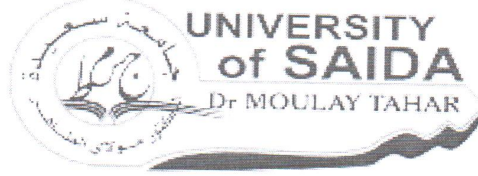


وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الدكتور مولاي الطاهر سعيدة



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

سند بيداغوجي بعنوان:

سيكولوجية الصحة

ماستر 2 علم النفس المدرسي (السداسي الثالث)

إعداد الأستاذ بوحفص طارق

الدرجة العلمية: أستاذ محاضر أ

السنة الجامعية: 2021/2020

فهرس المحتويات

الصفحة	عنوان الدرس
03	مقدمة
05	1- لمحة تاريخية حول الصحة النفسية
10	2- علم الصحة النفسية
13	3- علاقة علم الصحة النفسية بالعلوم الأخرى
18	4- مفهوم الصحة النفسية
27	5- مظاهر الصحة النفسية
32	6- معايير الصحة النفسية
35	7- نظريات حول الصحة النفسية.
61	8- الصحة النفسية في الطفولة والمراهقة
81	9- معوقات تحقيق الصحة النفسية في الطفولة والمراهقة
87	10- الصحة النفسية في المدرسة
100	11- كيفية تحقيق الصحة النفسية في الوسط المدرسي.
105	خلاصة
106	قائمة المراجع



المقدمة:

منذ ظهور الانسان وهو يسعى لتحقيق ذاته، وضمان سعادته، وقد كلفه ذلك ممارسة العديد من الطقوس قصد اعطاء تفسيرات لما يحدث حوله سواء طبيعيا او بشريا او علائقيا، فامتحن التفكير اللهوتي الذي جعله بعيدا عن المنطق والصواب، فاصبح يفسر الامراض والاضطرابات التي يعاني منها بان سببها هو الارواح الشريرة، او تحكم مختلف الالهة في ظهورها واختفائها. وهكذا تدرجت هذه التطورات اللى ان بدأت الامور تتضح واصبح الانسان يطور من اساليب حياته بشكل عام، وكذلك اساليب تفسيره للامراض الجسدية والنفسية، واختلفت الاراء حول التعامل مع المرض بدءا بالفلسفات الشرقية والفراعنة وصولا الى الاغريق والعالم الاسلامي، وهكذا تعدى العالم مراحل مهمة، منها استقلالية العلوم عن الفلسفة و ظهور العلوم الطبية والبيولوجية، ومع ظهور علم النفس كآخر علم انفصل عن الفلسفة بدأت الابحاث الاولى التي قادها وليام فونددت وويتمر تهتم بالجانب النفسي للانسان وبعدها جاء فرويد في المدرسة التحليلية وكذلك وليام جيمس في السلوكية، كلها هذه الاوضاع ساهمت في التفكير بجدية في الجانب النفسي الذي يعيشه الانسان وكيف يؤثر على الجانب الجسدي والشخصية بشكل عام.

ان ظهور الحرب العالمية الاولى ادى الى تاثر البشرية جمعاء باثارها الوخيمة، وكان العالم يحتاج الى اعطاء اهمية لهذه المعاناة الانسانية ومحاولة تقديم الدعم النفسي، وقد ظهر

مصطلح الصحة العقلية سنة 1908 لمرلفه كليفوردي بيرزمتاثرًا بكتب وليام جيمس، ثم بعده

تطور هذا المصطلح إلى الصحة النفسية عن طريق بريزينا وسرانسكي سنة 1931.

وبعد اندلاع الحرب العالمية الثانية تدهورت تمامًا كل الأوضاع البشرية على مختلف

الأصعدة، وتركت آثار سلبية لا مثيل لها، خاصة الخسائر البشرية وظهور الإعاقات العقلية

والجسدية بشكل متزايد، مما جعل العالم كله أكثر حاجة من أي وقت مضى للانطلاق من

هذه الأرضية الخصبة قصد تطور علم الصحة النفسية، وهنا كانت الانطلاقة الجديدة وخلق

المنافسة في البحث النفسي، فظهرت عدة نظريات مختلفة ومتنوعة طورت كثيرًا علم الصحة

النفسية.

وفي مقياسنا هذا المعنون بـ سيكولوجية الصحة والمقرر للسنة الثانية ماستر تخصص علم

النفوس المدرسي، ركزنا فيه على ما جاء في محتواه بداية من اللحظة التاريخية للصحة النفسية

ثم علم الصحة النفسية، وكذلك علاقة الصحة النفسية بفروع علم النفس وبالعلوم الأخرى، ثم

حددنا المفهوم وفقًا لمختلف الرؤى، وذكرنا مظاهر ومعايير الصحة النفسية، وحاولنا أيضًا أن

نلم بأهم النظريات التي اهتمت بالصحة النفسية وذلك بتقاربها واختلافها، قدمنا الصحة

النفسية في مرحلة الطفولة والمراهقة ومعوقات تحقيقها، وآخر العناصر كانت الصحة النفسية

في الوسط المدرسي وكيف يمكن تحقيقها، محاولين في ذلك التركيز على المتعلم والمعلم

والظروف المحيطة بهم وأهمية الإرشاد النفسي المدرسي في تحقيقها.

1- لمحة تاريخية عن الصحة النفسية:

مرّ تطور الصحة النفسية بتاريخ طويل يرجع الى نحو خمسة آلاف عام، وقديماً عدّ المرض النفسي عقوبة تسلطها الآلهة على البشر جرّاء آثامهم، ونسبه القدماء أيضاً إلى سيطرة الأرواح الشريرة على النفس البشرية، إذ تعود الجذور التاريخية لما يوجد الآن من فكر عن الصحة النفسية والأمراض النفسية والعلاج النفسي الى الحضارة المصرية والحضارة البابلية والحضارة الصينية والحضارة الهندية والحضارة السومرية. إذ احتوت أوراق البردي المصرية القديمة على بعض الإشارات للاضطرابات العقلية، ففي نحو سنة (1500 ق. م) ذكرت في تلك الأوراق ملاحظات عن تغيرات في مرحلة الشيخوخة تتضمن الإكتئاب وضعف الذاكرة؛ وان الاضطرابات التي تصيب المخ هي التي تسبب الاضطرابات العقلية، وجاء هيبيوقراط (460-357 ق. م) ليؤكد أن للاضطرابات النفسية أسبابها الطبيعية، وتعدّ وجهة نظر هيبيوقراط امتداداً لوجهة نظر فيثاغورس التي عدّت الدماغ عضواً مركزياً للفعالية الذهنية وأرجعت المرض النفسي الى مرض الدماغ. ويعدّ الكميون (550-500 ق. م) أول فيلسوف جعل المخ مركزاً للعقل وناقش أفلاطون (380 ق. م) العقل والكائن البشري، ووجه العناية الى المعاملة الإنسانية والفهم اللازم لعلاج المرضى، ووجه العناية الى أحلام المريض وأهميتها.

أما أرسطو (300 ق. م) فقد أهتم بأثر العوامل النفسية كالإحباط والصراع في المرض النفسي ومن ثم رفضها، وأتبع نظرية هيبيوقراط في (الصفراء) ، فالصفراء الحارة مثلاً ، تولد

الربغات الجنسية، وقد تدفع إلى الانتحار، وعد اسكيلبياديس (نحو 50 ق. م) أن الاضطرابات النفسية والعقلية تنشأ عن اضطرابات العواطف والمشاعر، كما يذكر أن السيد المسيح (ع) عالج المرضى برفق وحنان، وأعاد إليهم صحتهم الجسمية والعقلية. أما جالينوس (130-200 م)، فقد كان يعتقد بوجود أربعة (أخلاق) في الجسم، فالكآبة ناتجة عن زيادة في سائل السوداء، وعند إزدياد حرارة هذا السائل تتحول الكآبة الى حالة الهوس (المانيا) وارجع غالن في تلك المدة اسباب المرض النفسي الى أسباب نفسية كالخوف والصدمات والأزمات المختلفة.

1.1_ الصحة النفسية عند العرب والمسلمين:

كان العلماء العرب والمسلمين متقدمين بافكارهم على من سبقوهم في بعض المعارف النفسية المتعلقة بالعلاج النفسي، وهذا ما يظهر جليا في كتب الطب الموجودة في التراث الاسلامي، مثل كتاب القانون في الطب والشفاء لابن سينا وكتاب الكافي في الطب وكتاب مصالح الابدان والانفس للبلخي، بالإضافة لكتب مهمة مثل كصئ'اب كنوز العلم الطبي لثابت ابن قره زكتاب المالكي لعلي ابن عباس المجوسي وكتاب تحف المودود باحكام المزلود لابن الجوزية والكثير من الكتب الاخرى. وتضمنت هذه الكتب بعض المعارف النفسية السابقة للعصر الذهبي للحضارة العربية الاسلامية، ولم يكتف العلماء العرب والمسلمين بالنقل فقط بل قاموا ايضا بتطويرها وابدعوا علوما جديدة تصوروا فيها مالم

يتصوره غيرهم، كما نظروا للأمراض النفسية والعقلية بصورة شمولية مهتمين بتشخيصها وتصنيفها ومعرفة اسبابها واعراضها.

ومما يحسب في رصيد التراث العلاجي الاسلامي تدوين الحالات المرضية كاول محاولة في التاريخ احصاء وتقديرا، ويعكس ذلك التجربة الحية في الممارسة التشخيصية والعلاجية.

ووضحت عمليات تسجيل المفاهيم المستخدمة في التعامل مع المرض مثل الملاحظات السريرية ودراسة الحالة ودراسة العلاقة بين الجسد والنفس واستخدام مصطلح التدبير (وهو العلاج) ومصطلحات العلاج بالعقاقير كالمفرجات والعلاج النفسي والارشاد النفسي، وحتى ما يسمى بالاعلاج المعرفي، وكانت اول المصحات النفسية في تاريخ البشرية هي البيمارستانا العربية (هي مصحات علاجية). (بوعود، 6، 2014-7) .

ونذكر ان ظهور الاسلام ادى الى اعطاء نظرة انسانية اكثر مما كانت عليه الصحة النفسية والاضطرابات النفسية بشكل عام، وخاصة طريقة التعامل مع المرضى النفسيين، او حتى مع مختلف الحالات المزاجية للشخصية الانسانية، وهذا ماظهر جليا في الكثير من الايات القرآنية والأحاديث النبوية.

اما اوربا فعرفت بقساوة التعامل مع المضطربين نفسيا وعقليا وأي انسان يعاني من مشكلات خاصة بالصحة النفسية، وكان القتل والتعذيب والإهمال والعقاب هي الاساليب الشائعة في التعامل مع الانسان المضطرب بشكل عام.

وفي أوائل عصر النهضة ظهر في الغرب رجال تحررت عقولهم من ظلمة الجهل التي كانت مخيمة عليهم، وبدأوا يولون عنايتهم نحو البحث في أسباب الإضطرابات النفسية والعقلية ، وكان الفيلسوف الأسباني جوان لويس فيف (Juan Luis Vives) من رجال النهضة الأوائل الذين عنوا بدراسة دوافع السلوك الإنساني . وذهب بارسيليوس (Paracelsus) (1493-1541م) وهو طبيب معاصر لجوان فيف الى أن للأضطرابات النفسية والعقلية أسباباً نفسية ، وقال بوجود قوة مغناطيسية في الجسم ، وهذا هو أساس ما جاء به مسمر (Mesmer) فيما بعد، ولم يستطع الكثير من الأطباء أن يهتدي الى وجود علل عضوية يمكن أن تفسر الإضطرابات النفسية والعقلية ، ومن ثم أبتدأ عدد من الأطباء يرون أن أغلب الإضطرابات النفسية والعقلية إنما ترجع الى أسباب نفسية لا عضوية ، وقد مهّد هذا لظهور المدرسة النفسية التي يرجع تأريخها الى آنتوان مسمر (Anton Mesmer) (1734-1815م) الطبيب النمساوي الذي نادى بوجود مادة مغناطيسية سماها (المغناطيسية الحيوانية).

وكان جيمس بريد (James Braid) (1795-1860م) الطبيب الإنجليزي أول من

أكتشف أن التتويم المغناطيسي ظاهرة نفسية بحتة يمكن إحداثها من دون إستخدام

المغناطيس أو أي مادة طبيعية أخرى ، وتمكن الطبيبان ليبولت (Liebault) (1825-

1904) وبرنهايم (Bernheim) (1837-1919) من أن يكتشفا العلاقة بين الهستيريا

والتتويم ، ويكونا نظرية تقول بأن الهستيريا والتتويم يحدثان نتيجة الأيحاء ، كما أرجع بيير

جانيه (Pierre Janet) (1859-1947) الهستيريا الى التجارب الخاصة التي يتعرض لها المريض في حياته السابقة وقد أهتمت المدرسة الفرنسية على وجه عام بالعوامل النفسية المسببة للهستيريا وأعطت الإستعدادات المزاجية دوراً أكبر مما تستحق، وأقصرت بحثها على الصدمات النفسية التي تحدث في مراحل الشباب .وهكذا الى ان تطور علم الصحة النفسية في عصرنا الحديث وخاصة بعد نهاية الحرب العالمية الثانية،حيث اهتم علماء الطب والنفوس بصحة الانسان وتبنوا المنهج الانساني في التعامل مع الاضطرابات النفسية والحلجة الانسانية للعلاج، و إن البحث في الصحة النفسية ودراستها لم يصبح بحثاً علمياً سليماً حتى أواخر القرن التاسع عشر إذ إنصرف الكثير من العلماء إلى إستخدام أساليب البحث العلمي من ملاحظة وتجريب في دراسة الظواهر النفسية(عبد الله،2012-24).

2_ علم الصحة النفسية:

1.2_ تعريف علم الصحة النفسية:

هو علم تطبيقي للمعارف النفسية، يساهم في مساعدة الناس على تنمية انفسهم وتحسين ظروف حياتهم، وعلى ان يعيشوا معا في سلام ووثام، وعلى ان يواجهوا الصعاب والأزمات بصبر وثبات وبأساليب توافقية مباشرة، ويستخدم في ذلك المنهج العلمي في تفسير علامات الصحة النفسية وعلامات ضعفها، في تحديد اساليب تنمية الصحة النفسية في البيت والمدرسة والعمل والمجتمع وفي دراسة الانحرافات النفسية وطرق تشخيصها وتحديد عواملها وطرق الوقاية منها، وأساليب علاجها والتنبؤ بما يمكن عمله لكي يحقق الانسان صحته النفسية، ويقي نفسه من وهنها وانحرافاتهما (ابوحويج، 16، 2011)

ويعتبر علم الصحة النفسية نمائي وقائي وعلاجي، فهو علم يهدف الى رفع مسببات الضغط والتوتر والتي ان وجدت اوجدت حالات توقف للنمو، فالضغط هو بيئة مريضة وبيئة ملوثة، بيئة تستنزف طاقة الانسان وتبدها في مظاهر غير صحية، وبالتالي فان الضغط الذي يوقفلا المظاهر المختلفة للنمو، ان زال فان كايح النمو يزول، وبالتالي تنطلق قدرات الانسان وتحرر من معقلها وتستثمر طاقاتها في النمو الصحيح للانسان (ابوهين، 16، 1997)

2.2_ مناهج علم الصحة النفسية:

يمكن تحديد هذه المناهج من خلال الاهداف التي يسعى اليها علم الصحة النفسية ومن خلال التعاريف السابقة يتضح لنا انها ثلاثة وهي النمو والوقاية والعلاج.

1.2.2_ المنهج النمائي (الانشائي):

ويتضمن بذل الجهد والسعي لزيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الاصحاء العاديين حتى يتحقق الوصول بهم الى اعلى مستوى من الصحة النفسية، وذلك عن طريق دراسة امكانية وقدرات الافراد والجماعات وتوجيهها التوجيه السليم.

2.2.2_ المنهج الوقائي:

ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والامراض النفسية، ويهتم بالاسوياء والاصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقينهم من اسباب الامراض النفسية، بتعريفهم بها وازالتها وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة هي:

اولا_ منع حدوث المرض.

ثانيا_ محاولة تشخيصه في مرحلته الاولى.

ثالثا_ التقليل من اثر اعاقته.

3.2.2_ المنهج العلاجي:

ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والامراض النفسية حتى العودة الى حالة التوافق والصحة النفسية، ويختص هذا المنهج بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى، ولأولئك الذين يعانون من سوء التوافق بشتى أشكاله، ومن الاضطرابات النفسية والعقلية وذلك عن طريق

توفير الوسائل واتخاذ الأساليب اللازمة لمساعدة هؤلاء الأفراد على تجاوز تلك الاضطرابات

وبلوغ حالة التوافق الجيد والصحة النفسية السليمة (زهران، 28، 1999)

ويتضح لنا من خلال ما سبق ان علم الصحة النفسية مرتبط باهدافه الثلاثة التي تسعى الى

تحقيق الصحة النفسية للانسان، وهي النمو السليم والوقاية وكذلك سبل العلاج، وهذا وفقا

لمختلف مظاهرها، ووفقا لمختلف معاييرها.

3_ علاقة علم الصحة النفسية بالعلوم الأخرى:

1.3_ علاقة علم الصحة النفسية ببعض فروع علم النفس:

1.1.3_ علاقة علم الصحة النفسية بعلم النفس النمو:

تتضح علاقة علم الصحة النفسية بعلم النفس النمو من خلال فهم كل مراحل النمو للانسان وكيف يؤثر ذلك على صحته النفسية، وهذا باختلاف المراحل التي يمر بها الانسان سواء كانت في الطفولة او المراهقة او الرشد او الشيخوخة.

2.1.3_ علاقة علم الصحة النفسية بعلم النفس المرضي:

وتظهر هذه العلاقة من خلال فهم الامراض والبنية النفسية للفرد، مما يجعل علم الصحة النفسية يفهم الاضطرابات التي قد يصاب بها الانسان قصد سهولة التشخيص والعلاج.

3.1.3_ علاقة علم الصحة النفسية بعلم النفس الاجتماعي:

يدرس علم النفس الاجتماعي سلوك الانسان داخل الجماعة ومختلف التفاعلات الاجتماعية، وتتأثر الصحة النفسية بمختلف العوامل الاجتماعية وهنا تكمن العلاقة حيث ان المختص في الصحة النفسية يحتاج الى معرفة الخصوصيات الاجتماعية للفرد قصد فهم العوامل المؤثرة في حياته الاجتماعية وعلى تفاعلاته المختلفة مع الافراد ومع ذاته.

4.1.3_ علاقة علم الصحة النفسية بعلم النفس التنظيم والعمل:

يهتم علم النفس العمل والتنظيم بدراسة سلوك الانسان خلال الممارسة المهنية او مختلف النشاطات المهنية، وهذا ما يجعل الصحة النفسية تستفيد من فهم السلوكيات البشرية اثناء اداء مختلف المهن، وكيف تتأثر الصحة النفسية سلبا وإيجابا من خلال العمل.

5.1.3_ علاقة علم الصحة النفسية بعلم النفس الفيزيولوجي:

علم النفس الفيزيولوجي هو دراسة سلوك الانسان من خلال تاثير الجانب الجسدي على الجانب النفسي، وهنا يعطي معلومات عن الجهاز العصبي المركزي واللامركزي وكذلك الجهاز الغددي خاصة الغدد الصماء، وكيف يمكنها ان تؤثر على سلوكيات الانسان انطلاقا من الإفرازات الهرمونية وتطور النمو، كل هذه المعلومات تفيدنا في تفسير سلوكيات الانسان وتحديد مستويات الصحة النفسية، وكذلك الوصول الى تشخيص موضوعي.

6.1.3_ علاقة علم الصحة النفسية بعلم النفس المدرسي:

علم النفس المدرسي هو الفرع الذي يدرس سلوك الانسان داخل المدرسة، ويركز على المتعلم والمعلم، وكيف يتأثر سلوكهم من خلال عملية التعلم بكل جزئياتها، وكيف يؤثر المناخ المدرسي على عملية التعلم، وكيف تتأثر شخصية الطفل بظروف التعلم ومتطلباته، وهنا تستفيد الصحة النفسية من من فهم سلوك المعلم والمتعلم كي تساهم في تحقيق التوافق الدراسي الذي يعتبر عاملا هاما لنمو سليم لشخصية المتعلم، وكذلك فهم الضغوط المهنية للتدريس مما يسهل فهمها والعمل على تخفيفها. (بوحفص، 2015)

2.3_ علاقة الصحة النفسية بالدين:

إن الهدف والغاية من العلوم الدينية هو تقوية الإنسان بالدين حتى يتحرى الحق والخير والعدل ويزهق الشر والباطل من أجل بناء مجتمعات سوية وسليمة ذات معايير وأخلاق تتسم بالخير والسعادة والرحمة في الدنيا، فإن العلوم الدينية وثيقة الصلة بعلم الصحة النفسية، لأنها تدعو إلى الحياة الطاهرة الفاضلة عند الأفراد ووقايتهم من الانحرافات والاضطرابات النفسية والسلوكية. إن الإيمان بالله يساعد الإنسان على تبصيره بمسؤولياته نحو ربه ونفسه ونحو الناس بالاطلاع على العلوم الشرعية، ينمي صحة الفرد ويعطيه الثقة في النفس في دينه ويبعده عن كل المخاطر والكوارث.

3.3_ علاقة الصحة النفسية بالأخلاق

هدف الأخلاق التحلي بالفضائل والتخلي عن الرذائل حتى تصبح أخلاقنا حسنة ومن أهم مميزات الأخلاق السوية هو الشعور بالواجب والشعور بالمسؤولية واحترام الصغير والكبير، وتقبل الخير والابتعاد عن الشر، وعبادة الرب، وهذه الصفات هي من علامات الصحة النفسية، لأنه بدون هذه الصفات يشعر الفرد أنه تائه في هذا الكون، يستفيد الفرد من علم الصحة النفسية بتحديد المعايير الاجتماعية والتوافق الحسن في ضوء الفضيلة والقيم السائدة في المجتمع الذي ينتمي إليه

4.3_ علاقة الصحة النفسية بالطب:

تهدف العلوم الطبية إلى تنمية الجسم ووقايته من الأمراض المختلفة من أجل أن يعمل الإنسان إلى الافضل من الصحة، وتعتبر صحة البدن ذات بعد أساسي من الصحة النفسية فصحة البدن لا تكتمل الا بصحة النفس والكثير من الدراسات والأبحاث النفسية والطبية تؤكد ذلك ،هناك تأثير متبادل بين النفس والجسم وما يصاحبه من اضطرابات نفس جسمية. إن من أكثر العلوم الطبية التي لها علاقة بالصحة النفسية هو الطب النفسي الذي يبحث في تشخيص الاضطرابات العقلية والنفسية والسلوكية ويبحث في أسبابها وتشخيصها وطرق علاجها. فأخصائي الطب النفسي هو المسؤول الرئيس عن تنمية الصحة النفسية لنزلاء المستشفيات النفسية والعقلية ومراكز رعاية الأطفال المضطربين نفسيا و عقليا.

5.3_ علاقة الصحة النفسية بالعلوم الاجتماعية

تهدف العلوم الاجتماعية إلى تنمية الفرد من خلال الجماعة وتنمية الجماعة من خلال الرفاهية الاجتماعية لأفرادها ،وهذا الهدف يعتبر وثيقة الصلة بعلم الصحة النفسية حيث أن المنظمات والمؤسسات الاجتماعية بكافة أنواعها هي جزء لا يتجزأ من الصحة النفسية. مثال على ذلك أن أساليب تنشئة الطفل وتعليمه وتدريبه على كافة المهارات الحركية والنفسية والاجتماعية تؤثر على صحته النفسية بالإضافة الى عوامل الترابط والتماسك الأسري تؤثر على نموه العقلي والنفسي والاجتماعي والأخلاقي مما يؤثر بعد ذلك

على تكوين شخصيته بشكل سلبي او ايجابي والدور الكبير الذي يلعبه في ذلك الأسرة
والمدرسة والمجتمع والاحصائي الاجتماعي.

6.3_ علاقة الصحة النفسية بالإحصاء

يفيد علم الاحصاء في البحوث والدراسات فإنه يحتمل أيضا على ما يسمى بالاتجاه
الاحصائي في تحديد فئات الشواذ وبيان اتجاهات تلك الفئات سلبا
وايجابا. (زغير،60،2010-61)

4_ مفهوم الصحة النفسية :

يوجد عدة تعاريف للصحة النفسية ولا نستطيع أن نتفق علي تعريف شامل لهذا المفهوم باختلاف المدرسة العلمية التي ينتمي لها صاحب التعريف ولذا سوف نستعرض العديد من التعريفات لمفهوم الصحة النفسية:

يعد مصطلح الصحة النفسية (Mental Health) من المصطلحات التي ارتبطت بالطب النفسي، قد ورد مصطلح الصحة العقلية (Mental hygiene) لأول مرة في العام 1908 في كتاب (عقل قد وجد نفسه) (Mind that Found itSelf) لمؤلفه كليفورد بيرز (Beers) ، ومن بين الذين تأثروا بهذا الكتاب عالم النفس (وليم جيمس) ، ثم انتقل المصطلح إلى اللغة الألمانية، إلا أنه تغير إلى الصحة النفسية (Psycho Hygiene) على أساس أن هذه الدعوة تتجاوز العلاج والعناية بالعقول إلى علاج النفوس والعناية بها، وأن الاضطراب النفسي اشمل من الاضطراب العقلي، ويعد كتاب الصحة النفسية (Psychische Higiene) عام 1931 لمؤلفيه (بريزينا) و (سترانسكي) (Stransky & Brezina) أول كتاب يذكر فيه مصطلح الصحة النفسية بشكل صريح بدلا من الصحة العقلية ، و ينبه فيه أيضا إلى نوع من الاضطرابات النفسية الجسمية (Psychosomatics) .

وقد عرف دستور منظمة الصحة العالمية لعام 1946 الصحة النفسية بالاتي: "إن الصحة النفسية هي حالة من السعادة الكاملة جسميا وعقليا واجتماعيا ولم تكن مجرد الابتعاد

عن مرض أو عاهة من العاهات ،ويشير المؤتمر العالمي للصحة النفسية، إلى أن مفهوم الدرجة القصوى من الصحة النفسية لا يشير إلى الحال المطلقة او المثالية بل هي تعني الوصول إلى أفضل حال ممكنة وفقا للظروف المتغيرة ،وعلى هذا نفسر الصحة النفسية بأنها حالة الفرد التي تتناسب وقابليته من جهة ومحيطه الاجتماعي من جهة أخرى.

وترتبط الصحة النفسية ارتباطا وثيقا بتكيف الإنسان وتوافقه مع نفسه ومجتمعه، وإن مفهوم التوافق (Adjustment) من المفاهيم الشائعة والأساسية في علم النفس بصورة عامة ومجال الصحة النفسية بصفة خاصة ،والتوافق كلمة تعني التألف والتقارب واجتماع الكلمة، فهي نقيض التنافر والتصادم والتوافق ،وتلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة. ويمكن القول أن الصدمات النفسية والخيبة التي يلاقيها كل فرد خلال حياته تنشأ من فشله مؤقتا أو لمدة طويلة في إرساء حاجاته ورغباته وحوافزه. ويبدو أن هذه الصدمات تنشأ من التفاعل الذي يجري ما بين حاجات الشخص وصفاته من جهة ، وظروف بيئته من جهة أخرى، فإذا استطاع أن يرضي حاجاته بسرعه حدث ما يمكن أن يدعى التوافق الطبيعي (Normal Adjustment) ولكن إذا استمرت دواعي الخيبة وال فشل لمدة طويلة فإن النتيجة ستكون شكلا من أشكال التوافق السيء.

إن التوافق الجيد والصحة النفسية مصطلحان يردان أحيانا بشكل مترادف الا أن كل مصطلح يشير إلى طريقة معينة للحياة، فالشخص الذي يكون توافقه جيدا هو الشخص الذي

يعد من النماذج التي تظهر مظاهر سليمة من السلوك أو السمات الشخصية المرغوبة وعلى أي حال فإن هذين المصطلحين بينهما اختلافات تستحق الاعتبار وهي:

1- مفهوم التوافق هو نوعا ما أكثر بيئية ، بينما الصحة النفسية أكثر شخصية(شخصي).

2- إن مفهوم التوافق هو نوعا ما أكثر دينامية، بينما الصحة النفسية أكثر أستاتيكية.

3- مفهوم الصحة النفسية هو أحيانا مستبقي ومحدد لخصائص شخصية مرغوبة وهي

أكثر من توافق جيد ،إنها توافق أسمى.

4- خلافا لمفهوم التوافق، الصحة النفسية تتضمن الحالة البدنية أو الطبية ،المصطلح

صحة " هو أساس مستعار من الطب ،ويعد مماثلة بين الصحة البدنية والصحة النفسية وهذا

فرق مهم بين التوافق والصحة النفسية.

" التوافق السيء " و"المرض النفسي" يشتركان بالمعنى لكن هذين المفهومين يكونان

كذلك قابلين للتغيير كالتوافق الجيد والصحة النفسية. ويشير كل من التوافق السيء والمرض

النفسي إلى نماذج تتميز بخصائص مفتقرة أو سلوك غير مرغوب ، ومثل التوافق فإن

التوافق السيئ ، يمتلك تضمينات بيئية دينامية .ومثل الصحة النفسية فإن المرض النفسي

هو أكثر شخصي و ستاتيكي في المعنى. وتاما كالصحة النفسية تستعمل احيانا لتعيين ما

هو أفضل من التوافق الجيد، والمرض النفسي يستعمل أحيانا لتعيين ما هو أردأ من سوء

التوافق ،أي أعلى نقطه لسوء التوافق عندما تجتاز أو (يتخطاها الفرد ويعبرها) فإنه عند

ذلك تكون "العلة العقلية" أو "المرض".

وفي انتقاله الى مظاهر الصحة النفسية يمكن القول أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية ينظر الى نفسه والى مشكلاته نظرة موضوعية او يسلك وفقا لواقعه الموضوعي، ويكون لديه استبصار بسلوكه كما يكون قد حسن توافقه وتعلم استجابات متماسكة إزاء مشكلاته. والشخصية السوية المتزنة هي الشخصية المتكاملة، أما غير المتكاملة فهي إما ناقصة التكامل أو المفككة. وللتفكك درجات أقصاها التصدع والانحلال فالشخصية السوية المتكاملة كجسم الإنسان وحدة منظمة من أجزاء وعناصر متظافرة متكاملة. والتكامل هذا لا يأتي عرضا بل له شروط بيولوجية ونفسية مختلفة، فالجهاز العصبي أو الجهاز الغدي اذا أصابهما اعتلال كان ذلك من أسباب عدم التكامل واحتلال الصحة النفسية وظهور الأمراض العصبية والأمراض العقلية العضوية المنشأ. (عبد الله، 24-26)

وتعريف الصحة النفسية ايضا بانها حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا اي مع نفسه ومع بيئته)، 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 وسوية، ويكون سلوكه عاديا. (زهران، 9، 2005)

يعرفها ادولف ماير وهو اول من استخدم هذا المصطلح على انها نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السواء وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية، فالصحة النفسية تعني تكيف

الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا، كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة (الداهري، 25، 2005).

ويعرفها هوريلمان سنة 1995 على انها حالة من الاحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما، وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص مناسبة مع امكانياته وقدراته واهدافه التي يضعها لنفسه ومع الظروف الموضوعية للحياة (رضوان، 26، 2007).

يعرفها (بلوم ، Blum, H.L. 1981 بانها:

مزيج متشابك جسدي ونفسي ويرى أن من أهم المقومات الأساسية للصحة النفسية هي:

1. الرعاية الصحية 2. علم الوراثة 3. البيئة 4. السلوك 5. أسلوب الحياة

تُعرف الصحة النفسية على أنها القدرة على العطاء والحب دون انتظار لمقابل ،

وتُفسر على أنها التوازن بين الغرائز، والرغبات الخاصة، والذات، والضمير

و تُعرف ايضا على أنها القدرة على التآرجح بين الشك واليقين (احمد عكاشة، 123، 2008-

124).

1.4 - المفهوم الايجابي للصحة النفسية

حالة دائما نسبيا يكون الفرد فيها متوافقا نفسيا مع نفسه وبيئته ، ويكون قادرا على تحقيق ذاته

واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة ،

وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا ،ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام .

والاكيد ان الشيء المهم والذي يجب ان نركز عليه هو النسبية من حيث التمتع بالصحة النفسية بالاضافة الى عدم استقرار فما يخص التمتع بها على مستو عدة جوانب منها الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية.

2.4 - المفهوم السلبي للصحة النفسية:

- هي السلامة من أعراض المرض النفسي أو العقلي .
- هذا المفهوم يلقي قبولا في ميادين الطب النفسي .
- هذا المفهوم ضيق ويقتصر على جانب واحد في الصحة النفسية (فهيمى :15،1987).

ومن خلال هذه التعاريف يمكن ان نعرف الصحة النفسية على انها:

الخلو نسبيا من الامراض الجسدية والنفسية، والشعور بالسعادة مع التوافق مع ظروف الحياة بمختلف اشكالها كالعامل والتدرس والمحيط والقدرة على مواجهة المشكلات اليومية.

3.4 - تعريف المرض النفسي:

هو اضطراب وظيفي في الشخصية نفسي المنشأ يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة، يؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه .

4.4 - نسبية الصحة النفسية :

- النسبية : Relativité

نجد أنّ الصحة النفسية نسبية غير ثابتة، و إنما تتغير باستمرار من جراء عدة تغيرات سواء على مستوى الفرد أو المحيط الذي يعيش فيه، و حسب الوقت أو الزمان و المكان، و هذه النسبية تختلف حسب ما يلي :

1.4.4_ النسبية المكانية للصحة النفسية :

للصحة النفسية مسالة نسبية يتمتع بها الفرد بدرجة من الدرجات،بمعنى انه ليس هناك حدا فاصل بين الصحة والمرض،وهذا ما يؤكد صموئيل مقاريوس على انها:

"مدى او درجة نجاح الفرد في التوافق الداخلي بين دوافعه ونوازعه المختلفة،وفي

التوافق الخارجي في علاقاته ببيئته المحيطة بما فيها من موضوعات واشخاص"

(سهير كامل أحمد، 2003، ص18).

فالفرد الذي يعتبر متوافق في التعامل مع أحد المجتمعات قد يصبح متوافقا تماما في مجتمع آخر، و على سبيل المثال قد تكون المرأة التي تخشى التعامل مع الجنس الآخر تقابل بالقبول و الترحيب من بعض المجتمعات، و لكنها ليست كذلك في أغلب المجتمعات الغربية. و أحسن مثال يمكن أن نقدمه هنا أيضا مثلا المرأة الريفية التي تأتي بها للعيش في المدينة.

2.4.4_ النسبية الزمانية للصحة النفسية :

يعتمد تعيين السلوك الدال على الصحة النفسية على الزمان الذي حدث فيه هذا السلوك، و نقصد بالزمان هنا الحقبة التاريخية، و الأمثلة على ذلك كثيرة فنجد أن اللص مثلا في اسبرطا (اليونان) لا يعاقب إن كان ينظر إلى سلوكه هذا على أنه دليل ذكائه و فطنه، فقد كان أذكى من شخص آخر لم يتخذ الحيطة الكافية فاستغله و تفوق عليه، و قد كان لذلك الاعتقاد ظروف معينة و ملاسبات خاصة في هذا المجتمع في هذا الزمان، لكن فطرة التي فطر الله الناس عليها تحرم على الإنسان أن يسرق، و من ثم تعد السرقة جريمة يتعين عقاب مقترفها. (صبره محمد علي، 2004، ص20). و يمكن أن نضيف إلى هذا المثال العروس في الماضي و كيف أصبحت اليوم.

3.4.4_ نسبية الصحة النفسية من فرد إلى آخر :

كما يختلف الناس بعضهم عن بعض في كل من : الطول، الوزن، ضغط الدم، توتر العضلات، الذكاء و العبقرية، الاتزان و القلق....و غير ذلك، فإنهم يختلفون في الدرجة التي يحوزونها في الصحة النفسية. (صبره محمد علي، المرجع السابق، ص17). و يمكن أن نضيف إلى ما سبق هنا الفروق الفردية فمثلا اختلاف الأمزجة من فرد إلى آخر.

4.4.4_ نسبية الصحة النفسية من مجتمع إلى آخر :

تختلف العادات و التقاليد من مجتمع إلى آخر اعتمادا على تغييرهما، فضلا عن عوامل أخرى بطبيعية الحال، و تختلف معايير السلوك الدال على الصحة النفسية أو الشذوذ

النفسي. (صبره محمد علي، المرجع السابق، ص21). فمثلا أمور تجوز في مجتمعنا و محرمة في مجتمع آخر كالنحر في عيد الأضحى.

5.4.4_ نسبة الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو :

يتأثر تحديد الصحة النفسية بمراحل النمو التي يمر بها الإنسان، و يتصل ذلك بما يسمى بالمعايير العامة للنمو، فإذا فهمنا الصحة النفسية على ضوء مفهوم السلوك السوي، فإن انطلقنا في وصف "سوي" يحمل في طياته حكما نسبيا، فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة، كرضاعة الطفل لثدي أمه حتى سن الثانية، على حين يعدّ هذا السلوك غير سوي إن حدث في سن الخامسة، و مص الأصابع سلوك سوي في الشهور الأولى من عمر الطفل، و لكنه يعد مشكلة سلوكية إن حدث مثلا في عمر السابعة. (صبره محمد علي، المرجع السابق، ص19).

6.4.4_ نسبة الصحة النفسية حسب المواقف :

ففي بعض المواقف يمكن للفرد أن يصدر سلوكات سوية، و لكن في مواقف أخرى يمكن أن يصدر سلوكات شاذة في بعض الأحيان، فإن كان الفرد في راحة نفسية و ينقل إليه خبر قاس يكون لديه رد فعل عادي، أما إذا كلن مضطربا فيكون لديه رد فعل قوي.

5_ مظاهر الصحة النفسية:

الصحة النفسية هي حالة يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً ، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته لأقصى حد ممكن ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية ، ويكون سلوكه عادياً، بحيث يعيش في سلامة وسلام.

والصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة السلوك وسلامته، وليست مجرد غياب أو الخلو من أعراض المرض النفسي، والمرض النفسي بما يفعله في الشخصية وتأثيره في سلوك الشخص وإعاقته للتوافق النفسي وإعاقته عن ممارسة حياة سوية في المجتمع (أحمد عكاشة، 77، 2008)، وتظهر مجموعة من المؤشرات لدى الإنسان الذي يتمتع بالصحة النفسية نذكر أهمها مايلي:

1.1.5_ تقبل الفرد للحقائق المتعلقة بقدراته وإمكاناته: هو أن يكون الإنسان راضياً عن ذاته ووضعه ساعياً للتغيير نحو الأفضل ما استطاع إلى ذلك سبيلاً، بمعنى أن يحاول قدر الإمكان أن يطور نفسه ومن بيئته وأن يستغل قدراته وإمكاناته في ذلك إلى أقصى حد ممكن، وأن يرضى بكل النتائج.

2.1.5_ الإدارة القوية: وتأتي عندما يكون الفرد قادراً على مواجهة مشاكله وأزماته النفسية العادية والتغلب على كل ما يعانیه من قلق وخوف وصراع، فالشخص ضعيف الإرادة يعجز

عن التحكم في رغباته وتأجيلها ويعجز عن التحكم في انفعالاته وعواطفه ولا يستطيع مواجهة الصعاب التي تصادفه في الحياة.

3.1.5_ التكيف الذاتي وتحقيق التوافق: هو درة الفرد على التوافق مع ذاته ويعدل بعضاً من سلوكه وبعضاً من البيئة لإعادة حالة التوافق والتوازن. (أحمد، 1999، 09).

4.1.5_ الشعور بالسعادة مع النفس والشعور بالسعادة مع الآخرين.

5.1.5_ تقبل النقد من الغير دون الشعور بالألم.

6.1.5_ النجاح في العمل يساعد على تأكيد الفرد لذاته ويجلب له الرضا والسعادة.

7.1.5_ إدراك الدوافع والأهداف وهي إدراك الفرد أسباب سلوكه و دوافعه.

8.1.5_ الاتزان الانفعالي هي السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الضرورة.

9.1.5_ الاستقلالية أي قدرة الفرد على أن يعتمد على نفسه مع عدم الاستقلال عن الآخرين.

10.1.5_ الاهتمام بالصحة الجسمية فالإرهاق الجسدي أو المرض الجسدي الموصول يخفض الفرد من مقاومة الضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها.

كما يرى أتكينسون (Atkinson) أن الفرد السوي يمتلك درجة أكبر من الفرد غير

السوي في النقاط التالية:

1.2.5_ الإدراك الفعال للواقع: ان الافراد الاعتياديين واقعيون باعتدال في تثمينها أو تقديرهم لما يوجد من ردود أفعال، وقدرة على تفسير ما يجري حولهم في العالم ولا يبخسون قابلياتهم ولا يهتمون بما هو فوق قابلياتهم.

2.2.5_ معرفة الذات: الناس المتوافقون جيدا يملكون بعض الوعي أو الدراية لما لديهم من دوافع ومشاعر على الرغم من أن لا احد يستطيع تماما فهم مشاعره وسلوكه ، و الناس الاعتياديين لا يقومون بإخفاء مشاعرهم المهمة ودوافعهم عن أنفسهم ويمتلكون وعيا ذاتيا أكثر من غير الأسوياء.

3.2.5_ القدرة على ممارسة السيطرة الارادية أو الطوعية على السلوك: الافراد الاعتياديين يشعرون بقدراتهم للسيطرة على سلوكهم أحيانا يتصرفون باندفاع ولكنهم قادرين على قمع او ضبط الدوافع أو التحريضات الجنسية والعدوانية عند الضرورة.

4.2.5_ قبول واحترام الذات: الناس المتوافقون جيدا يملكون دراية معقولة أو تقديرا لما لديهم من استحقاق أو قيمة للذات والشعور بالقبول لدى الآخرين وهم مرتاحون مع الناس الآخرين وقادرون على التفاعل تلقائيا في المواقف الاجتماعية.

5.2.5_ القدرة على تكوين علاقات ودية: إن الافراد الأسوياء قادرون على تكوين علاقات تسد وترضي مع الناس الآخرين وهم حساسون لمشاعر الآخرين ولا يقومون لمطالبات زائدة أو مفرطة من الآخرين لإشباع حاجاتهم وفي أكثر الاحيان فان الناس المضطربين نفسيا مهتمون أو متعلقون جدا بحماية أمنهم، لذلك يكونون متمركزين جدا حول الذات ويبحثون

أو يطلبون المودة لكنهم غير قادرين على المشاركة أو التبادل والأخذ والعطاء وأحياناً يخافون الألفة أو الصداقة لان علاقات الماضي لديهم كانت قد خربت.

6.2.5_ الإنتاجية: الناس المتوافقون جيداً قادرون على توجيه قدراتهم لتكون منتجة وفعالة وهم حماسيون في الحياة وليسوا بحاجة الى توجيه أو قيادة أنفسهم للحصول على متطلبات الوقت الحاضرة، إذ إن الاحتياج المزمّن للقوة وقابلية الاستعداد المفرط للتعب غالباً ما تكون أعراض التوتر النفسي الناتج عن عدم حل المشكلات. (محمد قاسم عبد الله، 27، 2012-28)

و نستخلص من هذه المظاهر للصحة النفسية أنها تنعكس على جميع أفعال وأقوال الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية يكون سعيداً ومتطوراً بشكل مستمر ويطور من حوله وبذلك فإنّ الصحة النفسية الجيدة لأفراد المجتمع هي المفتاح لتطوير المجتمع وتنميته.

3.5_ عوامل تحقيق الصحة النفسية:

تتحقق الصحة النفسية لدى الأفراد منذ بداية نموهم الجسمي والنفسي والاجتماعي، وأهم هذه العوامل هي:

1.3.5_ نمو الوظائف النفسية للفرد: بحيث يصبح الفرد قادراً على السيطرة على دوافعه مثل: الإدراك، التجريد، الثقة بالنفس.

2.3.5_ الصحة الجسمية: سلامة الجهاز العصبي فهو المسؤول عن تحقيق التكامل داخل البدن وسلامة الجهاز الغدي لأنه مسؤول عن تحقيق التوازن الكيميائي داخل الجسم.

3.3.5_ تحقيق الذات والشعور بالأمن وإشباع الحاجات الجسمية والنفسية.

4.3.5_ القدرة على التعامل الإيجابي مع الآخرين و تقبلهم.

5.3.5_ الاستجابة المرنة للتغيرات التي يتعرض لها الفرد.

6.3.5_ القلق حالة من التوتر فتوظيفه إيجابيا يصبح حافزاً للإنتاج والاداء

(بطرس، 2008، 89).

من خلال ما سبق ذكره فالأسرة والمدرسة والبيئة الاجتماعية كذلك تساهم في تحقيق الصحة

النفسية للفرد وتساعده في الشعور بالاطمئنان والسعادة والألفة والحب. وكل هذه العناصر

تتفاعل فيما بينها بشكل ايجابي قصد تحقيق الصحة النفسية.

6-معايير الصحة النفسية:

برزت إتجاهات مختلفة لوضع معايير لتحديد السواء وغير السواء في الصحة النفسية

نتيجة تعدد النظريات النفسية ومن أهم هذه المعايير:

1.6- المعيار الذاتي: (Subjective Criterion):

ويعني أن كل مَنْ يخالفني في الرأي يعتبر شاذاً، وكل مَنْ يوافقني في الرأي يعتبر سوياً، وهو معيار ذاتي لا يمكن الوثوق في مصداقيته في الحكم على السلوك

البشري(غريب غريب،138،137،1999)

2.6- المعيار المثالي: (Idealistic Criterion)

حيث يعتبر الشخص السوي أنه كامل (مثالي) وأن اللاسوية هي انحراف عن المثل العليا، لهذا فإن الحكم عليها هو مدى اقتراب أو إبتعاد الفرد عن الكمال، ويتميز هذا المعيار بالقيمة حيث أنه يطلق عليه أحكاماً خلقية على السلوك، ومقدار الحكم حسب هذا المعيار هو مدى اقتراب الفرد أو ابتعاده عن الكمال أو عما هو مثالي. (راجع 1979،447).

3.6_ المعيار الباطني:

فالحكم ليس خارجياً كما هو الحال في المعايير الإحصائية ، كما أنه ليس ذاتياً كما هو الحال في المعيار الذاتي ، إنما يعتمد هذا المعيار على أساليب فاعلة تمكن الباحث قبل أن

يصدر حكمه من أن يصل إلى حقيقة شخصية الإنسان الكامنة في خبراته الشعورية و
الاشعورية أيضا (فوزي، 2001، 22)

4.6- المعيار الاجتماعي: ويتخذ من مسايرة المعايير الاجتماعية أساساً للحكم على
السلوك، سواء أكان سويًا أم غير سوي، فالسلوك السوي هو السلوك المتوافق مع قيم
المجتمع وعاداته، أما غير السوي فهو الذي لا يتوافق مع تلك العادات والتقاليد
الاجتماعية، ويأخذ هذا المعيار بالمسايرة الاجتماعية فالأشخاص المساييرين للجماعة هم
الاسوياء والغير مساييرين هم الغير اسوياء (شحاتة، 90، 2000).

5.6- المعيار الإحصائي: (Statistical Criterion):

وهذا المعيار يتخذ المتوسط أو الشائع مقياساً يمثل الحالة السوية، وبذلك تكون اللاسوية
هي الانحراف عن هذا المتوسط زيادة أو نقصاناً، وهذا المعيار لا يفرق بين الشخص
العبقري والشخص الذي يعاني من التخلف العقلي، وتعتبر نسبة الذكاء هي المحدد للسواء أو
السواء وتعتمد درجة 100 هي المتوسط مع انحراف عن المتوسط يقدر ب15 بالمئة، أي ان
السواء يمتد بين درجة 85 و115

(Chabert.c2008,74 ;75).

6.6- المعيار الطبي: (Medicale crirerion)

يعتبر بعض علماء الطب النفسي أن اللاسوية تعود إلى صراعات نفسية لا شعورية وأن
السوية هي الخلو من الاضطرابات. (الزيادي، 2001، 15).

من خلال هذه المعايير نحدد أن الصحة النفسية هي عبارة عن حالة كاملة من سلامة الإنسان في جميع نواحي الحياة، و كذلك تتحد بمدى غياب عناصر الشعور بالأمن المادي و الاقتصادي و الاجتماعي فالصحة النفسية نمط انساني اجتماعي يرتبط بوجود الانسان وواقعه اضافة الى التوافق النفسي الذي يعتبر معيار اساسي لقياس الصحة النفسية.

7_نظريات حول الصحة النفسية:

1.7_ النظرية العضوية (Organism School) :

عدت هذه المدرسة الاضطرابات النفسية و العقلية ناشئة عن اضطرابات تصيب المخ و يبدو ذلك الرأي واضحا عند الطبيب الألماني وليم جريسنجر (William Griesinger) (1817 - 1868) في مؤلف له نشر عام 1845 . و يعد إميل كرايبيلين (Emil Kraepelin) (1856-1926) أحد تلاميذ جرينجر ، المؤسس الحقيقي للمدرسة العضوية . ويظهر هذه المدرسة حظي المرض النفسي من العناية ما كان يحظى به المرض العضوي، لاسيما بعد اكتشاف الأسباب العضوية لبعض الاضطرابات النفسية، وعمل تصنيف المبدئي على دفع الأبحاث التجريبية في مجالات التشريح والكيمياء الحيوية وغيرها من العلوم لتقصي الأسباب العضوية في باقي الأمراض النفسية، وهذا التصنيف المبدئي للاضطرابات النفسية وضعه كرايبيلين ، واتخذته التصانيف الحديثة أساسا لها وتوالت الدراسات التشريحية في دهانات الشيخوخة وبعض أنواع التخلف العقلي واحدة بعد أخرى مستغلة معطيات المرحلة الوصفية. واهتم كرايبيلين بدراسة الأعراض السريرية ولم يعر اهتماما للحالات النفسية الداخلية ولم ينتبه الى اللا شعور والى دينامية العوامل النفسانية في نشوء المرض العقلي.

2.7_ النظرية النفسبيولوجية (Psycho Biologie):

اهتمت المدرسة النفسبيولوجية بدراسة الفرد من حيث هو كائن حي متكامل ذو نشاط فيسيولوجي أي أنها دراسة بيولوجية نفسية ،ومنذ أواخر القرن التاسع عشر استخدم اللفظ بمعاني مختلفة، إلا ان اغلب استخدامه اقتصر على مدرسة أدولف ماير (Adolf Moyer) . ويمكن وصف المدرسة النفسبيولوجية بأنها مدرسة كلية جامعة وشاملة (Holistic) ،فقد أكد ماير (Moyer) (1950 - 1966) ضرورة دراسة البناء والميول الوراثية وخبرات الحياة وضغوط البيئة جميعا إذا كانت الغاية أن نتبع اصل اضطراب معين او فهمه، أي يمكن فهم السلوك فهما حقيقيا اذا درست الشخصية الكلية والتاريخ الكلي لحياة الفرد. واهتم ماير (Moyer) بالفرد نفسه واقام نظريته على وحدة الفرد بوصفه وحدة جسمية عقلية في مجتمع وظروف بيئية وعلى الربط بين الأوجه النفسية والبيولوجية في تحليل أي عرض جسمي أو نفسي أو عقلي . والمرض عنده هو الاستجابة النفسبيولوجية التي يستجيبها الفرد للظروف الحالية وعلى أساس عاداته في التوافق وعلى أساس ما تقدم يبدو أن لا فرق لدى ما ير بين المرض العقلي او النفسي او الجسمي، ولا بد من الاشارة الى ان أبرز ما قدمته المدرسة النفسبيولوجية من فائدة للطب النفسي تركز في الأمراض السايكوسوماتية، وفي الاهتمام بالإنسان الفرد.

3.7_ النظرية التحليل النفسي (Psychoanalysis):

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

يرى فرويد أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد القادر على ضبط غرائزه ودوافعه البدائية، وعندما لا يسمح للقيم المثالية يعزله عن الواقع، وهو عند إشباع دوافعه وتحقيق مستوى معين من تطلعاته المثالية فإنه لا يبالغ في الإشباع، أما لا بد أن يكون اشباعاً متزناً

وأن تكون وسائل الإشباع عن الآليات الدفاعية اللاشعورية، وتكون وسائل واقعية وهو على وعي تام بأدائها وإبعاد هذا الأداء. (التميمي، 2013، 85).

وطبقا لفرويد فإن الأمراض العصابية عبارة عن اضطراب يحل بالأنا ، فليس من الغريب إذن أن يفشل الانا حينما يكون ضعيفا وغير مكتمل النمو وغير قادر على المقاومة في معالجة المشكلات. كما وصف العصابي بوصفه اجتماعيا على نحو مفرط، أي أن ضميره نقدي جدا، ويتوقع الكثير حول الذات والآخرين، ويطور الشخص الكثير من الإجراءات الدفاعية لحماية نفسه من نقاط ضعفه واحباطاته.

وفي تصويره لكيفية نشوء المرض النفسي، يأتي فرويد بمثال بسيط، إذا نشأ دافع ما في نفس المرء ولكن اعترضته ميول قوية يتوقع حدوث الصراع النفسي على النحو الاتي، ذلك أن القوتين الديناميتين - ويمكن ان يطلق عليهما مؤقتا (الغريزة) و (المقاومة) ستصارع أحدهما الأخرى مدة من الزمن في ضوء الشعور الكامل حتى تتحى الغريزة وتستبعد منها شحنتها من الطاقة، ذلك هو الحل السوي، إلا أن الصراع في العصاب يؤدي الى نتيجة مغايرة إذ يتقهقر (الانا) بعد أول صدمة يتلقاها في صراعه مع الدافع المحظور، فيمنع الدافع من أن يصبح شعوريا ويحول بينه وبين الانصراف الفعلي المباشر، ولكن الدافع يبقى مع ذلك محتفظا بكامل شحنته من الطاقة، وأطلق فرويد على هذه العملية (الكبت) . كما أن ما يكبت لا يفقد بل يستمر في الضغط لمحاولة الإشباع، ويزداد شعور الانا بالتهديد، فتستدعي الأنا آلياتها الأخرى وهي مجموعة أخرى من الحيل الدفاعية تساعد

في التغلب على محتويات الهو (Id) ، وباستمرار هذا الصراع تفتقد الحيل الدفاعية قدرتها على حماية الأنا، فتقع صريعة الاضطراب النفسي، ويرى فرويد أن الشخصية السليمة لا يمكن أن تتحقق ما لم يتغلب الفرد على التثبيت (Fixation) في الطفولة ويبلغ مرحلة النمو التناسلي الجنسي، كما تتحقق الشخصية السليمة في الحالة التي يكون فيها الـ (Ego ، Id ، super ، ego) في انسجام وتوازن وتعاون ويغدو الحب ممكنا على أسس ناضجة.

والمنظر الآخر هو أدلر (1870 - 1937) ، (Adler) ، الذي أسس نظريته للسلوك الانساني على مشاعر النقص، إذ يرى أن كل الأفراد معرضون للشعور بالنقص سواء كان حقيقيا أم متخيلا بدنيا أم عقليا. ويرى أدلر أن الاحساس بالنقص وليست الجنسية المكبوتة هو الذي يتضمن سوء التكيف ولهذا السبب فإن الأفراد يبحثون عن طرائق لتعويض نقصها وتأسيس إنجازهم من خلال التكيف المبكر. وبمرور الزمن تصبح هذه النماذج أسلوب حياة الفرد أو السمات المميزة جدا له. وتنتج اضطرابات الشخصية من الإحساس العميق بالنقص والأشكال المبالغ بها للسعي وراء التفوق ، وربما يطور الشخص التعويضات، والتعويضات المفرطة غير الصحيحة، وربما يكون هدفه التوجيهي غير واقعي وأناني جدا. وعلى هذا فالشخص العصابي أو الشخص الذهاني حسب أدلر ، هو الذي يمتلك أسلوب حياة خاطئ كان قد اكتسبه من خلال الاتصال بوالديه اللذين يكونان إما قد رفضوه أو أهملوه أو دلوله خلال طفولته المبكرة.

ويرى أدلر أن العصاب جبان ويتجنب مواجهة متطلبات العيش، ويقتنع بأن معاناته والصعوبات التي يواجهها هي أكبر من معاناة أي شخص آخر، ولهذا السبب يضع نفسه جانبا كونه شيئا ما خاصا واستثنائيا. ومن الناحية الجوهرية فإن العصابي شبيه بالطفل النامي، ولا تتطور عنده العواطف الاجتماعية جدا، إذ أن العصابي غير حساس لحاجات ومشاعر الآخرين، ويؤذي الناس دائما من دون إدراك أنه قام بذلك. ويرى أدلر أن الأفراد الذين يعانون اضطراب في صحتهم النفسية تكون أهدافهم لا شعورية، ولا يعرفون البدائل المتاحة أمامهم عندما يواجهون مواقف الحياة المختلفة، كما أن القلق وهو مظهر من مظاهر اضطراب النزاعات الثلاث هو الصراع الذي يشكل جوهر الذهان. على هذا فالشخص السليم في نظر هورني، لا يخص نفسه بوحدة من الحلول الثلاثة (سابقة الذكر)، إذ يمكنه أن ينتقل من اتجاه إلى آخر تبعا لما يناسب ذلك من سلوك، أي بمعنى أنه يمتلك مرونة الانتقال من أسلوب إلى آخر وبحسب ما تستدعيه الظروف.

وسمي اتجاه ادلر بالتوجه النفسي الاجتماعي، ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن الاضطرابات النفسية مرتبطة أساساً بظروف الفرد الاجتماعية والاقتصادية وكذلك بظروف ومحتوى عمليات التنشئة الاجتماعية بالفقر والتفكك الأسري وإهمال الطفل أو رفضه والاضغوطات الاجتماعية والتفاوت الحاد بين الطبقات الاجتماعية هي المسؤولة عما يعانيه الفرد من اضطرابات مما ينعكس سلباً على صحته النفسية.

-أكد (أدلر) أن العوامل الاجتماعية لما لها من دور في حياة الفرد وأن سعادة الإنسان ونجاحه مرتبطان باهتمامه الاجتماعي وهذا يعني بالسعادة الاجتماعية وليست السعادة الفردية، ويعتقد بأن غياب الشعور بالانتماء إلى المجتمع عند الفرد يقوده إلى المرض النفسي، وأن هدف العلاج الفردي عنده هو الاهتمام الاجتماعي، وأن الإحساس بالفرد بالغربة في مجتمعه هو سبب المرض النفسي، ويؤكد على أهمية العلاقات الاجتماعية بين الناس في الحب والعمل والإنتاج وتحمل المسؤولية. (التميمي، 2013، 86).

أما المظهر الآخر في الفرويدية الجديدة، فهو أريك فروم (Erich Fromm) الذي دافع بقوة عن ضرورة النظر إلى الإنسان في سياق المعطيات الانثروبولوجية والفلسفة الاجتماعية، أي أن للمثل العليا الدينية والإنسانية أهمية في فهم مرض الإنسان بمقدار ما لإشباع الحاجة إلى الحب والمطالب العضوية من أهمية. وركز فروم على نقطة أساسية هي حاجة الإنسان لأن يجد معنى في وحدته وفردية حياته. كما حاول فروم أكثر من غيره أن يفهم التفاعلات القائمة بين القوة النفسية الفردية في الفرد وبين المجتمع الخاص الذي يعيش فيه. ويرى فروم أن ضعف الإحساس بالأمن هو أمر لا بد منه، ومن ثم فإن الإنسان لا يستطيع التمتع بالصحة النفسية بشكل تام، لأن التدرج في مراحل النمو وتحقيق الاستقلالية يكون على حساب الشعور بالأمن النفسي، وأن التغيير والحركة والتعقيد في المجتمع تؤدي إلى خسارة أو فقد العلاقات الأمنية مع الجماعات الأولية ومع الطبيعة نفسها، وهذا يؤدي إلى شعور الإنسان بالوحدة والعزلة والمجتمع (طبقاً لفروم) لا يقدم الوسائل الكفيلة لتحقيق

هذه الحاجات، لذلك لا يستطيع الانسان أن يصل إلا إلى تحقيق جزئي لصحته النفسية. وعلى هذا فقد فسّر فروم الأمراض النفسية بأنها تعبير على الصراع الأساسي القائم بين طلب الإنسان وسعيه المشروع للتمتع بالحرية وتحقيق الذات والسعادة والاستقلال، وبين النظم المختلفة والقائمة في مجتمعه التي تعارض وتحبط أو تقشل هذا السعي لتحقيقه. (عبد

الله، 30، 2012-34)

4.7_ النظرية السلوكية: (Behaviorism):

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

وبالتالي فإن مفهوم الصحة النفسية لديهم يتمثل في الاستجابات المناسبة للمثيرات المختلفة أي استجابات بعيدة عن القلق والتوتر، إذ ان الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد في التعاون مع الآخرين على مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ القرارات، فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة. (سليمان، 2012، 07).

وعليه فإن الصحة النفسية للفرد سوية كانت أم غير سوية هي نتاج لعملية التعلم والتنشئة التي يتعرض لها الفرد إليها الفرد مضافا إلى الظروف البيئية التي تحول دون إحساس الفرد بالأمن المستقبلي أو تضعه باستمرار في مواقف لاختيار البدائل المحدودة.

ويرى بافلوف (Pavlov) أن الأمراض النفسية نتيجة لاضطراب في عملية التدريب في الصغر ،مما يعطي الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في العمل. ويضع بافلوف قاعدة الخطأ في التفاعلات الشرطية التي تسبب اضطراب الصحة النفسية ونشوء العصاب في القشرة الدماغية. ويرى بافلوف بأنه اذا كانت التآزر بين نشاط الانظمة الثلاثة (نظام الافعال المنعكسة غير الشرطية، النظام الايثاري الاول، النظام الايثاري الثاني) هو أساس الصحة النفسية أو النشاط العصبي السوي، فهذا التآزر هو نتيجة للتوازن بين عمليات النشاط العصبي أي أن التوازن أساسا بين عمليتي الاستثارة والكف.

ويرى بافلوف أن الأمراض العصابية والذهانية ما هي إلا عادات خاطئة تكونت تدريجيا من سلاسل معينة من الافعال المنعكسة الشرطية وأنه لعلاج هذه العادات الشاذة يجب إطفاء هذه الأفعال الشرطية المرضية وتكوين أفعال شرطية جديدة تحل محل العادات الخاطئة.

أما سكينر (Skinner) فيعتقد أن المظاهر السلوكية التي توصف بأنها مريضة أو شاذة تكون من مبادئ التعلم الشرطي الاجرائي مثل كل أنواع السلوك الأخرى. وينظر سكينر إلى الأعصاب النفسية (Neuroses) أنها استجابات متعلمة المنبهات البيئية المؤلمة والمزعجة التي يتعرض لها الإنسان، فتسبب حالة من انعدام الأمن النفسي (Insecurity) ويستغفر القلق الذي يولد بدوره قلقا أشد هو القلق العصابي (Neurotic Anxiety) . ويرى

أن الاعراض العصابية تنشأ بسبب الاضطرابات في عمليتي الاستثارة (Arousal) والكف (Inhibition) للنظام العصبي المركزي وهو الرأي نفسه الذي قدمه بافلوف سابقا.

وعموما فالشخصية السليمة من وجهة نظر السلوكيين تتطلب الكفاية والسيطرة على الذات والقدرة على قمع التصرفات التي لم تعد تقود للمعززات الإيجابية. وتعلم التصرفات الفاعلة في بلوغ الاشباع الجيد ويتحقق مثل هذا التكيف إذا استطاع الفرد أن يكتشف الشروط أوالقوانين الكامنة في الطبيعة أو المجتمع والتي يستطيع الفرد بموجبها سد احتياجاتها وتجنب المخاطر

5.7_ النظرية الإنسانية (Humanistic):

المدرسة الانسانية منظورا ظاهراتية (Phenomenological) يعتمد على الفلسفة الظاهراتية لـ (هوسيرل Husserl) (1900 - 1970) التي تهدف إلى معرفة ووصف السمات الأساسية للكائن البشري في العالم. و قد عد جاسبر (Jaspers 1923) الظاهراتية بوصفها فرعا مهتما بالمرض النفسي، إنها عالم المريض الداخلي أي الاهتمام بالأعراض لا بالعلامات، وأن هذا العالم غير قابل للوصول إلى الملاحظة المباشرة ويمكن فهمه من خلال تقرير المريض، لأن الاوصاف الذاتية العفوية للمريض غير محرفة بالشك.

وترى المدرسة الانسانية ان الانسان هو مركز الوجود وهو صاحب الإرادة الحرة ومسؤول عن أفعاله وسلوكه وليس مفعولا أو مميذا متأثاة بقوى خارجة عن ارادته، فهو الفاعل الإيجابي الذي يتحكم بمصيره. وتعتبر النظرية الانسانية أن الإنسان في حالة من

النشاط والنمو المستمر وهو دائماً يرنو إلى الأفضل فهو يستطيع أن يحقق إنسانية ولذلك ظهرت مصطلحات ارتبطت بالصحة النفسية مثل تحقيق الذات والعطاء والتلقائية والإبداع، وأن الإنسان حر بها يُناسبه من أوجه النشاط في تحقيق اتزانه الانفعالي وضمن حدود معينة مما ساعد على ظهور مصطلحات نفسية وفقاً للمدرسة الإنسانية هو تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً، وهذا لا يأتي إلا بممارسة حريته وأن يدرك مداها وحدودها ويتحمل مسؤوليتها ويكون قادراً على التعاطف مع الآخرين وكذلك حبهم ملتزماً بقيم عليا مثل الحق والخير والجمال وأن يشبع حاجاته الفسيولوجية والنفسية اشباعاً متزاناً.

وبصورة عامة فإن النظرية الإنسانية ترى أن التوافق يمكن تفسيره على وفق اتجاهات النمو عند الأفراد، وأن التوافق السوي عملية مستمرة طول الحياة ترجع إلى ما يسمى بتحقيق الذات. (التميمي، 2013، 90).

وبدءاً من ماسلو (Maslow) الذي نظر الى الانسان نظرة ايجابية بوصفه قادراً على التقدم من مرحلة إلى أخرى في تطوره الاجتماعي ،وأن هذا التقدم لا يحدث بسبب المتطلبات التي يفرضها البناء المعاييري للمجتمع. ولكنها بالأحرى بسبب الخصائص الإنسانية الفطرية. واعتقد ماسلو بأن حالات الشذوذ تنتج عن إحباط الحاجة الأساسية وحتى التطور الخطأ ناتج بصورة عامة من إعاقة الحاجات الاساسية وان إحباط الحاجة هو عام الرئيس في نمو الشخصية الخطأ وسببا أساسيا لحالات الشذوذ في كل الحياة ويرى ماسلو أن العصابين هم أولئك الذين حرّموا أو حرّموا أنفسهم من الوصول إلى اشباع أو أكفاء

حاجاتهم الأساسية، وهذه الحقيقة تمنع الفرد من التقدم نحو الهدف النهائي المتمثل بتحقيق الذات، ويرى أن الأشخاص العصبيين هم أولئك الذين يشعرون بالتهديد وانعدام الأمن والاحترام القليل للذات.

إن ما ينبه له ماسلو هو وجود علاقة بين التصرفات الشخصية السليمة، وما أطلق عليه السلوك الوسيلى (Instrumental Behavior) الذي هو السلوك الشخصي والاجتماعي المقبول، والخاضع لضبط الشخص التلقائي، والفرق كبير بين السلوك الوسيلى والسلوك غير المنظم، وعلى هذا فالشخصية السليمة تتصرف بشكل وسيلى (غرضي) لكي تحصل على الأشياء التي تشبه حاجاتها المختلفة. ويحدد ماسلو صفات الشخص المحقق لذاته، إذ يرى أنه يرضى رغباته في البحث عن المتع الجمالية كالنظام والتمائل والجمال، ويتلاءم مع معنى سر حياته ويتقبل ذاته والآخرين وحقائق الوجود، وتبهره خبرات الحياة، ويكون هذا الشخص تلقائياً وخلافاً وله روح الدعابة، ويكون قد حقق معظم قدراته وأصبح قادراً تماماً أن يكون.

أما روجرز (C.Rogers) وهو من أبرز منظري هذه المدرسة فإنه يؤكد الخبرة الواعية للأفراد ووعيهم الذاتي لأنفسهم والعالم من حولهم، وأن الفرد يولد للفعل للعالم كما يتصوره وتقرر هذه الإدراكات الاستجابة للأحداث والآخرين، وإذا أبقى الأفراد أنفسهم مفتوحين لعالم الخبرة، يكونون قد أسس الشرط الأساسي الضروري للنمو والنضج وتحقيق امكانياته. ويرى روجرز أن الشذوذ هو نتيجة المفهوم الذاتي الخاطئ تماماً، ويتطور هذا

المفهوم الذاتي من خلال خبرات الحياة الخاطئة. والشكل الشائع للشخصية الشاذة هو الشخص الذي يندفع بكل حالات يجب وينبغي جاعلا مشاعره ورغباته الخاصة تحت السيطرة الدائمة أو حتى عدم الشعور بها ، وأن هؤلاء الناس لا يشعرون بالراحة الداخلية لأنهم يحتنون دائما بالمعايير السطحية التي قبلوها بوصفها قيما خاصة لهم. ويلاحظ في كل هذه الحالات أن الاضطراب الرئيسي الكامن وراء كل هذه الأعراض هو مفهوم الذات المزيفة.

ويرى روجرز أن الأفراد العصائيين والدهانين هم أولئك الذين ينقصهم التطابق بين مفهومهم لذواتهم وخبراتهم، إذ يؤدي عدم التطابق هذا إلى شعور الفرد بأنه مهدد فيندفع مستعينا بميكانزمات دفاعية متسقة مع تفكيره الذي يتميز بالتزمت والصرامة. ويضطر مثل هذا الفرد إلى تشويه خبراته من أجل حماية ذاته وليحصل على احترام إيجابي من الآخرين. ويرى روجرز أن هناك اتصالا وثيقا بين مفهوم تقبل الذات وتحقيقها وبين الصحة النفسية ،ويؤكد الحرية الشخصية كونها عنصرا أساسيا في تكوين السليمة.

6.7_ النظرية الوجودية (Existentialism):

ظهرت بوادر الوجودية بوصفها اتجاها فكريا في فلسفات قديمة، ولكنها تبلورت وبرزت فلسفة أو نزعة واضحة المعالم على يد الفيلسوف الدنماركي كيركجارد (Soren Kierkegaard) (1855-1813) في القرن التاسع عشر، وتلتقي الفلسفات الوجودية في نقاط رئيسة أهمها: إعطاء الوجود السابق على الماهية ، أما من حيث المنهج فقد تأثرت

الفلسفة الوجودية بفلسفة الظاهراتية وترى المدرسة الوجودية أن أساس فهم نفسية الفرد هو تجربته الشخصية. ولذلك فهي تعطي أهمية كبيرة للغة تعبير الفرد عن هذه التجربة. ونفسر المرض النفسي بأنه ظاهرة وجودية وليس مرضا حقيقيا ، وأن من يتعثر في أداء دوره أو في تعامل وجوده مع وجود الآخرين، فإنه يعاني من (قلق) وجودي ناشئ عن شعور بعدم جدوى أو بفرغ وتفاهة الوجود في العالم، وعلى هذا فإن محور المرض النفسي هو تعبير عن قلق وجودي.

ويرى فرانكل (Frankel) أن ما يحتاج إليه الانسان حقيقة، ليس هو استعادة الاتزان (Homeostasis) ، بل ما يسميه بالديناميات الراقية، أي ذلك النوع من التوتر الملائم الذي يحتفظ بالفرد موجها بثبات نحو تحقيق قيم محددة، نحو إقرار معنى لوجوده الشخصي، وهذا أيضا ما يضمن ويحفظ صحته النفسية، إذ إن الهروب من أي موقف ضاغط سوف يؤدي إلى وقوعه في الفراغ الوجودي.

ويرى الوجوديون الصحة النفسية في خلق حالة من الاتزان بين الأشكال الثلاثة للوجود: الوجود المحيط بالفرد ، والوجود الخاص بالفرد، والوجود المشارك في العالم، لان العصابي طبقا لـ (مي May) هو المنشغل بالوجود المحيط به بشكل مفرط ومهمل في الوقت نفسه لوجوده الخاص بشكل مفرط. ويرى ماور و سارز أن هناك علاقة وثيقة بين الصحة النفسية والعيش في سبيل التزامات أخلاقية. كما تبدو على الشخصية السليمة

شجاعة الوجود ويعني هذا التعبير أن يعرف الشخص مشاعره ومعتقداته وأن يبيدها ويتحمل النتائج التي تترتب على مثل هذه. (عبد الله، 36، 2012-38)

7.7_ النظرية التعلم الاجتماعي (Social Learning Theory)

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

أما دولارد وميللر (Miller & Dollard) ، فقد أوضحوا سنة 1950 بأن أنواع العصاب يكون تعلمها بالصورة نفسها التي يكون بها اكتساب أنواع السلوك السوي. والواقع أن كل الأدلة المتصلة بالتعلم تشير إلى أن السلوك، حتى في حالة كونه نوع من العرض الذي يسبب الضيق لصاحبه، فإنه يتقوى ما دام التدعيم قائماً. وفي كثير من حالات العصاب لا يزيد التدعيم في جوهره عن خفض القلق أو المخاوف عن الصراع، كما أن الحلول العصابية تبقى وتدوم مادام التدعيم قائماً ومستمرًا.

وأشار باندورا (Bandura 1968) إلى أن القلق النفسي والسلوك الدفاعي هما نتيجة خبرات مؤذية ،ولهذا فإن التوقعات وعدم القدرة على إدراك ومسايرة الاحداث يقودان الى القلق والسلوك الدفاعي، وأن هناك أمرين يؤديان إلى نشوء الأمراض النفسية هما الاختلال الوظيفي في تثمين الذات وتقديرها، والاختلال الوظيفي في التوقعات.

ويعرف أصحاب نظرية التعلم الاجتماعي أن الفرد يتعلم الكثير من أنماطه السلوكية عن طريق مشاهدتها عند غيره ، و خاصة لدى الأطفال ، حيث يتعلمون سلوك العنف والعدوان مثلا عن طريق ملاحظة نماذج العدوان عند والديهم و مدرسهم و أصدقائهم،وهذا ما يؤثر على صحتهم النفسية،وايضا من مختلف النماذج ومن ثم يقومون بتقليدها ، فإذا عوقب الطفل على السلوك المقلد فإنه لا يميل في المرات القادمة لتقليده ، أما إذا كان كوفئ عليه فيزداد عدد مرات التقليد له .

يميز باندورا بين اكتساب الفرد للسلوك وتأديته له فالكسب للشخص للسلوك لا يعني بالضرورة أنه سيؤديه ، إذ أن تأديته لسلوك النموذج تتوقف بشكل مباشر على توقعاته من نتائج التقليد ، وعلى نتائج السلوك . فإذا توقع أن تقليده لسلوك النموذج سيعود عليه بنتائج سلبية (أي أنه سيعاقب على سلوكه) فإن احتمالات تقليده له ستقل، أما توقع الملاحظ أن تقليده لسلوك النموذج ستعود عليه بنتائج إيجابية فإن احتمالات تقليده لذلك السلوك تصبح أكبر . ويعد ألبرت باندورا واضع أسس نظرية التعلم الاجتماعي أو ما يعرف أيضا بالتعلم من خلال الملاحظة من أشهر الباحثين الذين أوضحوا تجريبيا الأثر البالغ لمشاهدة النماذج

العدوانية على مستوى السلوك العدواني لدى الملاحظ وكثيرا جدا هي السلوكات التي يتعلمها الإنسان من خلال ملاحظتها عند الآخرين ، والتعلم بالملاحظة يحدث عفويا في أغلب الأحيان ، فالملاحظة عملية حتمية .

وفي إحدى الدراسات التي أجراها باندورا وزملاؤه ليبرت وبارون Lubert Et Baron ، حينما قاموا بدراسة على مجموعة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين (7،6،5،8 سنوات) ، حيث عرض عليهم تلفزيونيا بعض القصص التي تتضمن مشاهدة مليئة بالعنف ، وبعض المشاهد الأخرى الخالية منه ، ثم أتيح للأطفال فرصة العدوان على زميل لهم ، كشفت نتيجة الدراسة أن الأطفال الذين عرضت عليهم برامج مليئة بمشاهد العنف قضاوا فترة أطول في الهجوم على نماذج الأطفال التي اتخذت كضحية لهم ، وذلك أكثر مما حدث للأطفال الذين عرضت عليهم برامج خالية من مشاهد العنف والعدوان ، وهذا يعني أن الأطفال على استعداد للاندماج في نوع من التفاعل العدواني مع الآخرين كنتيجة لمشاهدة برامج العنف ، وتأسيسا على ذلك يمكن القول أن الطفل يتعلم السلوكات العنيفة من خلال ملاحظة النماذج العدوانية ، كما أن احتمال التقليد يزيد عندما يكون النموذج ذا مكانة اجتماعية ، كما أنه يزيد احتمالات قيام الإنسان بالعدوان عندما يتعرض لمثيرات مؤلمة عندما يؤدي جسديا أو يهدده الآخرين ، كما أن الآباء العدوانيين يعلمون أبناءهم أمثلة كثيرة من العدوانية ، كذلك الحال بالنسبة للمعلم. وهكذا بطريقة النموذج السلبي او الايجابي الذي يتعلمه الانسان تتاثر صحته النفسية (قحطان أحمد الظاهر، 2004، 125-126).

8.7_ النظرية المعرفية (Cognitive) :

يقوم الافتراض الأساسي للنظريات المعرفية على أساس أن سلوك الشخص يعتمد على الطريقة التي يدرك بها الموقف الاجتماعي أو دور العوامل المعرفية في القيام بالسلوك. فالأشخاص ينظمون إدراكا تهم وأفكارهم على الموقف بصورة تلقائية من خلال طرق بسيطة ذات معنى . وبصرف النظر عن كون الموقف مشوشا أو اعتباطيا، فإن الأشخاص يميلون إلى إخفاء بعض النظام والترتيب والمعنى عليه. وأن هذا التنظيم والإدراك والتفسير للعالم يؤثر بصورة جوهرية في كيفية استجابة الأفراد في الموقف الاجتماعي (معتر عبد الله 2000 ، 51).

ويرى البيرت أليس (Ellis) أن التفكير والانفعال الانسانيين ليسا بعلميتين متباينتين أو مختلفتين وإنما يتدخلان بصورة ذات دلالة ويرى أن المعرفة والعاطفة يرتبطان على نحو وثيق وأن السيطرة على أفكار الفرد هو توفير السيطرة على عواطفه.

إن المبادئ التي يستند إليها (أليس) ليست بالجديدة، وتعود إلى عدة آلاف من السنين ، فقد قال أبيقيتاس (Epictetus) في القرن الأول الميلادي "إنما يصيب الناس بالاضطراب ليس الأشياء ذاتها ، وإنما نظرتهم إلى هذه الأشياء" . واستند (أليس) في نظريته إلى افتراض رئيسي هو أن الاضطرابات النفسية إنما هي نتاج التفكير غير العقلاني. والتفكير غير العقلاني أو الأفكار اللاعقلانية هي الأفكار التي تتضمن جوانب

غير منطقية وترجع نشأتها إلى التعليم الذي يتلقاه الطفل من والديه ومن البيئة الثقافية التي يعيش فيها.

ويعتقد (أليس) بأن المشاعر السلبية لا تحصل أو لا يوجد من تلقاء نفسها ولكن لدينا الخيار الفعال في المجيء بها أو عدم المجيء بها إلى أنفسنا. كما يشير (أليس) إلى السيطرة الداخلية، التي لا تعني هنا أن الناس يختارون بأنفسهم الانغماس في اضطراب أو تشوش أنفسهم من خلال اعتقاداتهم، بل أنهم لا يخبرون الأفكار والمشاعر والسلوكيات بشكل خالص أو متباعد، وبدلاً من ذلك فإن معرفتهم تؤثر في مشاعرهم وسلوكهم، ومشاعرهم تؤثر في تفكيرهم وسلوكهم، وسلوكهم يؤثر في تفكيرهم ومشاعرهم.

ويرى (أليس) بأن الخبرات المبكرة الخاطئة أو العصبية أو غير المنطقية تستمر ولا تنتفي على الرغم من عدم تعزيزها من الخارج لان الأفراد يعززون هذه الخبرات المتعلمة بتكرار تلقينها داخليا لأنفسهم حتى تصبح فلسفة لهم ونظرة خاصة بهم. وتتخلص وجهة نظر (أليس) في الصحة النفسية في عشرة أهداف تتمثل باجتماعها خصائص الصحة النفسية هي:

1- الاهتمام بالذات (Self - Interest) : أن يهتم الفرد بنفسه أولاً ولكن من دون

أنانية.

2- التوجه الذاتي (Self - Direction) : أن على الإنسان أن يتحمل المسؤولية الشخصية ويعمل بكفاءة.

3- التحمل (Tolerance) : أن على الإنسان أن يتحمل أخطاء الآخرين.

4- تقبل عدم اليقين (Acceptance of uncertainty) : إن على الانسان أن يتقبل

حقيقة أنه يعيش في عالم من الاحتمالات.

5- المرونة (Flexibility) : إن الإنسان العادي يتصل بمرونة التفكير، وهو يتقبل

التغيير.

6- التفكير العلمي (Scientific Thin) : إن الإنسان العادي يتصف بكونه موضوعيا

وعلميا ومنطقيا.

7 - الالتزام (Commitment) : إن الناس العاديين يهتمون ينشغلون بأشياء مختلفة

خارج نطاق الجسم.

8- روح المغامرة (Risk Taki) : إن الإنسان العادي يتمتع بقدر من روح المغامرة.

9- تقبل الذات (Self - Acceptance) : إن الإنسان العادي قانع بحياته راض عن

نفسه.

10- اللامثالية (Non - Utopianism) : إننا جميعا نواجه الإحباط أو نشعر بالأسف

والندم فهذه هي طبيعة الحياة.

أما آرون بيك (Aaron Beck) فإنه يرى أن ردود الفعل الانفعالية ليست

استجابات مباشرة وتلقائية للمثير الخارجي، وإنما يكون هناك تحليل للمثيرات تفسير لها من

خلال النظام المعرفي (العقلي) الداخلي، وقد ينتج عن عدم الاتفاق بين النظام الداخلي والمثيرات الخارجية وجود الاضطرابات النفسية، وأن ردود الفعل التي يستجيب بها الناس لكثير من المواقف تكون متسقة مما يوحي بأن هذه الاستجابات توجهها مجموعة من القواعد. ويؤكد ايضا أن الاستجابة العصبية الحادة قد أطلق عليها اصطلاح "رد فعل المحنة" إذ يكون الفرد مثقلا بالقلق والحزن أو الهياج ويكون عليه أن يناضل للمحافظة على ضبط التركيز والانتباه. ومن الناحية المعرفية فإن استجابة الأعصاب تتصف بالوعي المكثف بالذات. والتفسير الخاطئ للمثيرات غير الضارة بأنها تمثل خطرا كبيرا، وكذلك الانتباه للأفكار والمشاعر غير .ومثالا لتفسير الاضطرابات النفسية وليكن الاكتئاب ،يرى (بيك) أن المريض يحس بأنه قد خسر شيئا يراه ضروريا لسعادته ويتوقع من أي مشروع نتائج سلبية، ويرى نفسه مفتقدا للصفات اللازمة لتحقيق أهداف ذات شأن ، وبالإمكان صياغة هذه الفكرة فيما يسمى (الثلاثي المعرفي The cognitive Third) تصور سلبي للذات ،تفسير سلبي لخبرات الحياة، نظرة عدمية للمستقبل. والشخص المكتئب ربما لديه زيادة وتعميم عن الحوادث الثانوية والتفكير بأنه عديم الاهمية (لا قيمة له) ، كما أن الناس المكتئبين يلومون أنفسهم أكثر مما ينبغي أو أكثر مما هو مبرر. وإذا أمكن دفع انتباه الفرد لما يفكر فيه عندما يخبر (يمر) أو يشعر بأي عاطفة، فإن الفرد سوف يرى بأن أفكاره تكون مرتبطة بما يشعر به ،إذ أن الأفكار السلبية تكون مرتبطة بالمشاعر السلبية مثل

الحزن، خيبة الأمل، والقلق تماما كالأفكار الإيجابية التي تكون مرتبطة بالمشاعر الإيجابية مثل الفرح والابتهاج.

من خلال ما سبق يتبين لنا ان النظريات المفسرة للصحة النفسية مختلفة في وجهات النظر حيث أكدت نظرية «التحليل النفسي» على مدى قدرة الفرد في إشباعه لرغباته ودوافعه البيولوجية والجنسية حسب متطلبات الواقع الاجتماعي ومدى التوافق بين عناصر الجهاز النفسي "أنا الأعلى" و"الأنا" و"الهو" إلى أن النظرية السلوكية حددت مفهوم الصحة النفسية في استجابات الفرد لمختلف المثيرات بطريقة فعالة بعيدة عن القلق والتوتر، أما النظرية النفسية الاجتماعية ترى أن الصحة النفسية تكمن في تقدير الذات والنظر إليها بصفة إيجابية ويؤكد أن الإنسان لا يستطيع العيش بمعزل على المجتمع ولكي يحقق صحته النفسية يجب أن يتناسب طموحه مع سعادته المجتمع الذي ينتمي إليه، كما أكدت النظرية المعرفية التي تعتبر أن الفرد يستجيب للخبرات بشكل محرف غي واقعي والتفكير الاكتئابي ونتاج الخلل في البيئة العرقية، وعموما يمكن ان نسجل هذه النقاط حول الاختلافات والتداخلات وتفسير الصحة النفسية من مختلف الرؤى:

* اهمل عدد من النظريات الحالات الداخلية النفسية بوصفها سببا للمرض النفسي، مثل المدرسة العضوية والمدرسة النفسبيولوجية والمدرسة السلوكية، في حين ركزت المدارس والنظريات الأخرى على الحالات الداخلية النفسية، مثل مدرسة التحليل النفسي و الانسانية والوجودية والمعرفية.

* يرى عدد من النظريات أن الإنسان سلبي وأن الامراض النفسية حتمية أو شبه حتمية، ولا يستطيع الانسان تقاديها ،مثل نظرية فرويد والنظرية السلوكية، وعدد آخر نظر الى تحقيق الصحة النفسية بدرجة من التشاؤم، لأنها لا تتحقق إلا بتحقيق جزئي، مثل نظرية فروم وهورني. أما العدد الآخر فقد كان متقائلا بخصوص تحقيق الصحة النفسية مثل يونج والإنسانيين والوجوديين والتعلم الاجتماعي والمعرفي.

* لم يكن عدد كبير من النظريات شموليا ،فقد حدد عوامل معينة على أنها سبب المرض النفسي، مثل المدرسة العضوية وفرويد وأدلر ويونغ وهورني وفروم والإنسانيين والسلوكيين والوجوديين والتعلم الاجتماعي والمعرفيين. في حين كان هناك عدد قليل من المدارس أو النظريات تتبع النظرة الشمولية ومنها المدرسة النفسبيولوجية.

* ركزت بعض النظريات على البعد الاجتماعي ،مثل الفرويدية الجديدة (هورني و فروم) ، وكذلك نظرية التعلم الاجتماعي، في حين لم تتطرق النظريات الاخرى إلى البعد الاجتماعي، باستثناء أدلر الذي أعطاه أهمية وإن لم يكن بالقدر نفسه الذي أعطته الفرويدية الجديدة.

* هناك من أكد التوازن مثل فرويد ويونغ وبالفوف و سكر و الوجوديون باستثناء فرانكل و كل على طريقته أو حسب منظوره، أما النظريات الاخرى فلم تتطرق إلى أي نوع من التوازن ،و على الرغم من أن فرانكل وجودي إلا أنه شذ عن الوجوديين في رفضه للتوازن واهتمامه بالديناميات الراقية.

* أكدت بعض النظريات أثر الطفولة، مثل فرويد(مراحل النمو التناسلي والجنسي والتثبيت) و أدلر(أسلوب الحياة الخاطئ المكتسب في الطفولة من خلال الاتصال بالوالدين) وهورني(القلق الأساسي الذي ينشأ من خلال اضطراب علاقة الطفل بوالديه) والسلوكيين والمعرفيين، وبالمقابل لم تركز النظريات الأخرى على مسألة الطفولة وأثرها في الاضطرابات النفسية، وكأنها تريد أن تقول إن الحاضر أهم من الماضي، وينبغي الإشارة إلى أن هناك نظريات لمحت للماضي ولم تشر صراحة إلى الطفولة.

* اختلف كل من أدلر و يونج و هورني و فورم مع فرويد في أن الجنسية المكبوتة هي التي تتضمن سوء التكيف. كما لم تتطرق أي من النظريات والمدارس الأخرى إلى موضوع الجنس في الاضطرابات النفسية ولا حتى تنوّه اليه، وبقي سمة من السمات الرئيسة في نظرية فرويد التي يبدو فيها التطرف واضحا.

* اتفق الانسانيون والوجوديون مع فروم في تأكيده الحرية الشخصية بوصفها عنصرا أساسيا في تكوين الشخصية السليمة ، واقتسمت الوجودية مع فروم التركيز على محاولات الإنسان لأن يجعل معنى لوجوده.

* اقترب روتر من الإنسانيين بتركيزه على إشباع الحاجات، في حين اقترب باندورا من المعرفيين في تأكيده التوقعات والإدراك غير المناسب في مساندة الأحداث.

1* كانت هورني في طرحها للقوى البنائية والقوى التدميرية تحاكي فرويد في طرحه غريزة الحياة وغريزة الموت، واتفقت هورني مع فروم في تأكيده الحاجة للأمن والبعد الاجتماعي واتفقا (هورني وفروم) مع الانسانيين في اهتمامهم بالحاجة إلى الأمن.

1* اتفق روجرز مع المعرفيين على إن إدراك الأفراد للأحداث هو المهم وليس الأحداث نفسها.

1* اتفق فروم مع يونج في اهتمامه بالمعطيات الأنثروبولوجية والفلسفة الاجتماعية والمثل العليا الدينية والانسانية، وان كان ليس بالطريقة نفسها ولكن في الاقل هناك عنصران مشتركان هما التاريخ والدين.

* إن تأكيد بافلوف وسكنر عمليتي الاستثارة والكف للنظام العصبي، يقربهما من المدرستين النفسبيولوجية والعضوية لتأكيدهما العوامل العضوية و البايولوجية.

* يبدو أن أكثر النظريات التي تعاملت أونظرت إلى الإنسان بمنظور إنساني راق هي الانسانية والوجودية، فلم تتصوره سلبي كما في التحليل النفسي، ولم تتعامل مع الإنسان بميكانيكية وشبهته بالآلة كما في السلوكية، ولم تجعله صغيرا بين عملاقين هما التعلم والمجتمع كما فعل التعلم الاجتماعي، ولم تكن صارمة جدا معه كما فعلت المعرفية من خلال تعاملها مع تفكيره.

* إن أكثر من أكد القلق كونه خط شروع للاضطرابات النفسية هم فرويد وأدلر وهورني، أما النظريات الأخرى فإنها أشارت إليها تنويها أو غفلت عنه، وأشارت إلى نوع آخر كما في

الوجودية التي اشارت إلى القلق الوجودي، إذ إنها لا ترى تحقيق الصحة النفسية في غياب
القلق الذي يقصده فرويد وأدلر وهورني.

8_ الصحة النفسية في الطفولة والمراهقة:

1.8_ الصحة النفسية في الطفولة:

نطلق كلمة طفل على كلا من الولد و البنت قبل السن المراهقة فهو منذ اليوم الأول مخلوق إجتماعي معقد يعيش في العالم محاط به دون أي وعي و له طرق مختلفة للتفكير تتماشى مع ميوله و منفعتة، إذ قام علماء النفس بتقسيم مراحل نمو الطفل إلى خمس مراحل و يعد هذا التقسيم على أساس النمو الجسمي للطفل و ما يواكب هذا النمو من خصائص نفسية و نمو عقلي و لغوي و هذه المراحل هي :

1.1.8- مرحلة الطفولة الأولى: تبدأ من الولادة حتى سن ثلاثة سنوات .

2.1.8- مرحلة الطفولة المبكرة : من ثلاث إلى ست سنوات .

3.1.8- مرحلة الطفولة المتوسطة: من ست إلى تسع سنوات .

4.1.8- مرحلة الطفولة المتأخرة: و تمتد من سن التاسعة إلى الثانية عشرة .

مع العلم أن للطفولة أهمية في تكوين بدايات شخصية الإنسان و مالها من تأثير في بقية أيام حياته و لذلك فالطفولة هي أهم مراحل النمو النفسي للشخص هي الحجر الأساسي لتكوين شخصية الطفل و إذا تم بناءه بصورة صحيحة و سليمة ينتج عنها شخص مثالي يستطيع مواجهة صعوبات الحياة بكل ثبات .

و على ضوء تقسيم مراحل الطفولة الى عدة مراحل اردنا ان نركز على المراحل التي يقابلها سن التمدرس ،حيث تقع في الفئة العمرية من (6-12) عاما أي أن المرحلة الابتدائية تمتد

لتشمل مرحلتي الطفولة المتوسطة و المتأخرة و من هذا المنطلق تطرقنا في هذا العنصر الى الإهتمام بهتين المرحلتين التي يلتحق فيها الطفل بالمدرسة الإبتدائية ، فما المقصود بهته المراحل (المتوسطة - المتأخرة) و ما هي خصائصها، مظاهرها و ما هي المشكلات التي يصادفها الطفل في هته المراحل؟ والتي تؤثر على صحته النفسية؟

5.1.8- مرحلة الطفولة المتوسطة (6-9) :

1.5.1.8- مفهوم مرحلة الطفولة المتوسطة :

يقول الباحث عبد الرحمن الوافي أن الطفولة مرحلة من مراحل السنوات التطويرية التي تبدأ من لحظة الوضع و تستمر حتى سن البلوغ فهي مرحلة حتمية يمر بها كل مولود بشري ، و ينمو فيها جسميا ، حسيا ، حركي ، عقليا، لغويا ، نفسيا و إجتماعيا في أسرته و في المحيط الإجتماعي الذي يعيش فيه (عبد الرحمن الوافي، 2006 : 141).

كما يقول الباحث توما جورج خوري أن هذه تعرف المرحلة بالإستقلالية النسبية عن الأم أو المربية بالنسبة للطفل، في أكثر من مجال بالإضافة إلى نشاط و حيوية ملحوظة تتمثل في اللعب ، القفز ، الجري (توما جورج خوري، 2000 : 57).

و حسب الباحث عصام نور نجد أن مرحلة الطفولة المتوسطة تتوسط مرحلتين أولهما: مرحلة الطفولة المبكرة و ثانيها مرحلة الطفولة المتأخرة ، حيث تضع الطفل على مشارف المراهقة و تعني دراسيا طفل الصفوف الثلاث الأولى من المرحلة الإبتدائية (السنة 1،2،3) و يشعر الطفل في هذه المرحلة بالإختلاف عن منهم أصغر سنا، كما قد يجد الطفل صعوبة

في التعارف على منهم أكبر منه سناً فيشعر أنه لا ينتمي إلى هؤلاء و لا إلى هؤلاء فهو أكبر من الأطفال و أصغر من الكبار (عصام نور، 2006: 97).

و إنطلاقاً مما سبق يمكن القول أن الطفولة المتوسطة أهم مرحلة من مراحل الطفولة تأتي ما بين الطفولة المبكرة و المتأخرة، و هي مرحلة يمر بها كل وليد بشري، فيها يبلغ سن الدخول المدرسي حيث يستقل عن ذويه و يبدي إستعدادا للتعلم و إعتماد على نفسه .

2.5.1.8 - خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة :

يجمع علماء النفس على أن مرحلة الطفولة أهمية بالغة في تشكيل شخصية الفرد فيما بعد، فما يحدث من أحداث و ما يمر من خبرات تؤثر فيه في مرحلة الكبر ، فخبرات الطفولة و تجاربها تترك بصمات قوية في مرحلة الرشد، ذلك أن حياة الإنسان سلسلة متصلة الحلقات يؤثر فيها السابق في اللاحق، و الحاضر في المستقبل، و من أهم مميزاتها نجد حسب الباحث جينكينز مجموعة من الخصائص و المميزات التي يتميز بها الطفل في هذه المرحلة بشكل عام :

- 1- يستمر نمو الطفل في الإستقلال عن غيره و رغبة في تحقيق الذات وسط عالم الكبار حيث يقل إعتماده على غيره في كثير من شؤونه .
- 2- يهتم بالنشاط في ذاته بصرف النظر في نتائجه، و هو ممتلئ بالنشاط و لكنه يتعب بسرعة، يهتم بما هو صواب و بما هو خطأ.
- 3- يلعب الأولاد و البنات سوياً في هذه المرحلة .

4- تزداد القدرة و الثقة في هذه المرحلة نظرا لنمو الإمكانيات الجسمية و العضلية الدقيقة.
5- الطفل في هذه المرحلة يهتم بالماضي بدلا من الحاضر و المستقبل ، و يزداد فهمه للزمن شيئا فشيئا .

6- يبدأ في الإهتمام برأي الأصدقاء فيه، أي أن إرضاء الأصدقاء عنه أهم من إرضاء الآباء و الكبار (عصام نور،2006: 97).

و حسب الباحثة **Elizabeth Hurlok** أن في هذه المرحلة الطفل يتعلم المفاهيم الأساسية و التي تعتبر ضرورية لتكيفه مستقبلا، إنشغال الطفل في هذه المرحلة بالعمل على تقبله من طرف أقرانه و أن يصبح فردا في الجماعة، في هذه المرحلة يكون هناك تداخل ما بين ألعاب الطفل المعتادة و التي تخص المراهقين و تميزهم (**Elizabeth Hurlok،1978**: 12).

و نستخلص أهم خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة في النقاط التالية :

- 1- إتساع الأفق العقلية و تعلم المهارات الأكاديمية في القراءة و الكتابة و الحساب .
- 2- تعلم المهارات الجسمية اللازمة للألعاب و ألوان (الأنشطة العادية) .
- 3- وضوح فردية الطفل و إكتساب إتجاه سليم نحو الذات .
- 4- إتساع البيئة الإجتماعية و الخروج الفعلي إلى المدرسة و الإنضمام إلى مجموعات جديدة
- 5- توحد الطفل مع دوره الجنسي و زيادة الإستقلال عن الوالدين .

3.5.1.8 - الطفل المشكل:

الطفل المشكل هو الطفل الذي نمت لديه إتجاهات خاطئة نحو ما يحيط به، و نحو الأسرة و المدرسة ، نتيجة لظروف معينة أو نتيجة أخطاء تربوية يقع فيها الأهل أو المربين ، و المشكلات السلوكية لدى الأطفال متنوعة مثل مشكلة التبول اللاإرادي ، الكذب ، مشكلة النظام ، قضم الأظافر و مص الإبهام ، فقدان الشهية ، العدوانية ، الغيرة ، الخجل المخاوف، إيداء الذات...إلخ.

و هذا ما يجعل الطفل بحاجة إلى مساعدة متخصصة لحل مشكلاته و إلاّ عان الطفل من مشاكل نفسية جديدة نتيجة الإهمال ، بذلك نجده يعاني من قلق مزمن أو خوف مسيطر، أعراض الإكتئاب ، تغير مزاج الطفل ،إضطراب النوم و الشهية ،مع إضطراب في الوظائف الجنسية (جمال القاسم،2000: 146).

4.5.1.8 - مشكلات مرحلة الطفولة المتوسطة:

متعددة و متنوعة و من بينها نجد :

* **التأخر الدراسي** : التأخر الدراسي كمشكلة عادة ما يوجه اللوم مباشرة أو عن طريق غير مباشر إلى المدرس أولاً، ثم يوجه اللوم بدرجة أقل إلى التلميذ و لكنها في الحقيقة الأمر مشكلة متشعبة الأسباب و العوامل المتفاعلة تتدخل فيها عناصر عديدة و النظرة السطحية لهذه المشكلة هي أن المستوى التحصيلي للتلميذ مثلاً أقل من المتوسط العام لزملاءه في الفصل الدراسي ،أو قد يكون مستواه التحصيلي في مادة فقط كالرياضيات أو الرسم أو أقل

من المتوسط ، و قبل أن نحكم على التلميذ أو أكثر بأنه متأخر دراسياً يجب أن نعرف أولاً
مستواه التحصيلي عن طريق الإختبارات ، و نعرف أيضاً إمكانية العقلية بقياس درجة ذكائه
و قراته (توفيق حداد، 1974: 313).

* **ضرب الأقران أو وخزهم أو أخذ ممتلكاتهم بعنوة:** يلاحظ المعلم بين لحظة و أخرى أن
بعض التلاميذ يميلون إلى التعدي على أقرانهم و إيذائهم ، أو إزعاجهم بالضرب غير المباشر
(من الخلف) أو المباشر وجها لوجه ، أو وخزهم بقلم رصاص أو غيره أو أخذ ممتلكاتهم
بالقوة ، وهذا ما يؤثر على سير عملية التعليم ، و إعاقة تعلم التلاميذ و تنمية المشاعر السلبية
و الخلافات بينهم .

* **الغش في الإمتحان :** إن الغش هو سلوك شائع جداً منذ الصغر كالكذب و السرقة حيث
أن التلميذ نجده يعمد إلى أية وسيلة تمكنه من الحصول على إجابات أو درجات في
الإمتحان بصفة غير شرعية سواء كانت وسيلة خطية أو شفوية أو حركية .

* **مشكلة أداء الواجب المدرسي:** إن الواجب المدرسي يشمل كافة الأنشطة و الخبرات
الإضافية التي يقوم بها التلاميذ في الصف و خارجه لزيادة تعلمهم الدراسي ، و يتركز على
المهام التعليمية الي يكلف بها المعلم تلاميذه للقيام بها ، لكن بعض التلاميذ لا يقومون بها
و هذا ما يؤثر على مسارهم الدراسي (محمد حسن العميرة، 2002: 211).

* **التبول اللاإرادي:** إن من أكثر المشاكل المؤرقة للأسرة هي فقدان الطفل القدرة على
التحكم في الإخراج ، و هذه المشكلة منتشرة بين الأطفال أثناء نومهم في الليل ، و حتى في

النهار في سن ينتظر منهم أن يكونوا قد تعودوا على ضبط عملية التبول ،و يختلف سن ضبط عملية التبول من طفل لآخر ،و هذا لعدة عوامل منها المتعلقة بالطفل ذاته ،أو المحيط الذي يعيش فيه (مجدي أحمد عبد الله، 2004 : 223).

و في هذا الصدد يقول نور برت سيلامي في قاموس علم النفس أن " التبول اللاإرادي هو خروج البول بشكل غير إرادي و لا شعوري عند الطفل ،حيث يتم الحديث عن هذه المشكلة لدى الطفل في حالة عدم التحكم في إخراج البول و تكرر ذلك أكثر من مرّة و أن يتجاوز سن الرابعة من العمر ،مع العلم أنه لا يعاني من مشكلة عضوية،و ذلك سواء بالبيت أو المدرسة (Norbet sillamy ،1999 : 100).

* **إضطراب فرط الحركة و قلة الإنتباه:** يعتبر من أكثر المشكلات السلوكية إنتشاراً بالمدارس ،وذلك نظراً للشكاوي المقدمة من طرف المشرفين و المعلمين و الأولياء على حد سواء ،مما يؤثر سلباً على التحصيل الدراسي لدى المتعلمين.

و التي تتمثل في صعوبة في التركيز على المهمة و يصاحبها نشاط زائد ،الذي يعرف على أنه نشاط حركي غير هادف لا يتناسب مع الموقف و المهمة ،و يسبب الإزعاج للآخرين حيث يتضمن المعيار التشخيصي لهذا الإضطراب على ما يلي: قصور في الإنتباه الإندفاعية و التهور ،النشاط الزائد (بن عابد الزارع، 2007 : 14).

6.1.8 - مرحلة الطفولة المتأخرة (9-12):

1.6.1.8 - مفهوم مرحلة الطفولة المتأخرة :

الطفولة المتأخرة تعد من مراحل عالم الطفولة تنحصر بين (9-12) عاماً هي مرحلة تتميز بالنمو السريع للطفل في جوانبه جميعاً، و توافق تربوياً الطور الثاني من المرحلة الإبتدائية.

2.6.1.8 - أهمية مرحلة الطفولة المتأخرة :

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الكائن البشري في حياته ، و لاسيما مرحلة الطفولة المتأخرة ،حيث تعتبر من المراحل المهمة في حياة الإنسان، أن الطفل في هذه المرحلة يركز على إكتساب المهارات الشخصية و الإجتماعية ، كما تزداد لدى الطفل الأنشطة التي تنمي الشعور بالإنجاز و تدعم لديه مفهوم الذاتي الإيجابي، كما أن الطفل ينتقل في هذه المرحلة من الإعتمادية إلى الإستقلالية ، حيث تكون له هواياته و أنشطته، و شخصيته المميزة.

كما يكتسب الطفل في هذه المرحلة القدرة على الإنتقال من مكان إلى آخر مسقلاً نسبياً عن الكبار، و نموه الحركي يمكنه من التعامل مع الأشياء بفعالية أكبر، و حرية أكثر بعيداً عن مراقبة الكبار، وإن كان كثير من عادات الطفل و أفعاله في هذه المرحلة تجد مقاومة من الكبار مما يؤدي إلى تعديل سلوكه بحسب قيم الكبار و عاداتهم (الشربيني ،صادق ،1996: 46-47).

و كما أن الطفل في هذه المرحلة يصبح أكثر قدرة من حيث السيطرة على عضلاته و يبدأ في إدراك المفاهيم و بعض العلاقات المجردة، و يميز بين النواحي الخيالية و الواقعية و التعبير عن نفسه ببسر و بساطة، و هو في هذه المرحلة أكثر نمو في النواحي

الإجتماعية و الإنفعالية إذ يتمكن من السيطرة على إنفعالاته و التعبير عنها بإعتدال ،كما
يميل إلى اللعب مع أقرنه يكتسب التراث الثقافي الذي يتناسب مع إمكانياته و تزداد
حصيلته اللغوية، كما تنمو عنده النواحي الخلقية (فايز محمد علي الحاج، 1980: 216).
ولهذا كانت هذه المرحلة ذات أهمية في تكوينه كتلميذ في المدرسة لأنها تتوافق مع سن
المرحلة الإبتدائية و فيها يعد كرجل للمستقبل .
ذلك أنه في هذه المرحلة يتسع عالمه، و يبدأ في إكتساب المهارات في جميع النواحي
المعرفية و الحركية و الفنية،ويبدأ حياته الإجتماعية، حيث يربط بصداقات مع زملائه خارج
نطاق الأسرة و يحاول دائماً التأكيد على إستقلاله و قدرته على التكيف مع المجتمع .

جدول رقم 01: يوضح النمو الجسمي، العقلي و اللغوي، و النمو الإنفعالي، الإجتماعي في الطفولة المتأخرة:

النمو الإنفعالي و الإجتماعي	النمو العقلي و اللغوي	النمو الجسمي(الحسي و الحركي)
<p>1- تتناقص حدة الإنفعالات و تزداد سيطرة الطفل عليهم فيستطيع ضبطها أو كتمها، و هذا يجعله أكثر تكيفا للظروف و المواقف الإجتماعية .</p> <p>2- يتناقض إعتقاد الطفل على والديه، و يبدأ يشعر بالثقة بنفسه نتيجة لزيادة معارفه و نمو مهالاته و قدرته على تحقيق حاجاته.</p> <p>3- يزداد تحفظ الطفل مع الكبار، حيث تبدأ ثقته بهم تقل تدريجيا كما تتزايد مواقفه العدوانية لهم .</p> <p>4- تزايد الألفة مع الأطفال الآخرين أكثر من أي وقت مضى .</p>	<p>1- يزداد ميال الطفل إلى الإستطلاع و الرغبة و الملاحظة و التجريب .</p> <p>2- يتسع مجال الإنتباه و الإدراك للعالم الخارجي، و ينتقل من مرحلة الوصف إلى مرحلة إدراك العلاقات ثم تفسيرها .</p> <p>3- تزداد قدرته على التفكير المجرد، فبعد أن كان التفكير لديه حسيا يصبح عمليا وظيفيا .</p> <p>4- الميل إلى الجميع و نحو المحاكاة البصرية الواعية و فير عمياء .</p> <p>5- تقوي الذاكرة و تزداد رغبة الطفل في حفظ كثير من النصوص و خاصة القطع الشعرية</p> <p>6- تزداد قدرة اللغوية كما و كيفا في سن التاسعة .</p> <p>7- و في العاشرة و الحادية عشرة يسيطر على الكتابة .</p>	<p>أ- النمو الحسي:</p> <p>1- تبلغ الحواس الدنيا درجة عالية من النضج .</p> <p>2- يتأخر النضج حاسني البصر و السمع في بداية المرحلة</p> <p>3- يصل النضج الحسي إلى أقصاه في تمام التاسعة .</p> <p>ب- النمو الحركي:</p> <p>1- لا يزال الطفل في بداية هذه المرحلة ضعيف السيطرة على الحركات الدقيقة .</p> <p>2- نتيجة للنضج في المهارات العقلية يحدث تناسق في الحركة و تتم السيطرة على الحركات الدقيقة</p> <p>3- يغلب عليه النشاط العملي، نتيجة لرغبته الشديدة في إستعمال حواسه كلها .</p>

3.6.1.8 - مشكلات الطفولة المتأخرة:

لقد أثبتت الدراسات أن كلا من الذكور و الإناث يعانون بالمتوسط من خمس إلى ست مشكلات في أي وقت، خلال مرحلة ما قبل المدرسة، و في المدرسة الابتدائية و تنخفض درجة إنتشار هذه المشكلات السلوكية مع التقدم في العمر بالنسبة للأطفال في سن

المدرسة كما أن ظهور المشكلات السلوكية أكثر شيوعاً بين الذكور منه بين الإناث
(ماهر العربي، 2011: 28).

و سوف نتطرق إلى نوعين من مشكلات الطفولة في هذه المرحلة و هما المشكلات السلوكية
المتتمثلة في (الكذب ،السرقه ،الغيرة) و المشكلات التربوية المتمثلة في (التأخر الدراسي و
التسرب المدرسي ،الهروب من المدرسة) في الجدول التالي :

الجدول رقم 2: يمثل مشكلات الطفولة في المرحلة المتأخرة:

المشكلات السلوكية	المشكلات التربوية
<p>1- الكذب: قول شيء غير حقيقي، وقد يعود إلى الغش لكسب شيء ما، أو للتخلص من أشياء غير سارة، و يرتبط غالبا بالسرقة إذا عولجت بأسلوب خاطئ، بدافع التهرب من العقاب الذي يمكن أن يتم توقيعه على الطفل (نصر التهامي، 2011: 236).</p> <p>2- السرقة: محاولة ملك شيء يشعر الطفل أنه لا يملكه، و عليه يجب على الطفل أن يعرف أن أخذ شيء ما يتطلب إذنا معيناً لأخذه، و إلا أعتبر سرقة (نصر التهامي، 2011: 228).</p> <p>3- الغيرة: هي العامل المشترك في الكثير من المشاكل النفسية عند الأطفال و يقصد بذلك الغيرة المرضية التي تكون مدمرة للطفل و التي قد تكون سببا في إحباطه و تعرضه للكثير من المشاكل النفسية. و الغيرة أحد المشاعر الطبيعية الموجودة عند الإنسان كالحب مثلا، و يجب أن تقبلها الأسرة كحقيقة واقعية و لا تسمح في نفس الوقت بنموها فالقليل من الغيرة يفيد الإنسان فهي حافز على التقوى و لكن الكثير منها يفسد الحياة و يصيب الشخصية بضرر بالغ (نصر التهامي، 2011: 232).</p>	<p>1- التأخر الدراسي: يقصد به الإنخفاض في مستوى التحصيل الدراسي عن المستوى المتوقع في إختبارات التحصيل أو الإنخفاض عن مستوى سابق من التحصيل أو أنهم الأطفال الذين يكون مستوى تحصيلهم الدراسي أقل من مستوى أقرانهم العاديين الذين هم في مثل أعمارهم و هناك 4 أنواع من التأخر الدراسي ألا و هي :</p> <p>- التأخر الدراسي العام و هو تخلف التلميذ في جميع المواد و تتراوح نسبة نكاه هذا النوع من المتأخرين ما بين (70-85)°.</p> <p>- التأخر الدراسي الخاص و هو تخلف التلميذ في مادة أو مواد بعينها، و يرتبط بنقص القدرة العقلية.</p> <p>- التأخر الدراسي الدائم حيث يقل تحصيل التلميذ عن مستوى قدرته على فترة طويلة من الزمن .</p> <p>- التأخر الدراسي الموقفي و هو التأخر الذي يرتبط بمواقف معينة، حيث يقل تحصيل التلميذ عن مستوى قدرته نتيجة مروره بخبرات سيئة مثل وفاة أحد أفراد الأسرة أو تكرار مرات الرسوب (محمد صبحي عبد السلام، 2009: 11).</p> <p>2- التسرب المدرسي: تتميز ظاهرة التسرب المدرسي بعالميتها و تكاد تكون واحدة رغم إختلاف المجتمعات و الدول و أنماط عيشها و مظاهر نموها و من ثم يمكن تعريفه بأنه : ترك التلميذ المدرسة قبل إتمام مرحلة معينة من مراحل التمدرس لأسباب خاصة أو قاهرة و من بين أنواعه نجد التسرب (المؤقت - الدائم - الشائع - المرحلي) (وزارة التربية الوطنية، 2010: 24).</p> <p>3- الهروب من المدرسة: يسبب الهروب من المدرسة متاعب جمة سواء للتلاميذ أو ذويهم أو للمدرسة نفسها ، و يشبه إنفصال الطفل عن البيت عند إلتحاقه مبكرا بالمدرسة من الوجهة النفسية مظاهر فطامه مما يؤدي إلنزعاعات نفسية و إنفعالات قد تبعث فيه الخوف و الرهبة من المدرسة الأمر الذي يسبب هروبه و من أسبابه نجد: عوامل تتعلق بالمدرسة كالفشل الدراسي .</p> <p>- وعوامل تتعلق بالمنزل مثل حرمان الطفل من عطف الوالدين - عوامل تتعلق بالمجتمع كوجود مغريات خارجية تشجعه على الهروب من المدرسة كإذهاب إلى الحديقة حيث الأقران (وزارة التربية الوطنية، 2010: 33-34).</p>

2.8_الصحة النفسية في المراهقة:

1.2.8_تعريف المراهقة :

1.1.2.8_معنى المراهقة لغويا :

المراهقة في اللغة العربية تعني الاقتراب من الحلم .

و المراهقة لفظا معناها النمو و قولنا راهق الفتى و راهقت الفتاة بمعنى أنهما نميا نموا مستطردا ، و الاشتقاق اللغوي يغير هذا المعنى (عبد العلي الجسماني : 1994 . 169).

و في اللغة الإنجليزية اشتق مصطلح Adolescence من فعل Adolecers في اللغة اللاتينية ، وتعني الاقتراب التدريجي من النضج الجسمي و الجنسي و العقلي و الانفعالي (أحمد محمد الزغبى 2001 . 315) .

2.1.2.8_اصطلاحا:

المراهقة هي مرحلة من الحياة تقع بين الطفولة المكتملة و سن البلوغ، هي مرحلة منبوذة حيث تظهر من خلال التحولات الجسمية و النفسية و تبدأ من 12 إلى 13 سنة و تنتهي ما بين 18 و 20 سنة و محدداتها غامضة لكن الظهور فيها متنوع حسب الأجناس و السلالة ، كذلك الشروط الجغرافية و الوسط الاجتماعي و الاقتصادي (Norbert Silamy : 08 p .2003).و يعرفها أحمد زكي صالح على أنها مصطلح وصف للدلالة على المرحلة النهائية المتوسطة بين الطفولة و الرشد ، وهي تقابل المرحلتين الإعدادية و الثانوية في نظامها التعليمي (أحمد زكي صالح : 1988 . 22) .
أما (فؤاد البهي السيد . 1956، 194) . فيعرفها بأنها "هي عملية بيولوجية ، عضوية في بدنها ، و ظاهرة اجتماعية في نهايتها" .

من خلال هذه التعاريف نستخلص أن المراهقة عملية بيولوجية تتميز بعدة تغيرات بيولوجية (جسمية) . ولم تحدد الفترة الزمنية لنهاية المراهقة، و هذا ربما لوجود اختلاف في هذه الفترة الزمنية عند الأشخاص (الفروق الفردية).

بالفعل من الصعب تحديد نهاية فترة المراهقة ، و على الرغم من سهولة تحديد بدايتها ن هذا لأن بداية المراهقة تحدد بالبلوغ الجنسي ، أما نهايتها فتحدد بالوصول إلى النضج في مظاهر مختلفة ، وفي هذا الصدد نجد تعريف الدكتور سعد جلال حيث يرى أن كلمة Adolecers اللاتينية ، معناها ينمو نحو النضج ؛ (سعد جلال 1985، 230). و كذلك التعريف الموجود في قاموس المصطلحات النفسية و التحليلية ، نجد أن English يعطي الاعتبار للنمو الجسماني في تعريفه للفتوة ، إذ يعرفها بأنها المرحلة التي تبدأ من البلوغ الجنسي حتى النضج ، فهي مرحلة انتقالية يتحول من خلالها الشاب إلى رجل بالغ و الشابة إلى امرأة بالغة .

3.1.2.8_المراحل الزمنية للمراهقة :

لا يمكن فصل حياة الإنسان بعضها عن البعض الآخر ، فهي وحدة متكاملة ، فكل مرحلة من مراحلها ترتبط بسابقتها ، وهذا ما أكدته الدراسات السابقة واللاحقة في مجال المراهقة ، حيث اعتبرت المراهقة مرحلة نمو شامل ومتكامل للفرد تتداخل فيها المراحل مع بعضها بعضا مما يصعب التمييز بين بداية مرحلة ونهاية مرحلة أخرى .

ومع ذلك وتسهيلا لعملية الدراسة في خصائص كل مرحلة ومشكلات النمو فيها، فقد تم تقسيم مرحلة المراهقة إلى فترات زمنية مختلفة، وفي هذا الصدد هناك تباين في وجهات النظر في تقسيم مرحلة المراهقة بين التحديد والتوسع، فقد حددتها إليزابيث و هارلوك بالفترة الممتدة من 12-21 سنة ، وحددها لاندر من 12-24 سنة أما جيرزلد فحددها في الفترة من 12-20 سنة .

ويرى (هرمز و إبراهيم: 1988 . 567 569) أن هذه التحديات تأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية سواء بالنسبة لبداية كل مرحلة أو نهايتها و تتحكم فيها عوامل وراثية و بيئية ،إن

بداية المراهقة تختلف من فرد لأخر، ومن مجتمع لأخر كما تختلف طول فترة المراهقة باختلاف الثقافات ، ففي المجتمعات البدائية تكون مرحلة المراهقة قصيرة نسبيا ، و تبدأ مبكرة بالمقارنة مع المجتمعات المتحضرة ، حيث يبدأ المراهق بتحمل مسؤولياته الاجتماعية مبكرا من خلال الزواج المبكر ، أما في المجتمعات المتقدمة فيعيش المراهق مراهقته و لا يبدأ بتحمل مسؤولياته كراشد إلا في سن متأخرة نسبيا ليتمكن من إعداد نفسه علميا و فكريا و اجتماعيا و اقتصاديا .

كما يذكر مصطفى فهمي (1974) من خلال (أحمد محمد الزغبى 2001، 321) أن المراهقة عند أبناء الشعوب التي تسكن الجزء الشمالي الغربي من أوربا تبدأ عندهم متأخرة بالمقارنة مع أبناء الشعوب التي تسكن في منطقة حوض المتوسط . بالإضافة إلى هذا فهناك عوامل أخرى مثل التغذية، و المناخ، و الأمراض أثر في النضج الجنسي عند الفرد. و أهم التقسيمات لمرحلة المراهقة مثل ما أوردها (أحمد محمد الزغبى 2001: مرجع سابق، 323.321).

4.1.2.8_ التقسيمات الثنائية:

1.4.1.2.8_ المراهقة المبكرة Early adolescence :

و تمتد من سن الثانية عشرة إلى سن الخامسة عشرة أو السادسة عشرة ، حيث يصاحبها نمو سريع إلى ما بعد سن البلوغ بسنة تقريبا ، و يتميز سلوك المراهق في هذه المرحلة بالسعي نحو الاستقلال ، و الرغبة في التخلص من القيود و السيطرة ، و يستيقظ عنده الإحساس بذاته و كيانه .

2.4.1.2.8_ المراهقة المتأخرة late adolescence :

و تمتد من سن السابعة عشرة إلى سن الحادية و العشرين ، و يتميز سلوك المراهق في هذه المرحلة بالتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه ، و الابتعاد عن العزلة و الانخراط في نشاطات اجتماعية ، و تقل عنده النزعات الفردية ، كما تتحدد اتجاهاته السياسية و الاجتماعية و تتضح ميولاته المهنية .

5.1.2.8_ التقسيمات الثلاثية :

1.5.1.2.8_ ما قبل المراهقة Pre-Adolence

و تبدأ من سن العاشرة حتى سن الثانية عشرة ، حيث تظهر في هذه المرحلة حالة التهيؤ التي تدفع إليها الطبيعة ، تمهيدا للانتقال إلى المرحلة التالية من النمو ، كما تتميز هذه المرحلة بالمقاومة النفسية التي تبذلها الذات ضد تحفز الميول الجنسية ، وتكون مشبوهة بالقلق نتيجة بداية ظهور الخصائص الجنسية الثانوية.

2.5.1.2.8_ المرحلة المبكرة :

وتمتد من سن الثالثة عشرة إلى سن السادسة عشرة ، وتسمى بمرحلة البلوغ ، حيث تبدأ الغدد الجنسية بأداء وظيفتها بالرغم من أن المراهق لم يحقق بعد في هذه المرحلة بؤادر النضج الجنسي الكافي ليمارس العلاقات الجنسية . كما تبدأ في هذه المرحلة بؤادر النضج كظهور العادة الشهرية عند البنات ، وإنتاج الحيوانات المنوية عند الفتيان.

3.5.1.2.8_ المراهقة المتأخرة:

وتمتد من سن السابعة عشرة إلى سن الحادية والعشرين، ويطلق عليها ما بعد البلوغ ، حيث يمكن للفرد أداء وظائفه الجنسية بشكل كامل ، وتكتمل الوظائف العضوية ، وتنضج الأعضاء التناسلية ، وقد لا يتمكن المراهق من إشباع ميوله الجنسية بطرق طبيعية مباشرة عن طريق الزواج فيلجأ إلى العادة السرية ، وقد يفرض في ممارستها فتنعكس عليه على شكل مشاعر الذنب ، وتنتهي هذه المرحلة بابتداء سن الرشد.

6.1.2.8_ التقسيمات الرباعية:

1.6.1.2.8_ مشارف المراهقة:

تكون عند البنات من عمر إحدى عشرة إلى اثنتي عشرة سنة ، عند البنين من عمر ثلاثة عشرة إلى أربعة عشرة سنة .

2.6.1.2.8_ المراهقة المبكرة:

وتمتد عند البنات من اثنتي عشرة إلى أربعة عشرة سنة ، وعند البنين من خمسة عشرة إلى ستة عشرة سنة .

3.6.1.2.8_ المراهقة الوسطى :

وتكون عند البنات ما بين أربعة عشرة سنة إلى ستة عشرة سنة ، وعند البنين من سبع عشرة إلى ثمان عشرة سنة .

4.6.1.2.8_ المراهقة المتأخرة:

وهي عند البنات من سبع عشرة سنة إلى عشرين سنة ، وعند البنين من تسع عشر إلى عشرين سنة .

ومهما اختلفت التقسيمات والتصنيفات لمرحلة المراهقة إلا أننا تعرفنا على الأشكال المختلفة لها. وما يهم أكثر دراستنا هذه هو بداية مرحلة المراهقة ونهايتها، حيث أن معظم التقسيمات المذكورة تحصر سن المراهقة ما بين 12 و 20 سنة، وهذا ما يتفق مع تعريفنا الإجرائي للمراهقة كما ورد سابقاً.

3.8- الأسرة و دورها في الصّحة النفسية للطفل والمراهق :

إن للوالدين أهمية كبيرة في الصّحة النفسية للطفل والمراهق حيث يؤثران على تكيفه و نموه النفسي و الإجتماعي السائد في الأسرة المتكونة من الوالدين و الأخوة و الأخوات ، إذ ليست الأجواء المنزلية من نمط واحد فهي تختلف من أسرة إلى أخرى ، فبعض البيوت تبدو أنها أماكن طيبة لرعاية الأطفال والمراهقين نفسياً ، بينما تبدو الأخرى على العكس ، وبذلك نجد دور الأسرة في عملية التنشئة النفسية الصحيحة يتمثل في : (كاملة الفرخ شعبان، 1999:

(194

- 1- أن الأسرة تؤثر على النمو النفسي السوي و غير السوي للطفل والمراهق ، وتؤثر في شخصيته وظيفياً و دينامياً فهي تؤثر في نموه العقلي و الإنفعالي و الإجتماعي .
- 2- أن الأسرة السعيدة تعتبر بيئة نفسية لنمو الطفل والمراهق و تؤدي إلى سعادته .

3- أن الخبرات الأسرية التي يتعرض لها الطفل في السنوات الأولى من عمره تؤثر تأثيراً هاماً في نموه النفسي .

4- على الوالدين معاملة أبنائهمو كأنهم إخوتهم و إستشارتهم بأمور الأسرة، و الأخذ برأيهم
5- على الوالدين تعليم أبنائهم الأخلاق الحميدة ،و الدين الصحيح ،و العادات و التقاليد و القيم حتى يعيشوا حياة نفسية سعيدة .

4.8- المدرسة و دورها في الصحة النفسية للطفل والمراهق :

المدرسة من المؤسسات التربوية التي تقوم بوظيفة التربية ،و نقل الثقافة المتطورة ،و توفير الظروف المناسبة للنمو جسميا و عقليا و إنفعاليا و إجتماعيا وعندما يبدأ الطفل تعليمه في المدرسة يكون قد قطع شوط لا بأس به في التنشئة الإجتماعية في الأسرة فهو يدخل المدرسة مزودا بكثير من المعايير و القيم الإجتماعية و النفسية للطفل،وكذلك المراهق الذي يصبح قد تعود على تنشئة اجتماعية ثانية بامتياز،وتتبع المدرسة في ذلك الأساليب التالية :
(كاملة الفرخ شعبان،1999: 196).

- دعم المناهج بالقيم السائدة في المجتمع ،و توجيه النشاط المدرسي بحيث يؤدي إلى تعليم الأساليب السلوكية المرغوبة .

- العمل على فطام الطفل إنفعالياً عن الأسرة بالتدرج.

- إستعمال الثواب و العقاب لتعلم نماذج السلوك السوي لدى الطفل والمراهق.

- دور المدرس أن يهتم بالتلميذ الذكي و المتوسط و المتأخر ،و أن يستعمل العدالة في المعاملة ،و إعطاء التلاميذ ما يجد في المجتمع بأمانة و موضوعية .

- أن المدرس نموذج يحتذى به التلاميذ لذلك عليه أن يحافظ على مظهره .

- أن السلوك المدرس كموجه سلوك يصحح سلوك الطفل إلى الأفضل عن طريق وضعه في خبرات سلوكية سوية .

- و عليه نستخلص ممّا سبق أن الصحة النفسية للطفل والمراهق لا بدّ أن تبدأ بالأسرة. ، كل ما زادت قوة الروابط العائلية لدى الطفل منذ طفولته سوف تزداد احتمالية تكوينه لنفسية سليمة.

و من بعد الأسرة تأتي المدرسة و التعليم و الإرشاد لأن إنخراط الطفل في المجتمع في تلك المرحلة يكون محصور بالعائلة ، لذا من الضروري التأكد من وعي المدرسة المختارة بأهمية

الصحة النفسية، و كمثل واضح جليل من هذه الناحية وضع الأطفال في مدارس غير مختلطة في المراحل البدائية يؤثر سلبياً و بقوة على نظرة الطفل في المستقبل للمرأة و سيؤدي إلى إرتفاع هائل في نسبة التحرش الجنسي الذي هو حقيقة ليس ذنب المتحرش أساساً و إنما العائلة و المدرسة، و أكبر دليل على ذلك المجتمعات العربية. ثم يأتي المجتمع، فإذا ما تم تدارك العائلة و المدرسة في المراحل المبكرة يتمكن الطفل من الإنخراط في مجتمع داخلي من إختياره في ما يتلائم مع نفسيته.

إذا كان مجتمعاً سليماً سيقوم تلقائياً بدور إيجابي، و إذا كان مجتمعاً سيئاً سيقوم تلقائياً بدور سلبي. عدا عن ذلك يبقى رغبة الطفل بالتطور الإيجابي الذي هو عنصر أساسي بالنفسية السليمة، و لكي يكون هناك هذه الرغبة يجب على الانسان أن يكون لديه عدة أنواع من الإنتماء و التي تتجلى في إنتماء للعائلة ينتج عنها رغبة في تطوير تماسكها، إنتماء للمجتمع ينتج عنه رغبة للإرتقاء بالمجتمع ككل، إنتماء للإنسانية ينتج عنه رغبة بالإرتقاء بالجنس البشري.

5.8_ الصحة النفسية عند المراهقين:

(3) مشاكل المراهقين (النفسية):

-يصاحب هذه المرحلة تغيرات على المستوى الجنسي والجسدي والانفعالي والاجتماعي، حيث كانت نظرة علم النفس القديم إلى المراهقة هي استسلام وتشاؤم وأزمة لا يمكن تجنبها وفترة تمرد وسلطة، وعارض علم النفس الحديث هذه النظرة حيث اعتبرها على أنها فترة التمرد وهذه المظاهر بصيغة عامة هي نتيجة تنشأة اجتماعية « جهل الآباء والمربية» في طريقة التعامل مع المراهق وعدم فهمه والإدراك السليم لخصائص وطبيعة هذه المرحلة. وكذلك تطرأ مشاكل نفسية وانفعالية وأهم هذه المشكلات التي تحدث للمراهقين:

الجدول 1 : يبين المشاكل النفسية للمراهقين:

المشاكل الموضوعية	المشاكل الذاتية
<p>1.علاقة المراهق بأسرته : هي صراع دائم بين الاسرة و المراهق حول الدراسة و تضييع الوقت و التأخر عن البيت و كذلك الفشل في الدراسة و التهاون و مرافقة اصدقاء السوء ايضا محاولة الاسرة السيطرة على المراهق خاصة من طرف الاب و يقابل ذلك رفض الحاد من المراهق لحبه للحرية و الاستقلالية الشخصية</p> <p>2.علاقة المراهق بالمجتمع: المجتمع هو الذي يحضن المراهقين بمختلف فيئاتهم النفسية يجب ان تقوم علاقته بالمحيط الذي يعيش فيه على اساس التفاهم و التواصل و الانفتاح ليتقبله مجتمعه و غير ذلك من علاقات غير جيدة و صراعات مع الاهل و الاصدقاء و الاقارب و الحيران فيصبح غير مقبول فيعيش مشاكل نفسية العزلة و الانطواء و الياس و العدوانية و الاغتراب ...</p> <p>3.علاقة المراهق بالمدرسة :العلاقة التي يعيشها المراهق مع بيئته المدرسية يمكن ان تكون ايجابية مثمرة اساسها المحبة و الصداقة و التعاون و الاحترام او علاقة سلبية قوامها النفور و الكراهية و الاقصاء و التهميش و العدوانية . العنف . التطرف</p>	<p>1.يعاني بذاته كثيرا يدخل مشاكل الذات و الجسد يهتم المراهق في مرحلة الصراع مع جسده و عبر الذات يكتشف المراهق نفسه و الاخرين و العام الذي يعيش فيه 1.مشاكل ناجمة عن الخوف مثل الخوف من الوالدين و الخوف من المدرسة و الادارة و الفشل التربوي و الخوف من الحاضر و المستقبل اذا هنا يعاني المراهق من مشكل عدم التوافق الذاتي و النفسي</p> <p>2.مشاكل العاطفية و الجنسية يعيش المراهق مشاكل عاطفية ووجدانية و انفعالية بسبب ميله للجنس الاخر</p> <p>3.مشكلة عدم التوافق النفسي يترتب عن ذلك مجموعة من المشاعر السلبية مثل الحزن و القلق و الاكتئاب الخوف الارتباك عدم الامان و الاستقرار يؤثر ذلك مباشرة على التوافق الاجتماعي و العضوي و التربوي و المطلوب هو تحقيق التوازن الذاتي و النفسي</p>

(عيسوي.1994. 82)

مما سبق يتبين لنا ان المراهق معرض لمجموعة من المشاكل النفسية و الاجتماعية و معاناته مع الجميع الاسرة حيث يمكن علاجها والتعامل معها في توعية الأسرة وطريقة التقبل والرضا والتفهم والعطف من الوالدين يقلل من هذه المشاكل لدى المراهقين قبل حدوثها و على المدرسة و المربين و المرشدين التواصل مع اسرته للقيام بالدور الهام لمساعدة المراهق على فهم ذاته و حل مشاكله باعتماده على نفسه و تحفيزه و دعمه و كذلك تشجيعه حتى يستطيع تحقيق الصحة النفسية و السعادة مع الاخرين .

9_معوقات تحقيق الصحة النفسية في الطفولة والمراهقة:

عامل النمو: ان هاتين المرحلتين معروفتان بعدم استقرار النمو وبالتالي الطفل والمراهق يعيش في مرحلة اقل مايقال عنها غير مستقرة في الطفولة وحرجة في المراهقة، مما يجعل الشخصية في النمو والسلوكات غير مستقرة لكن الاصل فيها انها طبيعية بسبب التحولات والتغيرات التي يفرضها عامل النمو،ولهذا يعتبر القاعدة اة الاساس لمختلف العوامل الاخرى، لانه يعتبر حاجز وسبب مختلف العوامل المتسببة في اعاقه الصحة النفسية،ورغم ذلك تبقى المعوقات متعددة سوف نحاول ان نبرزها في هذه المشكلات خاصة في مرحلة المراهقة،وفقا لما أورده (إيهاب الببلاوي و أشرف محمد عبد الحميد : 2001 . 45) فإن أهمها هي :

9-1: المشكلات الجنسية :

منها بعض مظاهر الانحرافات الجنسية مثل الجنسية المثلية (كاللواط ، السحاق) أو يتجه الانحراف نحو الذات (كالاستمناء الذاتي ، العادة السرية ، النشاط الجنسي المفرط -

المرجسية أو عشق الذات) و الاتجاه نحو موضوعات مادية ، مثل التعلق الجنسي بالأشياء التي يستعملها الجنس الأخر و الاستعراض الجنسي و اغتصاب و جماع الأطفال ، السادية و المازوشية ن و نقص المعلومات الجنسية ، و نقص المعلومات عن الحياة الجنسية ، و الاستغراق في قراءة كتب الجنس وأفلامه و مجلاته ، والكبت الجنسي ، الخوف من التورط في أمور الجنس المحرمة و البلوغ الجنسي المتأخر و ما يرتبط به من مشاعر النقص والخوف .

9-2 : المشكلات الانفعالية :

و منها الشعور بالقلق ، و نقص الثقة بالنفس ن و الجناح ، و السلوك العدوانى ، و الغضب و العصيان و التمرد ، الخجل ، الانطواء ، الاغتراب ، و عدم القدرة على تحمل المسؤولية ، عدم القدرة على السيطرة على الانفعالات و المخاوف المرضية (كالمخاوف المدرسية ، و الاجتماعية ، و الجنسية ن و الصحية) و التناقص الوجداني .

9-3 : المشكلات الصحية :

و منها ظهور بثور الشباب (حب الشباب) ، نقص الوزن أو زيادته ، اضطراب النوم ، عدم الوعي بمقدار الغذاء الصحي ، نقص الرعاية الصحية ، نقص الشهية .

9-4 : المشكلات المدرسية :

ومنها عدم القدرة على تنظيم و تخطيط الاستنكار ، و التسبب و عدم الرغبة في الانخراط في النظام المدرسي ، عدم تناسب المناهج مع إهتماماتهم ، عدم احترام المدرسين ، إثارة الشغب داخل القسم و كثرة التهريج ، السخرية من الزملاء و عدم احترامهم ، طول اليوم الدراسي ، عدم الميل إلى مادة دراسية أو أكثر ، عدم التركيز في الفصل ، التأخر الدراسي و كذلك الهروب من المدرسة و عدم الخضوع لأوامر المدرسين ، و يعاني المراهقين أيضا من اللامبالاة أو عدم الإهتمام بالواجبات المدرسية ، و التأخر عن المدرسة .

9-5: المشكلات الاجتماعية:

و منها عدم الإلمام بالمعايير الاجتماعية ، مسايرة أصدقاء السوء ، التمرد على السلطة ، قلة الأصدقاء أو عدم القدرة على تكوين صداقات جديدة ، نقص الخبرة في الاحتكاك الاجتماعي و الموافق الاجتماعية ، العزلة الاجتماعية ، البعد عن الزعامة .

9-6: المشكلات الأسرية:

ومنها المبالغة في فرض القيود ، عدم الصراحة و الحرية و المناقشات ، نقص الخصوصية في الأسرة ، العلاقات السيئة بين الإخوة ، نقص المصروف ، عدم سواء العلاقة بين المراهق و الوالدين ، عدم الحرية في عمل الصداقات ، و قد تكون المشكلات الأسرية بسبب وفاة الوالدين أو الانفصال أو الترميل أو زواج احدهما أو كليهما .

9-7: المشكلات الدينية :

ومنها عدم التوازن بين التزمت والتحرر ، التعصب الديني ، تأنيب الضمير الزائد ، نقص المعلومات فيما يتعلق بالحلال و الحرام ، الشك الديني ، عدم إقامة الفرائض و الشعائر الدينية

9-8: المشكلات المهنية :

وتظهر عادة في مرحلة المراهقة المتأخرة عند بداية دخول المراهق لعالم الشغل، متمثلة في نقص التدريب والتأهيل المهني، نقص الخبرة بميادين العمل المتاحة، عدم معرفة التأهيل والتدريب المهني، عدم الربط بين الميول المهنية والمهنة التي يشغلها.

9-9_ طرق علاج المشاكل التي يمر بها المراهق:

قد اتفق خبراء الاجتماع وعلماء النفس والتربية من بينهم Super و Philippe Vienne على أهمية إشراك المراهق في المناقشات العلمية المنظمة التي تتناول علاج مشكلاته، و تعويده على طرح مشكلاته، ومناقشتها مع الكبار في ثقة وصراحة، وكذا إحاطته علما بالأمور الجنسية عن طريق التدريس العلمي الموضوعي، حتى لا يقع فريسة للجهل و الضياع أو الإغراء .

كما أوصوا بأهمية تشجيع النشاط الترويحي الموجه والقيام بالرحلات والاشتراك في أنشطة الساحات الشعبية و الأندية، كما يجب توجيههم نحو العمل بمعسكرات الكشافة، والمشاركة في مشروعات الخدمة العامة و العمل الصيفي...الخ.

كما أكدت الدراسات العلمية أن أكثر من 80% من مشكلات المراهقين في عالمنا العربي، نتيجة مباشرة لمحاولة أولياء الأمور تسيير أولادهم بموجب آرائهم و عاداتهم و تقاليد مجتمعاتهم ، ومن ثم يحجم البناء ، عن الحوار مع أهلهم ، لأنهم يعتقدون أن الآباء إما أنهم لا يهتمهم أن يعرفوا مشكلاتهم ، أو أنهم لا يستطيعون فهمها أو حلها.

و قد أجمعت الاتجاهات الحديثة في دراسة طب النفس أن الأذن المصغية في تلك السن هي الحل لمشكلاتها، كما أن لإيجاد التوازن بين الاعتماد على النفس و الخروج من زي النصح و التوجيه بالأمر، إلى زي الصداقة و التواصي و تبادل الخواطر ، و بناء جسر من الصداقة لنقل الخبرات بلغة الصديق و الأخ لا بلغة ولي الأمر هو السبيل الأمثل لتكوين علاقة حميمة بين الآباء و أبنائهم في سن المراهقة (حامد عبد السلام زهران :1995.

(120) .

و لممارسة النشاط الرياضي دورا أيضا في علاج المشاكل التي يمر بها المراهق ، حيث تجله يتصل بجماعات متنافسة ، كالأندية و الفرق الرياضية ، مما قد يخفف من سلوكه العنفواني و يكسبه خبرة و علاقات متماسكة . و تعتبر المساعدة النفسية عنصر هام يساعد

المراهقين من حيث إرشادهم و توجيههم و التكفل بهم . و هذا ما سنعرضه بالتفصيل في
فصلنا اللاحق المعنون بـ "الكفالة النفسية".

10_ الصحة النفسية في المدرسة:

ان العلاقة بين الصحة النفسية والمدرسة، علاقة جد وثيقة، وأن تفاصيل حياة التلاميذ داخل المدرسة حافلة بالخبرات التي تؤثر - سلبا أو إيجابا - على الصحة النفسية للتلاميذ وحتى لو أخذنا "التعليم" بمعناه الضيق التقليدي بأنه مجرد التحصيل الدراسي وأنه الهدف الأساس للمدرسة ، لتبين لنا أن هناك علاقة وثيقة بين الصحة النفسية من جهة ، والتحصيل من جهة أخرى.

إن التلميذ الذي يعاني من القلق ، أو المشغول الذهن مشكلاته الانفعالية، وعدم قدرته على تكوين علاقات اجتماعية مع أقرانه في المدرسة، سيصعب عليه التركيز على شرح المدرس، لأن معظم طاقته وجهوده يتم استنفادها لانشغاله بمشكلات الانفعالية. وسيقود ذلك إلى تأخره الدراسي. من جهة أخرى فإن التلميذ الذي يجد نفسه عاجزا عن مجاراة غالبية زملائه في فهم الدروس وحل ما يطلب منه من تدريبات وواجبات، سيؤدي به تأخره الدراسي الى الشعور بالنقص وفقدان الثقة بالنفس. وسيترتب على هذا كله أشكال من السلوك الشاذ مثل الهروب من المدرسة خوفا من العقاب والانضمام إلى أقران السوء، وهذا بداية الانحراف والسلوك اللاإجتماعي. ولو علمنا أن هذه الاستجابات السيئة يمكن تلافيتها من قبل المدرس إذا ما وجه اهتمامه بتلاميذه المتأخرين ويوضح لهم ما غمض من موضوعات لأدركنا أهمية الرعاية و التوعوية النفسية للمدرس وأثرها في التقدم الدراسي لتلاميذه ونمو شخصياتهم.

يتبين لنا إذا مدى التأثير المتبادل بين صحة التلميذ النفسية وبين التعلم المدرسي

.ومن ثم ما تهدف إليه الصحة النفسية بالنسبة للمدرسة ما يلي:

- 1- تهيئة علاقات وظروف أكثر مناسبة للنمو السوي للتلاميذ.
 - 2- مواجهة الحاجات النفسية والاجتماعية للتلاميذ.
 - 3- تعديل اتجاهات التلاميذ بما يساير الفلسفة التربوية للمدرسة.
 - 4- تصحيح أشكال السلوك الشاذ والمنحرف عند التلاميذ ومعالجة مشكلاتهم.
 - 5- إن وظيفة الصحة النفسية في المدرسة هي وظيفة وقائية Préventive وإنشائية بالدرجة الاولى ، ثم وظيفة علاجية في بعض الحالات الخاصة ثانيا .
- وعندما نقوم دور الصحة النفسية في المدرسة ، فإننا سنجيب عن الأسئلة التالية وما يشبهها:

- إلى أي حد يعتبر المناخ الاجتماعي للمدرسة مناخا ملائما للعلاقات الاجتماعية الإنسانية بين التلاميذ مع بعضهم وبينهم وبين العاملين في المدرسة ؟
- ما هي مستويات الصحة النفسية للمدرسين ولكل العاملين بالمدرسة؟
- كيف تؤثر مجموعة الفصل الدراسي على التكيف النفسي والاجتماعي للتلاميذ؟ وما هي الشروط التي يجب مراعاتها في اختيار تلاميذ الصف؟
- ما هي جماعات النشاط المدرسي ، وكيف يستفاد منها في تحقيق الصحة النفسية؟

- ما هي العلاقة بين المدرسة والبيت؟ وكيف يتعاونان على تهيئة فرص النمو السوي

للتلاميذ؟

- ما هي الاجراءات العلاجية والإرشادية التي يجب اتباعها مع الطلاب الذين يعانون

مشكلات خاصة؟

1.10_ الهندسة البشرية للمدرسة:

هناك مواصفات لابد من مراعاتها في المباني وهندستها، وخاصة أن المدرسة هي

الوسط الذي ينمو فيه التلاميذ خارج الأسرة ويمضون فيها أغلب يومهم. فإذا كان الهدف

الاساسي للمدرسة (التربية) وهي نمو شخصية التلاميذ المتكاملة من النواحي الجسمية

والعقلية والانفعالية والاجتماعية. والتقت بذلك مع هدف الصحة النفسية العام، تبين لنا أهمية

هذا المكان(المدرسة) ومواصفاته بما يتيح للتلاميذ ممارسة ألوان النشاط المتنوعة وإقامة

علاقات اجتماعية سليمة لهم هذا النمو المتكامل الذي تسعى إلى تحقيقه.

فالمدرسة يجب أن تبني لتكون مدرسة بحيث تراعي احتياجات التلاميذ وخدماتهم

الصحية والنفسية والاجتماعية والثقافية والترفيهية ، لا أن تقتصر على غرف الدراسة أو

الصفوف و مكاتب المدرسين والإدارة وحدها. ويشدد علماء النفس والتربية على البساطة مع

جمال التصميم وليس المهم الفخامة و التكلفة العالية، لأن المهم أن تكون مقاما طيبا جميلا

يجذب الطلاب ويحببهم فيها. فالعناية بحديقة المدرسة ووجود الزهور في غرف الدراسة

والمكاتب وتنسيق الصور واللوحات وما شابه اجراءات تضيي الطابع الجمالي للمدرسة.

وهناك موضوع آخر، هو تجمعات التلاميذ، فلا يقتصر موضوع الهندسة البشرية للمدرسة على تصميمها وطابعها، وإنما يمتد ليشمل تجمعات التلاميذ أيضا. فهل يتسع فناء المدرسة أم لا يتسع لجري التلاميذ ولعبهم؟ ونحن نعرف أن عند المراهقين رغبة في التسامر وتبادل الآراء والأحاديث مع الأقران، فهل يتوافر في المدرسة بعض المقاعد الخشبية التي تحيط بالأشجار وهل هناك ملاعب يزاولون فيها ألوان النشاط الرياضي؟.

والموضوع الثالث الذي تشمله الهندسة البشرية للمدرسة، هو تركيب الفصل أو الصف الدراسي. وهناك نظريات عديدة في كيفية توزيع تلاميذ الصف الواحد على الشعب المختلفة. وقد شدد بعضهم على أن أفضل الاتجاهات هو أن يتم اختيار التلاميذ في الصف الواحد حسب رغبات التلاميذ (الاختيار السوسيومتري) حتى يشعر كل تلميذ بالألفة، وليستطيع المدرس استثمار صدقات التلاميذ في نشاط تعاوني نافع. ولا بد أن يتوافر في موضوع وتوزيع التلاميذ قدر من المرونة و حرية الحركة، و أن لا نجعل الطلاب يبذون وكأنهم معزولين لا يتفاعلون مع مجموعة الصف (مقاريوس 1973).

أما بالنسب لموضوع المناخ الاجتماعي للمدرسة وطبيعة العلاقات الاجتماعية فيمكن معرفتها من خلال الطريقة التي يتخاطب بها المدرسون مع تلاميذهم، والطريقة التي يحي بها التلاميذ مدرسيهم. إن العلاقات الإنسانية بالمدرسة من سماحة أو تسلط هي روح تسري بين الجميع. فإذا كان المدرسون يعاملون طلابهم بالتسلط ويسود عندهم روح السيطرة، فإننا سنرى هذه الروح تسيطر على العلاقات الاجتماعية بين التلاميذ مما يثير الكثير من أشكال

السلوك المنحرف. وذلك كله عكس العلاقات التي تنتصف بالتعاون والديمقراطية والمشاركة وتبادل وجهات النظر.

2.10_ دور المدرسة في تحقيق الصحة النفسية للطفل:

1.2.10_ التوافق النفسي المدرسي:

أ- أثر البيئة المدرسية في النمو النفسي:

- 1- المدرسة لا تستطيع أن تمنح كل طفل الرعاية والحماية الموجودة في الاسرة.
- 2- قد تتعارض رغبات زملائه مع رغباته فعلية أن يتدرب كيف يوافق بين رغباته وما يحتاجه الآخرين.

3- يتعلم الطفل في المدرسة كيف يؤجل اشباع حاجاته الى وقت مناسب.

4- تعلم المدرسة الطفل ماله وما عليه من واجبات وحقوق.

5- الجو المدرسي العام والنظام المدرسي، الجدول المدرسي الذي يسوده الحرية والديمقراطية والذي يتمكن فيه التلاميذ من التعبير عن آرائهم وأفكارهم وتساعدهم في حل المشكلات التي تعترضهم وتساعدهم على تكوين صحة نفسية صحيحة.

3.10_ المدرسة وأثرها على الصحة النفسية والتكيف للأطفال

1.3.10_ الجو المدرسي العام والنظام المدرسي

1- الجو المدرسي الذي تسوده الحرية يتمكن فيه التلاميذ من التعبير عن آرائهم

2- وسوده روح العدالة ويعطي لكل طالب قيمته على أساس جهده وسلوكه لا على أساس

طبقة الاجتماعية ويعامل فيه التلاميذ على درجة واحدة من الثواب والعقاب.

3- استغلال قدراتهم وامكانياتهم الى اقصى حد ممكن ويساعدهم على فهم أنفسهم والتعرف

على نواحي القوة والضعف

4- يقوم على الحب والتعاطف بين التلاميذ ومدرسيهم وإدارة المدرسة الذي يسوده روح

الاسرة الكبيرة يسهم بفعالية تدعيم الصحة النفسية.

*** طرق التدريس:**

1- ان يكون الدرس أهداف واضحة تحرك سلوك الإنسان

2- ان يثير الدرس ميول الطلاب بربط المادة بحياتهم ويحدث انتقال أثر تعلم من المدرسه

للحياة العامة

3- أن يجيب المدرس على تساؤلات الأطفال واستفساراتهم ليشبه حاجاتهم.

4- أن يقوم المدرس بعملية تقويم الدرس بعد الانتهاء منه ليتأكد من عملية الاستيعاب

الطلاب واكتسابهم الخبرات والمهارات والاتجاهات المطلوبة.

5- أن يستخدم المعلم وسائل الإيضاح في توضيح المعلومات وتبسيطها للأذهان.

6- أن يراعي المعلم الفروق الفردية بين التلاميذ أثناء التدريس

7- أن يستخدم طريقة التدريس التي تثير في التفكير وتجعلهم ايجابيين.

* المدرس:

- 1- إذا كانت اتجاهات المدرس موجبة نحو الحياة والناس النقل هذه الاتجاهات نحو التلاميذ واثرت ذلك على سلوكهم وهناك من يقول ان المعلم اقدر الناس في التعرف على مشكلات التلاميذ بحكم صلة بهم وثقتهم به.
- 2- المدرس القلق المتشائم المطالب فإنه عادة ما ينقل هذه النفسية السيئة الى تلاميذه في تعامله متشدد والذي يكون عقابه أقرب إلى الانتقام منه للتقويم
- 3- على المدرس أن يعمل مربى يعلم ويوجه ويعالج في بعض الأحيان ويحيل ما لا يستطيع علاجه الى المختصين
- 4- أن يكون المعلم في كل ما يقول مثل أعلى

* المنهج

المدرسة من المؤسسات التربوية لها دورها الكبير في التأثير حيث يقضي التلاميذ فيها فترة طويلة للترود بالخبرات والمهارات والاتجاهات التي تمكنهم من مواجهة الحياة ويتضح من ذلك ان للمدرسة تأثيرها على السلوك والشخصية والصحة والنفسية وجبا او سلبا على عدد من العوامل

- أ- التلميذ وما يتميز به نموه من خصائص وحاجات وميول وانسب الطرق التعليمية له
- ب- المجتمع وما يسود تراثه من قيم ومعايير ومشكلات وأعمال واهداف

(ب) اثر البيئة المدرسية على الصحة النفسية للطفل (بطرس، 86، 2008-89)

4.10_ الصحة النفسية للمعلم (المدرس):

من المعروف أن "فاقد الشيء لا يعطيه" وإذا افتقدنا السواء في المدرسين فإننا لا ننتظر منهم أن يغرسوا دعائم الصحة النفسية في تلاميذهم. إن هذا لا يقال لأعلى المدرسين فقط، بل على جميع العاملين في المدرسة وكل من يتعامل مع التلاميذ والأطفال (خلال مراحل نموهم).

1.4.10_ لماذا نتحدث عن صحة المدرس النفسية؟

إن المدرس هو الشخص الوحيد- من بين العاملين في المدرسة- يقضي مع التلاميذ ساعات طويلة. وأن التلميذ ينظر إلى مدرسه باعتباره أكبر منه سناً أو منزلة وأكثر معرفة وكثيراً ما يحضر بمثابة قدوة أيضاً يقتدي به التلميذ، تلعب في ذلك آليات لا شعورية حين يتوحد التلميذ مع شخصية مدرسية أو يتقمصها. وفي حالات كثيرة يعتبر المعلم (المعلمة) بديلاً للأب والأم باعتباره المثل الأعلى.

يعكس التلميذ على مدرسه مشاعره نحو والديه (الصريحة منها أو المكبوتة) ، فيعكس عليه عدوانه أو حبه أو كراهيته أو احتياجاته أو صراعاته. ويمثل سلوك المدرس إزاء التلميذ الطريقة التي يستجيب فيها لحاجاته وتوتراته. من جهة ثانية فإن المدرسة ممثلة للسلطة، ويعمل على أحد أمرين إما أن يدعم فكرة التلميذ عن السلطة التي كونها خلال تعامله مع والديه، أو يهز هذه الفكرة من أساسها.

إن الوضع النفسي للمدرس (أو اضطرابه) سينعكس على تلاميذه، وحين يكون المعلم بأحسن حال فإننا ننتظر رؤية آثار ذلك لدى تلاميذه في جو من المرح والتفاؤل والعمل المنتج، أما إذا كانت حياة المدرس غير سعيدة فلا نستغرب أن نراه يحمل آثار تعاسته إلى المدرسة، من هنا، ومن هذا المنطلق تبدو أهمية الصحة النفسية للمدرس وتشديد علماء النفس والتربية على بحثها واعطائها الأولوية حين تطبيق الصحة النفسية في المدرسة.

2.4.10_ مظاهر سوء التكيف عند المدرس: لقد جعل الوضع النفسي والاجتماعي

للمدرس موضوعا لدراسات عديدة تناولته على اختلاف مستويات التعليم والمدارس. كما عقدت ندوات كثيرة حوله أيضا، بعضها ركز على الوضع المالي، وبعضها شدد على الجو المدرسي عموما.

من أكثر الأعراض النفسية شيوعا عند المدرسين، القلق سواء كان نحو أور بسيطة ومحددة أو أمور غير معروفة كما يبدو المعلم كثيرا الشكوى والتبرم يظهر في حالات كثيرة "عصبي" المزاج وسهل الاستثارة.

ويبدو على المعلم بعض الأفكار التسلطية والأفعال القهرية وعناية خاصة بأمر صغيرة تخفي في وراءها أشكال من الصراعات والاحباطات التي يعانيتها خلال حياته وشروط عمله.

أما بالنسبة للعوامل التي تقف خلف هذه الاعراض السلوكية أو النفسية فهي متنوعة يعود بعضها إلى شروط عمل المعلم ، و موقفه من عمله و من المهنة نفسها، ويعود

بعضها الآخر الى موقف الآخرين منه .وقد بينت بعض الدراسات أن أكثر العوامل تأثيرا في تكيف المدارس هي:

ضعف الصلة بين المعلم والإدارة المدرسية ، انخفاض الرواتب ، وضغط العمل، والإرهاق وشروط عمل المعلم الواقعية (المتعلقة بالساعات العمل والعلاقة مع الإدارة ومع التلاميذ) والتعليم وما يحتاجه من الصبر وتحمل محبة الآخرين والمجتمع ونظرته للمدرسة وتقيدته بنظم المجتمع وقيمه.

3.4.10_ أهمية المعلم في المواقف المدرسية:

إن العلاقة المباشرة بين المعلم والطفل تجعل المعلم يركز انتباهه على مقومات شخصية كافة أنه لا يهتم فقط بالجانب العقلي والمعرفي للطفل بل يتحمل مسؤولية كبرى في الحياة الاجتماعية وتوفير الأمن والتوجيه له أيضا. وهكذا يبدو لنا أهمية الأدوار التي يقوم بها المعلمون في المجتمع المدرسي خاصة من وجهة نظر الطفل.

4.4.10_ تعلق الحقيقة الأولى بسن المعلم: وإن كان من الصعب تقدير تأثير هذا

العامل في حياة الطفل، إلا أن سن المعلم مسألة تختلف عن مجرد الفترة الزمنية (العمر الزمني) لأن السن يتضمن موضوعات متعددة منها: الاتزان، والخبرة الاجتماعية، والنضج الانفعالي، الاتجاه نحو الطفل والطريقة التي يتكيف بها . و قد يشير سلوك صغار المعلمين الذين يلون إلى التزمّت يتكفون الوقار وسلوك المعلمين الذين تجاوزوا الخمسين ويصرون على التصابي ، الى نوع من التناقض بالأعمار، ومن جهة أخرى فإن مقارنة سن

المعلم بين تلاميذه أهمية كبرى أيضا. لأن مثل هذا التباعد دليل على الفروق في الثقافة والمسافة الاجتماعية. وهي من أهم العوامل في تحديد طبيعة العلاقات بين المعلم والتلميذ. أما إذا كان عمر المعلم قريبا نسبيا من عمر التلاميذ فإنه يتمتع بقدرة أفضل على إدراك مشكلاتهم. ومع ذلك فقد يتعرض لخطر الانزلاق وراءهم وإبداء الاهتمام الزائد بأنشطتهم والاشتراك فيه. ويؤدي مثل هذا التصرف غالبا الى نوعين من المشكلات:

الأول: يبدو في شدة تقرب المدرس من تلاميذه وعقد روابط الصداقة الشخصية معهم، فتنتج عن ذلك مشكلة محاولة التوفيق بين الصداقة والسلطة مما يؤدي في النهاية إلى ضياعهما معا.

الثاني: يبدو عندما يتعرض المدرس للإحباط فتأخذ العملية التعويضية صورة التقدير في الدرجات و"الاتجاهات الجامدة" وغير ذلك من أشكال المعاملة غير الودية.

أما المدرسون كبار السن فيواجهون صعوبات كبيرة في تبني وجهات نظر تلاميذهم وتقدير سلوكهم وتفهم سنواتهم ، ومن ناحية أخرى يستطيعون إعلاء ميولهم وبذل جهد في تنمية تلاميذهم وترويضهم بحيث يتقبلون المعلم كما يتقبلون الأب . ومن ذلك تنشأ المشكلة المتناقضة في حياة المعلم الذي يبعده الفارق الزمني عن تلاميذه كثيرا وتكون له سلطة ضئيلة عليهم. وتتضمن استجابة الطالب لهذا الموقف التسليم بالحقيقة الاولى وتقبلها مع تجاهل الحقيقة الثانية. إن فارق السن أكثر ملاءمة عندما يكون المعلم شابا وتخطى مرحلة المراهقة (أي في مرحلة الرشد مع بدايتها) بحيث يكون قد تخلص من مشكلات المراهقة ،

بالوقت نفسه يكون قريبا منها ليدرك ما تحمله من صعوبات وتحديات للآخرين، ويكون في سن متقدم لا يسمح بأن يرى الطالب في صورة منافس له ولكنه في سن صغير يجعله يتكلم باللغة نفسها ويستخدم المفاهيم نفسها التي يرددها تلاميذه ، ويكون متقدما في السن بدرجة تسمح للتلاميذ بالتوحد به أو تقمص شخصية كراشد، ولكن ليس مسنا بدرجة تجعله يفقد مكانته كشخص في نظر طلابه.

5.4.10_ تأثير جنس المعلم في الموقف المدرسي:

فما هي الآثار الناتجة عن تأنيث التعليم وسيادة عنصر المعلمات في المرحلة الابتدائية على سلوك التلاميذ؟ وما هي تأثيراته في التحصيل وفي اتجاهات التلاميذ نحو التعليم. إن هذا الاثر يتحدد في ضوء العلاقة القائمة بين المعلم والتلميذ. فإذا كانت العلاقة قائمة على أساس الميل نحو الجنس الآخر فإنه غالبا ما يكون من جانب واحد، فقد تقع الطالبة في غرام أستاذها ولكن التقاليد الدراسية تنفر من مثل هذه العلاقة، لذلك تكبت عادة مثل هذا الميول أو يظهر بأشكال مستقرة في السلوك.

ومن أهم المشكلات الخاصة بجنس المعلم ،يتصل بنتائج السيطرة النسبية للمعلمات على العملية التربوية خلال السنوات التكوينية من حياة الطفل وهناك ثلاثة حقائق تؤكد الاتجاه وتأنيث التعليم .

الأول: هوان الأب يعيش بعيدا عن البيت ويترك مسؤولية تربية الطفل على عاتق الأم.

الثاني : زيادة عدد المشتغلات بالتدريس.

الثالث: أن كثيرا من الوظائف التي كانت تمارسها الأسرة في حياتها قد انتقلت الى الهيئات الاجتماعية التي تشرف عليها.

إن التكيف النفسي للمعلم وصحته النفسية عامل أساسي وهام في تحقيق الصحة النفسية للتلاميذ وتكيفهم. ويبدو ذلك في مظهرين، الأول : أن المعلمين الذين لا يتمتعون بصحة جيدة يعبرون عن ذلك مباشرة في علاقتهم بطلابهم. فالكثير منهم قدم بمهنة التدريس بدوافع خاصة ولاعتبار مهنة التدريس أقل قسوة أو للرغبة في السيطرة على الموقف يتحقق بالتعامل مع الصغار) . الثاني: دور المعلم في تكوين الاتجاهات النفسية للتلاميذ، ولما كان المعلمون يسيطرون على كل نشاط يقوم به الطفل فيصبحون من العوامل سواء في نفور الطفل من العمل أو شعور بالملل والضيق، أو بلادة في التفكير، أو في دوافع ايجابية. إن الصحة النفسية للمعلم يمكن أن تبدو من خلال المظهر الخارجي المباشر.

الرابع : إن للقدرات المهنية للمعلم دورا ايضا ،وتتوفر العلاقات الناجحة بين المعلم و التلميذ ويتفق المختصون على الجوانب التالية:

1. الحماس المهني للعمل.
2. الإحساس بتأكيد الذات والثقة بالنفس.
3. تقبل النقد والاستماع الى آراء الاخرين.
4. معاملة التلاميذ بهدوء.

5. الإدراك الموضوعي للذات وللآخرين. (محمد قاسم عبد الله، 507، 2008-510)

11_ كيفية تحقيق الصحة النفسية في الوسط المدرسي:

1.11_ معالجة مشكلات صحية المعلم النفسية:

إن معالجة المشكلات والصعوبات التي تواجه الصحة النفسية للمعلم تعتبر من أهم الخطوات التي يجب الاهتمام بها، وهذا كون المعلم هو الموجه والمرشد للطلاب ويمكن أن تتحدد في أربعة جوانب رئيسة هي:

الأول : هو العمل التدبيري الذي يسأل المعلم عمله، وهو أساليب انتقاء المعلم وتدريبه وتأهيله، ويتم ذلك عن طريق استخدام الاختيارات و الروائز النفسية لفحص ما لدى المتعلم من قدرات وميول من معارفه وخبراته ومهاراته وترشده لمواجهة الصعوبات التي يتعرض لها.
الثاني : وهو التدبير العلاج الذي يركز على معالجة مشكلات المعلم خلال قيامه بعمله ومنها: مشكلة الراتب ، وضغط العمل ، والعلاقة مع الإدارة، وفرص الترقية.

الثالث : يركز على مواجهة الإحباط عند المعلم ويتم بالتوعية الصحية والمهنية وتركز هذه التوعية على مشكلات التعليم ومكانة المعلم منها.

الرابع : علاج مشكلات التكيف والاضطرابات السلوكية التي وقعت مثل حالات القلق والمخاوف والوساوس (وغيرها من الأعصبة) أو الحالات البسيطة من سوء التكيف مثل الخافلات مع زملاء العمل ومع الإدارة، والعدوانية، والتوتر، واضطراب النوم.

إن المدرسين فئة اجتماعية لا يجوز أن تبقى معزولة عن غيرها من فئات المجتمع فدورها لا ينحصر بين الطباشير والسبورة والصف(على ما له من أهمية كبيرة وخطيرة) ،فالمدرس قبل كل شيء مواطن مستتير مزود بأسلحة العلم والثقافة يلعب داخل المدرسة وخارجها أيضا دورا هاما في بناء المجتمع وذلك عن طريق النقابات والهيئات المحلية.(عبد الله،مرجع سابق،511)

2.11_ واجب المدرسة في دعم صحة التلاميذ النفسية:

واهم طريقة لدعم وتحقيق الصحة النفسية للمتمدرسين هو تقديم خدمة نفسية مدرسية،تهتم بمشكلات التلاميذ والمدرسين،وتعمل على مساعدتهم على تجاوزها وتتمثل اهداف الخدمة الارشادية المدرسية فمالي:

11-2-1: تنمية مهارات المواجهة :

إن أحد أدوار الإرشاد النفسي المدرسي هو تنمية قدرة الطالب على المواجهة الضغوط النفسية و التسلح ضد القلق في الشدائد الحياتية ، فكثير من الطلاب يواجهون عدد من المواقف و الضغوط ، و قليل منهم من يستطيع أن يتعامل معها ، و هنا يبرز دور الخدمة النفسية في تدريب هؤلاء الطلاب على مهارات المواجهة أو التعامل مع المواقف الضاغطة و إحباطات الحياة اليومية و ذلك حتى لا يصبحوا فريسة سهلة للضغوط الشديدة الواقعة عليهم فينتهي بهم المطاف إلى سوء التوافق الشخصي و الاجتماعي .

11-2-2: تنمية المهارات الاجتماعية:

تعد المدرسة نقطة إلتقاء لعدد كبير من العلاقات الاجتماعية المتشابكة ، المعقدة ، و هذه العلاقات هي المسالك التي يتخذها التفاعل الاجتماعي و القنوات التي يجري فيها الأثير الاجتماعي ، و يمكن تحليل العلاقات الاجتماعية المركزة في المدرسة على أساس الجماعات المتفاعلة فيها ، و أهم هذه المجموعات مجموعة الإداريين ومجموعة المدرسين و مجموعة التلاميذ ، ونوع العلاقة التي تربط بين هؤلاء الأفراد هي التي تؤثر على مدى توافقهم الاجتماعي مما ينعكس بدوره على أدائهم المدرسي .

و بعد تحسين العلاقات بين الأفراد داخل المجتمع المدرسي أحد أهم أهداف الخدمة النفسية المدرسية ، إذ أن تحقيق جو نفسي صحي يعد مطلباً أساسياً لتحسين العملية التعليمية و هذا بدوره يتطلب تنمية قدرة الطلاب على تفهم الآخرين و التعاطف معهم ، و تلمس خبراتهم الوجدانية و استيعابها و تحقيق ذلك ينبغي تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطلاب و تنمية قدراتهم على إدارة العلاقات و التفاعلات مع الآخرين مما يشكل أساس الكفاءة الاجتماعية و يعزز شبكة العلاقات ، و يعزز القدرات القيادية ويقوي مشاعر الإنماء للجماعة.

11-2-3: تنمية القدرات على حل المشكلات :

يتصور الطالب الذي له مشكلة ما ، أن المشكلة التي تورقه هي من أعقد المشكلات التي يمكن أن تواجه احد الأفراد ، و أنه قد حاول قدر استطاعته التوصل إلى حل مناسب لحلها و لكنه كل مرة يفشل في الوصول إلى الحل المناسب . و هنا يأتي دور الإرشاد النفسي المدرسي ممثلة في الأخصائي النفسي المدرسي في تدريب الطلاب على مواجهات

المشكلات التي تعترض حياتهم ، و تنمية قدرتهم على الوصول إلى الحلول المناسبة بتقديم حلول جاهزة . إذ أن هدف الإرشاد النفسي هنا ليس فقط حل المشكلات التي تواجه الطلاب و إنما إعدادهم لحل مشكلاتهم بأنفسهم في المستقبل ، هنا يصبح دور الأخصائي النفسي دور المساعد فقط ، فعلى الطالب أن يقترح أنسب الحلول لحل مشكلته في ضوء ما لديه من معلومات و معطيات ، فالأخصائي النفسي لا يفرض الحل و لا يختاره ، و إنما يوجهه و يرشد عندما يجد أن يطالب بحيد عن الحل الصحيح.

11-2-4: تنمية القدرة على اتخاذ القرار :

هو أحد أهداف الإرشاد النفسي المدرسي ، فكل طالب يمر بمرحلة حرجة في حياته تتطلب منه اتخاذ قرارات مصيرية يترتب عليها مستقبله فيما بعد ، مثل انتقاله من المرحلة الإعدادية إلى المرحلة الثانوية ، ففي أي اتجاه يسير؟ هل يسير نحو التخصص الأدبي أو العلمي أو التقني ؟ و إذا اختار أي تخصص فأى قسم يناسبه و هكذا ، و هناك الكثير من الطلاب الذين يلقون صعوبات و يحتاجون مساعدة في عملية اتخاذ القرار و منهم من تتقصه المعلومات التي يمكنه الاستفادة منها ، و منهم من لديه معلومات و يعجز عن استخدامها و منهم من لا يستطيع الاختيار بين البدائل المتاحة ن و هكذا نماذج كثيرة من الطلاب لكن يجمعهم هدف واحد في النهاية هو رغبتهم في الوصول إلى القرار المناسب في الوقت المناسب

11-2-5: تعديل و تغيير السلوك :

يستهدف الإرشاد النفسي في المدارس إلى تغيير و تعديل سلوك الطلاب من السلوك اللا سوي غير المرغوب إلى السلوك السوي المرغوب فيه ، وذلك من خلال تطويع الأخصائي النفسي المدرسي لنظريات الإرشاد النفسي المختلفة لهذا الغرض و انتقاء ما يتناسب منها من فنيات لمواجهة المشكلات السلوكية و النفسية المتنوعة . إذ أن الهدف من تعديل السلوك تحسين الضبط الذاتي و تطويره من خلال تحسين مهارات الطالب و قدراته و مستوى استقلاليته .

11-2-6:: تنمية طاقات الطالب :

إن أحد الأهداف التي سعي إليها الإرشاد النفسي المدرسي هو توفير الفرص المناسبة و الملائمة للطالب لتنمو طاقاتهم و إمكانياتهم لأقصى حد ممكن ، فمن خلال الكشف عن قدرات الطلاب و ميولهم يمكن توصيلهم إلى الطرق التي يمكن أن يحققوا فيها أعلى مستوى من الكفاءة ن هذا إلى جانب توفير السبل و الإمكانيات اللازمة لتحقيق هذا الهدف ، و ذلك من خلال التعاون المستمر بين المدرسة و مؤسسات المجتمع الأخرى التي يمكن من خلال توفير الفرص المناسبة لهؤلاء الطلاب لتحقيق ذاتهم و من ثم تحقيق توافقهم الشخصي و الاجتماعي . (إيهاب البيلاوي مرجع سابق . 7-9)

خلاصة:

تعد الصحة النفسية من اهم العلوم التي تخدم الانسان عبر مختلف مراحل حياته،فهي تعمل على تشجيعه على نمو شخصيته بشكل متوازن،وتعمل على المساهمة في تحقيق ذاته والشعور بالرضى والسعادة، كذلك تعمل على احداث توافق نفسي واجتماعي يسهل طريقة التفاعلات الاجتماعية،وتعمل الصحة النفسية على تحقيق توافق مهني للافراد،وهذا نظرا للضغوط المهنية التي يعاني منها في شتى المجالات.

وفي مقياسنا هذا تعرفنا على الصحة النفسية و نظرياتها و المعايير التي تقوم عليها و اهم مظاهرها و النظريات المفسرة لها و كذلك تطرقنا لمرحلة المراهقة و المشاكل النفسية لدى المراهقين ،حاولنا ايضا ان نقف عند كل عناصر المحتوى المقرر من الوزارة الوصية مركزين في ذلك على تخصص علم النفس المدرسي خاصة عنصر الصحة النفسية في الوسط المدرسي.

قائمة المراجع:

- 1_ احمد زكي صالح(1988) علم النفس التربوي،مكتبة النهضة،الطبعة10،القاهرة.
- 2_ أحمد عكاشة (2008) الرضا النفسي: الباب الملكي للصحة والسعادة ، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة،مصر .
- 3_ أحمد غرت راجح(1979)أصول علم النفس،الطبعة الاولى، دار المعرفة،القاهرة،مصر
- 4_ احمد محمد الزغبى(2001)علم النفس النمو(الطفولة و المراهقة،جامعة الثقافة العربية،دائرة المكتبة الوطنية،عمان،الأردن
- 5_ أحمد محمد الطيب(1999) التقويم و القياس النفسي التربوي، المكتب الجامعي الحديث،الطبعة الأولى،الاسكندرية،مصر
- 6_ اسماء بوعود(2014)الاضطرابات النفسية بينالسيكولوجية الحديثة والمنظور الاسلامي،مؤسسة العلوم النفسية العربية،العدد 8
- 7_ إيمان فوزي(2001) في الصحة النفسية،مكتبة زهراء الشرق،مصر
- 8_ إيهاب الببلاوي واشرف محمد عبد الحميد(2002)الإرشاد النفسي التربوي،منشورات جامعة الزقازيق،مصر .

09_ بطرس حافظ بطرس(2008)التكيف و الصحة النفسية مفاهيم نظرية و أسس

تطبيقية , دار الصفاء،الطبعة الاولى ،عمان،الاردن.

10_ بن عابد الزارع(2007)اضطراب ضعف الانتباه،دار الفكر للطباعة والنشر

والتوزيع،عمان،الاردن.

11_ التميمي محمود كاظم(2013) الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية،

الطبعة الأولى , دار الصفاء ،عمان ,الاردن.

12_ توفيق حداد(1974)علم النفس الطفل للمعلمين والمساعدین في المعاهد التكنولوجية

للتربية،مصر

13_ توما جورج خوري(2000)سيكولوجية النمو عند الطفل والمراهق،المؤسسة الجامعية

للداسات والنشر والتوزيع،بيروت،لبنان

14_ جمال القاسم واخرون(2000)الاضطرابات السلوكية،دار صفاء للنشر والتوزيع،عمان

الاردن.

15_ حامد عبد السلام زهران(1980)علم النفس الطفولة والمراهقة،دار المعارف ،الطبعة

الرابعة، بيروت،لبنان

16_ حامد عبد السلام زهران (2005) الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، الطبعة

4، القاهرة مصر

17_ ربيع محمد شحاتة، (2000) أصول الصحة النفسية، مؤسسة نبيل للطباعة ، ط2 ،

مصر

18_ رشيد حميد زغير (2010) الصحة النفسية والمرض العقلي، دار الثقافة

للنشر والتوزيع، الطبعة 1، عمان الاردن

19_ الزبدي أحمد الخطيب هشام (2001) مبادئ التوجيه و الارشاد النفسي، دارالعلمية

الدولية الطبعة الاولى، عمان، الاردن

20_ سامر جميل رضوان، (2007) الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر، عمان الاردن

21_ سامر جميل رضوان (2009) الصحة النفسية، دار المسيرة للطباعة والنشر، الطبعة 2

عمان الاردن

22_ سعد جلال (1985) الطفولة والمراهقة، دار الفكر العربي، الطبعة 2، القاهرة، مصر

23_ سعيد جاسم الأسدي، عطاري محمد سعيد (2014) الصحة النفسية للفرد والمجتمع،

دارالرضوان للنشر والتوزيع ، عمان، الاردن.

24_ سليمان خالد ساهر ، العيس ، اسماعيل صالح (2012) الصحة النفسية و علاقتها

بالذكاء الانفعالي لدى طلاب ذوى الاحتياجات الخاصة في المرحلة المتوسطة بمدارس

منطقة تبوك ، مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية ، الجزء الأول ، العدد 09.

25_ سهير كامل أحمد (2003) الصحة النفسية والتوافق، مركز الاسكندرية للكتاب، الطبعة

الثانية، مصر

26_ الشربيني يسرى الصادق (1996) تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته، دار الفكر

العربي، مصر.

27_ صالح حسن الداھري (2005) مبادئ الصحة النفسية، دار وائل للطباعة

والنشر، عمان الاردن

28_ صبرة محمد علي (2005) الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، دار المعرفة

الجامعية، مصر

29_ عبدالرحمان الوافي (2006) مدخل الى علم النفس، دار هومة للطباعة والنشر، الطبعة

1، الجزائر.

30_ عبد الرحمن عيسوي (1994) مشكلات الطفولة و المراهقة أسسها الفيزيولوجية و

النفسية ، دار العلوم العربي، الطبعة الأولى ، لبنان .

31_ عبد العالي الجسماني (1994) سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائهما

الاساسية،الدار العربية للعلوم القاهرة.مصر

32_ عبد المطلب أمين القريطي (1998) في الصحة النفسية، ا دار الفكر العربي، طبعة

الأولى ، القاهرة ،مصر

- 33_ عصام نور (2006) سيكولوجية الطفل، مؤسسة شباب الجامعة، الطبعة 1، مصر
- 34_ غريب غريب (1999) علم الصحة النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة
- 35_ فايز علي الحاج (1980) بحوث في علم النفس العام، المكتب الاسلامي للنشر، دمشق، سوريا.
- 36_ فضل ابوهين، (1997) مبادئ الصحة النفسية في فلسطين، دار الحكمة، الطبعة 1، القاهرة، مصر.
- 37_ فهمي مصطفى (1987) الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة الخانجي، القاهرة مصر.
- 38_ فؤاد البهي السيد (1956) الاسس النفسية للنمو، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع. مصر
- 39_ قحطان أحمد الظاهر (2004) تعديل السلوك، داروائل للنشر والتوزيع، شارع الجمعية العلمية الملكية، الطبعة 2، الاردن.
- 40_ كاملة الفرخ شعبان ،عبدالجابر تيم(1999)الصحة النفسية للطفل، دار صفاء للنشر، عمان، الاردن.
- 41_ ماهر العربي (2011) تغيير سلوك الطفل، مؤسسة الفرسان للنشر والتوزيع، مصر

42_ مجدي احمد عبد الله (2000) دراسة في السلوك الانساني وجوانبه، دار المعرفة

الجامعية ،مصر

43_ محمد حسن العميرة (2002) المشكلات الصفية السلوكية التعليمية الاكاديمية، دار

المسيرة ،عمان الاردن

44_ محمد صبحي عبد السلام (2009) صعوبات التعلم والتاخر الدراسي عند الاطفال، مؤسسة

اقرا للنشر والتوزيع، الطبعة 1، القاهرة، مصر

45_ محمد قاسم عبد الله (2012) مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر، الطبعة 5، عمان،

الاردن.

46_ مروان ابوجويج، عصام الصفدي (2001) المدخل الى الصحة النفسية، دار المسيرة

لنشر والتوسيع، الطبعة 1 ، عمان الاردن.

47_ مصطفى فهمي (1987) الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة

الخانجي للطباعة والنشر والتوزيع، مصر

48_ معتز السيد عبد الله، عبد اللطيف خليفة (2000) بحوث في علم النفس الاجتماعي و

والشخصية، المجلد الثالث، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن،

49_ مقاريوس صموئيل (1973) الصحة النفسية والعمل المدرسي، مكتبة النهضة

المصرية، القاهرة، مصر

50_ نصر التهامي(2011)اطفالنا من الميلاد حتى المراهقة،دار المجدد للطباعة والنشر

والتوزيع،سطيف،الجزائر

51_هرمز صباح وإبراهيم يوسف(1987)علم النفس التكويني،الطفولة والمراهقة،جامعة

الموصل،دار الكتب للطباعة والنشر،العراق.

52- Catherine Chabert.c,(2008)psychologie clinique et psychopathologie,puf,1^{er} ed,France

53_ Elizabeth B. Hurlock 1978,Child Development (Psychology) Paperback –

International Edition, September 1, usa

54 _ Norbert Sillamy : Dictionnaire de psychologie, VUEF ,Paris,2003

56_ <http://arabpsynet.com>.

57__ <https://www.education.gov.dz>