.org/10.7202/1040247ar>
- 64- Nicolas Dissez(2006), Qu'est-ce que la santé mentale, Journal Français de Psychiatrie(27), P19–21.
- 65- Line Beauchesne and Georges Létourneau(1984), L'abus de drogue chez les jeunes : questions épistémologiques soulevées par une évaluation des modes de prévention et de traitement au Québec. Santé mentale au Québec,9 (2), 99–105. <https://doi.org/10.7202/030244ar>