

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

جامعة أم البواقي

كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

كتاب بيداغوجي

سيكولوجيا الصحة

المحتوى

-مقدمة
- ❖ الفصل الأول: مدخل إلى الصحة النفسية
- 1- تاريخ الصحة النفسية.....
- 2 - علم الصحة النفسية.....
- تعريف علم الصحة النفسي.....
- أهداف ومناهج علم الصحة النفسي.....
- علاقة علم الصحة النفسي بالعلوم الأخرى.....
- 3 - مفهوم الصحة النفسية.....
- المفهوم الفلسفي.....
- المفهوم الطبي.....
- المفهوم الايكولوجي.....
- 4 - تعريف الصحة النفسية.....
- التعريفات السلبية.....
- التعريفات الإيجابية.....
- المقصود بالصحة النفسية وخصائصها.....
- الصحة النفسية والاضطراب النفسي.....
- 5 - مظاهر ومحكات الصحة النفسية.....
- مظاهر الصحة النفسية.....
- معايير (محكات) الصحة النفسية.....
- 6 - المميزات السلوكية للشخصية المتسمة بالصحة النفسية.....
- التكامل النفسي.....
- التوافق.....
- الاتزان الانفعالي.....
- التحكم في الذات وضبط النفس.....
- حسن الخلق.....

- العيش بسلامة و سلام.....
- نجاح الفرد في عمله و الرضا وتحمل المسؤولية.....
- السلوك العاجي و الخلو النسبي من الأعراض المرضية.....
- الايجابية والتفاؤل والسعادة.....
- 7 - نظريات حول الصحة النفسية.....
- و جهة نظر النظرية البيولوجية.....
- و جهة نظر النظرية السيكونامية.(التحليل النفسي، علم النفس الفردي، التحليل الوجودي).....
- و جهة نظر النظرية السلوكية (السلوكيون القدماء و الجدد).....
- و جهة نظر النظرية الإنسانية.....
- و جهة نظر النظرية الجشطلطية.....
- و جهة نظر نظرية المجال.....
- تعقيب على مختلف وجهات النظر.....

❖ الفصل الثاني: الصحة النفسية لأبنائنا

- 1 - الصحة النفسية للطفل.....
 - الصحة النفسية للطفل في عامه الأول.....
 - ما يجب إتباعه من طرف الآباء و الأمهات من أجل صحة أطفالهم.....
 - العوامل المساعدة على توفير الصحة النفسية للطفل.....
- 2 - الصحة النفسية للمراهق.....
 - المراهقة طبيعتها و أهمية البحث فيها.....
 - مراحل المراهقة.....
 - مظاهر النمو في مرحلة المراهقة.....
 - أنماط المراهقة.....
 - الاتجاهات المختلفة في دراسة الصحة النفسية للمراهقة.....
- 3 - معوقات تحقيق الصحة النفسية في الطفولة و المراهقة.....
 - السلوك التسلطي.....

- العقاب و القسوة.....
- الحرمان.....
- الإهمال.....
- التساهل والحماية المفرطة.....
- المفاضلة بين الأبناء.....
- 4 - الحب الغذاء النفسي لأبنائنا.....
- عدم الموافقة موجهة نحو ما يفعله الطفل لا نحو الطفل نفسه.....
- مدح الطفل لشخصه.....
- الحب المتبادل.....
- 5 - الصحة النفسية في المدرسة.....
- الرعاية الطبية أولاً.....
- كيف نحقق الصحة في الوسط المدرسي (تعزيز الصحة النفسية، التدخل الوقائي، التدخل العلاجي).....
-خاتمة.....

مقدمة

الصحة النفسية هي إحدى الغايات السامية التي ينشدها الإنسان منذ وعى على ظهر هذه المعمورة، فهو دائم البحث عن الشعور بالرضا والسعادة والأمن وتحقيق الذات والابتعاد عن الحزن والكدر والاكتئاب والاعتراب عن النفس وعن الآخر...، كما يسعى جاهدا للاستبصار جوانب القصور والضعف وسبر غور كل مجهول قد يرى فيه بصيصا ضئيلا لتحقيق ولو جزء منها، خاصة في ظل ما أفضى إليه العصر الراهن، من إحباط وقلق وتعاسة وابتعاد عن القيم الدنية الروحية والأخلاقية، ومن فقدان للتسامي، ومن طغيان للمادة، ومن ركض وراء عالم افتراضي خيالي قد لا يمت للواقع بصلة، انحصرت فيه للعلاقات الاجتماعية لتكون عن بعد عبر التخاطر، أو خلف الشاشات، عالم غابت بل اندثرت فيه للمنفعة العامة، وتعاضمت به المنافع الذاتية .

لذا أسألت الصحة النفسية حبر الكثير من العلماء فجادت قريحتهم بالعديد من الافتراضات والتجارب والنظريات كل في اختصاصه ومجاله، كما حرصت الدول والمجتمعات على السعي لتحقيقها بتوفير مراكز وهيئات حكومية وخاصة، تقدم بحوث وخدمات إرشادية وتوجيهية وعيادية وتطبيقية وقائية وعلاجية في مجال علم الصحة النفسي.

وقد كان الدافع وراء إخراج هذا الكتاب البيداغوجي هو تدريسي لمادة سيكولوجيا الصحة للطلبة الثانية ماستر مدرسي لعدة سنوات متتالية، وكانت هناك حاجة ملحة ورغبة متكررة في إيجاد مادة علمية مكتوبة يمكن للطالب تصفحها وقراءتها والاستفادة منها حسب المقرر والبرنامج، كما كان التشجيع من طرف بعض الزملاء والزميلات فكان البدء والانتهاه لما بين دفتي هذا الكاتب الموسوم سيكولوجيا الصحة. والذي بعد مقدمته تعرضنا إلي فصلين اثنين هما:

الفصل الأول: وسم بمدخل عام عن الصحة النفسية تم التطرق فيه إلى : لمحة تاريخية حول الصحة النفسية، علم الصحة النفسية، علاقة الصحة النفسية بالعلوم الأخرى، مفهوم الصحة النفسية، تعريفات الصحة النفسية، مظاهر الصحة النفسية، معايير (محكات) الصحة النفسية، المميزات السلوكية لصحة النفسية، نظريات حول الصحة النفسية.

الفصل الثاني: وسم بالصحة النفسية لأبنائنا وتطرق فيه إلى: الصحة النفسية للطفل، الصحة النفسية للمراهق، معوقات الصحة النفسية للطفل والمراهق، الحب غذاء النفسي للأبناء، الصحة النفسية المدرسية، وكيفية تحقيق الصحة النفسية في الوسط المدرسي.

وبعد الخاتمة وكل ما تم التطرق إليه في هذا الكتاب البيداغوجي، قد يصيب المرء أو يخطئ، فإن وفقنا فمن الله سبحانه وتعالى، وإن أخطأنا فمن أنفسنا، وبالله الاستعانة .

وهو من وراء القصد وآخر قولنا الحمد لله .

د / كوكب الزمان جمال الدين يوسف بليردوح.

الجزائر

2022

❖ الفصل الأول: مدخل إلى الصحة النفسية

- لمحة تاريخية حول الصحة النفسية.
- علم الصحة النفسية.
- مفهوم الصحة النفسية.
- تعريف الصحة النفسية.
- مظاهر الصحة النفسية و(محكات) الصحة النفسية.
- المميزات السلوكية لصحة النفسية.
- نظريات حول الصحة النفسية.

مدخل إلى الصحة النفسية

إن كثرة الكتابات وبمختلف اللغات حول الصحة النفسية من طرف العديد من العلماء وأهل الاختصاص العيادين النفسانيين، أساتذة علم النفس بمختلف تخصصاته، الطب العقلي، الرشاد النفسي... جعل من هذا مصطلحاً مطاطاً مرناً، وكل يدلي بدلوه فيه و سوف نحاول في هذا الفصل أن نقدم مدخلاً عاماً عن عالم الصحة النفسي والصحة النفسية.

1 - تاريخ الصحة النفسية

لقد كان الإنسان ينظر للأمراض التي تمس العقل نظرة متطابقة مع النظرة الفلسفية والدينية السائدة، وبعضها كان يعدها حالة راقية من التواصل مع الآلهة يبلغها أشخاص اختارتهم الآلهة لتحقيق أهدافها على الأرض، والبعض الآخر كان يعتقد أنها مسا من الأرواح الشريرة. (كفافي، 2012، 15-17).

لقد وجدت الأمراض والاضطرابات النفسية عند الإنسان، وكان الاعتقاد السائد أنها عبارة عن مس من الشيطان، أو أنها سلوكيات خاطئة، أو تعبير من الكسل، وأنها معدية، وبرز هذا الفهم للاضطرابات النفسية من خلال طرق العلاج التي كانت متبعة مثل العقاب الشديد، والسجن، والضرب والتقييد بالسلاسل، (يحي، 2000، 20)

وترجع البدايات الأولى للرعاية النفسية والوقاية من الأمراض والاضطرابات النفسية ومحاولة فهمها إلى آلاف السنين وبصرف النظر عن طبيعة هذه الإسهامات التي كانت في معظمها مجانية للصواب، وتعتمد على تأويلات غير موضوعية ولا تعبر عن حقيقة المرض النفسي، إلا أنها تبقى مجهوداً بذل في الرعاية النفسية منذ القديم، ويمكن اعتبارها محاولات للفهم السلوك الإنساني خاصة في حياته غير سوية.

غير أنه يمكن اعتبار العصور الوسطى البداية الحقيقية للاهتمام بالصحة النفسية والأساليب التي يتم إتباعها في الزمن المعاصر، حيث برزت العديد من صور الرعاية النفسية وفي أمكنة مختلفة، والتي شكلت الانطلاقة الحقيقية في الرعاية النفسية. لقد استشرع الأطباء المسلمون أهمية الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية للإنسان، فانتشرت دور الرعاية النفسية في دمشق، وبغداد، والأندلس، والتي كانت تعرف بـ " البيمارستانات " فظهر العلاج بالنشاط والموسيقي بهدف إعادة التوازن النفسي للمريض (سرخسوخ، 2014 - 2015، 2)

إذن شغلت صحة النفس وسقمها اهتمام المفكرين والعلماء وعرفت ازدهارا كبيرة في الحضارة العربية خصوصا أيام العباسيين حيث مارسها وكتب فيها الكتاب الأطباء- الفلاسفة العرب، كما أسست مستشفيات طبية عقلية في بغداد كانت تدار بأساليب العلاج والرعاية التي تضاهي أحدث طرق العلاج المعروفة راهنا، من مثل العلاج بالموسيقى، والعلاج بالمؤانسة، وكذلك العلاج النفسي الأسري . ولم يعرف الطب العربي القديم طوال عصور ازدهاره الانفصال المصطنع ما بين النفس والجسد، مما يعرضه بشكل متميز أبو زيد البلخي .

أما في الغرب فلقد كان الحال مختلفا، إذ كان لا بد من خوض معارك خلال قرنين من الزمن حتى بدأت اضطرابات النفس والعقل تعامل كأمراض، وبمناهج علمية طبية، وبدأت معاملة المرضى العقليين معاملة إنسانية. ذلك أن الحضارة الغربية ومنذ بدايات مشروع التنوير بنت مشروعها انطلاقا من الفصل القاطع ما بين العقل والجنون (فكو).

العقلانية قامت وتشكلت كنقيض للجنون الذي كان نصيه التنكر باعتباره يمثل اللاعقل وبالتالي اللامقبول. وحتى يبلغ التنكر مبعثه ويكرس العقل سيدا غير منازع جرى عزل الجنون وفصله عن المجال الحيوي المقبول والمثمن. تماما كما حدث للانحراف والتخلف والأمراض البوائية. كلها كانت تعتبر تهديد لسلطان العقل على ساحة الفكر والممارسة، ولذلك فالقوانين الوضعية في فروعها الجنائية، والتي استوردها العالم العربي في حالتها الغربية الصرفة، لم تكن تميز سوى بين حالتين: المرض العقلي المقترن باللامسؤولية وبالتالي بالعزل، والسواء المقترن بالمسؤولية والمساءلة. ولم يكن هناك من هم سوى التأكد من أن من يتعرض لمحاكمة جنائية هو سليم العقل أم لا. لم يكن هناك

اهتمام بوضع صحة الناس النفسية والعقلية، وقد تكون هذه الجذور التاريخية الغربية هي المسؤولة عن استخدام مصطلح الصحة العقلية في مقابل الصحة الجسدية، على عكس الأدبيات العربية التي تعتبر في تقديرنا أكثر تقدماً وشمولاً حين تتبنى عموماً مصطلح الصحة النفسية، باعتبار أن النفس تستوعب العقل، بينما لا تجد في أي مكان في اللغات الأوروبية سوى مصطلح الصحة العقلية "

"Mental Health

تطرح هذه النقطة قضية المعيارية وملفها كاملاً. فالصحة كالمريض، سواء على صعيد الجسد أم النفس، هي قضية معيارية بامتياز، كما سنرى خلال استعراض مقومات الصحة النفسية التي قال بها مختلف الاختصاصيين في الموضوع. نكتفي هنا بالإشارة إلى أن الصحة والمريض، ولو كان بالإمكان تحديدهما طبيياً وعلمياً، إلا أنهما مسألتان ثقافتان في المقام الأول تبعاً لتوجهات كل مجتمع وأنشطته، وخياراته، وسلم القيم فيه، فما يعتبر دليل صحة نفسية في مجتمع زراعي تقليدي من مثل الامتثال للأعراف، قد يعتبر دليلاً على قصور وتبعية غير صحيحين في مجتمعات الحداثة والمبادرة الفردية (حجازي، 2004، 21 - 22)

ولقد تأثر الطبيب الفرنسي " بينيل / Pinel " (1745 - 1820) بطرق العلاج المتبعة في العالم الإسلامي، حيث أشار في إحدى كتاباته سنة 1819 إلى أنه تم بمدينة "ساراجوميا" الإسبانية إنشاء مصحة للأمراض العقلية تحت شعار الصحة للجميع، وكان يتبع العلاج بالعمل الزراعي، وقام سنة 1798 بالدعوة إلى تخليص المصابين بالأمراض النفسية من القيود ، حيث كان الاعتقاد السائد لدى الأطباء في ذلك الوقت أن معاملتهم بالضرب والسلاسل هي طريقة العلاج المناسبة، ما دفع به العمل على نشر كتاب يشرح فيه الأساليب المناسبة للتعامل معهم. وهو ما أسهم بالفعل في تغيير النظرة إلى المرضى نفسياً من قبل الأطباء ، ومن المجتمع ككل إلى سنة 1835 قام "جيزلان / Gunslan" في بلجيكا أيضاً بتخليص المرضى نفسياً من القيود، كما ظهرت مؤسسات تكمل مهم بطريقة أكثر إنسانية في كل من هولندا، والسويد، وبرزت هذه المعاملة في بريطانيا أيضاً على يد " كونولي / cunnolly "، كما تمت في روسيا ترجمة كتاب "بينيل" إلى اللغة الروسية، غير أن الرعاية الإنسانية كانت محدودة في ألمانيا إلى إن ظهرت بعض المحاولات من خلال أفريناند هاينز Feronandheinz سنة 1817 و" غريزينغر / Gnsitigen سنة 1860 ، كما أنه في مدينة لايرغ

إنشاء مصحة (أُر - شوربيت / Alr-Scherbeta) والتي كانت تتبع الأساليب الإنسانية في التعامل مع المرضى وما تزال مفتوحة إلى غاية هذا اليوم.

وباقتراب القرن العشرين بدأ يظهر الاهتمام بالجانبين والمتخلفين ذهنيا في فرنسا وعلى يد " أوتبر / Witmen " في العيادة التي فتحها في بنسلفانيا في الولايات المتحدة الأمريكية سنة (1896) وفي الحال تلتها العيادة المتخصصة في التخلف الذهني في بوسطن سنة 1999، وفي سنة نفسها أسس " هيلي / Helly " في شيكاغو معهد رعاية الأطفال الجانحين، وتم إنشاء اللجنة القومية للصحة النفسية.

وكان بداية حركة القياس النفسي 1905 من خلال مقياس سيمون بينيه في فرنسا، والذي أسهم بشكل كبير في التعرف على معدل الذكاء لدى الأطفال وضبط معايير الصحة والمرض والسواء واللاسواء.

وأنشئت سنة 1948 منظمة الصحة العالمية Organisation Mondiale de la santé mentale (OMS) والتي كان مقرها في لندن، وكان الهدف منها نشر الوعي الصحي وتوفير الخدمة الصحية وتعاون العالمي وتبادل الخبرات في موضوع الصحة (سسوخ، 2014 - 2015، 2 - 3)

على كل حال عرف الغرب تطورا كبيرا على هذا الصعيد لتلبية حاجات المجتمع الصناعي المتوجهة نحو الإنتاج والاستهلاك، زيادة الإنتاج كميًا ونوعيًا كانت مسؤولة إلى حد بعيد عن نشأة علوم النفس والاجتماع وتطورها الكبير، منذ أواخر القرن الماضي ومطلع هذا القرن. وهكذا تعددت مجالات علم النفس وتنوعت نظرياته ، وتطورت منهجياته. وكلها نسب بشكل أو بآخر في خدمة الإنتاج وتوظيف الطاقات المنتجة، وعليه تكاد وظائف علم النفس تتلخص في التالي: دراسة الطاقات البشرية المنتجة وتحليلها وتشخيصها والتعرف على بناها وآليات نشاطها الوظيفي وتصنيف الطاقات المنتجة واختيارها وتدريبها وتأهيلها، إدارة الطاقات البشرية وصولا إلى أقصى إنتاجية ممكنة لها، وصيانة هذه الطاقات ورعايتها كي تحافظ على حيوية عطائها في مستواه وجودته. هذه الوظيفة الأخيرة هي المنوطة بالصحة النفسية كفرع معرفي ناشئ، وأما رعاية الصحة النفسية " Mental

Hygiene" فوكول أمرها إلى مختلف ممارسات وطرائق العلاج النفسي وعلم النفس الإرشادي
والخدمة الاجتماعية.

كذلك فإن قيام المشروع الغربي الصناعي على الفلسفة الفردية (الفرد المنتج - المستهلك)، بعد أن
تم تحطيم الأطر المؤسسية الاجتماعية التقليدية المعينة لانخراط الطاقات الفردية في مؤسسات
المجتمع المدني التي تخدم أغراض الإنتاج، قد تكون هي المسؤولة عن انتصار دراسة الموضوع
على الصحة النفسية الفردية في الأدبيات الغربية. ولقد تم تجاهل الأبعاد المؤسسية والمجتمعية على
اختلافها في الدراسة، حتى وقت قريب جدا، وشان الصحة النفسية في ذلك هو حال علم النفس ذاته
. فلقد نشأ هذا العلم في الغرب وتطور ونمى فردية في المقام الأول، وهنا أيضا استورد العالم العربي
المعارف المنتجة غربية في منطقاتها وتوجهاتها بدون بذل العناية الكافية في تحليلها وإعادة النظر
فيها باتجاه توطينها ومواءمتها لخصائصه الثقافية - التاريخية . إلا أن باضطراد النمو في
المجتمعات الغربية وما حمله من تحولات ابرز الحاجة إلى توسيع أطر الرؤية والممارسة من الفرد
إلى الجماعات والمؤسسات، وصولا إلى كامل العلاقات والتفاعلات والنشاط المجتمعي العام، كمجال
لبرامج الصحة النفسية ورعايتها. (حجازي، 2004، 22- 23)

ويعتبر التحليل النفسي الذي أسسه "فرويد" (1856 - 1939) في هذه المرحلة أهم
التيارات التي أثرت إلى حد كبير في حركة الصحة النفسية، من خلال تحديد طبيعة الاضطرابات
والأمراض النفسية والتركيز على العمليات النفسية ، بدلا من العوامل العضوية مثلما كان سائدا، وفي
منتصف القرن العشرين أخذت اتجاهات اخرى في الظهور على غرار السلوكية التي ركزت على
أهمية التعلم في ظهور الاضطرابات والأمراض النفسية، إضافة إلى المعرفية والإنسانية وما تفرع
عنها من طرق وأساليب علاجية متعددة ومتنوعة وما يزال التطور مستمرا، وكل ذلك مرتبط لا شك
بالتحولات والمسافات الفكرية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والأمنية التي مر بها العالم الغربي،
وما ترتب عنها من مشكلات نفسية وعقائدية وفلسفية أدت إلى ظهور حركات تنادي باحترام إنسانية
وحقوق الإنسان. (سامر، 2002، 15-18)

وها نحن في عصر العولمة وانفجار الانفتاح الكوني ونصعد المنافسة وارتفاع معايير الجودة باضطراب، بإزاء حالة تتطلب أقصى درجات الاقتدار المهني والتقني والمعرفي والشخصي والاجتماعي، وهو ما بدأ يطرح مهام جديدة على برامج الصحة النفسية باتجاه نمائي يؤسس للاقتدار كأسلوب في الحياة. ومعه تصبح الصحة النفسية حالة متقدمة من نوعية الحياة.

لقد تضافر الاهتمام بالصحة النفسية مع تزايد الحاجة إلى صيانة طاقات الناس الأسوياء وعلاج أزماتهم النفسية والحياتية كي لا تؤثر على كفاءة إمكاناتهم وقدراتهم على العطاء. ومن هنا تسمية الصحة النفسية وفرعها التطبيقي الإرشاد النفسي بأنها علم نفس اضطراب الأسوياء Psychopathology of the normal، ومن هذا المستوى العلاجي الوقائي تقدم الاهتمام بالصحة النفسية إلى المستوى النمائي، حيث توفر البرامج والمؤسسات المعنية كما التخطيط الرعائي، فرص إطلاق الطاقات وتنميتها إلى مستوياتها الفضلى، ويترافق ذلك مع التحول من مجرد الاهتمام بالطاقات المنتجة، إلى البحث عن الطاقات المبدعة القادرة وحدها على التنافس المفتوح على الجودة والتميز.

أما التكريس المقنن لمصطلح الصحة النفسية ورعايتها فهو يعود إلى أوائل هذا القرن في كل من أميركا وأوروبا وصولاً إلى بقية أقطار العالم. كما أنه يرتبط بشكل وثيق من حيث الاعتراف به إلى أعمال وحدة الصحة العقلية في منظمة الصحة العالمية بعد الحرب العالمية الثانية.

تجمع الأدبيات التي تؤرخ لذلك على أن حركة الصحة النفسية انطلقت في الغرب بدفع حيوي من " كليفورد بيرز / BEERS"، ذلك المريض العقلي من ولاية كونكتيكت الأميركية، الذي أمضى ثماني سنوات في مصحة عقلية عاش خلالها تجربة مرة، ولقد نشر عام 1908 كتابه الموسوم (العقل الذي وجد ذاته) راوياً فيه هذه التجربة - المحنة. وما زال هذا الكتاب يباع وترجم إلى العديد من اللغات ملهماً أجيالاً من الدارسين والطلاب والمهنيين العاملين في القطاع بضرورة تحسين ظروف العلاج في المستشفيات. ولقد أمس " بيرز" في نفس العام بمساعدة شخصيات مرموقة جمعية كونكتيكت لرعاية الصحة النفسية التي تعتبر الأولى من نوعها، ووضع لها دستوراً لا زال يحتذى إلى اليوم في مجال الرعاية الصحية النفسية، واتحادات الصحة النفسية: تحسين ظروف ملام للمرضى

العقليين، الوقاية من المرض العقلي والتأخر، صيانة الصحة النفسية، ونشر الوعي بالموضوع. وفي العام التالي و1909، قاد " بيرز في نيويورك بإنشاء اللجنة الوطنية الرعاية الصحة النفسية التي أدت في النهاية إلى قيام الرابطة الوطنية للصحة النفسية عام 1950، كما كون " بيرز " عام 1919 لجنة دولية لرعاية الصحة النفسية، وأدى ذلك إلى عقد المؤتمر الدولي الأول لرعاية الصحة النفسية عام 1930 في واشنطن. وكانت قد أنشئت حتى ذلك الحين جمعيات للصحة النفسية في 25 بلدة.

أما الاتحاد الدولي للصحة النفسية فلقد أنشئ خلال عقد المؤتمر الدولي الثالث في لندن عام 1948، وبلغ عدد الجمعيات المنضمة إلى عضويته 160 جمعية من 50 بلدة حتى عام 1970، ويوفر الاتحاد الدولي الاستشارات ويتبادل الأنشطة مع العديد من وكالات الأمم المتحدة، بما فيها منظمة الصحة العالمية التي تأسست فيها وحدة للصحة النفسية في العام 1949، وما زالت تتوسع أنشطة هذا الاتحاد بشكل كبير كي تنتشر في أكثر من 100 بلد. (الحجازي، 2004، 24-25)

وفي العام 1968 تم الاحتفال بالعيد العشرين للاتحاد، خلال المؤتمر الدولي السابع للصحة النفسية في لندن، وانتشر الوعي العالمي بالموضوع باعتباره من القضايا الرئيسية، كما تزايد الوعي بالروابط بين الصحة النفسية والضغوطات السكانية، ولهذا فلقد تنامت الاهتمامات العامة بتعزيز الصحة النفسية، أو تثقيف الجمهور باتجاه متابعة مساعي بناء بيئة معافاة تطلق النمو الفردي والتنمية الاجتماعية، كما انطلق في أوروبا العديد من البرامج ووضع العديد من السياسات بالتعاون ما بين المنظمات الدولية والحكومية والأهلية، وبمشاركة العديد من المهنيين في مجالات الصحة والسكان والعمل والتربية والتنمية وبذلك خرجت الصحة النفسية ورعايتها من العيادات والمراكز الاستشارية كي تتحول إلى مسألة عامة تدخل في صلب الأنشطة التنموية الاجتماعية .

كما أن المشكلات التي خلفتها الحرب العالمية الثانية، أدت إلى المزيد من الاهتمام بالصحة النفسية في كل من أميركا وكندا، وأصبح الموضوع حاضرا بقوة في وسائل الإعلام. وبفضل اعتماد قانون الصحة النفسية الوطنية في أميركا عام 1946 أصبح ممكنا إنشاء المعهد الوطني للصحة النفسية NIMH عام 1949، ضمن ما أصبح قسم الصحة والتربية والرعاية، وتحول هذا المعهد إلى ممول رئيسي للأبحاث النظرية والتطبيقية في الصحة النفسية وعلوم السلوك، كما

يسر إطلاق المشاريع وتأسيس المجالات المتخصصة وتمويل تدريب المهنيين في الميدان . وتتضافر جهوده في ذلك مع بقية المعاهد والمؤسسات والوكالات الأميركية المعنية بصحة الطفل والتربية، وخدمات التأهيل الاجتماعي، ورعاية قدامى المحاربين، وكذلك المؤسسة الوطنية للعلوم ولم يطل عام 1970 إلا وكان عدد الروابط المحلية المنظمة إليه قد بلغ 800 رابطة، رافعا عدد الأعضاء المتطوعين في حركة الصحة النفسية إلى ما يزيد عن مليون شخص-

وكان لمنظمة الصحة العالمية دور هام في تحديد مفاهيم الصحة النفسية ورعايتها، منذ بداية إنشائها، وترسخ الاهتمام بالموضوع منذ إنشاء وحدة الصحة العقلية في هذه المنظمة عام 1949 التي كونت لجنة من الخبراء برئاسة الطبيب النفسي الانجليزي " جون بولبي " ، وهو شخصية مرموقة في هذا المجال كان له إسهام كبير في إطلاق حركة الصحة العقلية على مستوى الأمم المتحدة، إثر دراساته الهامة جدا حول تأثير العلاقة الأولية مع الأم. ولقد بنيت هذه الدراسات، على ممارسته المهنية العلاجية مع الأطفال الذين حرّموا من والديهم بسبب الحرب. كون "بولبي" لجنة الخبراء هذه من نخبة مرموقة من علماء النفس والطب النفسي وعلم نفس الطفل، من أشهرهم جان بياجيه.

عرف دستور منظمة الصحة العالمية عام 1946، الصحة النفسية كما يلي: «إنها حالة كاملة من العافية Well – Being الجسمية والعقلية والاجتماعية، وليس مجرد غياب المرض أو الإعانة». ويمثل هذا المصطلح بالتالي تنوعا من التطلعات الإنسانية: تأهيل المضطرب عقلية، الوقاية من الاضطراب العقلي، خفض التوتر في عالم تسوده الصراعات، والوصول إلى حالة من العافية والرفاه، تمكن الفرد من القيام بوظائفه بمستوى متناسب مع إمكانياته الجسمية والعقلية، ويقتضي ذلك بالضرورة توسيع نطاق الاهتمام لتوفير شروط هذه العافية من التدخل الفردي وصولا إلى الاهتمام بصحة البيئة المحلية والمؤسسات الاجتماعية والمجتمع عموما، باعتبار أن الصحة الفردية مشروطة بمدى عافية هذه الأطر، وخطت وحدة الصحة العقلية خطوة أكثر تقدما في الموضوع، حين قدمت لجنة الخبراء المذكورة تعريفة للصحة النفسية أكثر شمولا وتحديدا، في تقريرها الثاني عام 1951 والذي خططت على أساسه برامجها الثلاثة عقود متتالية (الحجازي، 2004، 24- 25)

ولما كانت هناك تعريفات متعددة للصحة العقلية فإن اللجنة تشعر أنه من المهم أن تضع المفهوم الذي تبنته أثناء المناقشات : إن المفاهيم التي تعرف الصحة العقلية سلبية كحالة يكون فيها الفرد متحررا من الاضطرابات الطبية العقلية الظاهرة لا تبعث على الرضي. كما أن الاحتفاظ بالتلازم مع البيئة في كل الظروف كظاهرة للصحة النفسية يعني تجاهل حقيقة كون البيئة قد تكون في وضع تصبح معه الاستجابة الصحية تجاهها هي محاولة تغييرها، ومع ذلك ورغم أن الإكراه على التلازم مع أي بيئة كانت، ولكل بيئة ليست من خصائص الصحة العقلية، فإن القدرة على تكوين علاقات موفقة مع الآخرين تعتبر من خصائص الصحة العقلية.

إن الصحة العقلية كما تفهمها اللجنة تتأثر بكل من العوامل البيولوجية والاجتماعية، وهي ليست حالة ثابتة، بل تتعرض للتغير والتذبذب في درجتها، وتتضمن فيما تتضمنه عددا من القدرات من أهمها:

- القدرة على إقامة علاقات ناجحة، والإسهام البناء في تغيير البيئة الاجتماعية والطبيعية.
- القدرة على الإشباع المتوازن والمتوافق للطاقات الذاتية .
- القدرة على نمو الشخصية بطريقة تتمكن معها الدوافع الغريزية المتعارضة من إيجاد التعبير المنسجم للتحقيق العام للقدرات. ويتضح من هذا التعريف وما لازمه من توضيح من قبل لجنة الخبراء، أفكار كل " بولبي " التحليلية النفسية من جانب، " وجان بياجيه " ومفاهيمه في التكيف المفتوح النمائي مع المجال الحيوي من جانب آخر.

شكل هذا التعريف وما لازمه من توضيح، الإطار العام والقاعدة التي انطلقت منها وبنيت عليها مختلف التعريفات التي قدمها المختصون، وكذلك ما قالوا به من مقومات للصحة النفسية شديدة التنوع.

إلا أن لجنة الخبراء وما أولته من عناية لبرامج صيانة الصحة النفسية التي أوصت بها في تقريرها الثاني العام 1951. وهي تشبه ما اقترح من برامج على صعيد الصحة العامة، ومنها: خدمات رعاية الأمهات والحوامل والرضع وأطفال ما قبل المدرسة، خدمات رعاية طفل الرياض والابتدائي، الصحة النفسية المدرسية الاهتمام بالمعوقين والمسنين، الدراسات المسحية لرصد وتشخيص مشكلات الصحة

النفسية، تقدير واقع الاحتياجات العلاجية ومدى تلبيتها، التدريب وإدارة برامج الصحة النفسية البيئية (التصدي لآفات الاجتماعية : مخدرات، كحول، سوء تكيف ...)، العيادات الخارجية ومراكز الرعاية، ظروف العمل وبيئته، فرص العمل، تأطير الشباب وإدماجهم في المجتمع، الأمن الاجتماعي، الصحة الجسمية والتغذية، التنقيف الجماهيري وبرامجه، تأهيل المرضى العقليين وإعادة توفير بيئة اجتماعية تؤمن فرص الانغراس النشط، مما يشكل أبرز مقومات التحصين النفسي، والطب العقلي الاجتماعي، الذي خصص له التقرير السابع عام 1959 من سلسلة تقارير لجنة الخبراء ويشكل هذا التقرير طرحا متقدما جدا لإعادة تأهيل المرضى العقليين من خلال تنمية الكفاءة الاجتماعية وتوفير شروط الانغراس الاجتماعي.

أنت توصيات لجنة الخبراء في تقاريرها المتتالية التي وصيغتها شاملة ومتكاملة تناولت مختلف مستويات الرعاية من علاج ووقاية وبرامج نمائية من جانب، وكذلك مختلف أبعاد الصحة النفسية بدءا من الفرد ومرورا بالمؤسسات والبيئة المحلية وصولا إلى المجتمع الكلي والمجتمع الكوني. وهي بحق ترسي أسس رعاية الصحة النفسية من منظور تكاملي يوفر الأطر والأفكار والاستراتيجيات الضرورية لأي برامج محلية أو وطنية.

هكذا تكرست الصحة النفسية ورعايتها عالميا. وكان للعالم العربي نصيبه الطيب من هذا التطور، فقد انخرطت معظم البلاد العربية في برامج للصحة النفسية، كما تأسست الهيئات الحكومية والأهلية لذلك، بمسميات مختلفة، ومن خلال توجيه الاهتمام إلى جوانب متنوعة. أما على المستوى العلمي فقد تأسس العديد من أقسام الصحة النفسية في الجامعات العربية الناشئة، ووضعت برامج دراسية وتدريبية لتخريج الاختصاصيين، كما دخلت الصحة النفسية كاختصاص له رتبة الأكاديمية، ولا زال هذا القطاع يعرف نموا مضطربا في العالم العربي، رغم اختلاف التسميات والمقاربات وتنوع البرامج. ذلك أنها كلها تصب في الإستراتيجية العامة للصحة النفسية الشمولية للفرد والجماعات والمجتمع.

(الحجازي، 2004، 26- 28)

كما أن لزيادة الاهتمام بقضايا الصحة النفسية والوقاية وإعادة التأهيل، لابد من الإشارة إلى أن ازدياد الحاجة إلى الخدمة الصحة النفسية في البلدان العربية التي قد ترافق بوعي للجمهور نحو أهمية الصحة النفسية ورعايتها (رضوان، 2009، 18-24)

2 - علم الصحة النفسية :

يعنى علم الصحة النفسية بالدراسة العلمية للشخصية في حالاتها النفسية العامة المختلفة سواء العادية أو غير العادية سعياً إلى تمكينها من بلوغ حالة السلامة النفسية والعقلية والتوافق النفسي والفاعلية الاجتماعية والحياة الآمنة المطمئنة السعيدة، كما يعني وقايتها من التعرض للاضطرابات النفسية والعقلية والوقوع تحت طائلة العلاج .

2. 1 - تعريف علم الصحة النفسي:

علم الصحة النفسية - Mental Health - علم تطبيقي للمعارف النفسية يساهم في مساعدة الناس على تنمية أنفسهم، وتحسين ظروف حياتهم، وعلى أن يعيشوا معاً في سلام ووثام، وعلى أن يواجهوا الصعاب والأزمات بصبر وثبات وبأساليب توافقية مباشرة. ويستخدم في ذلك المنهج العلمي في تقدير علامات الصحة النفسية وعلامات وهنها، وفي تحديد أساليب تنمية الصحة النفسية في البيت والمدرسة والعمل والمجتمع وفي دراسة الانحرافات النفسية وطرق تشخيصها، وتحديد عواملها وطرق الوقاية منها، وأساليب علاجها، والتنبيه بما يمكن عمله لكي يحقق الإنسان صحته النفسية، وبقي نفسه من وهنها وانحرافاتهما. (أبو حويج و الصفدي، 2001، 16)

علم الصحة النفسية نمائي وقائي وعلاجي، فهو علم يهدف إلى رفع مسببات الضغط والتوتر والتي إن وجدت أوجدت حالات توقف النمو، فالضغط هو بيئة مريضة وبيئة ملوثة، بيئة تستنزف طاقة الإنسان وتبدها في مظاهر غير صحية، وبالتالي فإن الضغط الذي يوقف المظاهر المختلفة للنمو، إن زال فإن كوابح النمو تزول، وبالتالي تطلق قدرات الإنسان وتحرر من معقلها وتستنثر طاقاتها في النمو الصحيح لإنسان. (أبو هين، 1997، 11)

وتتنوع اهتمامات علم الصحة النفسية بين مجالين مجال نظري معرفي يتطرق للعوامل النفسية والفروق البيئية ومجال علمي تطبيقي وهو يتجلى فيما تسفر عنه المعرفة النظرية من مبادئ وقوانين... (القريطي، 1998، 21).

2 . 2 - أهداف ومناهج علم الصحة النفسي

مما سبق من تعريفات يتضح لنا أن علم الصحة النفسية يهدف لتحقيق أهداف ثلاثة اتفق عليها علماء النفس تتلخص في مناهج الصحة النفسية التالية:

2. 2 . 1- المنهج الإنشائي:

ويتضمن بذل الجهد والسعي لزيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأصحاء العاديين ، حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى من الصحة النفسية وذلك عن طريق دراسة إمكانية وقدرات الأفراد والجماعات وتوجيهها التوجيه السليم.

2. 2 . 2- المنهج الوقائي:

ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضي ليقبهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها وبزلاتها - وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة: تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض، ثم محاولة تشخيصه في مرحلته الأولى، ثم تقليل أثر إعاقته.

2. 2 . 3- المنهج العلاجي:

ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض والصحة النفسية، حتى العودة إلى حالة التوافق النفسية. (زهران، 1999، 28)

2 . 3 - علاقة علم الصحة النفسي بالعلوم الأخرى:

ميدان الصحة النفسية ذو علاقة وطيدة مع العديد من التخصصات والعلوم الأخرى ومن بين هذه العلوم نذكر :

1- علم النفس النمو : وهو أحد فروع علم النفس الأساسية التي تهتم بدراسة التغير الذي يطرأ على سلوك الإنسان عبر مراحل العمر المختلفة، وذلك منذ لحظة الحمل وحتى لحظة الوفاة، ولا يهتم علم النفس الارتقائي فحسب بوصف التغيرات التي تطرأ على السلوك والمصاحبة للعمر، ولكن يتعدى ذلك لمحاولة تفسير هذا التغير عن طريق اكتشاف القوانين والمبادئ والنظريات المفسرة لجوانب السلوك المختلفة ويفيد هذا التفسير في الكشف عما إذا كانت هذه التغيرات فردية أم عامة بين الأفراد وهل تختلف باختلاف العوامل الثقافية والاجتماعية للفرد، وكيف تساهم عوامل البيولوجي في تفسير هذا التغير (علوان، 2006 ، 23)

2- علم النفس الاجتماعي: وهو دراسة الأفراد في مواقفهم الاجتماعية و الثقافية فمن خلال التدريب والخبرة، ويشمل من منظوره المحيط الاجتماعي الذي يؤثر في تفكير الناس ومشاعرهم وسلوكهم وتفاعلاتهم، وبهذا المنظور الواسع يصبح علم النفس الاجتماعي حساس للطرق التي تتلون بها العمليات النفسية بالموثرات الاجتماعية المتعددة التي تسهم في تطوير وتشكيل الشخصية الإنسانية في أطوارها النهائية، لأنه يهتم بالأوضاع الاجتماعية والثقافية للسلوك كما يهتم بالأفراد، فإنه يقوم بالملاحظات ويجري التجارب واضعا في اعتباره كل من الإطار الاجتماعي والفرد (وليام، ولاس، 1993، 15)

ويدرس علم النفس الاجتماعي الأمراض الاجتماعية والانحرافات السلوكية والأسرة والجماعة والتنشئة الاجتماعية، والتطبيع الاجتماعي والقيادة والقيم ... وكلها تدخل في ميدان الصحة النفسية .

3. علم النفس الإكلينيكي: وهو أحد فروع علم النفس يهتم بدراسة اضطرابات الشخصية وأساليب التشخيص المختلفة وفنون العلاج الملائمة كما عرفه "جوليان روتر" بأنه احد فروع علم النفس يهتم بتطبيق المبادئ النفسية التي تهتم بالتوافق السيكولوجي للأفراد وعرفه "شان ما جام" بأنه أحد حقول علم النفس الذي يهتم بفهم السلوك غير المتكيف و قياسه أو تقويمه ومعالجته والوقاية منه أو منعه من الحدوث، وعرفه عبد الرحمن العيسوي بأنه ذلك الفرع من علم النفس الذي يهتم بمشكلات توافق الشخصية وتعديلها أو هو تطبيق الطريقة الإكلينيكية تشخيصا وتنبؤا وعلاجاً . (صالح ، 2014 ،

ومن ثمة فعلم الصحة النفسية والعلم النفس الإكلينيكي يتناولان الشخصية واضطراباتها المختلفة وأساليب العلاج و الوقاية .

4 . علم النفس الأسري: وهو العلم الذي يهدف إلي معاونة الأسرة على انجاز و وظائفها المتعددة بصفة خاصة، الزواج السعيد والإنجاب، وتحقيق المطالب المادية الضرورية لحياة أفرادها من غذاء وكساء ومأوى ورعاية صحية، وبالمثل إرضاء الحاجات النفسية لأفرادها صغارا وراشدين، وإعدادهم لما يجابههم على طريق الحياة من مآسي وأزمات بسيطة أو شديدة والاستمتاع بمباهج الحياة ومسراتها بأساليب مشروعة، ولتكوين العلاقات الحسنة مع الآخرين من أفراد الجماعات والمؤسسات الاجتماعية ، والمساهمة في زيادة الإنتاج القومي ورفاهية البشرية

ومن ثمة فلعلم النفس الأسري علاقة بعلم الصحة النفسية للتعرف على المشكلات النفسية بين الآباء والأبناء و الأزواج والزوجات، وما لذلك من أسباب وأثار نفسية يمكن دراستها والتخفيف من حدتها مما يعالج العديد من عوامل تفكك الأسرة (الكندري، 1993، 19)

5. علم النفس الإرشادي: أحد فروع علم النفس يهتم بدراسة ومساعدة الأسوياء الذين يواجهون مشكلات توافقية هينة نتيجة تعرضهم لمواقف عصبية، ولكنهم لا يعدون مرضى أو مضطربين بالمعنى الدقيق للمصطلح، بل يخشى أن يقعوا فريسة للاضطراب إذا تركوا دون مساعدة أو إرشاد وهذه المواقف العصبية قد تكون خاصة بالعمل أو التعليم أو التوافق الجنسي أو الزواج أو الحياة الأسرية والعلاقات الشخصية مع غيرهم والهدف هنا وقائي أكثر ما هو علاجي في معظم الحالات.

(صالح، 2014، 235)

6. علم النفس التربوي : هو فرع من فروع علم النفس يهتم بدراسة الخصائص التربوية المختلفة لكي يتسنى للمربين وضع المناهج الدراسية التي تتناسب مع مستويات النضج المختلفة للأطفال حتى تستطيع هذه المناهج تحقيق أهدافها، وهو يعنى أيضا بدراسة المبادئ والشروط الأساسية لعملية التعلم حتى للمربين من تهيئة الجو التربوي الصحيح، حيث يضمنون أن يتم التعلم بالطريقة الصحيحة، وتعويد المتعلمين العادات الحسنة أو الاتجاهات العلمية كما يعنى أيضا بإجراء التجارب لمعرفة أحسن المناهج (عويضة 1996، 21) ومن هنا علم النفس التربوي ذو صلة بعلم الصحة النفسية المدرسية .

7. **الطب العقلي** : الأمراض العقلية والضعف العقلي والمشاكل الفسيولوجية والعصبية وتشخيصها وعلاجها والبيوكيميائية والكهربائية والجراحة كلها ذات علاقة وطيدة مع الصحة النفسية من خلال الطرق والأساليب النفسية للعلاجات التحليلية والسلوكية وغيرها (القريطي، 1998، 38).

8 . **علم النفس الفسيولوجي** : أحد فروع علم النفس يهتم بدراسة الأسس الوظيفية للعضوية للسلوك؛ لذا إن دراسة هذا الفرع هامة في تعميق فهمنا للسلوك إذ تساهم دراسة أعضاء الحس والأعصاب والغدد والعضلات من الوجهتين التشريحية والفسيولوجية في فهم الإنسان ككل (عبد الخالق، 1986، 23) ومن ثمة فهم صحته النفسية التي هي ذات صلة بالجانب الفسيولوجي .

9. **الخدمة الاجتماعية** : ميدان للمعرفة والممارسة المهنية التي تستهدف تهيئة ظروف وأوضاع اجتماعية مواتية للأداء الاجتماعي الفعال في التفاعل الإيجابي والخلاق بين الفرد والجماعة من ناحية البيئة ومن ناحية أخرى (هدف تنموي) والكشف عن العوامل المعوقة للأداء الاجتماعي سواء كانت كامنة محتملة أم أدت إلي اختلال هذا الأداء بالفعل ومنع ظهورها أو إزالتها أو التخفيف من حدتها ووطأتها على الأقل (هدف وقائي) كما أن للخدمة الاجتماعية أساليبها المختلفة في التدخل لإيجاد الحلول والحد من المشكلات الناجمة عن اختلال التوازن بين الفرد والجماعة والبيئة الاجتماعية (هدف علاجي) (القريطي، 1998، 39)

ومن ثم فالخدمة الاجتماعية لها أهداف و وظائف تنموية ووقائية وعلاجية ومنه تساعد الصحة النفسية بشكل أو بآخر فكلاهما يقدم المساعدة للمضطربين من أجل إعادتهم للحياة الطبيعية ومن أجل دمجهم اجتماعيا.

وفي الأخير يبقى علم الصحة النفسية ذو علاقة مع العديد من العلوم الأخرى التي لا يسعنا ذكرها جميعها كعلم النفس الفارق وعلم النفس الجنائي أو علم النفس الجريمة وعلم النفس وعلم النفس الرياضي وعلم النفس الحربي... وهكذا.

3- مفهوم الصحة النفسية :

من أجل فهم موضوع الصحة النفسية بشكل أشمل فسوف يتم النظر إلى ذلك المفهوم من عدة جوانب أهمها: (أبو العميرين، 2008، 9-11)

1.3. المفهوم الفلسفي:

ما يزال مفهوم الصحة النفسية غامضاً ويثير الكثير من الجدل ؛ وذلك لأن هذا المفهوم يستند إلى مسلمة فلسفية قوامها المغايرة بين الجسد والعقل، وفي إطار هذه المسلمة الفلسفية نجد العديد من الآراء المختلفة التي ناقشت مفهوم الصحة النفسية ومنها: العبيدي عرفها بأنها الشخصية بين الدواء والمرض وذلك لأن مفهوم الشخصية لا يضطرب إلا باضطراب مفهوم الصحة النفسية و عبي القوسي أن مفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية، ويؤكد القوسي أيضاً أن خلو المرء من النزاع وما يترتب عليه من توتر نفسي وتردد قدرته على حسم النزاع حال وقوعه هو الشرط الأساسي للصحة النفسية، ويذكر م غريوس (1974) أن مفهوم الصحة النفسية يتمثل بمدى النضج الانفعالي والاجتماعي أو مدى توافق الفرد مع نفسه والمجتمع، وتري " چاهودا / lahoda " (1958) أن مفهوم الصحة النفسية مفهوم بسيط يصف الشخص الصحيح نسبياً ، بأنه الشخص الذي يسيطر على بيئته بطريقة إيجابية نشطة تضح فيها وحدة انتساق الشخصية، ويدرك نفسه والعالم الذي حوله بطريقة واقعية ويستطيع أن يوظف قدراته بفاعلية دون الاعتماد كثيراً على الآخرين، وأن الشخص الصحيح نفسياً لا بد أن تتوفر فيه الصفات التالية: تحقيق الذات والاستثمار في الحياة، الاتجاهات الإيجابية نحو الذات، مقاومة الضغوط، الاستقلال، وادرك الواقع .

3.2 . المفهوم الطبي: يتناول المفهوم الطبي الصحة النفسية من جانبين:

- أن الصحة النفسية قد قست على أساس الصحة الجسمية وحلت كلمة النفسية محل الجسمية، وكلما عرفت الصحة النفسية بأنها خلو الفرد من الأمراض الجسمية فهتمت الصحة النفسية كذلك على أنها خلو الفرد من الأمراض العقلية والنفسية وفي ضوء السلوك اللاسوي.
- وهي التركيز على الفرد، فهو المسند إليه دائماً في صورة الفاعل.

3.3 . المفهوم الأيكولوجي:

الأيكولوجيا فرع من البيولوجيا الذي يتناول علاقات الكائنات العضوية، وفي حالة الأيكولوجيا الإنسانية فتعني دراسة النواحي الخاصة في علاقات تعايش الكائنات البشرية مع نظمها الإنسانية، وقد ظهر

هذا المفهوم عقب التغيرات التي ظهرته على المفهوم الطبي للصحة النفسية، وينتقد هذا المفهوم على ثلاث مسلمات هي:

1- أن الوحدة الأساسية التحليل السلوك يجب أن تكون النظام الكلي المعقد الذي يحدث التفاعل بين الفرد والبيئة.

2. أن سلوك البشر يجب أن يفهم على أنه يحدث في سياق طبيعي

3. أن أنسب المداخل وأهمها فائدة في ملاحظة السلوك السوي و المرض النفسي هي البيئة الطبية التي يقع فيها السلوك المنحرف والمرض النفسي.

ومن مميزات المفهوم الأيكولوجي التي تميزه عن المفهوم الطبي ما يلي:

- المفهوم الأيكولوجي لا ينظر إلى المرض النفسي على أنه نتيجة الأسلوب غير متلائم

للشخصية بل انه ناشئ نتيجة تعرض الأفراد إلى سلسلة من المشكلات الحياتية والأحداث الموقعية التي لا تحتمل الإهمال وترك أمرها للصدفة بل تتطلب حولا عملية وسريعة

- المفهوم الأيكولوجي يؤكد أن الصحة النفسية للجميع وهذا يعني إيجاد أساليب تساعد أفراد المجتمع على حل المشكلات الحياتية اليومية حلا عملية وسريعة

- الصعوبات النفسية التي يعاني منها الأفراد سواء في تشخيصها أو علاجها لا تنسب إلى عمليات وصراعات داخل النفس على النحو الذي عرض في المفهوم الفلسفي والمفهوم الطبي، بل إن المفهوم الأيكولوجي ينظر في تشخيصه وعلاجه للأمراض النفسية إلى عدة متغيرات يمكن أن تؤثر في أداء وظائف الفرد العقلية والنفسية والاجتماعية .

إن مفهوم الصحة النفسية ثقافي ونسبي بتطبيقه وهو متغير بتغير ما يجيد علينا من معلومات عن الحياة وما ينبغي أن يكون عليه، كما يتغير بما نكتشفه عن أنفسنا وسلوكنا وما نحب أن نصل إليه في حياتنا والابتعاد عن كل ما هو مرضي أو شاذ أو غير عادي أو انحرافي، إلا أن ما هو كذلك في مجتمع ما قد لا يكون كذلك في مجتمع آخر أو في ثقافة أخرى كما يختلف من مرحلة عمرية لأخرى (مثل حب الذات المفرط والأنانية في مرحلة الطفولة المبكرة)؛ لذا هناك صعوبة في تحديد معايير ثابتة ومحكات عالمية للصحة النفسية . (القريطي، 1998، 22)

يوجد للصحة النفسية معاني كثيرة فهي تعني نذكر منها:

- سلامة الفرد من الأعراض المرضية .
- هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه والرضاء عن ذاته وتوافقه مع المجتمع الذي يعيش فيه؛ إي سلامة الفرد كمن الصراعات الداخلية وقدرته على التكيف مع الوسط الذي يعيش فيه مع متغيرات البيئة المادية والاجتماعية من حوله.
- حالة ديناميكية تبدو في قدرة الفرد على التوافق المرن الذي يناسب الموقف الذي يمر به أو يخبره والمقصود بالتوافق المرن فهو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية تتميز بالمرونة (الأخذ والعطاء) يتضمنها التعاون والاحترام والتقدير المتبادل والتسامح والثقة بحذر مع الناس كذلك قدرة على التوفيق بين دوافعه المتصارعة مع متطلبات الحياة ضمن قدراته وإمكاناته، ويتقبل ويرفض ما يناسبه وما لا يناسبه بفعل فهم واستبصاره لنفسه .

- هي الحالة التي يتسم فيها الشخص بالخلق القويم والكفاءة والكفاية والاتزان والسلوك السوي (العادي) وتكامل الشخصية والقدرة على مواجهة الحياة وضغوطها ويستطيع التغلب على أزماتها.
- الصحة النفسية تعني التحصيل والإنتاج الجيد وبناء العلاقات الإنسانية الجيدة والتفائل المعقول (منسي، 1998 ، 16) .

4. - تعريف الصحة النفسية:

هناك العديد من التعريفات نذكر منها :

➤ **التعريفات السلبية:** وهي التعريفات التي يعنى أصحابها باستبعاد صورة السلوك غير عادي (الاضطرابات والانحرافات والأمراض...)؛ إي خلو المرء من المرض النفسي والعقلي وغياب العجز والوهن (بأضدادها تتضح الأمور) .

إن الشخص الكامل الصحة والتوافق ، أو الشخص الكامل المرض أو التام الاضطراب يكادان يكونان لا وجود لهما، حيث هناك درجات متفاوتة من الصحة والسواء، سواء على مستوى الجانب النفسي أو الجسمي، كما قد يكون الإنسان معافى من الأمراض ، لكنه لا يشعر بالسعادة أو ليس له شعور بروح المسؤولية الشخصية والاجتماعية والالتزام بالدور المناط له.

➤ **التعريفات الإيجابية:** وهي جملة التعريفات التي تؤكد على المظاهر الإيجابية وهي عكس التعريفات السابقة وهي تتناول النضج والتوافق والثبات لانفعالي والرضا عن الذات وعن الآخر. وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى ذلك بشي من التفصيل إلى معنى الصحة الجسدية والصحة النفسية:

• المقود بالصحة الجسمية وخصالها:

تعرف الصحة الجسمية بأنها التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة ، مع القدرة على مواجهة الصعوبات والتغيرات المحيطة بالإنسان، والإحساس الإيجابي بالنشاط والقوة والحيوية إذا حللنا هذا التعريف يتبين لنا أن الشخص الذي يتمتع بالصحة الجسمية لا بد أن تتوفر فيه السمات التالية:

السمة الأولى: التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة ؛ أي أن يقوم كل ال عضوفي الجسم بوظيفته بطريقة سليمة تخدم حاجة الأعضاء الأخرى دون زيادة أو نقصان.

فعندما يقوم كل من الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي، والبولي، والقلب والدوراني بدوره بصورة سليمة في الجسم، يؤدي هذا إلى صحة الجسم وقوته، وكل عضو من هذه الأ أعضاء يخدم العضو الآخر، وهذا هو المقصود بالتوافق بين الوظائف الجسمية . أما إذا قام أحد الأعضاء بنشاط أكبر أو أقل مما يتطلبه دوره - فيؤدي هذا إلى المرض فلو قام الجهاز البولي بنشاط أقل مثلا، فهذا سيجعل الجسم غير متمكن من التخلص من الفضلات، فيصاب بالمرض، ولو عجز الجهاز التنفسي عن القيام بدوره السوي، اثر ذلك على نقاء الدم في الدورة الدموية، ولو انخفض نشاط الغدة الدرقية أو زاد عن الحد الطبيعي الذي يحتاجه الجسم، فإنه سيؤدي إلى اضطرابات عديدة، وهكذا دون التراسق الوظيفي والتمتامل التام بين الوظائف جميعها بلأن تعمل جميعها متعاونة متفاعلة لصالح الجسم كله السمة الثانية هي قدرة الجسم على مواجهة الصعوبات المادية المحيطة به، وقدرته على مقاومة التغيرات المألوفة مثل حرارة الجو مثلا، مقاومة أمراض (المناعة) والتكيف مع أنواع الأغذية، إن أساليب التوافق الجسمي لهذه التغيرات كثيرة ومعروفة مثل ارتفاع درجة حرارة الجسم من المرض،

(وهذا إنذار للفرد للإسراع بالمعالجة)، أو هجوم كرات الدم البيضاء على جرثومة ما من أجل حماية الجسم، وكثرة إفراز العرق عند ارتفاع درجة الحرارة لتعيد للجسم تنظيم درجة حرارته .
السنة الثالثة الصحة البدنية : هي الشعور بالنشاط والقوة والحيوية. وهذه ال سرعة مرتبطة بدرجة وثيقة بالسمتين السابقتين، فلا يمكن للشخص أن يكون متمتعاً بالصحة الجسمية إذا لم يكن هنالك توافق بين وظائف أعضائه وأجهزته الجسمية، ولم يكن قادراً على مواجهة التغيرات أو الصعوبات العادية التي يتعرض لها الجسم.

• المقصود بالصحة النفسية وخصائصها:

هناك علاقة بين السمة الجسمية والصحة النفسية وهي علاقة وثيقة، فتعريف الصحة النفسية هو تعريف الصحة الجسدية نفسه مع إبدال كلمة النفسية بكلمة جسمية فالصحة النفسية هي : التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات المادية المحيطة بالإنسان، والإحساس الإيجابي بالنشاط والسعادة والرضا.

وهذا يعني أن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية لا بد من توافر السمات التالية فيه

1- التوافق التام بين وظائفه النفسية المختلفة: أي أن يكون هناك انسجام وتوافق بين كل وظيفة نفسية والوظائف الأخرى، بحيث تخدم عملها دون زيادة أو نقصان " والوظائف النفسية هي المواقم المعرفية (إدراك ، الانتباه، التجريد، تخيل ، التفكير، الانفعالية، السلوك الاجتماعي، والصداقات، والتعاون، والاتجاهات). فالانسجام إذاً يكون بين هذه المكونات جميعها في شخصيته، بين ذاته المثالية وذاته الواقعية، بين قدراته أو إمكاناته، ومستوى طموحه، بين حاجاته أو رفعته واتجاهاته، وإذا كان مستوى طموحه أعلى من قدرته وكانت الفجوة كبيرة بين ذاته المثالية (التي يرغب أن يكون) وذاته الواقعية، أو كان خوفه من مثير ما زائد أو أقل عن الحد الطبيعي الذي يتطلبه المثير أو الموقف، أو كانت ذاكرته أقل أو أكثر من المعتاد عند الإنسان السوي - فإن هذه الحالات تؤدي إلى خلل في الصحة النفسية وتزيد من الاضطرابات النفسية "

قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المختلفة التي يمر بها وهي كثيرة جداً هذه الأزمات والضغوطات التي يمر بها الإنسان وخاصة في هذا العصر الذي يسمى (بعصر القلق) فالشخص المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على مواجهة ضغوطات الحياة وأزماتها وحلها بصورة واقعية مثمرة، وليس أن يتهرب منها.

3 - الإحساس بالسعادة والرضا والحيوية، والمقصود بذلك: أن يكون الفرد متمتعاً بعلاقاته مع الآخرين، راضياً عن نفسه، وسعيداً وليس متذمراً كارهاً لها، ويرتبط هذا الشعور بالسمة السابقتين فلا يمكن للفرد أن يكون سعيداً وراضياً، إلا إذا كان هناك توافق بين وظائفه النفسية، وقادراً على مواجهة الأزمات والصعوبات التي يمر بها.

ويمكن إذا تقديم تعريفات بعض العلماء كالتالي:

الصحة النفسية هي تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعاً بالموافق الشخصي والاجتماعي والالتزان الانفعالي، خالية من التأزم والاضطراب مليئاً بالحماس وأن يكون إيجابياً خادماً مبدعاً يشعر بالسعادة والرضا، قادراً على تأكيد دلتته وتحقيق طموحاته وإثباته بإمكاناته الحقيقية قادرة على استخدامها في أمثل صورة ممكنة، هذا الشخص من وجهة نظر الصحة النفسية يتمتع بصحة نفسية سليمة وقادر على التغلب على كافة الاحباطات والعوائق التي تواجهه في حياته. (المطيري، 2005 - 22)

كما يمكن تعريفها بأنها تعني الخلو من الأمراض المستعصية والخطيرة الجسمية والنفسية والعقلية والكفيلية الغذائية، والتوافق النفسي والاجتماعي والشعور بالأمان والاطمئنان النفسي، والقدرة على الحكم الصائب على الأشخاص والأيام، والعمل وفق هذا الحكم، والإحساس بالمسئولية (الشخصية والاجتماعية والوظيفية)، والتكيف مع أحول الحياة وتقلباتها المختلفة والتفاعل الإيجابي مع الآخرين، ومن ذلك تبادل الحب والنصح بالتي هي أحسن، ولين الجانب، والتعاون البنيء معهم وحب الخير لهم وحب الخير للذات، واستغلال طاقات الفرد والإفادة من إمكانياته في تحقيق أهداف واقعية وفي كل ما هو مفيد له ولمجتمعه والنظرة الـ تفاؤلية، والشعور بالرضا واليقين، وحب الله تعالى قولاً وعملاً واعتقاداً والاستسلام له ومن ذلك الاجتهاد في إتباع أوامره، وجهاد النفس في تجنب معاصيه والرجوع إليه، والتوكل عليه وترويض النفس على الصبر، واحتساب التكاليف الشرعية والأزمات الحياتية الطارئة عنده سبحانه وتعالى، والحث على الدعوة في سبيله والحب والتحبيب فيه لأنه الهدف الأسمى الذي خلفت لأجله النفوس في هذه الحياة، وهو سبيل التوازن والتوافق والصحة النفسية والاطمئنان النفسي الحقيقي في الحياة رغم ما يعتريها من هموم وما جبلت عليه من أزمات ومفاجآت. (الحسين، 2002، 29-30)

والصحة النفسية هي حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد مؤدي به أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته، ويقبل المجتمع، بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية. (كفاي، 1997، 81)

إنها قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه ، وهذا يؤدي به إلى التمتع بحياة خالية من القأزم والاضطراب، مليئة بالتحمس. ويعني هذا أن يرضى الفرد عن نفسه، وأن يقبل ذاته كما يقبل الآخرين، فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي، كما لا يسلك سلوك اجتماعي شاذ بل يسلك سلوكا معقولا يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي، في ظل مختلف المجالات، وتحت تأثير جميع الظروف. (فهمي، 1995، 16)

ومن كل ما سبق نجد أن الصحة النفسية في ظل تعدد مفاهيمها وتعريفاتها أنه ليس من السهل الأخذ بمفهوم واحد للصحة النفسية فهي مفهوم فضفاض تتداخل فيه العديد من الجوانب المتعلقة بشخصية الفرد فللصحة النفسية حالة عقلية انفعالية (الجسم والنفس) ايجابية (قطب الصحة أكثر من قطب المرض) مستقرة نسبيا وهي تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة والتوازن بين القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في المجتمع في وقت ما وفي مرحلة نمو معينة مع تمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية. والمقصود بالعافية النفسية (التكامل النفسي، التوافق النفسي، الاتزان الانفعالي، ضبط النفس والتحكم فيها، السلوك العادي والخلو من الأعراض المرضية، الشعور بالسعادة، الإطار القيمي الإنساني والأخلاقي، الرضا عن الذات وتقبلها) أما المقصود بالفاعلية الاجتماعية التوافق الاجتماعي مع الآخرين، (الايجابية وتحمل المسؤولية، نجاح المرء في عمله والرضا عنه).

• الصحة النفسية والاضطراب النفسي:

الصحة الجيدة لا تعني الجسم المعافى فحسب، فالشخص المعافى يجب أن يتمتع بالصحة العقلية والنفسية أيضا. وبالتالي يكون قادرا على التفكير بوضوح، وعلى حل المشكلات المختلفة التي يواجهها في حياته، وأن يتمتع بعلاقات جيدة مع أصدقائه وزملائه في العمل والأسرة، وان يشعر بالراحة والطمأنينة وان يحمل السعادة إلى الآخرين في المجتمع، وهذه النواحي الصحية هي التي يمكن أن تعتبر صحة نفسية.

ومع أننا نتحدث عن النفس والجسم كما لو أنهما منفصلان، إلا أنهما وجهان لعملة واحدة في الواقع. فهما يتشاركان في الكثير من الأشياء، لكن يعرض كل منهما وجهها مختلفة أمام العالم المحيط بنا.

وإذا تأثر احدهما بطريقة ماء فسيتأثر الآخر بالتأكيد، ولا يعني مجرد تفكيرنا بالذات والجسد بشكل منفصل أن احدهما منفصل عن الآخر.

الذات يمكن أن تمرض مثلما يمكن أن يمرض الجسم. ويمكن أن يسمى ذلك بالاضطراب النفسي والاضطراب النفسي: «أي حدث أو حالة يتعرض لها شخص ما وتؤثر على عواطفه أو أفكاره أو سلوكه بحيث لا تتوافق مع معتقداته الثقافية وشخصيته، وتؤدي إلى تأثير سلبي على حياته وحياته عائلته والمحيطين به. (باتل، 2008، 36)

5 - مظاهر ومحكات الصحة النفسية .

5 - 1 مظاهر الصحة النفسية

إن مجرد انتفاء الاضطرابات النفسية والعقلية والسيكوسوماتية وغيرها من صور السلوك الشاذ قد يكون شرطاً ضرورياً ، لكنه ليس شرطاً كافياً لدلالة على تمتع الفرد بالصحة النفسية السليمة، فقد تنتفي الأعراض المرضية عن الشخصية لكن تبقى هذه الأخيرة مفتقدة إلى الأداء الوظيفي الفعال والممارسات السلوكية المثمرة التي تعبر عن تماسك بنيتها وتوازنها في مواجهة مشكلات الحياة اليومية .

لذا حاول بعض الباحثين والعلماء تحديد مجموعة من مظاهر السلوك التي يكون بمقدورنا ملاحظتها مباشرة وقياسها (في صورة توافقية أو في صورة غير توافقية) وذلك باستخدام مختلف الأدوات العلمية المضبوطة والمقننة للحكم على مدى ما يتمتع به الفرد من صحة نفسية . (القريطي، 1998، 52 - 53)

ومن بين هذه المظاهر نذكر القدرة على مواجهة مطالب الحياة وذلك من خلال النظرة السليمة الموضوعية والايجابية في مواجهة صراعات الحياة اليومية والتغلب على مواجهة معظم المواقف التي يقابلها وتحمل المسؤوليات الاجتماعية وتحمل مسؤولية السلوك الشخصي والسيطرة على ظروف البيئة كلما أمكن والتوافق معها والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة (زهران، 2005، 13 - 14)

ولقد اقترح " اركسون / Erickson " في إطار النمو النفسي الاجتماعي للشخصية ثمانية مظاهر للصحة النفسية ، يرتبط كل منها بمرحلة نمو معينة حيث أن لكل مرحلة أزمة تستلزم الحسم أو الحل والأسلوب التوافقي المناسب وهي كالتالي :

1 - المرحلة الفمية الحسية: (من الميلاد حتى سنتين تقريبا) و أزمتهما الإحساس بالثقة مقابل عدم الثقة.

2 - المرحلة الشرجية العضلية: (من 2 إلى 3 سنوات) وأزمتهما الإحساس بالاستقلالية مقابل الشك والخجل والشعور بالعار .

3 - المرحلة الحركية التناسلية الطفلية: (3 إلى 6 سنوات) وأزمتهما الإحساس بالمبادأة مقابل الشعور بالذنب أو الإثم .

4 - مرحلة الكمون: (6 إلى 12 سنة) وأزمتهما الشعور بالحيوية والإنجاز في مقابل الشعور بالدونية والنقص .

5 - مرحلة البلوغ والمراهقة: (12 - 18 سنة) وأزمتهما الإحساس بالهوية و وضوح الدور مقابل غموض الهوية و خلط الأدوار .

6 - مرحلة الرشد المبكر (18 - 25 سنة) ، وأزمتهما الإحساس بالتآلف مع الناس والاختلاط بهم والتكامل معهم مقابل الانعزال عنهم .

7 - مرحلة الرشد (25 - 50) و أزمتهما الإحساس بالعطاء في مقابل الركود .

8 - مرحلة تمام النضج (ما فوق الخمسين) و أزمتهما تكامل الشخصية (الأنا) مقابل الشعور باليأس . (القريطي ، 1998 ، 56 - 57) .

في حين أن أحمد عبد الخالق حدد مظاهر الصحة النفسية فيما يلي : (عبد الخالق ، 1991 ، 22 - 27)

1 - التوافق الذاتي .

2 - الشعور بالسعادة وراحة البال.

3 - النجاح في العمل .

4 - الإقبال على الحياة .

5 - الخلق القويم .

6 - التوافق الاجتماعي.

7 - معرفة قدر النفس وحدودها .

8 - مواجهة الإحباط.

9 - الاتزان والثبات.

10 - الخلو النسبي من الأعراض المرضية النفسية والعقلية .

ومن هذا المنطلق اقترح عالم النفس الأمريكي "أبراهام ماسلو/ Maslow" (1907، 1980) الأب الروحي لعلم النفس الإنساني، نظريته في الدافعية، حيث يرى أن الفرد بولد ولديه مستويات من الدوافع والحاجات الفسيولوجية والنفسية، وبناء على تحقيق وإشباع هذه الدوافع يمكن تحقيق ما أسماه بالذات الفعالة في شتى المجالات حيث أورد بمعية " ومتيلمان " عشر صفات ضرورية للصحة النفسية السليمة.

1 - شعور مناسب بالأمن .

2 - التلقائية والانفعالية المناسبة .

3 - الاتصال الفعال بالواقع .

4 - رغبات جسمية مناسبة ومقدرة على إشباعها.

5 - معرفة كافية بالذات .

6 - تكامل الشخصية وثباتها .

7 - أهداف مناسبة للحياة .

8 - مقدرة على التعلم من الخبرات .

9 - مقدرة على إشباع متطلبات الجماعة .

10 - التحرر من الجماعة أو الثقافة.

كما يمكن تقسيم مظاهر الصحة النفسية بشكل أو آخر من خلال التفاعل بين الفرد ونفسه وبينه وبين محيطه، أما علاقة الفرد مع نفسه، فقد تظهر من خلال ثلاثة مظاهر هي:

1 - فهم الفرد لنفسه ودوافعه وتقديره لذاته وقبولها كما هي.

- 2 - نمو الفرد وتطوره ونظرتة للمستقبل؛ أي ما يفعله الفرد من أجل مستقبله ومن أجل تحقيق ذاته.
- 3 - وحدة الشخصية وتماسكها .

أما علاقة مع محيطه فتظهر من خلال أربعة مظاهر هي:

- 1 - تحكم الفرد بذاته وقدرته على اتخاذ وتنفيذ القرارات المتصلة بمحيطه
- 2- إدراك الفرد للعالم كما هو ومواجهة ظروفه الطارئة .
- 3 - سيطرة الفرد على شروط محيطه وتحكمه بها .
- 4 - الشعور بالأمن والطمأنينة، وذلك كنتيجة لنجاح الفرد في علاقته مع نفسه ومع محيطه (حمدي وآخرون، 1992، 31)

ويشار كذلك إلي أن مظاهر الصحة النفسية تبدو مظاهر سلوكية تظهر في الأفعال والتصرفات ومن بينها شعور الفرد بالأمن وتقدير الفرد المناسب لذاته، والاتصال الفعال بعالم الحقيقة والواقع، والأهداف الواقعية، والقدرة على التعلم والخبرة في مواقف الحياة، والإرادة والشعور بالسعادة والإيجابية وتحمل المسؤولية والانفعالات المناسبة، وتقبل الذات وتقبل الآخرين، والتفاوض، الاستقرار في الأسرة وفي العمل، والقدرة على التركيز، والاستمتاع بالحياة، وقدرة الفرد على أن يحب، واحترام الفرد لثقافة المجتمع، مع تحقيق قدر من الاستقلالية من هذا المجتمع، وقدرة الفرد على تحقيق مطالب الجماعات التي يعمل بها (صبحي، 1998، 18)

ومن جملة مظاهر الصحة النفسية والتي هي عبارة عن نقاط اتفاق بين العديد من الدراسات التي أجريت على بيئات اجتماعية مختلفة بغرض معرفة مظاهر الصحة النفسية التي تلتقي حولها تلك البيئات، حيث تعتبر هذه المظاهر أساسية لتعبير عن الصحة النفسية هي المحافظة على الشخصية المتكاملة ، والتوافق مع المتطلبات الاجتماعية والبيئة، والتكيف مع شروط الواقع، والمحافظة على الثبات النسبي ، والنمو مع العمر، والمحافظة على قدرة مناسبة من الحساسية الانفعالية، والدور الاجتماعي للفرد في المجتمع . (باضة، 1999، 7 - 10).

5 - 2 معايير (محكات) الصحة النفسية

لقد كان من الضروري يكون هناك اهتمام بوضع معايير لتحديد الصحة النفسية من عدمها من طرف العلماء وأهل الاختصاص، وبما أن الطبيعة البشرية جد معقدة كان من الصعب أن تحديد السلوك السوي أو الصحي والسلوك الغير السوي أو غير صحي .

لقد أصبح من المطلوب بإلحاح تحديد أسلوب يمكن من خلاله التعرف على نصيب الفرد من الصحة النفسية كما وكيفا، وقد يكون من الصعب أن يحدث نوع من الاتفاق بين كافة مدارس علم النفس في هذا الصدد، إلا أن الاختلاف في هذا المجال قد يصبح مفيدا عندما يعي اتساع الزوايا التي تتحدد المعايير في ضوءها بما يعطي أكبر رقعة من الحقيقة . (فوزي، 2000، 18) .
كما أن صحة النفس مفهومان فرضيان، لم يتفق علماء النفس على تعريفهما، ولا على طريقة قياسهما، ولا على الحدود الفاصلة بينهما، ويضاف إلي تلك الحدود درجة من الصحة والوهن عند كل الناس والفرق بين المتمتع بالصحة النفسية والواهن فيها فرق في درجتي الصحة والوهن، وهما درجتان بصعب قياسهما أو تقديرهما (أبو حويج، الصفدي، 2001، 79)

المقصود بالسوي (Normal) في علم النفس قيمة معيارية تمثل العادي أو المتوسط أو القريب من المركز، أو هو الفرد الذي لم ينحرف عن العادي أو المتوسط، ولم يعني من الاضطراب العقلي أو الضعف العقلي، والسوي في اللغة العربية تعني العدل، وسواء الشيء وسطه واستوى من الاعوجاج واستوى الشيء اعتدل . (منسي، 1998، 22)

أما الشاذ (Anormal) تعني انفراد في اللغة انفراد عن الجمهور أو القلة بالقوم وشذ عن القاعدة؛ أي خرج منها ، أما في علم النفس يعني الشاذ انحراف عن ما يعد سويا ويختلف عن العادي وهنا يراد به المريض وغير متوافق . (منسي، 1998، 23)

لذا أقترح العديد من المعايير المختلفة لتقرير ما هو صحي وما هو مرضي وقد غلب على بعض هذه المعايير الطابع النظري فيحين غلب على البعض الآخر الطابع الإجرائي أو العملي .

ومن أهم هذه المحكات نجد :

1. - المعيار الباثولوجي الطبي :

ظهور أعراض مرضية خاصة بحالة من الحالات النمطية المعروفة، ويعتمد هذا المحك على الأعراض المرضية للاضطرابات النفسية والعقلية كأساس لتصنيف الناس إلي عادين وشواذ أو

منحرفين، فالشواذ هم من يغلب على أنماطهم أعراض مرضية كالهلوسات واضطرابات اللغوية والانفعالية واضطرابات التفكير (عند الذهانيين) ؛ لذا وجب إزائهم اتخاذ التدابير الأمنية والصحية والوقائية .

ويأخذ على هذا الاضطراب أنه لا يعنى إلا بالحالات الشديدة الاضطراب ممن يتوقع أن يصبوا أنفسهم أو المحيطين بهم بسوء ويعجزون عن القيام بشؤونهم الخاصة وهم في حاجة خاصة رعاية طبية واجتماعية معينة، بينما هناك حالات أقل شدة من حيث اضطرابها أو اعتلال صحتها النفسية ولا تمثل خطرا شديدا على ذاتها أو على غيرها (مثل بعض المخاوف المرضية) ورغم أن هذا السلوك غير عادي إلا أنه لا يندرج تحت طائلة المعيار الطبي . (القريطي، 1998، 47 - 48)

2. - المعيار الديني:

في مجتمعنا المسلم يعتبر المعيار الديني من أهم المعايير وأقومها، إن تميز السلوك السوي من السلوك المنحرف عن الفطرة لدى الإنسان المكلف، حيث أن الفطرة في المحك، فقد خلق الله تعالى الناس على الفطرة السوية، ومدى بعد الإنسان أو قربه من خالقه سبحانه وتعالى هو الذي يحدد سلامته النفسية والروحية (العزيز، 2002، 40) .

3. - المعيار الحضاري والثقافي:

يطلق هذا المعيار من افتراض أن الشخصية الإنسانية هي بالدرجة الأولى نتاج اجتماعي محكوم ضمن سياق مكاني وزماني، إذ يقر هذا السياق في مسيرة تطور مجموعة من المعايير والأعراف والتقاليد تحكم السلوك وتميزه من مقبول إلي مرفوض وكل سلوك يتجاوز ما أقره المجتمع وثقافته يعد شاذا وتفرض بحقه إجراءات معينة. (صالح ، 2014 ، 53 - 54)

معايير وعادات وقيم المجتمع الذي يعيش فيه هذا الفرد لها دور في تحديد السلوك السوي أيضا، فسلوك معين يعد سويا في مرحلة نمو معينة وفي مجتمع معين ، ولكنه قد لا يكون كذلك في مرحلة نمو تالية أو مجتمع آخر، لذلك مقولة العقل السليم في الجسم السليم لا تكون صحيحة إلا إذا كان " العقل السليم في الجسم السليم في المجتمع السليم " إذ يظهر التفاعل و التوصل بين عقل الإنسان وجسمه ومجمعه؛ إي قدرة الفرد على التكيف في المجتمع الذي يعيش فيه (منسي، 1998، 21)

ويعد هذا المحك نسبيا يختلف من مجتمع لآخر، فكل مجتمع له ثقافته بما تشمل عليه من عادات وتقاليد ومعتقدات وقيم وأهداف ونمط حياة، والتي يغلب أن يختلف فيها عن بقية المجتمعات ومن ثمة فإن ما يبدو عاديا في مجتمع ما مثل الإباحية الجنسية مرفوض وغير عادي في المجتمعات العربية ومحرم في المجتمعات المسلمة، كما أن المعيار الاجتماعي يتطور بتطور حركة المجتمع و أهدافه ومتغيرات ثقافته مما يترتب عليه تغير النظرة لما هو عادي وما هو غير عادي، كخروج المرأة لميدان العمل وتقليدها أعلى المناصب في المجتمع أصبح الآن أمرا عاديا بعد أن كان خروجها و تعليمها شيئا غير عادي منذ عشرات السنين .

ولعل من أكثر المآخذ على المعيار الاجتماعي في الحكم على السلوك العادي وغير العادي أن الإنسان هو المرجع لسلوك الإنسان، ومن ثمة يخشى أن يتأثر بذاتيته ومصالحته وقصوره في وضع المعايير والضوابط السلوكية، كما أن المجتمع ذاته قد يمرض وتشيع فيه نظم جائرة أو تنفشي فيه ظواهر مرضية في جوهرها، كالرياء والنفاق .

ويمكن الركون إلي هذا المحك إذا ما تأكدنا من أن معايير المجتمع وقيمه وعاداته وتقليده تأتي عن مصدر لا يأتيه الباطل من بين يديه ولا من خلفه، مصدر لا تكون له مصلحة مباشرة أثناء سن القوانين والتشريعات ويتنزه عن الزيف والإجحاف والهوى ، وهو الله و تعالى، وفي هذه الحالة يمكن القول إن ما يمارسه أفراد الجماعة يعد عاديا طالما أنهم يلتزمون بما أنزل الله و هو الحق (القريطي 1998، 46 - 48)

4. - المعيار الذاتي :

وفق هذا المعيار فإنما يقره الشخص وما يطلقه من أحكام وقيم مستخدما إحساساته وإدراكه الداخلي ومطبعا مفاهيمه وفلسفته الخاصة معتمدا على تقويماته الذاتية فالشعور بالضيق أو القلق أدلة على شذوذ السلوك دون إعاة الاهتمام للبيئة ولطبيعة علاقاته ودرجة تكيفه . (صالح ، 2014 ، 54).

الشخصية السوية تتحدد من خلال إدراك الفرد لمعناها، فهي كل ما يشعر به الفرد ويراه من خلال نفسه، فالسوية هنا إحساس داخلي، وخبرة ذاتية، فإن كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن

الذات فإنه يعد وفقا لهذا المعيار غير سوي، فمن الأصعب الاعتماد على هذا المعيار كليا لأن معظم الأفراد الأسوياء تمر بخبرتهم حالات من الضيق والقلق . (غريب، 1999، 137 – 138)
كأن يحدد الفرد مجموعة من الأحكام والمعايير (عدة قيم و مبادئ و اتجاهات ...) تكون بمثابة إطار مرجعي يحكم من خلاله على السلوك فما يتفق مع هذا الإطار يعد عاديا وما لا يتفق يعتبر شاذا وغير عادي ، ومثل هذا الأسلوب غير موضوعي لا سبيل للاتفاق عليه ؛ لأنه لا يتعدد بتعدد الأشخاص كما يختلف من شخص إلي آخر .

وهذه الأحكام والمعايير التي يرتضيها المرء كمحددات لسلوكه وتصرفاته قد تفتقر إلي مقومات الأخلاقية والاجتماعية التي تحتاجها الحياة وسط جماعة معينة فالديكتاتور والسارق ربما يرى نفسه متوافقا سعيدا مستريح البال ؛ لأن سلوكه يتفق مع ما حدده لنفسه من معايير على أساس هواه الشخصي بصرف النظر الاعتبارات الأخرى التي تمس مصالح الآخرين (القريطي، 1998 ، 43) .
5. - المعيار الإحصائي:

أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائيا تتوزع وفقا لتوزيع الإعتدالي، بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة (أعلى من المتوسطات) ودرجات منخفضة (أقل من المتوسط) وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة في حين يشير الانحراف إلي طرفي المنحنى إلي الاسوية، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الإعتدالي.

وما أخذ على هذا المعيار أنه قد يصلح عند الحديث عن الناس العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل الطول والوزن، بينما لا يصلح في حالة القياس النفسي الذي يقوم على أسس معينة إن لم يتم مراعاتها يصبح الرقم الذي نخرج به رقما مضللا و لا معنى له، لأن القياس النفسي هو قياس نسبي غير مباشر، فمثلا عند قياس الذكاء فنحن نفترض وجود الذكاء ، ولكنه بشكل واقعي غير ملموس، ولكن نستدل عليه من صفات الفرد. (عبد السلام ، 2001 ، 58 – 61)

إن عالم النفس " أيزنك " وبالرغم من أنه وصف هذا المحك بأنه واضح تماما، ومفهوم في تحديد السواء و اللاسواء، إلا أنه اعترض على استعماله لبعض السمات مثل الذكاء، وضرب مثلا أنه وفق

هذا المعيار يتساوى العباقرة وضعاف العقول بأن كل منهما شاذ وغير سوي، وليس هذا بطبيعة الحال هو المعتاد في النظر إلي السواء وعدم السواء . (صالح ، 2014 ، 59)

6 - المعيار المثالي:

يعتبر أن الشخص العادي أو السوي هو " المثالي " أو " الكامل " في كل شيء، وأن الشخص غير عادي أو الشاذ هو من ينحرف عن الكمال أو المثل الأعلى، ولما كان من الصعب أو بالأحرى من المستحيل أن يبلغ فردا ما مرتبة مثالية، فإن ما نستنتجه طبقا لهذا المحك إن المثاليين سيكونون أقلية نادرة، على حين ستصبح أغلبية الناس شاذة بحكم انحرافها عن المثل الأعلى، ذلك أننا في الواقع نجاهد سعيا نحو الاقتراب من هذا المثل الأعلى، لكن المثل الأعلى أو المثالية المطلقة أو الكمال المطلق حالة صعبة المنال، بل يستحيل على الإنسان بلوغها ، فالكمال لله وحده سبحانه وتعالى بينما النقص من شيم البشر الذين هم محدودون بحدود بشريتهم وقصورهم ونزعاتهم، فمن منا خال تمام من توتر أو قلق ؟ ومن منا لم يسيطر عليه الخوف في لحظة ما ؟ أو لم ينتابه هاجس أو هم أو ضيق ؟ ومن منا لم يعتره إحباط؟ أو لم يضق مرارة فشل أو خيبة أمل ؟ ومن منا لم يشعر بالذنب أو بالإثم ؟ (القريطي، 1998، 43)

هذا المحك يفرق بين السوي وغير السوي أو السلوك المضطرب على قدر اقتراب السلوك وتطابقه مع السلوك المثالي، فارتفاع الذكاء شيء مثالي واكتمال الصحة من دون أمراض حالة مثالية، وارتفاع مستوى الجمال مثالية ومنتظام العمل في الحضور والانصراف دون غياب يوم واحد مثالية، أما البعد عن إي صفات للمثالية يعد شاذًا ويمثل السلوك غير سوي وهذا المحك بعيدا عن الواقع ويصعب تحقيقه . (صالح، 2014، 54)

7 - المعيار الباطني:

الحكم في هذا المعيار ليس خارجيا كما هو الحال في المعيار الإحصائي ، كما أنه ليس ذاتيا كما هو الحال في المعيار الذاتي، وإنما يعتمد أساليب فاعلة، لكن الباحث قبل أن يصدر حكمه ليصل إلي حقيقة شخصية الإنسان الكامنة في خبراته الشعورية واللاشعورية أيضا (فوزي، 2001، 22)

8 - المعيار الشمولي (البيولوجي النفسي الاجتماعي):

يعد هذا لمعيار شمولي في تحديد الصحة النفسية والاضطراب النفسي، إذ يرى أن الصحة النفسية والسلوك غير السوي يحددان من خلال:

- الاستعداد الجسمي للإصابة بالاضطرابات السلوكية والانفعالية وخبرات المرض التي يعيشها الفرد في حياته .

- الاستعداد النفسي من خلال ما يحمله الفرد من إمكانيات وقدرات .

- عقلية ونوع المزاج، فضلا عن أفكاره ومعتقداته التي يؤمن بها وطريقته في حل المشكلات واجتياز العقبات

- العامل الاجتماعي، ويتحدد من خلال العلاقات الاجتماعية العائلية ونوعها والصدقات التي يعقدها الفرد مع الآخرين.

- وبذلك يتحدد الاضطراب السلوكي بتفاعل العوامل السابقة (23, 2010, Lakhan)

9- معايير أخرى ذات طابع إجرائي :

نظرا لما غلب على المحكات السابقة من طابع نظري ترتب عليه صعوبات جمة في مجال التطبيق العلمي لها، وتفاديا لما أثير بشأن سلبياتها ، فقد لجأ بعض الباحثين إلي اقتراح إما بعض المحكات الأكثر إجرائية من الناحية العلمية أو وضع قوائم بمظاهر أو مؤشرات يمكن ملاحظتها في السلوك لتقدير مدى ما يتمتع به من صحة نفسية سليمة، ومن بين هذه المحكات (القريطي، 1998، 49 - 52).

أما ما اقترحه " مائير جودا / Jahoda " للحكم على ما أسمته بالصحة النفسية الإيجابية كما

يلي:

1 - الاتجاه نحو الذات : يشمل الوعي بالذات وتكوين مفهوم واقعي وموضوعي عنها والإحساس بالهوية وتقبل الذات واحترامها .

2 - النمو والتطور وتحقيق الذات ومدى استخدام الفرد لمقدراته، وتحقيقه لطموحاته وتوجهه نحو المستقبل .

3 - التكامل : ويعني الاتساق بين جوانب الشخصية، والنظرة الموحدة للحياة، والمقدرة على مقاومة الشدائد وتحمل الضغوط .

4 - التلقائية والاستقلالية والتوجيه الذاتي: بمعنى مقدرة المرء على تقرير ما يتناسب واحتياجاته الخاصة ببسر وسهولة.

5 - إدراك الواقع: ويعني التحرر من النزوع إلي مسخ وتشويه الحاجة والمشاركة الوجدانية والاجتماعية.

6 - السيطرة على البيئة : وتشمل الكفاءة في الحب و العمل وللعب ، وفي العلاقات البينشخصية أو المتبادلة، والمقدرة على مواجهة المتطلبات الموقفية المختلفة والتوافق والكفاءة في حل المشكلات .
كما لخلص " كارل روجر / C Rogers " في إطار الإرشاد حول العميل إلي عدة محكات للحكم على شخصية الفرد الذي يعمل وظائفه بشكل متكامل الفاعلية وهي :

1 - التطابق (التناغم بين الذات المدركة والخبرة الواقعية)

2 - التحرر من الدافعية والشعور بالتهديد .

3 - الانفتاح للخبرة بمعنى استقبال المثيرات والمنبهات والعناصر ومعالجتها بغير إنكار أو انتفاء أو تشويه إدراكي للواقع، والانغماس في الخبرات الداخلية والخارجية والمتجددة ببسر وسهولة.

4 - الإدراك الواقعي الموضوعي المعتمد على الحقائق العلمية و ليس المفاهيم النظرية المجردة .
5 - الفاعلية في مواجهة المشكلات .

6 - التوقير والاعتبار الإيجابي للذات .

7 - التطابق بين الذات المدركة (ماذا أكون) والذات المثالية (ما يتمنى المرء و يجب أن يكون)
8 - التوجه الذاتي والاستقلالية.

9 - تقبل الذات وتقبل الآخرين .

10 - التوافق مع الظروف والمتطلبات المتغيرة بمرونة .

11 - التلقائية مع الشعور بالمسؤولية

وهناك من جعل التميز بين محك السلوك العادي وغير عادي ما أسماه بمحك التوازن الإسلامي للسلوك وهو يقوم على فكرة الوسطية والتوازن بين جوانب النفس الإنسانية والتوفيق بين نزعتها المتقابلة كالحب والكره، الجماعية والفردية، العبادة والعمل، الروحية والمادية المثالية والواقعية ... وخلص إلي أن السلوك السوي طبقا لهذا المحك هو ما يتسم بكل من: الدافعية، الشعور بالأمن

والطمأنينة، المرونة، الإدراك الصحيح للواقع، فهم الذات وتقبلها وتطويرها، التعادلية في العلاقات مع الآخرين، التناسب مع المواقف .

وذهب آخرون مذهباً عكسياً فقد ركزوا على استخدام محكات السلوك الشاذ وليس العادي ومنها:

- 1 - قصور واضطراب العمليات العقلية والمعرفية: (اضطراب التفكير والانتباه والإدراك والتذكر والحكم والاستدلال) وما يترتب عن ذلك من تشويه وتحريف الواقع.
- 2 - الانحرافات السلوكية أو قصور السلوك الاجتماعي (الجنوح، والانحراف، العدوانية السيكوباتية)
- 3 - قصور الحكم الذاتي: انعدام مقدرة الفرد في التحكم في سلوكه و تصرفاته أو ضعفها.
- 4 - اضطرابات الإرادة وقصور التوجيه الذاتي : سلبية الفرد وتردده وانعدام القدرة على اتخاذ القرارات من تلقاء نفسه حتى لو كانت بسيطة أو هينة.
- 5 - التعطيل الحسي الحركي: ويتمثل في عدم الاستجابة للمثيرات والمنبهات الخارجية.
- 6 - الألم الذاتي أو المعاناة بطريقة حادة وغير مألوفة من مشاعر القلق والضيق والأسى وعدم الارتياح والحزن .
- 7 - الاضطراب الانفعالي: (التلبذ، التدهور، والتذبذب)
- 8 - عدم تحمل الإحباط، وعدم القدرة على مواجهة مطالب الحياة وضغوطها ومواقفها العصبية .

6 - المميزات السلوكية للشخصية المتسمة بالصحة النفسية :

كما أن مظاهر الصحة النفسية تتمثل في ناحيتين أحدهما ديناميكية حيث يجب أن تتسم الشخصية بالوحدة الكلية رغم تناقضها وصراعها وبالاستمرارية والفهم الواقعي لإمكانيات الذات وحدودها وخفض التوتر أو على الأقل التسامح إزاءها والشعور بالتقدم نحو المستقبل والأخرى ووظيفية وتتجسد في المقدرة على تحقيق الذات وعلى المشاركة في الحياة الاجتماعية والحصول على تقدير الآخرين وحبهم .

ومن منظور تكاملي لأهم مظاهر الصحة النفسية التي يجب أخذها بعين الاعتبار لتقرير مدى ما يتمتع به الفرد من صحة نفسية سليمة نذكر :

1 - التكامل النفسي:

ودلائل ذلك الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسميا، عقليا، وانفعاليا، واجتماعيا) والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي .

ويقصد به أن تنتظم الأداءات الوظيفية لمختلف جوانب الشخصية وطاقاتها الجسمية والعقلية والمعرفية، والمزاجية الانفعالية والاجتماعية في كل موحد واتجاه واحد، بمعنى أن تعمل في تناسق وتآزر، حيث يكمل كل جانب منها بقية الجوانب، ولا يطغى عليها أو يتعارض معها، ومن ثمة يتحقق التوازن بين القوى النفسية للفرد والانسجام فيما بينها، فيسعى الفرد بكل طاقاته لإشباع دوافعه وتحقيق حاجاته المختلفة البيولوجية والاجتماعية دون الشعور بالتضارب أو الاختلال أو النقص أو الذنب أو الحرمان .

لذا فإن الشخص الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة هو شخص متكامل نفسيا؛ إي أنه يستخدم كامل طاقاته، فتعمل دوافعه وانفعالاته وقيمه واتجاهاته وأفكاره لتحقيق وظائفها من جانب وأهدافه من جانب آخر، إنه يكدح في عمله، لكنه يتحين الفرصة ليسرى عن نفسه، وهو يعيش ليومه لكنه يخطط لغده، وهو يعمل لآخريته لكنه لا ينسى نصيبه من الدنيا، له إطاره القيمي والأخلاقي لكن لا يعوقه ذلك عن التعامل بفاعلية مع الواقع ومتطلباته، ومن ثمة لا ينسحب منه أو ينطوي، أو يغرق في أحلام اليقظة، أوقواله وأفكاره لا تتناقض مع أفعاله وتصرفاته أو العكس، وهو أيضا ليس أسيرا لدوافعه فيشبعها دون مبالاة الاعتبارات الاجتماعية أو المحيط الذي يعيش فيه، كما لا يطغى أحد دوافعه على حساب بقية هذه الدوافع.

كما أنه لا يعنى بتمية جانب واحد من شخصيته، أو يركز على استثمار طاقة واحدة من طاقاته، فيعنى بالجانب الجسمي دون غيره، أو بالجانب العقلي ويغفل ما عداه أو يعطله، وإنما هو ينمي ويستثمر طاقاته وإمكانياته المختلفة، بما يتفق مع مسؤوليته الأخلاقية عن ذلك، وبما يتفق مع تنوع متطلبات الحياة ونشاطاتها المتباينة وما يلزم ذلك من مهارات متنوعة، و كذا تعمل طاقات الشخص المتمتع بصحة نفسية في اتساق وتكامل دون تعارض أو تضارب. (القريطي، 1998، 61 - 62)

2 - التوافق:

هو تلك العلاقة التي يحقق بها الفرد حالة من التوازن مع المحيط الخارجي ويظهر هذا الاتزان من خلال تقبل الآخرين بوجه عام. (مهدي، 2011، 22)

يتضمن مفهوم التوافق عند "ولمان" وجود علاقة منسجمة مع البيئة والتي تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد، وتلبية معظم المطالب البيولوجية والاجتماعية التي يكون الفرد مطالباً بإشباعها. (عبد الواحد: 2014، 159)

التوافق عملية تكاملية تقوم على أساس انتساب الفرد للمجتمع بطريقة فعالة، وفي نفس الوقت وبالمقابل يقدم المجتمع الوسائل لتحقيق الطاقة الكامنة داخل الفرد، فالفرد والمجتمع يرتبط كل منهما بالآخر في علاقة تأثيرية متبادلة فكلاهما لا يمكن تصوره بدون الآخر.

التوافق إذاً هو تعديل الكائن البشري لسلوكه بحيث يتلاءم مع الظروف الخارجية ويشمل التوافق نواحي عدة منها النواحي البيولوجية والفيزيائية والسيكولوجية والاجتماعية، فالتوافق هو المحصلة النهائية لتفاعل الفرد مع البيئة وليس هناك بيئة من غير الأفراد ولا أفراد بدون بيئة

- **التوافق النفسي** أنه حالة من الاتزان الداخلي للفرد بحيث يكون الفرد راضياً عن نفسه متقبلاً لها، مع التحرر النسبي من التوترات والصراعات، التي تربط بمشاعر سلبية عن الذات، وحالة الاتزان الداخلي يمكن أن يصاحبها التعامل الإيجابي مع الواقع ومع البيئة. (أبو السكران، 2009، ص 10)

- ويعرف منصور التوافق النفسي بأنه ما يشعر به الفرد نحو ذاته وما يدركه عن ميوله التي تحدد طبيعة استجابته للآخرين، وما يملك من كفاءة في مواجهة المواقف المتأزمة انفعالياً (الجماعي، 2010، ص 77)

- إن التوافق النفسي في علم النفس هو جانب الموجود في الواقع، فالكمال المطلق في الصحة النفسية لا يمكن تحقيقه؛ لأن قدرات الفرد واستعداداته العقلية والنفسية ليست مطلقة الحدود، ويبقى توافق الفرد أمر نسبي.

- أما بالنسبة للتوافق على مستوى الاجتماعي فإنه عبارة عن قدره الفرد على عقد صلات وعلاقات طبيعية مرضية مع الآخرين، علاقات تتسم بتحمل المسؤولية، والقدرة على الاعتراف بحاجة الآخرين (الكندري، 1996، ص 85)

- **التوافق الاجتماعي**: يمثل عملية الموازنة بين الفرد وغيره من الأفراد الآخرين، ويتضمن التوافق الاجتماعي العديد من المجالات التي يعيش فيها كالأُسرة، جماعة الرفاق، المدرسة المهنة... الخ. (أبو حطب واخرون 1992، ص 165)

- ويعرفه كولب وجولد (Colb&Gould) عام (1964) انه العلاقة المنسجمة بين الفرد وبين الظروف والمواقف والأفراد الذين يكونون بيئته الطبيعية والاجتماعية. (الجماعي، 2010، ص78)

- أما الزيايدي (1969) فيرى أن التوافق الاجتماعي يمثل قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية مثمرة مع الآخرين، وممتعة وتتسم بقدرة الفرد على الحب والعطاء، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى القدرة على العمل الفعال الذي يجعل الفرد شخصا نافعا في محيطه الاجتماعي.(الجماعي، 2010، ص 78)

- ويؤكد حامد زهران (1997) بأن التوافق يمثل حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا)، أي مع نفسه ومع بيئته ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته على تحقيق ذاته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة الحياة، وتكون شخصيته متكاملة وسوية ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش بسلامة وسلام (بطرس، 2008، ص99).

- التوافق النفسي والاجتماعي:

يعتبر العديد من الباحثين أن التوافق النفسي والاجتماعي هو القدرة على التوافق مع النفس (توافق نفسي)، ومع البيئة الاجتماعية (توافق اجتماعي)، إضافة إلى ذلك فهو يعتبر عملية يتم فيها انجاز أعمال معينة لتحقيق الأهداف وإشباع الحاجات، ومواجهة العوائق والصعوبات، وتخفيف التهديدات واحتواء الأزمات والسيطرة عليها بأساليب ترضي الفرد ويقبلها المجتمع الذي يعيش فيه.(مرسي، 1995، ص193)

ويرى الكثير من الباحثين أن التوافق هو عماد الصحة النفسية السليمة ومحورها فحسن توافق الفرد دليل على صحته النفسية وسوء توافقه دليل على اختلالها، بل يذهب آخرون إلي أن علم الصحة النفسية يعني سيكولوجية التوافق فهو عبارة عن " دراسة لعملية التوافق، ما يعينها وما يعوقها، والأشكال المختلفة للاضطرابات.

كما استخدم بعض الباحثين مصطلح التكيف أو التلاؤم بالتبادل أو بمعنى واحد، بينما حاول البعض الآخر التمييز بين المعاني المختلفة حيث ينظر إلي التكيف في حدود مفهومه كمصطلح بيولوجي بينما مصطلح التلاؤم يتمثل في مقدرة الكائن الحي في التلاؤم مع ظروف البيئة المادية أما

مصطلح التوافق فقد تناولوه على أساس أنه لا يتحدد بالاعتبارات البيولوجية فحسب وإنما الاعتبارات الاجتماعية أيضا. حيث يتضمن جانبين أحدهما نفسي داخلي يتمثل في انسجام الفرد مع ذاته والآخر اجتماعي خارجي.

• أبعاد التوافق:

1 - التوافق الشخصي: ويتضمن السعادة مع النفس والرضا عنها وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية

الأولية الفطرية والعضوية والفيسيولوجية والثانوية والمكتسبة، ويعبر عن «سلم داخلي»

حيث يقل الصراع الداخلي، ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحل المتابعة.

2- التوافق الاجتماعي: ويتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة

المعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغيير الاجتماعي، والتفاعل

الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة، والسعادة الأسرية والزوجية، ومما يؤدي إلى

تحقيق « الصحة الاجتماعية » .

3 - التوافق المهني : ويتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد علميا وتدريبيا لها والدخول فيها

والإنجاز والكفاءة والنتاج والشعور بالرضا والنجاح، العامل المناسب في المكان المناسب (زهران ،

2005، 27)

4- التوافق الأسري: يشير إلى مدى انسجام الفرد مع أفراد أسرته وعلاقات الحب والمودة والاحترام

بما يحقق حياة أسرية مشبعة وسعيدة.

5- التوافق الزوجي: يشير إلى درجة التناغم والتواصل العقلي والعاطفي والجنسي بين الزوجين مما

يساعد على بناء علاقة زواج ثابتة ومستقرة.

6- التوافق الدراسي: يتضمن حسن تكيف الفرد مع متغيرات البيئة المدرسية كالعلاقة مع المعلمين

والزملاء ونمط الإدارة ونظم التدريس. (عبد الواحد: 2014 ، 184).

• التوافق والصحة النفسية:

يحدث خلط لدى الكثير بين الصحة النفسية والتوافق لارتباطها الشديد مع بعضها، مع أنهما ليسا

اسمين مترادفين بمفهوم واحد، فالصحة النفسية تقترن بالتوافق، فلا توافق دون تمتع بصحة نفسية

جيدة، ولا صحة نفسية بدون توافق جيد، فههدف الصحة النفسية تحقيق التوافق السليم، ويعد الفرق بين الصحة النفسية والتوافق هو فرق في الدرجة. (شاذلي، 2001، ص25).

3 - الاتزان الانفعالي:

وعني تلك الحالة الشعورية السوية التي يبدي فيها الفرد استجابة انفعالية مناسبة لطبيعة الموقف أوالمثير الذي يستدعي هذه الانفعالات سواء من حيث:

1 - نوعية الاستجابة (الملائمة)

2 - شدة الاستجابة (الكمية)

3 - مدى ثباتها واستقرارها بالنسبة للمواقف الواحدة والمثيرات المتشابهة.

فالفرد الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة هو الذي يبدي استجابات انفعالية ملائمة ومتوافقة مع مايقترضه الموقف أو المثير الذي يواجهه (ضحك، فرح، خوف، حزن...) ومناسبة من حيث شدتها فلا إفراط ولا تقريط (بلا زيادة أو نقصان) ودون كبتها أو الخجل منها، ومستقرة ؛ إي أنها تميل إلي أن تكون ثابتة سواء بالنسبة للموقف أم المثير الذي استدعاها إن تكرر أكثر من مرة أو بالنسبة للمواقف المتشابهة.

فالتبند إزاء موقف يستدعي الخوف يعبر عن اضطراب في الإدراك وسوء في التقدير، كما أن الخوف الشديد كاستجابة لمثير مخيف حقا لا يعتبر اضطرابا انفعاليا، بل يعتبر استجابة انفعالية عادية، بل وضرورية للحفاظ على البقاء أو الحياة، أما الخوف من مثير غير مخيف فإنه يعتبر اضطرابا انفعاليا (زهران ، 2005 ، 39)

كما أن الفرد إذا أبدى استجابة انفعالية مناسبة فعلا لموقف ما، ثم تكرر هذا الموقف ذاته أو شبيهه عدة مرات، وأظهر الفرد الاستجابة الملائمة له مرة و تلبدا أو مبالاة مرة أخرى، أو أبدى استجابة غير ملائمة ، فإن هذا التقلب يعد دليلا على اضطرابه وعدم نضجه الانفعالي (القريطي ، 1998،

4 - التحكم في الذات وضبط النفس :

تعتبر مفاهيم الذات معقدة ومتغيرة وتلعب دورها الفعال في كيفية وأصول استجابة الفرد للمواقف الكثيرة المختلفة، لا بل وكيفية التعامل معها، وهي تشمل صورة الفرد الجسمية من حيث القوة والضعف والجاذبية وعدمها (خوري، 2010، 92)

بمعنى أن مفهوم الذات مجموعة معقدة من الإدراكات والمعارف والتصورات التي يبنها الفرد حول ذاته والتي تؤثر مباشرة على أفعاله وتصرفاته، و يظهر ذلك من خلال تفاعله مع الآخرين.

(Françoise , Guerin , 2002 , 5)

كما يعد مفهوم الذات جوهر الشخصية، حيث يعمل كقوة موجهة للسلوك، فمن خلال مفهوم الذات يستطيع الفرد أن يكشف مواهبه ويطور قدراته الشخصية، و ينظم سلوكياته، ويمارس مهاراته في أقصى إمكانياته (غازي، مطر، 2011، 23 - 24)

إن مفهوم الذات هو مصطلح سيكولوجي، حيث يستعمل الأوربيون مفهوم تصور الذات " Représentation de soi " وبأمريكا مفهوم الذات " Self Concept " ولهما نفس المعنى.

(Ruel, 1986, 48) .

وتتجلى سمة التحكم في الذات وضبط النفس في العناصر التالية :

1 - فهم الفرد لذاته وتقديرها وتقبلها؛ إي فهم نفسه وتقييمها تقيما موضوعيا، ومعرفة مواطن قوته وجوانب قصوره، وهذا يعكس مقدرة الفرد على فهم نفسه بشكل موضوعي وواقعي ومدى تقديره لمبدأ الفروق الفردية على اعتبار أن الناس لا يملكون أو يتمتعون بمقادير متساوية من حيث المقدرات والسمات والخواص المختلفة الجسمانية والعقلية المعرفية والانفعالية والاجتماعية والتعليمية والثقافية... إلخ وإنما يختلف نصيب كل منهم، والمقصود أن يكون لدى الفرد مفهوما موضوعيا عن ذاته وهويته.

ويعد هذا المفهوم الموضوعي والواقعي للذات أمرا ضروريا في الدلالة على الصحة النفسية السليمة للفرد؛ لأنه يجنبه الشطط، سواء بتوهم استعداداته وقدراته على نحو مبالغ فيه، فيخدع نفسه بالاستعلاء على الآخرين وتوهم العظمة الكاذبة، أو بالتقليل من شأنه والحط من قدرها، فيشعر

بالنقص والدونية وبالخجل والنفور، بل وبتعاسة مما قد تنطوي عليه نفسه من عيوب أو معوقات عضوية أو جسمية .

2 - تحقيق الذات : لا يكفي فقط عن أن تعرف ذاتك وترضى عنها أو تقبلها ثم تتخذ موقفا سلبيا استسلاميا، وإنما يجب العمل بشكل إيجابي على تنمية ما تتمتع به الذات من استعدادات وطاقات وتحسين واستثمار ما لديها من إمكانات وقدرات إلى أقصى ما يمكنها بلوغه مما يحقق النفع والفائدة لكل من الفرد والمجتمع، مما يستلزم ذلك ما يلي :

1. تقبل الذات مع الاتجاهات الواقعية.

2. تحديد مستوى واقعي للتطلعات والطموحات .

3. تحديد أهداف واضحة للحياة.

4. بذل الجهد لتحقيق هذه الأهداف.

5. تحمل المسؤولية تجاه الأهداف والنتائج .

ويؤدي ذلك إلى الشعور بالنجاح والإنجاز، وباضطراد والإحساس بالكفاءة والثقة في النفس والاستقلالية والإنتاجية، وفي نفس الوقت يجنب مشاعر الإحباط والفشل والشعور بالدونية والنقص وهكذا الشخص الذي لديه مفهوم واضح عن ذاته يرضى عنها ويتقبلها، ويدرك حدود إمكانياته ويعمل على تنميتها واستثمارها ومن ثمة يشعر بكفايته وفعاليته، هو شخص متمتع بالصحة النفسية على العكس من شخص آخر مضطرب نفسيا وعقليا . (القريطي، 1998 ، 66 - 67)

5 - حسن الخلق (الإطار القيمي) :

ودلائل ذلك الأدب، والالتزام و طلب الحلال، واجتناب الحرام، وبشاشة الوجه، وبذل المعروف وكف الأذى، وإرضاء الناس في السراء والضراء، ولين القول، وحب الخير للناس، والكرم، وحسن الجوار، وقول الخير، وبر الوالدين، والحياء والصلاح، والصدق والبر، والوقار، والصبر، والشكر والرضا، والحلم والعفة والشفقة . (شحاتة، 2000، 93 - 94)

يهتدي الفرد المتمتع بالصحة النفسية السليمة في تصرفاته وعلاقاته ومعالجته للقضايا والمشكلات بفلسفة واضحة وإطار مرجعي إنساني وأخلاقي من المعتقدات والقيم والاتجاهات ثابت ومستقر نسبيا، وغالبا ما يشعر أيضا أن هذا الإطار نابع من داخله، فهو ليس مكرها أو مجبرا عليه، فهو يوازن من

خلاله بين أهدافه الشخصية والمعايير والالتزامات الاجتماعية، وينظر إلي الآخرين ومصالحهم مثلما ينظر إلي نفسه وإي مصالحه بعمق واعتبار .

وهو يلتزم بالقيم الدنية والأخلاقية الواجبة في تعاملاته وعلاقاته المتبادلة مع الآخرين، كالوفاء بالوعد، والصدق وأداء الأمانة، والتواضع، ولين القول، والمساندة الوجدانية، وبراعي مشاعرهم ويحترم حقوقهم، ويضحى من أجلهم، ويحسن جوارهم، ويحب لهم ما يحب لنفسه، ويتجنب ما يؤذيهم كالسرقة والغش والخيانة والظلم .

والجدير بالذكر أن الثبات والاستقرار النسبي لهذا الإطار لا يعني جموده بقدر ما يعني عدم تناقضه مع نفسه أو تذبذبه بين الحين والآخر في توجيه سلوك الفرد وهداياته، كما لا ينفي مرونته ودناميته في الاستجابة للمطالب الظروف والمتغيرات المتجددة باستمرار. (القريطي، 1998، 71 - 72)

6 - العيش بسلامة وسلام:

ودلائل ذلك التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسدية والصحة الاجتماعية والأمن النفسي، والسلم الداخلي، والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها، والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل. ويمكن القول أن من يتمتع بصحة نفسية سليمة يجب توافر بعض العلامات أو السمات والتي تتجسد في:

- 1 - غياب الصراع النفسي.
- 2 - النضج الانفعالي حيث يعبر الفرد عن انفعالاته بصورة متزنة، بعيدة عن التغيرات البدائية والطفيلية.
- 3 - الدافعية الايجابية للإنجاز التي تدفع الفرد للقيام بأعمال تحقق له النجاح.
- 4 - التوافق النفسي والمتمثل في العلاقة المتجانسة مع البيئة، حيث يستطيع الفرد الحصول على الإشباع اللازم لحياته مع مراعاة ما يوجد في البيئة المحيطة من متغيرات. (شحاتة، 2000، 98

7 - نجاح الفرد في عمله والرضا عنه وتحمل المسؤولية :

من أهم مظاهر الصحة النفسية السليمة مدى نجاح الفرد في مهنته ورضاه عنها ومدى شعوره بإشباعه لحاجاته، وأهدافه من خلال هذا العمل، ولعل من دلائل نجاح الفرد وعمله ورضاه عنه، الإقبال على العمل، تركيز الانتباه وبذل الجهد، الإنتاجية العالية، النزوع إلى الاستقرار في العمل، حسن استخدام الآلات والأدوات والخامات، نجاح الفرد في إقامة علاقات اجتماعية فعالة ومثمرة قوامها التعاون والتسامح والإيثار مع زملائه ومرءوسيه ورؤسائه في العمل، ويتوج ذلك كله بأن يرضى الفرد عن عمله، حيث يشعر بإشباع حاجاته النفسية والاجتماعية والمادية والعقلية عن طريق ممارسة هذا العمل .

ويعد الرضا عن العمل من أهم مقومات التوافق المهني السليم للفرد؛ لذا فإن من أهم الخدمات النفسية في هذا الصدد خدمات التوجيه والانتقاء المهني للأفراد، بحيث يحققون أفضل درجة ممكنة من التوافق مع ظروف عملهم ومتطلبات الأداء فيه.

ومن أهم مظاهر سوء التوافق المهني التي قد تعبر عن اعتلال الصحة النفسية لدى الأفراد كراهية العمل وكثرة التغيب والتمارض، وإساءة استخدام المواد والأدوات وانخفاض مستوى الإنتاجية والكسل والخمول واللامبالاة بمقتضيات العمل، سوء العلاقات بين العامل وزملائه والتمرد والعدوانية، وذلك ما لم تكن هذه المظاهر ناتجة عن عوامل أخرى. (القريطي ، 1998 ، 71)

كما يجب عليه أن يتحمل تبعه أفعاله وذلك بتحملة المسؤولية الشخصية والاجتماعية لقراراته وأفعاله وتصرفاته؛ أي ما يترتب على تفكيره وتصرفاته من نتائج، كما عليه تحمل مسؤوليته في محيط أسرته وعمله ومجتمعه، ويكشف كل ذلك عن مدى نضجه الانفعالي والاجتماعي، واستقلاله واعتماده على نفسه في تصريف أمور حياته ومن ثمة تكتمل هذه السمة من سمات الصحة النفسية (القريطي ، 1998 ، 79) .

8- السلوك العادي والخلو النسبي من الأعراض المرضية :

ودلائل ذلك السلوك العادي المعتدل المؤلف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي، والقدرة على التحكم في الذات و ضبط النفس. (شحاتة، 2000، 92 - 93) .

السلوك العادي يتقبله المجتمع، فهو يتفق مع المعايير والمطالب الاجتماعية، وهو من أهم مظاهر الصحة النفسية السليمة، وكذا الخلو النسبي من الأنماط والأساليب السلوكية الشاذة والأعراض المميزة لأشكال المضطربات النفسية والعقلية التي تعوق الفرد عن المشاركة بشكل عادي في الحياة الاجتماعية وتحد من تفاعله الاجتماعي والحياة مع الآخرين بشكل طبيعي، كالقلق الشديد والوسواس والهلاوس والمخاوف وغيرها .

كما لا يعني السلوك بشكل عادي متوافق مع المطالب الاجتماعية الامتثال والخضوع التام وانتفاء نزوع الفرد للتحرر والاستقلال الذاتي وولعه بالإبداع ، فإن الخلو النسبي من الأعراض المرضية - أيضا - لا يعني غيابها تماما بقدر ما يعني غلبة الحيوية والواقعية والمرونة والشعور بالسعادة والإيجابية والأمن والثقة وغيرها من مظاهر الصحة النفسية السليمة على الفرد أكثر من التصلب والجمود والتوهم ، والشعور بالتعاسة واللامبالاة والخوف والقلق الشديد وغيرها من المظاهر السلبية، وذلك أن الكمال أو الخلو التام لأي فرد من الأعراض المرضية أمر يكاد يكون غير موجود ومستحيل التحقق، فهناك درجات متفاوتة من حيث ما يتمتع به الفرد من صحة نفسية مثلما هو الحال بالنسبة للصحة الجسمية . (القريطي، 1998 ، 73).

9 - الإيجابية والتفاؤل والسعادة:

تتمثل إيجابية الإنسان في قدرته على بذل الجهد في إي مجال، وعدم خضوعه للعقبات التي قد تقف أمامه ، فهو لا يشعر بالعجز أمامها ، بل يسعى دائما إلي استخدام كافة السبل والوسائل الأزمة لتخطيها (المطيري، 2005، 40)

من المؤشرات الهامة الدالة على الصحة النفسية السليمة إيجابية الفرد وكفاءته - أو مقدرته - على المواجهة الفعالة للمواقف والمشكلات التي تزخر بها الحياة، وتركز على إيجاد حلول لهذه المشكلات بدلا من التمرکز حول الذات، ومدى صلابته في التصدي للعوائق التي تحول دون بلوغ غاياته وأهدافه المشروعة، وتتطوي هذه الإيجابية على عدة عناصر منها :

1 - الاستبصار بطبيعة الحياة ومطالب الواقع ومشكلاته.

2 - قوة الإرادة لتقدير ما يجب عمله إزاء المشكلات، والصلابة في التصدي لها.

3 - المبادأة والمرونة في إيجاد حلول بديلة للمشكلات.

4 - المقدرة على تحمل الإحباط، بحيث لا يصاب الفرد بالانزعاج والفرع إذا لم تتحقق أعراضه، ولا يقع فريسة لمشاعر العجز أو قلة الحيلة أو اليأس.

5 - تقبل الفشل والعمل على تدارك أسبابه ونقائده عن طريق المثابرة وبذل المزيد من الجهد.

(القريطي، 1998 ، 68 - 69)

أما التفاؤل هو توقع قصير المدى بالنجاح في تحقيق بعض المتطلبات في المستقبل (اليجوفي والأنصاري، 2005، 216).

كما أن الإنسان الذي يتمتع بالصحة النفسية لبد أن يتصف بالنظرة التفاؤلية للأمور، لكن هذا التفاؤل لا بد له من حدود واقعية (المطيري، 2005، 41).

وغالبا ما يشعر الفرد المتمتع بالصحة النفسية السليمة بالطمأنينة والسعادة والابتهاج والفرح وبالراحة النفسية والسكينة والتسامح مع الذات ومع الآخرين، وتتحسر لديه مشاعر الذنب أو الإثم أو القلق، كما يبدي شعورا بالأمل وبالتفاؤل، مما يؤثر بشكل إيجابي وفعال على معنوياته، ويعطيه مزيدا من الدافعية لبذل الجهد والنشاط عموما وإشباع حاجاته الأساسية، والإقبال على الحياة عموما والاستمتاع بمباهجها المشروعة ومتعتها الحلال، وإدراك قيمتها، حيث يرى أن فيها ما يجب الكفاح لأجله. (القريطي، 1998، 70)

ويؤكد " الفرد أدلر " أن تلهف الإنسان على التقدير والاحترام هو المحرك الأول على الحياة ونحن لا نستشعر السرور والرضا إلا حين يرضى عنا الناس، ولا تخدم لنا الرغبة في إطراء الناس لنا أو السعي للظفر بإعجابهم بنا وتقديرهم لقيمتنا، ومهما كان التقدير ضئيلا فإنه يبيث فينا الإحساس بالأهمية، الذي يشد عزائمنا للمضي قدما في خضم الحياة ومواجهة مشاكلها بكل قوة دون أن يصبنا الشعور بالضعف (عبد الصادق، 2008، 149).

7 - نظريات حول الصحة النفسية

هناك العديد والعديد من الاتجاهات النظرية ، وكل اتجاه نظري يحاول إثبات صحة ما ذهب إليه وسنحاول عرض أهم هذه الاتجاهات النظرية والأكثر شيوعا بصورة موجزة كما يلي:

7 . 1 - وجهة نظر النظرية البيولوجية: إن للعوامل البيولوجية والفيزيولوجية دورا كبيرا في تغيير سلوك الفرد والتحكم فيه سواء كان بالسب أو بالإيجاب وذلك لأن الإنسان عبارة عن كتلة جسمية ونفسية متكاملة ومتداخلة التكوين، حيث أن فكرة الربط بين التكوين الجسمي والصفات النفسية فكرة قديمة راودت المفكرين منذ القدم، فوصلوا إلا أنه هناك علاقة ما بين النظامين الجسمي والنفسي، ومن أوائل تلك المحاولات ما اقترحه "هيبوقراط / Hippocrates" في القرن الخامس قبل الميلاد في عصر الإغريق وظل قائما حتى القرن التاسع عشر، حيث ربط بين الجوانب الفسيولوجية والنفسية، وذهب إلى أن "المزاج" يتوقف على مقادير نسبة أخلاط الجسم الأربعة الرئيسية ليقابل كل منها نمط معين، ومن ثمة فقد قسم الناس - تبعاً لذلك - ووفقاً للمزاج الغائب على كل منهم إلى أربعة طرز هي:

1 - المزاج الدموي "Sanguine":

2- المزاج السوداوي "Mélancholique":

3- المزاج الصفراوي "Chobrique":

4- المزاج البلغمي "Phlegmatique" أو اللماقوي:

وبناء على ذلك ذهب "هيبوقراط" إلى أن الشخصية السوية والتي تتمتع بصحة نفسية تعتبر نتاجاً لتوازن الأمزجة الأربعة وتكافئها، فإن تغلب أحدها على بقية الأمزجة نشأت الاضطرابات والأمراض النفسية، ويعد هذا التقسيم من أوائل المحاولات التي ربط بين كيمياء الجسم والسلوك، أو هو يتسق عموماً مع ما أشارت إليه نتائج البحوث من وجود علاقة وثيقة بين النواحي البيوكيميائية، كما تتمثل في الإفرازات الهرمونية للعديد والسلوك الشخصي (القريطي: 1998، ص 248). وفي نفس الصدد نجد نظرية "كرتشمير / Kretshmer": الذي اعتقد بوجود علاقة وثيقة بين أربعة أنماط جسمية والخصائص المزاجية للشخصية وهذه الأنماط هي:

1 - النمط (اليدين المكتنز):

2 - النمط النحيل (الواهن): النمط الرياضي (العضلي القوي):

3 - النمط المشوه (غير المتسق):

وقد توصل "كرتشمير" في دراسته للمرضى العقلين إلى وجود علاقة وثيقة بين الأنماط الجسمية والاضطرابات العقلية، حيث ميز بين نوعين من الشخصية هما الشخصية الدورية (جنون الهوس والاكنتاب)، وأقرب إلى النمط الجسمي النحيل (انفصام الشخصية). (الكفافي، 2012، 66-67)- ونظرية "وليم شيلدون/Sheldon": وقد اتخذ نظريته وفقا لنوعية الطبقات الثلاث التي تتألف منها الخلية الجنسية وقسم الناس إلى:

1 - النمط الحشوي "Endomorphic":

2 - النمط العضلي أو العظمي "Mesomorphi":

3 - النمط العقلي "Ectomorphic": (القريطي: 1998، ص 250).

كما أن الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء، والتي تؤثر بشكل أو بآخر على سلوك الفرد، تعمل بدرجة من التنسيق ، ولا بد من وجود قائد لهذا النظام المحكم، حيث تقوم الغدة النخامية بهذا الدور، إذ تقوم بدور القائد، فهناك تعاون وثيق بين الجهازين العصبي والغددي في سبيل تحقيق التوازن الداخلي الجسم، إذ أن وظيفة كلا الجهازين هو الضبط والتنسيق.

إن تأثير إفرازات الغدد على السلوك لا يتم في اتجاه واحد، بل إن العلاقة تبادلية في بعض الحالات بمعنى أن تأثير الهرمون في السلوك يقابله تأثير السلوك في كمية الهرمون المفرز ، كما يحدث في حالة الغدة الدرقية التي يؤثر إفرازها في الحالة الانفعالية للفرد، في الوقت الذي يؤثر فيه زيادة الانفعال في تضخيم حجم الغدة، وزيادة إفرازها، كما يمكن الإشارة إلى بعض الغدد التي يزيد مستوى إفرازها ارتباطا مباشرا بالحالة النفسية والعقلية للفرد مثل الغدة الكظرية التي تفرز هرمون الكروتيزون، ففي حالة زيادة الإفراز تحدث مجموعة من الأعراض يطلق عليها مرض أديسون، أما في حالة النقص فإنه يحدث مرض كوشينج، وكذلك يترتب على نقص إفراز الغدة الدرقية تدهور صحي شديد، أما زيادة الإفراز فيرتبط بمجموعة أعراض يطلق عليها مرض بازد" ويشمل بجانب تضخيم الغدة وسرعة عملية الأبيض بعض الأعراض العصابية مثل القلق والتقلبات المزاجية والقابلية للاستثارة (الشرقاوي، د ت، ص. 85-87).

7 . 2 - وجهة نظر النظرية السيكوناميكية:

- التحليل النفسي

يرى فرويد أن الإنسان السليم نفساً، هو الإنسان الذي تمتلك "الأنا" لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والإنجاز، ويمتلك مدخلاً لجميع أجزاء "الهو" ويستطيع ممارسة تأثيره عليه ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو، إنهما ينتميان لبعضهما بعضاً ولا يمكن فصاهما عملياً عن بعضهما (في حالة الصحة)، ويشكل الأنا بهذا التحديد كثيراً أو قليلاً الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو، حيث تنمرد وتتشق في حالة العصاب (الاضطراب النفسي)، في حين تكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة.

كما يضم هذا النموذج "الأنا العليا"، والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر. وهنا يفترض فرويد أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة، في حين تكون في حالة العصاب (الاضطراب النفسي) مثارة ومتهيجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة وبناء على ذلك يظهر أن التحليل النفسي ليس اتجاهًا لا يأخذ القيم بعين الاعتبار. فهو يحدد قيمة معينة، تعد من وجهة نظر التحليل النفسي من ضمن الكفاءات النفسية والتي يفترض أن يسعى الإنسان لتحقيقها، فمن المعروف أن فرويد وكذلك أدلر قد لاحظ وجود نقص في الإنجاز (أو الكفاءة) عند المضطربين، بحيث يكون هؤلاء منهمكين أو مستنزفين في الكبت والإسقاط والأحكام المسبقة إلى درجة قل ما يبقى لديهم مجال للعيش حياة منتجة، وبهذا المعنى يكون العصاب عبارة عن وسيط بين الصحة والمرض، عبارة عن تقييد جزئي لمجالات متفرقة من الحياة. وبالتالي لا يشكل نمط الحياة العصابي أمراً مرضية Palliological، غير أنه من خلال تشويبه أو تقييده الكمي لواحد من أجزاء الحياة وممارستها لا يمكن اعتباره أمراً سليماً أو صحيحاً.

وقد أمل التحليل النفسي من خلال دراساته الموسعة على المصاب من اكتشاف أو تحديد السوية "Normality". إلا أنه ظل أسيرة للباثولوجيا. ولم يبدي فرويد رأيه حول كيفية بناء أو تكون العمل والحب، غير أنه هناك الكثير من الإشارات والدلال في أعماله، ففي ما يتعلق بالجنسانية Sexuality . فقد أكد فرويد على أن الإنسان السليم نفسي هو الذي يستطيع الاستمتاع بها دون مشاعر خجل أو ذنب، ويعتبر فرويد أن عملية التنشئة الاجتماعية للطفل تعتبر أنه عندما يصبح الطفل قادرة على الإنجاز بالمعنى الاجتماعي فإننا نستطيع الاستمتاع بجنسانيته وتمثلاً لمبادئ العقلانية والعلم، فإننا نستطيع عندئذ أن نعتبر أن عملية التنشئة الاجتماعية قد نجحت.

وينبغي للإنسان الهدني أن يكون مدركاً بوضوح لدوافعه العدوانية والجنسية من أجل أن تعقد هذه الدوافع طبيعتها الدافعية أو القسرية (بطرس، 2007، 20 - 21)

يرى فرويد أن الصحة النفسية تتمثل في قدرة الفرد على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الهو والأنا الأعلى، فإن نجحت كان سلوك الفرد سويًا، يدل على الصحة النفسية، وإن فشلت ظهرت أعراض الاضطراب النفسي والعقلي، كما يرى أن الفرد لا يستطيع أن يصل إلى تحقيق الصحة النفسية بشكل كامل، لكن بشكل جزئي، وذلك لأنه في حالة صراع دائم بين محتويات الهو و مطالب الواقع. (العنابي، 2005، 27)

ولا يقاسي مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها، الأمر الذي يجعل من الأطفال يتمردون على السلطة الوالدية، على أمل أن ينموا هؤلاء نمواً خالية من المرض أو التطور العصابي، أمراً لا قيمة له. بل إن الصحة النفسية تتجلى من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات والتغلب عليها، وهذا ما يراه اتجاه انتونوفسكي أيضاً في نموذجة حول المنشأ الصحي - إن هدف النمو في طريقة التحليل النفسي في سيطرة الطموحات التناسلية pnital وليس كبت الدوافع القبل تناسلية Mecnital (المتمثلة في الغرائز الجنسية والعدوانية ودوافع الموت). وقد عبر فرويد عن هذا أيضاً من خلال إشارته إلى ضرورة الاعتراف بمبدأ الواقع، وعلى ما يبدو فقد فهم من مبدأ الواقع واقعية الغرائز، " Reality of instincts لو نظرنا للتحليل النفسي بوصفه طريقة من طرق العلاج النفسي، فس نجد انه يمكن تحديد هدف العلاج على الشكل التالي

ينبغي إرجاء إشباع الدوافع الجنسية، وتوجيه طاقتها المحدودة نحو أهداف، ثقافية ذات قيمة

- ينبغي عدم تنفيس الدافع العدواني دافع التهديم Dsimction على البشر

من ضمن معايير الصحة النفسية القدرة على التصعيد (التسامي بصورة كافية والتنشئة الاجتماعية والاعتراف بالواقع الداخلي والخارجي، وهذا يشمل على الاندماج الاجتماعي وضبط الدافع والسمو بالإنجازات والإسهامات الثقافية والاعتراف بقوانين العالم الخارجي.

وفي المرحلة التناسلية genitality تتجمع أو تلتقي كل هذه الخصائص مع بعضها . وتضمن الطبيعة الجنسية "persial Cliaacter ليس القدرة على الحب والعمل فحسب بل تشمل أيضاً القدرة على التغلب على مركب أوديب ، الذي يمثل الانفصال الناجح عن الوالدين والقدرة على إقامة الارتباط بشريك من الجنس الآخر وألوية اللو غوس والحب . Logos and Eros فالإنسان الذي

يحقق إلى درجة كبيرة مستوى الإنسان المتحضر ومستوى المواطن العالمي، يكون قد نجح في تخطي الرحلة القبل تناسلية.

وقد قام التحليل النفسي ال حديث بتوسيع أهداف العلاج النفسي لأوسع من ذلك. لقد قام مارتن (Martin, 1991) على سبيل المثال بوضع قائمة طويلة تضم أنماط السلوك والتفكير والمشاعر التي يمكن اعتبارها من صفات الشخص المتمتع بالصحة النفسية واعتبرها من ضمن أهداف العلاج، ومن ضمن هذه الأهداف استرداد الثقة الأولى والتغلب على اللاعقلانية. علاقات متناسبة مع الواقع، تحطيم العناصر الهدامة، جنسانية مرضية تقوية الثقة بالذات ومشاعر القيمة الذاتية. وضوح أو شفافية العلاقة بالوالدين علاقات مطردة التحسن مع الآخرين تنمية مشاعر التعاطف، تقبل الواقع الذي لا يمكن تجنبه، التخلص من الأوهام الكبيرة، ضبط الدافع، غنى الخبرات، توسيع المشاعر، آليات دفاع مرنة، التكيف الاجتماعي، القدرة على تحليل الذات، ... الخ (بطرس، 2007، 21 - 22)

حسب فرويد الصحة النفسية هي القدرة على الحب والعمل والاستمتاع بالعمل اخلاق. فالصحة النفسية وفقا للتحليل النفسي ليس نفيًا أو إلغاء لما هو طفلي أو لا شعوري وليس امتثالا لواقع جامد، بل هو تفاعل دينامي خلا ق بين هذه المكونات جميعها، ويعرف فرويد الصحة النفسية بقوله أينما يتواجد الهو تواجد الأنا. وتحرص هذه النظرية على متطلبات الواقع الاجتماعي الذي يعمل على التوافق بين عناصر الشخصية الثلاثة اللهو والانا والأنا الأعلى (شحاتة، 2000. ص 42-48).

- علم النفس الفردي

ي طرح علم النفس الفردي الذي يمثله أدلر السؤال عن الصحة النفسية بشكل مختلف عن التحليل النفسي التقليدي، فقد اعتبر أدلر المصاب على أنه شكلا خا طئا من أسلوب الحياة" و"الشذوذ الاجتماعي - ويرى برونغراتش Pangratz أن لهذه النظرة ميزة، أن ال عصائبي لا يستطيعون التجصن وراء المريض، انطلاقا من الملاحظة أن جملة "أنا مري ض تلاقي تفهم واسع المدى من المحيط.

وانطلاقا من الاستنتاج الذي توصل إليه أدلر أن المجتمع أو المحيط يشكل بنية أساسية للمخلوق الإنساني لا يمكن إلغاؤها أو إبطالها، فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح الشعور الجماعي مهيارة الصحة النفسية، والتفريق بين العصاب، الاضطراب، والسواء.

واستنادا إلى ذلك بعد السلوك النافع للمجتمع سلوكا صحيحا، ول قد نظر أدلر للصرافات الفرد من منظور المستقبل البعيد لجماعة مستقبلية مثالية وقاسها عليه، إلا أنه عندما يهتم الإنسان الآن بالآخرين على أساس التساوي بينهم والتعاون، يمكن اعتباره من وجهة نظر علم النفس الفردي قد شفي (بطرس، 2007، 21 - 22)

وتوجد ثلاثة مجالات حياتية تعبر الصحة النفسية عن نفسها من خلالها، وهذه المجالات في

- الحب = الشراكة

- العمل = الهيئة

- المجتمع = الصداقة (العنابي، 2005، 29)

والشرطين الأول والثاني يمثلان معيار فرويد في الصحة النفسية المتمثل في أن الإنسان السليم هو القادر على الحب والعمل، حيث تلعب القدرة على الإنجاز في كلا الاتجاهين . وبيدكرنا في الشرط الثالث بالمسلمة القائلة إن الإنسان عبارة عن مخلوق اجتماعي بالدرجة الأولى، ومن خلال المهمات الحياتية الثلاثة أعلاه يتجلى الشعور الجماعي.

ويتضمن تحقيق مهمات الحياة الثلاثة أكثر من مجرد الحصول على المال من خلال المهنة والزواج والانتساب إلى جمعية أو اتحاد. فحسب أدلر لا يمكن اعتبار الإنسان سليما نفسيا إلا عندما يتناسب طموحه مع سعادة المجتمع ويلتزم أخلاقية بتحقيق عالم أكثر إنسانية، وقد حدد أدلر هدفا للتربية، يتمثل كذلك هدفا للعلاج القائم على علم النفس الفردي وتتمثل في نريد أن نكون مساهمين متساويين ومستقلين ومسؤولين في الحضارة، وفي هذا القران والمساعدة المتبادلة والتضامن والمساواة وكل القيم الأخرى التي تقوم عليها الطبقة الوسطى والاشتراكية الليبيرالية.

والعلاج النفسي كما يفهمه أدلر هو الأخلاق التطبيقي، التي لا يمكن التعرض لها مباشرة في العلاج وإنما يمكن إيصالها من خلال ربطها بشخص المعالج. غير أن أدلر، مثل فرويد، لم يقيم بتحري عن صورة الإنسان السليم نفسيا، فكتبه كلها تقريبا تدور حول العصابي في ضروبه المتنوعة، إلى درجة يبدو من خلالها كل الناس عصابيين قياسا إلى المثل العالية جدا التي وضعها أدلر .

ولم يحسب أدلر حسابا إمكانية الصراع بين الأهداف النهائية العليا. وبالتالي كذلك لم يقدم دلائل على الكيفية التي ينبغي التصرف فيها عند وجود صراعات أخلاقية أو اجتماعية. إلا أنه قدم بصورة

غير مباشرة باقية من عوامل الصحة النفسية وذلك من خلال تركيزه على الأخطاء التي يمكن أن ترتكب من الناحية النفسية. وتمتد هذه العوامل من الاهتمام حتى التفاؤلية والمرح، وتحدث عن وحدة الشخص، وقصد بذلك وحدة الشخصية التي ينبغي تنميتها وتحميلها في جميع أجزائها دون استثناء ومن أجل التوضيح، ود التفريق بين الشعور الجماعي الضيق، والشعور الجماعي الواسع، تمثل الشعور الجماعي في نطاقه الضيق من خلال القدرة على التصالح مع الوالدين (رضا الوالدين)، وتقبل الشريك، وتعزيز التعامل الطيب مع الزملاء في العمل، والاهتمام بالصدقة وتنميتها، أما الشعور الجماعي بالمعنى الواسع فهو القدرة على الانخراط في السياقات الثقافية والتاريخية العظيمة والشعور بالمسؤولية عن تطوير وتنمية المجتمع ومناقشة التطور الحضاري في العصور السابقة بشكل عام على الأقل - والإسهام على هذا الأساسي العارف والتفهم في بناء مستقبل إنساني، وكلما كانت الشخصية قادرة على تمثيل الماضي والتخطيط للمستقبل، كانت أعظم وأكبر.

وعليه ربما يعني الشعور الجماعي الصافي والشامل التطلع إلى مستقبل إنساني لا يقم فيه إنسان إنسانا آخر ولا يغتابه ولا يسيء معاملته، الشعور الجماعي عبارة عن روح تضامنية ومبدأ تحري- ولا يوجد تعارض بين فردانية الشخص والتصرفات الاجتماعية في علم النفس الفردي. فتحقيق الذات والتأهيل المستمر والتقدم المهني وتوسيع مجالات الحرية الشخصية تحتل عند أدار المرتبة نفسها، أي التضامن والاستعداد للمساعدة والروح الجماعية: إذ أن شخصية الإنسان ترتبط بالالتزام الاجتماعي بالآخرين. فبظهور الأنا" لا يوجد "نحن"، غير أنه في الحياة العملية مما يمكن تجنبه وجود توترات بين الفرد والمجتمع، على الرغم من أن أدلر لم يتطرق لهذا الموضوع، إلا انه يمكن الاستنتاج إن أدلر يعطي الأولوية لمطالب الجماعة على مطالبه الفرد بغض النظر عن مشروعيتها أم لا مع العلم أنه قد منح بضاببية غير واضحة الجماعة المثالية مستقبلا سعيدا. (بطرس، 2007، 23-24)

- التحليل الوجودي

تعزى الوجودية بمحاولات الشخص أن يحس بوجوده من خلال اتجاه معين لهذا الوجود ثم يتولى مسؤولية أعماله الخاصة كلما يحاول أن يعيش طبقا لقيمه ومبادئه، ففهم وجهات نظر الوجودية في

الصحة النفسية يتطلب معرفة موقفها من القلق، ويضع الفلاسفة الوجوديين خمسة معايير لصحة النفسية:

-الفرد المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على خلق حالة من الاتزان بين الأشكال الثلاثة (الوجود المحيط بالفرد)، (الوجود الخاص بالفرد)، (الوجود المشارك في العالم).

- التعلب الصحة النفسية والالتزام بالنسبة إلى الحياة و السعي وراء الأهداف التي يختارها الفرد. قدرة الفرد على تحمل مسؤولية حياته .

-توحد وتكامل الشخصية.

-تحقق الصحة النفسية من خل الشعور الذاتي أو إدراك الذات من خلال الإرادة (العكاشي، د س، 10-8).

وإذا كان يرى فرويد سعادة الإنسان في قدرته على العمل بكفاءة وفي سعاده الجنسية، ووسع أدلر هذا التصور لصحة ليشمل التوجه الاجتماعي نحو مبادئ جماعية عليا. فإن التحليل الوجودي عرف الصحة النفسية بأنها السيطرة على المكامن النفعية الجسدية والنفسية والعقلية

وبطريقة مشابهة للتحليل النفسي المتمثلة في جعل المكبوتات مدركة ودمج الأجزاء المنقسمة من الشخصية، واهتم التحليل الوجودي بالأجزاء غير الناعية من الشخصية ويهدف العلاج النفسي في التحليل الوجودي إلى صهر الوافع لتذوب في رؤية ثابتة ومحددة للعالم والذات

وعلى عكس التحليل النفسي وعلم النفس الفردي ينطلق التحليل الوجودي من الإنسان السليم ويعتبر المرض شكلا قاصرا من الصحة. ويتجنب التحليل الوجودي الحديث عن عصابات وتضرر الإنسان، ويؤكد على أنه حتى في العصابات يمكن إيجاد مساحات مندرجة من الحرية. ينبغي

توسيعها، وتعد الانحرافات الجنسية بالنسبة " لمدارد بوس " على سبيل المثال أمثلة مهمة للتحليل الوجودي التي تمثل رغبات منكمشة يصعب إدراكها للحب والقرب، وعندما نقود المريض على أساس الأجزاء السليمة الباقية من نفسيته نحو الاعتراف بنفسه وبالعالم أو توكيد ذاته والعالم، بدلا من البحث في أعماقه عن دوافع شاذة أو عن الصدمات التي لا يمكن إصلاحها أو عن مشاعر النقص، فإنه يشعر بأنه مفهوم بشكل أفضل - ويهتم التحليل الوجودي بشكل أشد من التحليل النفسي، وبدرجة مشابهة لعلم النفس الفردي بالوجود الراهن المريض. ولكن التحليل الوجودي لم يهتم كثيرا بالسما

الأساسية للصحة النفسية، عدا وجود بعض الإشارات حول ذلك في السمات الجوهرية الوجود
الإنساني كما يتضح فيما يلي: (بطرس، 2007، 25)

جدول رقم (1): السمات الجوهرية الوجود الإنساني حسب النظرية الوجودية

- في قدرة الفرد على التوافق ومواجهة للأزمات بفعالية وكفاية	- الاضطراب والتعقيد في علاقاته مع أفراد أسرته وزملائه في العمل.
- يكون لدى الفرد قدر عن الثبات الانفعالي التحكم في انفعالاته.	- التصرف العدوانى تجاه نفسه وتجاه الآخرين وسريع الانفعال.
- القدرة على الإنتاج في العمل.	- عدم القدرة على النجاح والاستمرار في العمل.

المصدر: (بطرس، 2007، 26)

لقد ركزت الوجودية بشكل مباشر على الخبرات الشخصية للفرد واعتبرت الصحة النفسية لا تعرف
من خلال غياب القلق بعكس أغلب النظريات النفسية، وأن القلق من وجهة نظرها شر الاستجابة
الأساسية للكائن الإنساني في اتجاه الخطر الذي يهدد وجوده، والمعايير التي تصنعها الوجودية
للصحة النفسية ليس من اليسير تحقيقها لذلك يدرك الوجوديين الصعوبة التي تواجه الإنسان لتحقيق
الصحة النفسية السليمة في عالم لا أمان فيه، ولا استقرار.

7 . 3- وجهة نظر النظرية السلوكية:

تعتبر المدرسة السلوكية من أهم مدارس علم النفس الحديث، وقد ظهرت كرد فعل على آراء
مدرسة التحليل النفسي، وهي على مرحلتين: السلوكية التقليدية، والتي كانت حتى عام 1933،-
"إيفان بيتر وفيتش بافلوف / Pavlov" الذي قام "بافلوف" بدراسة الأفعال المنعكسة ودراسة النشاط
الфизиولوجي للقشرة المخية مع معاونه في غضون خمسة وعشرين عاما، والتي نال عليها جائزة نوبل
1904، عن المنعكس الشرطي، ومن أهم مبادئ تعلم السلوك التي وصل إليها "بافلوف" التعزيز،
الانطفاء، التعميم، التمييز. (عبد الغفار، د س، 307-312) نظرية "ثورنديك / Thorndike". الذي
أعطى للأثر الذي يتبع الاستجابة أهمية كبيرة في التعلم، ويرى أن الاستجابات التي يعقبها أثر طيب

أعلى حد قوله حال إشباع تميل إلى الظهور أكثر من غيرها عند تكرار الموقف، بينما الاستجابات التي لا يعقبها أثر طيب أو كما يقول حالة ضيف، فهي لا تمل إلى الظهور أكثر من غيرها عند تكرار الموقف. وهكذا يؤكد على أهمية الثواب والعقاب كعامل أساسي في عملية تعلم السلوكيات الصحية السوية أو السلوكيات غير سوسة. أما نظرية "واطسن / Watson" وجاء بفكرة ضبط السلوك الإنساني وإمكانية التنبؤ به في المستقبل، إن كل شيء من وجهة نظره يمكن تعلمه إذا أمكننا ضبط المعززات اللازمة للسلوك، وفي هذا نذكر ما قاله "جون واطسن" سنة 1919، حين رأى أنه إذا أعطيناها ستة من الأطفال العادين، فإنه يمكن تشكيلهم في أي صورة نريدهم ويعلمهم؛ أي مهنة كما أنه يستطيع أن يخرج المهندس والطبيب والمصلح الاجتماعي أو حتى المجرم (الطواب: 2006، ص 99). ولديه أربعة أسس هي: الاختزالية، الاعتماد على الدلالات والوقائع العلمية التي يمكن ملاحظتها، والحتمية، والبيئة.

والسلوكية الحديثة والتي امتدت بعد إلى غاية الآن، وفقد عنيت بخصائص الفرد ودوافعه وخيارته واهتماماته وميوله وتجاربه وغيرها من الخصائص التي تتفاعل بدورها مع خصائص المثير، وتكون الاستجابة النهائية محصلة لهذا التفاعل الديناميكي، كما اهتموا بدراسة ظاهرات أخرى أكثر تعقيدا من تلك التي يمكن ملاحظتها مباشرة كالحب والدافعية والمشاركة الوجدانية والثقة والصراع، وغيرها (القريطي: 1998، ص 277).

نظرية "جون دولارد ونيل ميلر / John dollard and Neal Miller" والتي كانت محاولة إبداعية لوضع المفاهيم الرئيسية لنظرية "فرويد" البحثية على السلوك والتعلم ويركز على العادات، وحوافز، والمعززات وعملية التعلم. وفي محاولتهما لخلق تكامل بين التحليل النفسي ونظرية التعلم استخدم "دولارد وميلر"، عددا من المفاهيم الفرويدية التي ادخلوها ضمن مصطلحات نظرية التعلم ومنها مثال القوى اللاشعورية التي تكون السلوك الإنساني بما يتناسب مع نظريتهما، حيث يؤمنان بأن هناك محددان رئيسيان للعمليات اللاشعورية (إنجلز: 1991، ص 331-332).

نظرية "سكينر / Skinner"، وهو من أشهر رواد النظرية السلوكية في الماضي والحاضر، ويمكن القول أنه أخذ تعاليم ومفاهيم نظرية "جون واطسن" وطبقها في تطرفها المنطقي، وركز على تسع عناصر هي: الحتمية/ الحرية، العقلانية/ اللاعقلانية، النظرة الكلية/ الجزئية، البنوية

التركيبية/البيئية، القابلية للتغير/ عدم القابلية للتغير، الذاتية / الموضوعية، المبادرة الذاتية بالتفاعل/ التفاعل المتبادل، التوازن الداخلي/الخارجي، المعرفة/ واللامعرفة. لقد حاول "سكينر" أن يقدم فلسفته الاجتماعية، كما لو كانت علما تطبيقا مع كل الشواهد الصادقة والمناسبة، ونظريته رائعة في بساطتها فلها من الخصائص ما يتعلق بمقدرتها على التنبؤ ومراقبة السلوك، خصوصا في الأنواع الدنيا من الكائنات الحية، وهي ما زالت لغاية اليوم تختل موقعا في علم النفس الأمريكي، وهناك من يوصي باستخدام أساليب "سكينر" وتطبيقاته في المدارس وفي البيت.

نظرية "ألبرت باندورا/ Albert Bandura" والذي فسّر السلوك الإنساني عن طريق الحتمية المتبادلة، والتي تضمن عوامل سلوكية ومعرفية وبيئية، فهي نظرية نشأت داخل الإطار السلوكي والتعليمي وتعكس تركيزا على التأمل الخارجي، كما أعاد تقديم المتغيرات الداخلية مثل الفاعلية الذاتية (إدراك الفرد لفاعليته وقوة تأثيره الشخصي)، وأكد على عملية التعلم عن طريق الملاحظة أو بالقدوة فهو يشير إلى أن معظم السلوك الإنساني متعلم بإتباع نموذج أو مثال حي وواقعي، وليس من خلال عمليات الاشتراط الكلاسيكي أو الإجرائي، ولهذا "باندورا" يرى أن معظم سلوك البشر متعلم من خلال الملاحظة سواء بالصدفة أو بالقصد، فالأطفال يتعلمون الحديث واللغة من المجتمع الذين يعيشون فيه فلا بد من وجود شخص أمامهم (نموذج أو قدوة) يلاحظونه ويقلدونه فاللغة، ما هي السلوك مكتسب يتم من خلال الملاحظة والتقليد فالطفل يتعلم اللغة من خلال عمليات التدعيم الذاتي، والتي تحدث من خلال توحده مع نموذج يحتذي به، وليس من خلال تدعيم خارجي يقدم له (علوان: 2006، ص 153).

إن هذه نظرية السلوكية تدور حول محور رئيسي وهو عملية التعلم والتي يشار إليها بنظرية المثير والاستجابة. وترى هذه المدرسة أن السلوك الإنساني الذي يصدر عن الفرد هو استجابة حدثت نتيجة وجود مثير حفز الفرد على الاستجابة، وإن هذا السلوك يمكن ضبطه والتحكم به، وأن فشل الفرد في تعلم سلوكيات ناجحة تمكنه من التكيف الناجح مع النفس ومع المجتمع الذي يحيا به، يعتبر عاملا أساسيا في اختلال الصحة النفسية، وترى أيضا أن السلوك الذي يصدر عن الفرد هو سلوك متعلم بأكمله، سواء كانت هذه السلوكيات سوية أم مرضية، أي أن للبيئة أثرا واضحا في تكوين شخصية الفرد.

وفسرت السلوك المرضي، بأنه ناشئ عن فشل الإنسان في تعلم الاستجابات الناجحة التي تساعده على تحقيق وإشباع حاجاته وأهدافه بمعنى تحقيق التوافق أو التكيف مع الموقف. فالكائن الحي هو المحك لدراسة المثير الذي يقع عليه، فإن الفرد يكتسب عادات وتقاليده وقيم تتفق مع ثقافة المجتمع الذي يحيا فيه، بحيث يشعر بالتفاعل مع من حوله من الناس، فهو بلا شك يتمتع بالصحة النفسية، وأما إذا اكتسب عادات لا تتفق مع ثقافة المجتمع، فإنه بلا شك يصعب عليه تحقيق التكيف مع ذلك المجتمع، الأمر الذي لا يجعله يتمتع بالصحة النفسية. (المطري، 2005، 63)

تعرف المدرسية السلوكية الصحية النفسية بان الفرد يسلك السلوك المناسب في كل موقف حسب ما هو محدد في الثقافة والبيئ التي يعيش في كنفها. وهنا محك للحكم على صحة الفرد النفسية محلك اجتماعي، فالسلوكية تعتبر البيئة المنزلة الأولى من أهم العوامل التي تعمل على تكوين الشخصية (عبد الغفار، 2001، 33-46)

7 . 4- وجهة نظر النظرية الإنسانية:

يشكل التيار الأساسي القوة الثالثة في علم النفس المعاصر، ظهر كمحاولة لتصحيح محددة للطبقة الإنسانية في نظريتين التحليل النفسي والمدرسة السلوكية، إن هذه النظرية عارضة للصورة السلبية والتشاؤمية للشخصية المقدمة من طرف التحليل النفسي الفرويدي، كما رفضت الصورة التي تجعل من الشخص مكيئة أو رجلا آليا، وهي التي نادى وأكدت عليها أساليب التعلم والسلوك الإنسانيون يرون أن الدراسة التي تتعلق بالعصابيين أو الكائنات الحيوانية يجب ألا تستخدم كدليل في دراسات الشخصية الإنسانية، فالصحة أكثر من مجرد غياب الأعراض العصائية، وهناك فرق بين تجربة الفأر في صندوق سكينر وسلوك الكائن البشري في عالم الحياة اليومية. (عبد الرحمن، 1998، ص 462).

فشخص كائن حيوي ومبدع ومجرب يعيش في الحاضر ويستجيب ذاتيا للتصورات الراهنة والعلاقات والمواجهات، أن النظرة الإنسانية للشخصية متفائلة وإيجابية تؤكد نزعة الشخصية نحو النمو والتحقق الذاتي.

ومن أهم رواد هذا الاتجاه نجد: "كارل روجرز/ Carl Rogers من خلال نظريته لتمرکز حول الذات والتي هي تتمثل في الكل التصوري المنظم والمنسق الذي يتشكل من تصورات الفرد لخصائص "أنا من أكون"، سواء بضمير المتكلم أو المفعول، ومن مدركاته لعلاقاته بالآخرين وتصوراته للمظاهر

المختلفة للحياة وللقيم المرتبطة بهذه التصورات والإدراكات، وتتكون بنية الذات ببطء من خلال تفاعلات المرء مع ما يحيط به في مجاله الظاهري أو البيئية، كما يدركها ومع الأحكام التقويمية التي يصدرها الآخرون عليه منذ مرحلة الطفولة. وهو يميز بين الذات الحقيقية، والذات المدركة، والذات الاجتماعية، والذات المثالية. (القريطي، 1998 ص 282-283).

ويرى أن الفرد مع التقدم في السن يقبل على الخيارات الإيجابية ويعرض عن الخيارات السلبية ويتحقق الذات بداية من خلال إشباع حاجات أولية كالطعام والشراب وثم ينمو الوعي بالذات، ويتميز مفهومها كشيء مستقر يوجه السلوك وتنزع معه احتياجات جديدة مكتسبة تصبح أكثر إلحاحا من عملية التقييم العضوية .

صاغ "روجرز" قائمة من محكات الصحة النفسية، تنطبق على الشخص القائم على أكمل وجه وهي:

- 1) غياب أي شروط للأهمية: ومن ثمة فهو يستمتع بالاعتبار الإيجابي غير شروط.
- 2) التطابق الكامل بين الخبرة ومفهوم الذات، وهو ما يحميه من التهديد والقلق ويحول دون الحاجة للدفاع ويسمح لكل الخبرات بأن يتم التعبير عنها رمزيا في الوعي.
- 3) الانفتاح الكامل على الخبرة: فالشخص القائم بوظائفه على أكمل وجه مستعد للقيام بعمليات التقييم العضوية بدلا من التسويق وإبداء التبريرات للآخرين.
- 4) يعيون على الفور تصحيح أية اختيارات تقدم حلول هزيلة لأخطائهم متى تم فهم هذه الأخطاء فالميل لتحقيق الذات وتحقيق الواقع تعملان معا، في انسجام لتحقيق قدرات الفرد الكامنة وإمكاناته الفطرية.
- 5) يقبلون ما هو غير موجه من المعايير ويخفون مشاعرهم الحقيقية خلق مظهر كاذب مقبول اجتماعيا، كما تعد المهام الصعبة ضرورة لتحقيق الفهم الحقيقي المتعمق لأنفسهم.
- 6) يشعرون بالأهمية لأنهم محبوبين من الآخرين وقادرين على أن يحملون لهم الحب بعمق ويشبعون حاجاتهم من الاعتبار الايجابي من خلال تكوين علاقات شخصية.
- 7) لديهم اعتبار ايجابي غير مشروط نحو الآخرين يماثل اعتبارهم الايجابي غير المشروط نحو ذاتهم.

8) يعيشون حياة الحرية والتكامل في كل لحظة، فهم يستجيبون بتلقائية لخبراتهم ويكيفون مفهومهم عن ذاتهم وشخصيتهم تبعاً لذلك فضلاً عن توقعهم الجيد للمستقبل، ومحاولة ضبطه والتحكم فيه.

9) لا يرون السعادة في بعض المعايير والأنظمة الثابتة أو في مدينة فاضلة ودنيا مثالية، ولكن يرونها مثل الرحلة دائمة التغير (عبد الرحمن: 1998، ص 417).

و من هنا يؤكد " روجز " على أن الإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم إيجابي عن ذاته، وهو الشخص الذي تتفق سلوكياته مع المعايير الاجتماعية و مع مفهومه عن ذاته. (العنابي، 2005، 132)

و نجد أيضاً "أبراهام ماسلو/ABRAHAM MASLOW" ماسو وهو من أشهر رواد الصحة النفسية ويذهب ماسلو إلى أن صاحب الشخصية السوية يتحيز بخصائص معينة بالقياس إلى غير السوي . ويعتقد أنه إذا اقتصرنا دراسية الأخصائيين النفسانيين على العجزة والعصابيين والمتخلفين في النمو فإنهم بالضرورة سيقدمون علماً عاجزاً، ولكي يمكن نمو علم للإنسان أكثر اكتمالاً وشمولاً يصبح حتماً على علماء النفس دراسة الذين حققوا إمكاناتهم إلى أقصى مداها، حيث قام ماسلو بدراسة مجموعة من الأشخاص حققوا ذاتهم، فقد احتار الطريقة المباشرة فدرس أصحاء من الناس الذين تتحلّى وحدة شخصياتهم وكتبها بوضوح أكثر بوصفهم أشخاصاً حققوا ذاتهم (أبو العمرين، 2008، 17)

يرى ماسلو أن السلوك الإنساني نشاط غائي، بمعنى أنه يرمي إلى تحقيق حاجة أو غاية معينة للفرد الذي يصدر عنه هذا السلوك، خلال تفاعله مع البيئة التي يعيش فيها الإنسان، فهو يولد مزوداً بأجهزة حاسوبية وتوصيلات عصبية معينة، تمكنه من القابلية للاستثارة والإحساس والإدراك والاستجابة للمنبهات والمثيرات المختلفة، التي تخلق فيه حالة من التوتر تؤدي إلى فقدان الاتزان، مما يدفعه إلى محاولة استعادة استقراره، بالاستجابة الملائمة لهذه المثيرات عن طريق القيام بنشاط معين.

ويعتقد "ماسلو" أن الكائنات البشرية تهتم بموضوع النمو بدلاً من عملها على تجنب الإحباط أو إعادة التوازن، وفي حقيقة الأمر إن تحقيق رغبة إنسانية أو إشباعاً يعني ظهور حاجة أخرى محلها، إذن فالإنسان في بحثه عن تحقيق ذاته، يسعى أو يتحرك قد ما نحو السعادة والرضا.

وهو يرى أنه توجد حاجات معينة لدى الإنسان لا بد من أن تشبع أولاً قبل البحث عن إشباع بقية الحاجات - طبقاً لتسلسل الحاجات - ولكما أشبعت حاجة، حلت محلها مجموعة أخرى تالية لها من

الحاجات، والمؤكد أن الشخص كل ما كان قادرا على تحقيق حاجات أعلى فمعنى ذلك أنه سيكون في صحة نفسية أفضل وسيبرهن على تحقيق ذاته.

- الحاجات الفسيولوجية.

- حاجات الأمن.

- حاجات الانتماء والحب.

- حاجات التقدير والاحترام.

- الحاجات الجمالية والفنية.

- حاجات تحقيق الذات.

لقد نظم ماسلو الحاجات الإنسانية بصورة هرمية، و بالرغم من أن الحاجات فطرية إلا أن بعضها أقوى من الحاجات الأخرى، وكلما انخفضت الحاجة في التنظيم الهرمي كانت أكثر قوة، و كلما ارتفعت كانت أقل قوة، وكانت مميزة للإنسان بدرجة أكبر، أما الحاجات الدنيا أو قاعدة الهرم فتمثل تلك التي تمتلكها الحيوانات الأخرى، ولا يوجد حيوان آخر يملك الحاجات العليا باستثناء الإنسان. (ROECKELEIN, 19998,73) وأنا احتفظ على اعتبار الإنسان حيوان فالله سبحانه وتعالى كرمنا و خلقنا في أحسن تقويم.

و هو يرى أن الإنسان كائن دائم الحاجة و لا يصل إلى مرحلة من الرضا أو الإشباع لفترة زمنية قصيرة و تترتب حاجات الإنسان حسب نظام الأولويات، إي عندما يتم إشباع حاجة معينة تحل محلها حاجة أخرى بحاجة للإشباع. (هريدي، 2011، 34)

ومن ثمة يقوم علم النفس الإنساني على بعض المعتقدات الأساسية منها:

- إن الإنسان خير بطبيعته أي على الأقل محايد وأن المظاهر السلوكية السيئة أو العدوانية تنشأ بفعل ظروف البيئة.

- إن الإنسان حر ولكن في حدود معينة فهو حر في اتخاذ ما يراه من قرارات وقد يكون هنالك مواقف وظروف تحد من حريته.

- الصحة النفسية تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا سواء لتحقيق حاجاته النفسية أو غيرها. (العكايشي، دت، ص. 7).

إن الصحة النفسية عند الإنسانين تبدو في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً .

7. 5- وجهة نظر النظرية الجشططية:

يعتبر كل من كهلر، وكوفكا، وفرتهيمر من أبرز رواد النظرية الجشططية الأوائل مع مطلع القرن العشرين. ويرى هؤلاء العلماء أن تعلم السلوك يحدث نتيجة للإدراك الكلي للموقف، وليس نتيجة الإدراك أجزاء لمواقف منفصلة. وتقوم هذه النظرية على الأفكار التالية:

- الكل أو الجشططت : يرى علماء هذه المدرسة أن تعاملنا مع الأشياء من حولنا يخضع بالدرجة الأولى للإدراك الكلي، والكليات لتكون من مجموعة من العناصر اتحدت مع بعضها البعض أو انتظمت بشكل معين، بحيث فقدت خصائصها الفردية الأصلية، وأصبح هنالك خصائص جديدة للجشططت بكيته

- قانون الإدراك الجشططت : وهو عملية تنظيم المدخلات وخبرات لها معنى، والإدراك في هذه المدرسية له قوانين متعددة تحكمه

- الاستبصار : وهو طريق التعلم والمعرفة عند الجشططتين، فهم الذين وضعوا قواعد وأسس التعلم بالاستبصار، وهو التعلم القائم على إدراك الفرد لعناصر الموقف التعليمي والعلاقات الرابطة بين هذه العناصر.

فالمعرفة الناتجة عن عملية الاستبصار يتوقع منها أن تساعد الفرد على التوافق مع ما يعرفه، وكذلك بالنسبة للإنسان فإنه لا يعرف نفسه أو ذاته إلا عن طريق الاستبصار لتنظيم الذي يضبط حركاتها وسلوكياتها، وبالتالي يكون قادراً على التوافق الداخلي مع ذاته، والتوافق الخارجي مع البيئة الطبيعية أو الاجتماعية والروحية، وبالتالي التمتع بالصحة النفسية. (المطري، 2005، 64)

7. 6- وجهة نظر نظرية المجال :

يعتبر العالم النفساني " كبرت ليفين / Levin " مؤسس نظرية المجال التي استمدت فكرتها من المدرسة الجشططية، التي نشأت مع مطلع هذا القرن في ألمانيا على يد كوفكا، وكهلهر، وغيرهما، وازدهرت في فترة قصيرة في أمريكا، ورغم قصر مدة ازدهارها فقد قدمت مجموعة الأفكار والنظريات وساهمت في إثراء التراث السيكلوجي بوجه عام. (المطري، 2005، 65)

وفي ضوء نظرية المجال Field Theory تعتمد هذه النظرية على المجال الكلي الذي يتدخل في عملية الإدراك وانه الكل ليس مجرد مجموع الأجزاء يتحدد بطبيعة الكل بحيث تكامل الأجزاء في وحدة واحدة.

وتؤكد نظرية المجال على أن السلوك هو وظيفة المجال الذي يوجد في وقت حدوث السلوك ونتيجة لقوى دينامية محركة ويبدأ بتحليل الموقف ككل ومن الموقف الكلي تتمايز الأجزاء المكونة، ويؤكد (ليفين Levin) أهمية قوى المجال الدينامية التي تسهم في تحديد السلوك. ويعرف المجال بأنه نتاج الوقائع الموجودة مع التي تدرك على أنها تعتمد على بعضها البعض. والشخص هو كيان محدود داخل المجال الخارجي الأكبر منه والشخص ص له خاصيتان هما الفصل عن المجال، والوصل مع المجال، وبمعنى آخر (التفاضل أو التمايز والتكامل) ؛ أي أن الشخص يكون منفصلا عن المجال الكلي الأكبر ، مندمجا في الوقت نفسه داخل المجال الجزئي، وهذا هو دافع الشخص.

ويوجد الشخص في مجال نفسي أو بيئة نفسية خارج حدوده، ويحدث تفاعل بين الشخص ومجاله النفسي، بحيث يعتمدان بعضهما على البعض الآخر داخل حيز الحياة life spas، وهو المجال النفسي الكلي الذي يحتوي على مجموعة الوقائع الممكنة التي تحدد سلوك الفرد في وقت معين ويحدد مثل: حاجاته وخبراته وإمكاناته السلوكية كما يدركها؛ أي أن السلوك هو وظيفة حيز الحياة.

والمجال الموضوعي يضم كل الإمكانيات التي تخرج من المجال السلوكي للشخص والتي ليست في حيز الحياة ولكن تؤثر على الفرد وينقسم المجال الكلي إلى مناطق ، وتحتوي كل منطقة على وقائع أو حقائق وتسمى الوقائع الأساسية للمنطقة الشخصية الداخلية باسم الحاجات Needs، وتتصل المناطق عن طريق الاتصال بين الوقائع الواقية في كل منها بالأخرى ويحدث بينها تفاعل وتأثير متبادل ينتج عنه حدث . Event (بطرس، 2007، 2000-2001)

وتعد الحركة والاتصال من الخواص الهامة للمجال النفسي وتحدث كنتاج للتفاعل بين الوقائع، ويتم إعادة بناء حيز الحياة عن طريق الحركة والاتصال ونتيجة للتفاعل بين الوقائع وتحدث لفين) عن الواقعية واللاواقعية فالواقعية تتضمن حركة فعلية واللاواقعية تتضمن حركة تخيلية فيستطيع أن يحل مشكلة حلا واقعي أو حلا لا واقعي في أحلام اليقظة

كما أن السلوك لا يتأثر بالماضي ويقرر أن الوقائع الحاضرة وحدها هي التي تستطيع أن تحدث سلوكا حاضرة أما الوقائع الماضية فلا تؤثر في الحاضر

ويتحرك الشخص خلال مجاله النفسي مدفوعة بحاجة تطلق الطاقة وتستثير التوتر وتضفي قيمة إيجابية على المنطقة التي فيها ما يشبع هذه الحاجة فيتحرك الشخص نحو منطقة إشباع الحاجة، وقد تكون الحدود بين المناطق سهل العبور فيتحقق الإشباع أو العكس مما يجعل الفرد مضطرا إلى اتخاذ مهارات جانبية للحركة نحو الهدف وهو إشباع الحاجة.

ويحدث فقد التوازن الشخص بسبب عدم تساوي التوتر داخل المناطق المختلفة للشخص وارتفاع التوتر في النظام كله، وإذا تكرر حدوث ذلك تراكم التوتر الداخلي واشتد بها يحدث اندفاع مفاجئ للطاقة في المنطقة الإدراكية. الحركية يؤدي إلى إحداث السلوك الذي يطلق عليه السلوك الانفجاري Explosive. وإعادة الشخص إلى حالة التوازن هو الهدف النهائي لجميع العمليات النفسية وذلك عن طريق:

- قيام الشخص بتحرك مناسب في المجال النفسي يؤدي إلى تحقيق الإشباع وتحقيق الهدف
- قيام الشخص بتحرك بديل وذلك في حالة وجود تنسيق كامل متبادل بين حاجتين بحيث يؤدي إشباع إحدهما إلى إزالة التوتر المصاحبة العامة الأخرى.
- قيام الشخص بتحرك خياله كما في أحلام اليقظة.
- إن الكبت أو الإحجام المعرفي (وضع المادة بعيدا عن مجال الإدراك عن عمد) من هذه الزاوية أمر ممكن ملاحظته، وأنه قد أصبحت لدينا دلائل على أن الناس تميل إلى:
- استغراق فترة أطول للتعرف على المثيرات غير السارة من تلك التي يستغرقونها في التعرف على المثيرات السارة.
- تجنب النظر إلى الصور التي تبعث على الضيق كلما كان ذلك ممكنا.
- أتذكر النقاط الإيجابية واسترجاعها بدقة أكثر من النقاط السلبية.
- زيادة قيمة الأحداث السعيدة وتقليل قيمة الأحداث التعيسة.

والإسقاط كحيلة دفاعية في ضوء نظرية المجال هو عزل الرغبات والدوافع والميول المتعارضة في وقت واحد، ويميز بين حاجات الفرد وخبراته وإمكاناته السلوكية، كما أنه لا يتأثر بتاريخ الحالة مثل

عقدة أوديب أو اضطرابات الطفولة المبكرة، وأن الملوك في ضوء هذه النظرية لا بشائر بالماضي وتقر أن الوقائع الحاضرة وحدها هي التي تستطيع أن تحدث سلوكا حاضرا أما الوقائع الماضية فلا تؤثر في الحاضر.

وتلعب الحيل الدفاعية دورا رئيسيا في نظرية المجال والتحليل النفسي، والإسقاط كحيلة دفاعية في نظرية المجال تختلف عنها في نظريات التحليل النفسي الإسقاط في نظرية المجال لا يرجع إلى الأحداث التاريخية مثل اضطرابات الطفولة أو عقدة أوديب، والإسقاط كحيلة دفاعية في نظرية المجال صاحبها كيان محدود داخل المجال الخارجي الأكبر منه وله خاصيتان هما الفصل عن المجال أو الفصل مع المجال ، إي انه يكون منفصلا عن المجال الكلي الأكبر مندمجا في الوقت نفسه داخل المجال الجزئي ، وهذا هو دافع الشخص، ويوجد صاحب هذه الحيلة في مجال نفسي أو بيئة نفسية خارج حدودها ، ويحدث التفاعل بين الشخص ومجاله النفسي بحيث يعتمد أن بعضهما على البعض الآخر داخل حيزا لحياة Life space، وهناك حيلة دفاعية مركبة تسمى بالتقمص الإسقاطي Projective Identification وهذا الشكل المبكر من الإسقاط يحدث خلال الشهور الأربعة الأولى بعد الميلاد وأنه إسقاط يعبر عن العدوان البدائي لصورة الذات. (بطرس، 2007، 2001 - 2003)

وفي هذه النظرية أشار " ليفين" إلى أن السلوك هو وظيفة المجال الذي يوجد في الوقت الذي يحدث فيه السلوك، ونتيجة لقوى ديناميكية محركة، يبدأ التحليل الكلي بتمايز الأجزاء المكونة ويعرف المجال بأنه جمع الواقع الموجود معا، والتي تدرك بأنها يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل فرد مجاله الحيوي الذي يتكون من مكونات ثلاثة هي

- 1- الشخص، وهو مجموعة من الخلايا المركزية المحيطة.
- 2- البيئة النفسية، وهي المنطقة الفاصلة بين الشخص وعالمه الخارجي، ومن خلالها تنفذ المثبرات الخارجية القادمة من العالم الخارجي، لتلون بلون خاص بالفرد ذاته، قبل أن تصل الخلايا إلى الخلايا المكلفة بالتعامل معها.
- 3 - العالم الخارجي، وهو كل ما يحيط بالفرد، ونعني بذلك البيئة الطبيعية مثل : الأرض، المناخ، العمران، الآلات والمخترعات، والبيئة الاجتماعية الثقافية مثل: الناس بعاداتهم وتقاليدهم وقيمهم.

وعن الصحة والمرض عند نظرية المجال يعتمد تحقيق الصحة النفسية عند الفرد على أداء الوظائف التي يفرضها عليه المجال الحيوي عنده، والمتمثلة في تلقي المثيرات والاستجابات الناجحة لها.

أما الإنسان المريض فهو الذي يعاني اضطرابا ما في الوظيفة الناتجة من خلل ما. إما الجدران الفاصلة أو إحدى مكونات المجال الحيوي، فالفرد غير القادر على أداء الاستجابة الناجمة عن المثيرات المنبعثة من العالم الخارجي لا يمكنه أن يتوافق مع ذلك العالم، وبالتالي لا يمكنه التمتع بالهدوء النفسي. (المطري، 2005، 65)
- تعقيب على مختلف التوجهات النظرية:

من خلال ما تقدم من وجهات نظر وآراء بشأن الصحة النفسية فقد اتضح لنا وجود اختلافات كثيرة بين تيار فكري و تيار آخر.
فهناك من النظريات كالنظرية البيولوجية التي ركزت العوامل الوراثية وعلى الميراث الجني، وبذلك أغفلت العوامل الاجتماعية والثقافية. وركزت على أوجه التشابه بين الأفراد وأغفلت أوجه الاختلاف، كما أن هناك من اعتمدت أسلوب القياس النفسي كوسيلة لتقدير الكمي لسمات الشخصية السوية التي تتمتع بصحة نفسية، باستخدام عدة اختبارات موضوعية مقننة، ومن ثمة تتسم نتائجها بالدقة العلمية، إلا أنها تجاهلت بعض هذه النظريات عملة التفاعل بين السمات المختلفة للفرد، والتي تؤدي في شخصيات متميزة ومختلفة، فقد يتفق فردان في بعض السمات، إلا أن هذا لا يعني أنهما متطابقان حتى ولو كان أحويين أو توعمين . وبعض السمات قد تكون لا شعورية، ومن ثمة فإن بعض الأفراد لا يدركون تأثيرها على سلوكهم

في حين ذهبت نظرية السكودنامية إلى أن الطاقة الغريزية هي المحرك الأساسي لسلوك الفرد، وأكدت على الصراع القائم بين قوى ومبادئ ونظم متعارضة (غرائز الحياة / وغرائز الموت)، (مبدأ اللذة / ومبدأ الواقع)، (بهيمية وبدائية الهو / ومعقولة وواقعية الأنا / وتشدد ومثالية الأنا الأعلى)، وهكذا...، كما شددت على دور الطاقة الجنسية كمحور للنمو النفسي ولتفسير السلوك العادي ومضطرب، إلا أنها افتقرت إلى توضيح الكثير من هذه المفاهيم بصفة إجرائية. وذلك كما تجاهلت الاعتبارات الثقافية والاجتماعية المؤثرة على سواء الفرد من عدمه، هذا فضلا على أن معظم

الملاحظات الإكلينيكية، كانت حول حالات محدودة من المرضى والشواذ لا من الأصحاء أو
الأسوياء وحتى النظريات التحليلية غير كلاسيكية يمكن اعتبارها نظريات أفرعت من محتواها
ومضامينها

ولعل أهم مميزات السلوكية اعتمادها على المنهج العلمي الموضوعي في دراسة مظاهر السلوك
الممكن ملاحظتها، وإخضاعها للقياس والتقدير كمي، ومع ذلك يعاب عليها إنكارها التام لأثر
البيولوجيا والوراثة وكذا إهمالها لمفاهيم الشعور واللاشعور، فضلا على أنها جعلت من الإنسان
آلة ميكانيكية، تتحكم به العلاقة التي تربط المثير بالاستجابة، كما أن معظم تجاربها أجريت على
بعض الحيوانات (الكائنات الحية الدنيا) و لم تجرى على أرقى الكائنات "الإنسان".

كما أن النظرية الإنسانية لنظرية الذات تطرقت إلى جانبها هاما من الشخصية لم يتعرض له سواها
من النظريات، وهو مفهوم الذات إلا أن "روجرز" لم يميز بشكل واضح من المشاعر والتصرفات،
ومجمل مفاهيم "ماسلو" تميل إلى الجانب الفلسفي على حساب الجانب العلمي، و لا يمكن إشباع
الحاجات إلا بواسطة كائنات إنسانية أخرى، فالفرد لا يستطيع إرضاء أو إشباع معظم حاجاته بنفسه،
مما يجعله دائما تحت سيطرة غيره، ومن هنا عن إي ذات محققة نتكلم!؟

ورغم أن نظرية الجشطالتيه لها عدة تأثيرات هامة إلا أن هناك العديد من الانتقادات التي وجهت
لها خاصة اعتمادها على الإدراك الحسي الذي كثيرا ما يخطئ فضلا على أن القدرات الإدراكية
تختلف من فرد إلى آخر طبعا، وهذا ما يجعل وجود إطار أو أبعاد محددة لهذه النظرية أشبه
بالمستحيل

تبقى في الأخير نظرية المجال والتي تقوم على فكرة المجال الكلي والذي ليس مجرد مجموع
الأجزاء لكن نحن نتساءل عن حدود هذا المجال الواسع الشاسع والذي هو في تغير دائم ومستمر
خلال مختلف محطات الحياة بل يشمل أحلام اليقظة أيضا.

❖ الفصل الثاني: الصحة النفسية لأبنائنا

- الصحة النفسية للطفل.
- الصحة النفسية للمراهق.
- معوقات الصحة النفسية للطفل والمراهق.
- الحب غذاء النفسي للأبناء.
- الصحة النفسية المدرسية.
- وكيفية تحقيق الصحة النفسية في الوسط المدرسي.

الصحة النفسية لأبنائنا

السعادة الزوجية والأسرة المتماسكة تساعد على أن يعيش أفرادها في أجواء تسهم في نمو أطفالها نموا سليما وفقا لشخصية متكاملة ومنتزعة ، حيث تنمى لديهم اتجاهات انفعالية سوية موجبة فيشبع الطفل حاجة الطفل البيولوجية والنفسية والوجدانية والمعرفية ويحقق نوع من الأمن النفسي الاجتماعي. وعلى النقيض من ذلك تؤدي التعاسة الزوجية (كثرة واستمرار المشاحنات والخلافات والمشاكل...) وتفكك وتصدع الأسرة إلى خلق مناخا يؤدي إلى نمو الطفل نموا شادا وغير سوي . مما يؤدي إلى أنماط سلوكية مضطربة لدى لكافة أفرادها.

الآباء والإخلاص في تربية الأبناء

الإخلاص في النية وفي كل عمل يقوم به المسلم من و هذا ما حثت عليه تعاليم الإسلام عليها. فالإخلاص في القول والعمل هو من أسس الإيمان ومقتضيات الإسلام، لا يقبل الله العمل إلا به قال عز من قائل:

﴿ وَمَا أُمِرُوا إِلَّا لِيَعْبُدُوا اللَّهَ مُخْلِصِينَ لَهُ الدِّينَ حُنَفَاءَ وَيُقِيمُوا الصَّلَاةَ وَيُؤْتُوا الزَّكَاةَ ۚ وَذَلِكَ دِينُ الْقِيَمَةِ

﴿ سورة البينة الآية 05 ﴾

﴿ قُلْ إِنَّمَا أَنَا بَشَرٌ مِّثْلُكُمْ يُوحَىٰ إِلَيَّ أَنَّمَا إِلَهُكُمُ اللَّهُ ۖ وَجِدْ ۖ فَمَن كَانَ يَرْجُوا لِقَاءَ رَبِّهِ فَلْيَعْمَلْ

عَمَلًا صَالِحًا وَلَا يُشْرِكْ بِعِبَادَةِ رَبِّهِ ۚ أَحَدًا ۖ ﴿ سورة الكهف الآية 110 ﴾

وقال صلوات الله وسلامه عليه، فيما رواه أبو داود والنسائي: "إن الله عز وجل لا يقبل من العمل إلا ما كان له خالصا، وابتغي به وجهه".

ولكي تتم هذه القيم وتغرس في نفوس الأطفال لابد من الإخلاص. والطفل الصغير العادي يعيش عادة في جو كله أمن واطمئنان، فحاجات الطفل كلها مشبعة ورغباته مجابة، فإذا صرخ فإن الأم تهرع إليه لترضعه أو لتغير له الملابس أو توفر له الدفء في حال البرودة إلى غير ذلك مما يحتاج

إليه، فكان في نفسه شعور بالاطمئنان إلى من حوله والثقة بهم. فهو لا يعرف غير السعادة والرضا والطمأنينة، ومع النمو يحدث ما لم يكن يألفه من قبل، حيث تبدأ عملية التنشئة الاجتماعية والتوجيهات الوالدية ومعرفة الصواب والخطأ والحلال والحرام وما يجوز وما لا يجوز وكيفية التكيف النفسي والتوافق السليم، فإذا فعل ما لا يرون الكبار جزوه وربما إذا قد يضربوه، لكن هذا التصرف، المقصود منه التوجيه والتأديب والتربية يكون له أثر إيجابي أو سلبي على نفسية الطفل، بوعي من الوالدين أو بغير وعي فالمؤكد أن لذلك بصمة واضحة على شخصية الطفل.

ويلاحظ أن ما يصدر عن الآباء من مظاهر الحب والافتخار والخوف والغضب والنقد والموازنة والتشجيع والتثبيط وغير ذلك يمكن أن تكون كلها مظاهر طبيعية إذا بدت بدرجات معقولة.

لكن الناس بشر وفي زحمة الحياة وفي غمرة مشاكلها وأعبائها يسلك الناس على هدى ما خبروه في آبائهم وأجدادهم، كما يعكسون شخصية هؤلاء التي انطبعت في نفوسهم منذ كانوا صغارا كأبنائهم الآن. لكن أهم من كيفية تشكيل الأفراد لسلوكهم على شاكله سلوك آبائهم - مما أجريت عليه الدراسات العديدة للتشابه بين الخلف والسلف في تسليم الدور الوالدي وللتأثير طفولة المرء واتجاهاته المبكرة نحو والديه في أدائه هو لدور الوالد - الأثر الذي يزاوله الأبوان على شخصيته وتوافق أبنائهم وهذا ما يحدد نوعية الكبار، وبالتالي نوع الوالدية الذي سيكون عليه كل منهما. (داود، 2004، 145-148).

1 - الصحة النفسية لطفل:

من أهم العلاقات علاقة الطفل بوالديه، وأهمها جميعا علاقته مع أمه. وهذه العلاقات تتغير في مجموعها تغيرا طبيعيا بحكم نمو الطفل ، وقلة حاجته بالتدريج للاعتماد على والديه. وتتغير كذلك بحكم ما يحدث في بيئته من تغيرات ترجع إلى ميلاد إخوة له، أو إلى تغير العلاقات بين والديه أنفسهم، أو إلى تغير والديه نحوه بسبب تغير المستوى الاقتصادي للأسرة، أو غير ذلك .

واعتماد الطفل على والديه كبير جدا في السنوات الأولى، فالطفل له غرائزه وحاجاته التي يرمي إلى إشباعها؛ فهو يرمي إلى المحافظة على نفسه، ويرمي إلى الراحة والدفء عند الشعور بالبرد، وغير ذلك. والطفل يفوز عادة بجميع رغباته ، معتمدا غالبا على أمه، فهي التي تطعمه، وتدفعه، وتقضي حاجاته، وتوفر راحته، وتجري لإسعافه عند بكائه وغير ذلك. وعلاوة على كل هذا، فهي لا تعاقبه إن

أزعجها طول الليل بصياحه وعويله، ولا تضربه إذا كسر أو أتلف شيئاً ما. فحياة الطفل في هذه السن حياة سعيدة محفوفة بالأمن والطمأنينة، والشعور بالأمن في هذه السن هو بدء الثقة بالنفس، والانتقال من هذا الدور إلى ما بعده يجب أن يكون انتقالاً تدريجياً ومن عوامل استمرار ثقة الطفل بنفسه أن يتصل بعد أمه وأبيه بأفراد الأسرة، ثم يتصل برفاقه وأصحابه، ويمكننا أن ننظر إلى نمو الطفل على أنه سلسلة من مراتب استقلالية، تحقق كل حلقة منها باتساع الدائرة التي يعيش فيها. فالطفل يستقل عن أمه ليصبح عضواً في مجتمع الأسرة، ويستقل عن مجتمع الأسرة ليندمج في مجتمع الرفاق، ثم يتسع هذا إلى مجتمع المدرسة، ثم إلى المجتمع الأكبر، وهذه الخطوات متصلة، ويجب أن نتذكر أن تحقيق أي مرحلة تحقيقاً مرضياً لا يمكن أن يتم إلا بتحقيق المرحلة السابقة، ويجب أن نتذكر مع مراعاة خصائص الطفل وهو في مرحلة ما، وجوب إعداده للمرحلة التالية. وفوق أن هذه الخطوات متصلة فهي متداخلة، ولا يمكن أن نضع حدوداً فاصلة، فعندما تنتهي مرحلة الاعتماد على الأم، وتبدأ مرحلة الاندماج في مجتمع الأسرة. والسبب في هذا التداخل هو أن لدى الطفل حاجتين تعملان دائماً في وقت واحد: وهما الحاجة للأمن، والحاجة للمخاطرة.

ومن واجب الآباء إذن أن يساعدوا أطفالهم على إشباع حاجاتهم، ولكن يجب عليهم ألا يبالغوا في مساعدتهم إلى الحد الذي يجعل الأطفال يفقدون القدرة على الاستقلال عنهم، فيجب أن يسارع الآباء مثلاً بجعل أبنائهم يعتمدون على أنفسهم في تناول الطعام وفي لبس ملابسهم بأنفسهم، وفي المحافظة على لعبهم، وأدواتهم، وترتيبها بأنفسهم، وفي قيامهم بأنفسهم بواجباتهم التي يكلفونها من المدرسة.

وبعض الآباء والأمهات يبدو عليهم انحراف خاص أحياناً في شخصياتهم بسبب ظروفهم الأولى كالتنشئة على الأسباب الإتكالية، أو ظروفهم الراهنة كتردد الأطفال أو عدم توافر الهناء في العلاقة الزوجية أو غير ذلك. لذلك قد يشفقون لذة كبري من أن أولادهم لا يعتمدون إلا عليهم، وأحياناً يفاخرون بهذا، ويصل الأمر ببعض الأمهات إلى أنهم يضعفون في أولادهم كل ميل للاعتماد على النفس، ويقتلون فيهم القدرة على الاتصال بالغير اتصالاً منتجاً.

وتسهيل اتصال الأولاد بآخرين يجعل كلا من الأخذ والعطاء في حياة الأطفال أكثر حدوثاً مما لو كان محيط الطفل مقتصرًا على والديه، الأمر الذي يترتب عليه أن الطفل يأخذ عادة من والديه ولا يعطى. وأما اتصاله بإخوة أو بزملاء فإنه يوجد مجالاً لأن يأخذ الطفل فيه ويعطي كما يأخذه فإذا

اعتدى على غيره يعتدي عليه. وإذا أخذ لعبة من زميل لا بد أن يتنازل له عن لعبته في مناسبة أخرى. ولذا كان اختلاط الأولاد بمن في سنهم تقريبا من إخوة وزملاء أسلوبا طيبا لتعليم الأخذ والعطاء، والسرور والألم، وغير ذلك من الخبرات الضرورية لتعويد الطفل التحمل وصلابة العود وعدم الأنانية، ولكسب الخبرة في الأخذ والعطاء أهمية خاصة، فهو الفرصة الأولى لتعلم فكرة الحق وفكرة الواجب، وإذا لم تنهياً هذه الفرصة تهيؤاً كافياً فقد يتعذر على الطفل عندما يكبر أن يكسب هذين الجانبين، وقد ينشأ شغوفاً بما له من حقوق ناسياً ما عليه من واجبات، وهذا عيب خطير في كثير من المجتمعات.

ولفصل الطفل فصلاً جزئياً عن أمه واختلاطه بغيره ميزة أخرى، وهي أن الطفل يكون عن نفسه فكرة صحيحة. ففكرة المرء عن نفسه تزيد درجة دقتها وقربها من الحقيقة بكثرة تعامل الفرد مع غيره. لنضرب مثلاً تخيلاً التوضيح هذا: لنفرض أن شخصاً ما يعيش مع أناس أقل منه باستمرار، فإنه قد يكون عن نفسه فكرة أنه شخص عظيم جداً، ولكنه إذا احتك بأناس أحسن منه بدرجات متفاوتة، وأقل منه بدرجات متفاوتة، فإن الاحتمال أكبر في أنه يكون عن نفسه فكرة أقرب إلى الاعتدال من الفكرة الأولى، ولذلك كان اتساع دائرة اتصالات الشخص وتنوع عناصرها عاملاً مهماً في تكوين المرء فكرة صادقة عن نفسه بعيدة عن تعظيمه أو تحقيره لها، لهذا كله كان توسيع دائرة الطفل توسيعاً تدريجياً عاملاً مهماً جداً في تكوين شخصية الطفل تكويناً متماسكاً مركزه فكرته عن نفسه . (القوصي، 1952، 165-168)

إن الإنسان الخالي من الأمراض النفسية هو الإنسان الصحيح نفسياً، لكن هذا التعريف للصحة النفسية مختزلاً جداً، ولا يؤدي الغرض، لأن هناك بعض الأشخاص لا يعانون من أي مرض نفسي لكن أدائهم في الحياة أقل مما هو متوقع لأمثالهم، فحركاتهم في الحياة وتكيفهم الاجتماعي وإبداعاتهم أقل مما هو متوقع، فلا نستطيع أن نقول أن شخصاً ما صحيح نفسياً بمجرد كونه خالي من الأمراض النفسية بالمعنى الإكلينيكي لها، إذا فهناك تعريف أكبر وأشمل وأوسع للصحة النفسية واختصاراً لجهود كثيرة، وصل العلماء إلى أن الصحة النفسية هي مفهوم إيجابي متعدد المستويات يكون فيه الإنسان صحيح على المستوى الجسدي ثم على المستوى النفسي ثم على المستوى الاجتماعي، ثم على المستوى الروحي، إذا فهو مفهوم متعدد المستويات لا بد أن يكون في حالة توازن

ما بين إشباع هذه المستويات وتنشيطها، فلو بالغ احدهم في إشباع الجانب الجسماني على حساب الجانب النفسي أو على حساب الجانب الروحي، فبالتالي يكون قد أخل بالتوازن، ويصبح غير صحيح نفسي .

أولا - الصحة النفسية للطفل في عامه الأول

الطفل في السنة الأولى من حياته يحتاج إلى حد كبير إلى العناية والعطف والتفهم لحاجاته النفسية أثناء رعايته ونتناول في إطار ذلك ما أشارت إليه الدكتورة (فهميم، 2007، 160-171)

1- التغذية

تعتبر من أهم مشاكل فترة الرضاعة، إلا أنها يمكن أن تستمر حتى مرحلة الطفولة وأن تمتد إلى مرحلة الرشد مع اختلاف مظاهرها في كل مرحلة ولا يسمح المجال في هذا المقال بتناول الأسباب الجسمية لهذه المشكلة، ولكنني سوف أذكر النواحي النفسية مع توضيح تأثير العوامل النفسية على الجهاز الهضمي، فالخوف له تأثير واضح على وظيفة المعدة والعصارات المعدية والأمعاء وما لا شك فيه أن حالات كثيرة من زيادة الحموضة والإمساك والقي والإسهال يمكن فهمها وعلاجها إذا تم ذلك على أنها أعراض للقلق النفسي .

فالرضاعة الطبيعية للطفل لها أهمية كبيرة، وقد تبين أن معظم الأطفال الذين يحولون إلى العيادات النفسية بأعراض صعوبات التغذية أو الاضطراب النفسي أو الانحراف السلوكي كانوا يعانون في السنوات الأولى من عمرهم من اضطراب التغذية.

إن الرضاعة الطبيعية هي الأداة الطبيعية التي توفر للطفل أولى الحاجات

النفسية، أي الشعور بالطمأنينة، وحرمان الطفل من ثدي أمه، هو حرمان له من لذة الحياة بمعناها العميق، ولذا كانت الأمومة الطبيعية ضرورة حيوية لصحة الطفل الجسمية والنفسية والعقلية معا ولكي تتم الرضاعة الطبيعية بصورة مرضية لإشباع حاجات الطفل بمعناها الشامل، ينبغي أن ينبع فيها النظام وعدم الاضطراب في مواعيد الرضاعة مع مراعاة ألا تكون الرضاعة متقطعة عند البدء فيها

أما إذا كان الطفل لا يحصل على الكمية التي يحتاجها من الرضاعة الطبيعية، أو أن صحة الأم ليست في حالة مرضية تسمح بإعداد الطفل بالرضاعة الطبيعية اللازمة فينبغي في هذه الحالة

استخدام الرضاعة الصناعية مع الاحتفاظ ما أمكن ذلك بالرضاعة الطبيعية ، حتى إذا كان ذلك من ثدي واحد وينبغي أن تكون الرضاعة الصناعية أقرب ما يمكن إلى الرضاعة الطبيعية فيجلس الطفل على حجر أمه وتمنحه الرعاية والاهتمام اللازمين ويستحسن أن يضاف إلى غذائه بصورة تدريجية أنواع أخرى من الطعام، مثل عصير الفاكهة وشورية خضار مهروسة، ويبدأ ذلك بالملعقة . وعند بدء ظهور الأسنان يبدأ بإعطائه تدريجيا الغذاء اللين ثم الصلب فيها بعد وبذلك يمكن تحقيق فطام الطفل تدريجيا دون أن يشعر بألم من ذلك.

- التأخر عن ميعاد الرضعة:

من المواقف الهامة التي تؤثر على صحة الطفل النفسية والتي يمتد أثرها فيما بعد، ويبقى مع الإنسان مدى الحياة مواقف تأخر الأم عن ميعاد الرضعة التي بنقل الطفل إلى الشعور بألم الجوع . والجوع هو الشعور المؤلم الذي ينتج عن عدم إشباع حاجة غريزية لا يستطيع الطفل تأجيلها، ولا يقوى على احتمال آلامها، فتراه فجأة قد انزعج انزعاجا شديدة كما لو كان مشرفا على الهلاك، لأن تأجيل حاجته غريزته أو إهمالها بعد من وجهة نظره تهديدا لحياته . إن الحاجات الغريزية للطفل تتطلب الإشباع المطلق العاجل وبمجرد إشباعه نراه يفيض شعورا بالارتياح واللذة، ومن هنا كان شعوره بالرضا والاستقرار الذاتي والثقة بالنفس، وكل هذه العوامل الخفية وراء نجاح الفرد في حياته وبلوغه آماله تنمو عنده أول ما تنمو في الفترة المبكرة من طفولته ويوضع لها الأساس منذ اللحظة الأولى التي تخرج فيها الطفل إلى هذا العالم الخارجي .

على أن هذا الفهم لحاجات الطفل الغريزية وأهمية تلبية هذه الحاجات في السنوات الأولى لا يعنى ترك الطفل يعيش حياته على مستوى مبدأ اللذة ، فإن كثيرا من هذه الحاجات والرغبات يتعارض مع الأوضاع والقيود الاجتماعية فيما بعد، ولا بد للطفل أن يعلم تدريجيا كيف يحد منها بالتنازل أو بالتأجيل أو بالتعديل كي يعيش وفقا لمبدأ الواقع و يكون نجاحها دون أن تنال من صحة النفسية، ويتوقف ذلك إلى حد كبير على حسن تطبيقها من حيث اختيار الوقت المناسب والظرف الملائمة

- الأسنان:

تظهر بعض صعوبات التغذية عند بدء ظهور الأسنان فالطفل يعاني عادة من الألم جسدية ويصاحب ذلك إحساسه بالخوف والغضب، ويظهر ذلك في نوبات الصراخ والبكاء واضطراب النوم وكذلك

صعوبات التغذية، وبذلك يصاحب عملية التغذية الإحساس بالغضب فتصبح عملية خطيرة ولاسيما في حضور الوالدين اللذين يشعر الطفل تجاههما بعدم الرضا.

- المرض الجسمي

إن إصابة الطفل بأي مرض جسمي يسبب له اضطرابا في عادات التغذية، وذلك يسبب اهتمام المحيطين به الزائد الذي يظهر بعد شفائه من المرض من ناحية تغذيته مما يسبب له زيادة في الاضطراب

- الفطام

ينبغي أن يكون تدريجيا، ففقد الطفل قربه وملاسته لثدي أمه اللذين يوفران له في الرضاعة الطبيعية يسبب له قدرة كبيرة من القلق النفسي، وينتابه الشعور بالحرمان أما إذا كان الفطام تدريجيا فسوف لا يشعر بهذا الإحساس من الحرمان وكذلك من الخطأ استخدام الرضاعة الطبيعية لفترة طويلة، حيث إن هذا يؤدي إلى زيادة اعتماد الطفل على أمه وكذلك تكون له أسوأ الأثر وكذلك من الخطأ حرمان الطفل من الرضاعة الطبيعية في وقت مبكر وإطعام الطفل بالمعلقة إذ أنه من المستحسن أن يتم ذلك في البداية والطفل على حجر أمه ثم يسمح له فيما بعد أن يأكل وهو جالس على الكرسي الصغير الخاص به على مائدة الأسرة، والقاعدة الذهبية بخصوص تغذية الطفل في الاحتفاظ بالهدوء وعدم الاهتمام، وندع الوجبات تستمر في وقتها الروتيني الطبيعي دون إظهار أي اهتمام لا داعي له .

- الحالة النفسية للأم

حيث إن الطفل يفهم عن طريق الإحساس، ومن ثم كان من الضروري أن تراعي الأم حالتها النفسية ، فإن اضطرابها ينقل إلى الطفل ويحسه دون شعور منها وقد يتأثر لبنها، فيقل، وأحيانا يختفي كلية، فيحرم الطفل من الغذاء الرئيسي والمفضل، ومن اللذة التي يستمتع بها خلال الرضاعة، ومن الطمأنينة التي هي عماد حيويته في هذه الفترة، ولذا فإن الأم الحكيمة تضع مطالب طفلها في المرتبة الأولى من الأهمية ولا تسمح لأي شيء أن ينقص من راحتها النفسية، وينبغي أن تقوم على رعاية حاجات طفلها بنفسها، فليس من مصلحة الطفل ولا من مصلحتها أن تعتني بها أياد متعددة .

2- ضبط وظائف الإخراج

ربما معظم الخلافات الأسرية التي تتصل بعملية تعلم الطفل يكون سببها مشكلة ضبط وظائف الإخراج. فهناك اختلاف في وقت وكيفية ضبط وظائف الإخراج . وقد تحصل الأمهات الصغيرات على نصائح متعارضة في هذه الناحية وقد كانت أهمية التزام الطفل بضبط وظائف الإخراج في مرحلة مبكرة موضع اهتمام كبير فالأطفال الذين يكتسبون القدرة على ضبط وظائف الإخراج في وقت مبكر نتيجة التدريب الدقيق يتعرضون إلى نكسة العودة إلى فقد القدرة على الضبط فيما بعد والسن الطبيعية التي يتمكن فيها الطفل من ضبط الأمعاء هو 12 شهرا والمثانة بعد أن يبلغ السنين من العمر ومع ذلك، فهناك بعض الاختلافات الفردية التي يمكن أن تحدث، وتتوقف إلى حد كبير على الصحة الجسمية للطفل، وكذلك توقع حدوث العودة إلى عدم ضبط وظائف الإخراج حين يكون مريضا أو خائفا أو مضطربا لأي حادث ما. ينبغي ألا يبدأ التدريب في وقت مبكر، والأفضل الانتظار حتى يصل الطفل إلى مرحلة تتوفر فيها الشروط الثلاثة الآتية

- أولا: ينبغي أن يكون الطفل قادرا على الجلوس على الإناء الخاص بدون أي مجهود ، ويكون قد اكتسب قدرة التحكم الفعلي الكاف اللازم لذلك ، ويكون ذلك بعد الستة الشهور الأولى.
- ثانيا: ينبغي أن يكون الطفل قادرة على التعبير عن حاجته بطريقة معينة، وأن يفهم ما يطلب منه، وبذلك يستطيع أن يتجاوب بذكاء، وليس فقط بطريقة آلية وغير مفهومة
- ثالثا: والأكثر أهمية مما سبق، ينبغي أن يكون قادرة على تكوين علاقة ثابتة مع من تقوم برعايته ويشعر نحوها بالاطمئنان حتى يكون مشوقا للتعاون من أجلها و كسب رضاها. وفي أغلب الأحيان، هذه المرحلة لا يمكن الوصول إليها إلا بعد أن يبلغ سنة تقريبا من عمره، وبذلك حين تتوفر هذه الشروط جميعها ، وبعد أن يكون الفطام قد تم الوصول إلى تحقيقه بسلام ، سوف لا يكون هناك أي صعوبة في مساعدة الطفل على كسب عملية ضبط وظائف الإخراج ، وسوف يشعر الطفل بالفخر حين يكتسب هذه القدرة مثل اكتساب أي قدرة أخرى، ينبغي أن نشجع الطفل بالمديح لأي محاولة ناجحة مع عدم إظهار المبالغة في الاشمئزاز والخجل في حالات الفشل، بل الإشارة فقط إلى مظهرها غير اللائق . وينبغي أن يشعر الطفل بمحاولات أو مساعدات على التحكم حتى يصل إلى تحقيق ذلك فتشجيع الطفل سوف يساعده إلى حد كبير.

3 - عادات النوم:

الصعوبات التي تتعلق بالنوم أكثر شيوعاً في السنة الثانية والثالثة عن السنة الأولى، وفي أغلب الأحيان تكون هذه الصعوبات نتيجة ظروف النوم أثناء السنة الأولى، وعادات النوم التي اكتسبها الطفل في هذه الفترة ينبغي أن نشجع عادات الاستقلال في النوم في فترة مبكرة ما أمكن ذلك - فمن الأفضل إعداد غرفة خاصة بالطفل أو مع طفل آخر أو مع مربيته بعد مرور الأسابيع الأولى، وتكون الأم تحت الطلب، فإذا استيقظ الطفل أثناء الليل بعد آخر رضعة ينبغي على الأم أن تلى نداءه فتحاول أن ترضعه وتخفف عنه وتمنحه الحب والحنان حتى يشعر بالراحة والاطمئنان ، ولا تتركه لنفسه يصرخ حتى ينام، ويستحسن أن ينظم وقت نوم واستيقاظ الطفل ، لأن ذلك يساعده على اكتساب عادات النوم الصحيحة، وكذلك لا ينبغي إيقاظ الطفل بصورة مفاجئة ليلاً بالأصوات المزعجة والاضطرابات المختلفة

4 - نوبات البكاء والصراخ

يعتبر بكاء الطفل طريقة اتصاله بمن حوله ، فهو يحتاج إلى الطعام والمصاحبة والرعاية ويطلبهم بوسيلته الوحيدة التي يعرفها فإذا لم يمنح ما يحتاج إليه، منهم فسوف يلجأ إلى البكاء الكثير أما إذا منح ما يحتاج إليه منهم فسوف لا يبكي إلا في حالات نادرة وملحة، والطفل الطبيعي قليل البكاء ولذلك فمن الأهمية بمكان أن تُلبي حاجات الطفل الأساسية الحيوية، ولكن ليس من الصواب أن يسرع إليه في كل مرة يبكي فيها فأحياناً يستخدم البكاء كطريقة يحمل بها الكبار على تحقيق رغباته، ولكن ينبغي أن تجعله يتعلم الانتظار قليلاً ، ويتحمل الحرمان البسيط في فترة مبكرة ما أمكن ذلك ولكن إذا كان بكاءه نتيجة للخوف أو الغضب ، فمن الصواب أن لا يترك يصرخ وحيداً، إذ أن هذه الطريقة ترهقه، فهو يحتاج إلى الراحة والاطمئنان اللذين يمكن أن يستمدهما من الكبار المعروفين لديه، ويبدو هذا واضحاً وخاصة حين يستيقظ ليلاً من صوت ما أو لسبب بعض آلام بأسنانه أو من حلم مزعج فخيالاته الخاصة بمهاجمة والديه تكون في أعلى وأوضح صورها في ذهنه، فإذا منح الاطمئنان والهدوء مباشرة من أمه التي تحبه فسوف يزول خوفه وتتلاشى خيالاته

ويحتاج الطفل في السنة الأولى من عمره إلى الشعور بالاطمئنان والراحة النفسية، وكلما كان المنزل الذي يعيش فيه مضطرباً يزعجها وغير مستقر زادت حاجته الملحة إلى هذا الشعور بالاطمئنان، فيلجأ إلى الصراخ، وهو أحد الوسائل التي يعبر بها عن قلقه النفسي مع ذلك فصيحاخ الطفل وصراخه يقل تدريجياً كلما تقدم في العمر ويبدأ في معرفته للعالم الخارجي، فيدرك الصداقة الحقيقية منه ويكسب الرضا بمن يحيطون به.

5 - مص الإصبع

هذه العادة لا يسمح بها إذا نظر إليها من الناحية الصحية، ولكن يسمح بها من الناحية النفسية إذا كان يبدو على الطفل أمراض الاضطراب النفسي، فإذا حرم من ممارستها التي تعتبر مصدر إشباع له، وكذلك تعتبر بديلاً عن ثدي أمه فسوف تحدث اضطرابات أكثر شدة أما إذا كان الطفل يتمتع بحالة صحية جيدة ومعتنى به وبشعر بالرضا والسعادة، فسوف لا يحتاج إلى ما يساعده على الراحة، ويمكن أن يساعد على التخلص منها بأن يمد بوسائل أخرى بديلة تسترعي انتباهه مع منحه الغذاء المناسب من الحب والعطف اللازمين . ومن الصواب أن يرفع بلطف الإصبع من فمه أثناء نموه حتى لا يصبح عادة لديه . ولا تعتبر هذه المشكلة ذات أهمية في مرحلة الرضاعة، ولكن تعتبر علامة توتر نفسي إذا استمرت مدة أطول من مرحلة الطفولة.

ثانياً - ما يجب إتباعه من طرف الآباء والأمهات من أجل صحة أطفالهم : ولكي يتعامل الآباء والأمهات مع أبنائهم حتى يصلوا إلى اعلي مستوى من الصحة النفسية فيجب إتباع ما يلي : (بطرس، 2007، 56 - 67)

1 - التوازن بين التطور والتكيف :

هناك قاعدة تربوية هامة يمكننا اعتبارها قاعدة ذهبية في هذا المجال، وهي أن الطفل كائن نامي، ينمو كل يوم، ينمو في جسده وفي تفكيره وفي طاقاته وفي إدراكه وفي كل شيء، فهذا الطفل النامي يتغير من لحظة إلى الأخرى ومن يوم لآخر، وفي ذات الوقت يحتاج مع هذا التغيير المستمر وهذا النمو المطرد أن يكون في حالة تكيف، وانضباط وسلام مع البيئة والمجتمع المحيط به، وبهذا حتى يكون الطفل صريح نفسياً وتطمئن عليه، فلا بد أن يكون هناك توازن بين متطلبات نموه وتطوره

ومتطلبات تكيفه مع المجتمع والحياة . ولكي نرى هذا المفهوم بشكل أوضح، سنفترض أن هناك كفتين، الأولى كفة التطور والثانية كفة التكيف، ولكي يكون الطفل صحيح نفسياً، لابد من حدوث توازن ما بين هاتين الكفتين، فلو تخيلنا أن كفة التطور زائدة عن كفة التكيف أو أصبحت هي الحائزة على الاهتمام فسيتطور الطفل وينمو بسرعة في جسمه وفي ذكائه وفي تفكيره وفي كل شيء يخصه، ولكن - وبالمقابل - ليست له علاقة بالمجتمع الذي يعيش فيه ولا يتكيف معه، فهو في حالة تطور مطلق بدون قيود، وإذا ترك بهذا الشكل سيصبح أنانياً ولديه حالة نرجسية شديدة ولا يفكر إلا في نفسه ونموه وتطوره، وفي النهاية سيكون مدمراً لمن حوله ولنفسه أيضاً وفي حالة صراع دائم مع البيئة التي يعيش فيها، برغم كونه مهطوراً ونامياً ومبدعاً .

وعلى العكس، إذا كان هناك طفل آخر متكيف بدون تطور، بمعنى أنه مطيع جداً، هادئ جداً، ولا يفعل شيء إلا بأمر من الأب أو الأم، ويحتاج لأمر آخر ليوقف هذا الفعل، فهو مطيع تماماً لكل ما يأتي إليه من أوامر وتوجيهات وليست له أي حركة تطور أو نمو أو تفكير أو إبداع أو أي شيء . هذا الطفل في معيار الأب والأم وهو صغير طفل مطيع جداً لأنه يسمع الكلام وهذا هو هدف كل أب وأم، ولكن عندما يكبر سيدرك الأبوين أن هذا الطفل عبء شديد جداً عليهم، لأنه لا يمتلك أي مبادرة ولا يمتلك أي ملكات أو قدرات ولا يستطيع عمل أي شيء بمفرده، شخصية اعتمادية سلبية مملّة .

إذا فلكي تتحقق الصحة النفسية لأطفالنا لابد من مساعدتهم حتى يتطوروا وينموا وفي نفس الوقت نساعدهم على التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها، وهذا التوازن ليس توازن جامداً أو ساكناً بحيث نزيد هذه الكفة وتنقص الأخرى مرة واحدة وتنتهي المهمة ، لكن طالما كانت حركة النمو والتطور سريعة ومتغيرة فلا بد من أن يواكبها تغير في حركة التكيف، فالتوازن هنا توازن ديناميكي بمعنى أنه يتطلب قدر عالي من المرونة، كلما زادت لفظة نزيد الأخرى بمقدار مناسب وهكذا .

2 - الدوائر المتسعة وصحة الطفل - صحة الأم - صحة الأسرة - صحة المجتمع : وهذا التوازن المذكور أعلاه) ليس فقط في دائرة الطفل ولكن هناك دوائر أخرى متتالية تحتاج للتوازن فلن ننظر للطفل على أنه كائن وحيد، لكن سننظر إليه باعتباره دائرة تحوطها دائرة الأم تحوطها دائرة الأسرة تحوطها دائرة المجتمع، ولهذا يجب أن تكون هناك حالة توازن بين هذه الدوائر فننظر لصحة

الطفل وصحة الأم وصحة الأسرة وصحة المجتمع، فالأم هي الحزن الأقرب للطفل، فلا نتصور وجود ابن صحيح نفسي وله أم مضطربة نفسي، والأسرة هي الحزن الأكبر الذي يضم الطفل والأم معاً، فلا نتصور كون الطفل والأم صحيحين معاً في حين أن الأسرة مضطربة، والطفل والأم والأسرة يحتضنهم المجتمع وهو الدائرة الأكبر فلا نتصور أن يبقى هؤلاء في صحة في حين أن المجتمع في حالة اضطراب .

وعندما نقوم كمعالجين بتقييم حالة طفل ننظر لهذه الدوائر ونحدد موضع الخلل فأحياناً يأتي الطفل باضطراب معين، وحينما نفحصه نجد أن هناك خلل في أحد هذه الدوائر أو في أكثر من دائرة، فلا بد من التفكير في إصلاح هذا الخلل، ولا نتوقف عند الطفل فقط، لأن الطفل هو ممثل هذا الاضطراب، فالطفل أكثر صدقاً وأكثر براءة وأكثر شفافية، فيظهر فيه الاضطراب بوضوح ، لكن لا يكون هو أصل الاضطراب فقد يكون هذا الاضطراب من أم مكتتبة أو مجهدة أو مدمنة أو من الأسرة أو المجتمع فننظر إلى أصل هذا الاضطراب، أحياناً نتجه مباشرة لعلاج الأم أو لعلاج الأسرة، أو يكون هناك خلل اجتماعي معين ولو تم تصحيح هذا الخلل يكون هذا الطفل في حالة أفضل .

3 - الصحة النفسية بين المطلق والنسبي

وفي الواقع، مفهوم الصحة النفسية لكل هؤلاء الطفل - الأم - الأسرة - المجتمع) مفهوم نسبي وليس مفهوماً مطلقاً، بمعنى أنه يختلف من بيئة لأخرى ومن مجتمع المجتمع ومن أسرة لأسرة وما يمكن اعتباره صحي في مكان، يمكن اعتباره اضطراب في مكان آخر. إذن فلا بد من أخذ هذا العامل في الاعتبار، لأن هناك اضطرابات كثيرة في الأطفال تكون مشكلتها النسبية في الصحة والزمان والمكان، فلا بد من وضع اعتبار الزمان والمكان والظروف عند تقييم هذا الطفل .

4 - الاستقطاب بين النقيضين مقابل الحوار والتعايش :

هناك أسر تكون في حالة استقطاب ما بين نقيضين. بمعنى أنها أسرة أحادية النظرة وأحادية التفكير، فلا ترى الأشياء إلا بلونين، أبيض أو اسود، ولا تستطيع رؤية درجات الألوان البيئية ما بين الأبيض والأسود، يرون أن ما يفعلوه هو الصحيح المطلق وكل ما عداه خطأ ولا يقبل النظر ولا التفكير ولا الحوار، فينشأ الطفل في هذا الجو وهو مستقطب استقطاباً شديداً في ناحية واحدة أو اتجاه واحد، أحادي التفكير، لا يستطيع رؤية سوى احتمال واحد في كل شيء ولون واحد من كل الألوان .

من هنا عندما يكون الاستقطاب في اتجاه، لا بد أن يتصارع مع الاتجاه الآخر أو يكون ضده، ويفقد هذا الطفل القدرة على التفاوض والتعايش مع الآخرين المختلفين عنه، وبهذا الشكل يصبح الطفل دائماً في صراع مع أصحابه، ومع الجيران، ومع المجتمع، وعندما يكبر، يصبح موضوع الاستقطاب وأحادية التفكير مع الأب والأم، لأنه تعود أن الحقيقة واحدة فقط، الدنيا بها لون واحد، عندما يكبر ويدخل فترة المراهقة، يختلف عن الأب والأم، لا يحتمل هذا الاختلاف فيبدأ بالعدوان على الأب والأم، لأنهم لم يعودوا للاختلاف مع الآخرين، والتفاوض والتعايش معهم، فيدفع الأب والأم ثمن هذا الاستقطاب. الذي أعطوه للطفل من خلال الجو الأسري القائم على فكرة الاستقطاب أو أحادية التفكير .

5 - الاحتياجات بين الإشباع والحرمان :

كما سبق و أن عرفنا أن "ماسلو" انتهى في آخر الهرم إلى الاحتياج لتحقيق الذات، حيث يحقق الإنسان ذاته في هذه الحياة وتوقف عند هذه النقطة ؛ لأنه كان يتبع المدرسة الإنسانية، التي كانت تنظر للإنسان على أنه هو نهاية المطاف، لكن هناك احتياج مهم جداً هو التواصل الروحي، فالإنسان لديه احتياج للتواصل الروحي مع الله ، وهذا الاحتياج يمكن فهمه بشكل عملي وعلمي موضوعي من المعابد المنتشرة في كل أنحاء العالم و الذي تمثل مراحل التاريخ المختلفة، وكيف أن الإنسان كان محتاجاً لأن يكون على علاقة بالله سبحانه وتعالى، فأنشئت المعابد في كل الحضارات لتمثل هذا الاحتياج الحيوي المهم عند الإنسان .

وهذه الاحتياجات لا بد من أن تشبع بتوازن، بمعنى أن تبدأ أولاً بالاحتياجات الأساسية الأكل والشرب والسكن والملبس، ثم الأمان، والانتماء ثم الحب، وهكذا .. كل حاجة من هذه الحاجات تشبع وتأخذ حقها، ولا تطفئ إحداها على الأخرى، ومع هذا هناك قاعدة مهمة وهي أن إشباع الاحتياجات لدرجة التخمة يؤدي إلى حالة من الترهل والضعف والمرض، فلا بد من وجود توازن بين درجة الإشباع ودرجة الحرمان، فالإنسان محتاج أن يشبع وفي نفس الوقت أن يحرم من بعض الحاجات .. لماذا؟ لأن الحرمان ينشط الدوافع ويجعل الإنسان يتحرك ويعمل ويكون عنده أمل، ويسعى وراء هدف لو أشبعت كل حاجة، فسيتوقف الإنسان عن السعي والحركة والتفكير والإبداع إذن لا بد من وجود أشياء يحتاجها .. أشياء يحرم منها ويسعى إليها ويحلم بها .

إذن فهناك توازن ما بين الإشباع والحرمان، فالطفل لو أخذ كل احتياجاته فلن يكون صحيحا، ولو حرم بشديدة، ستصبح عنده مشاعر حقد وكرهية وحرمان وكره لمن حوله، لأن كل الذي يحتاجه لا يجده.

6 - مواكبة مراحل النمو:

وهنا يجب على الأم والأب أن يواكبوا مراحل النمو، بمعنى أن يعيشوا معهم مرحلة بمرحلة ، وهذه المواكبة مفيدة ليس فقط للأبناء، بل للأب والأم لأنهما أيضا محتاجين لأن يعهدوا هذه المراحل مرة أخرى لأنفسهم، فتعطي فائدة مزدوجة للطرفين، وتجدد دائما طفولة ومراهقة وشباب الأب والأم وتقوم بعمل حالة من التكامل في شخصيتهما .

7 - احترام إرادة الطفل:

كثير من الآباء والأمهات يظنون أن الطفل ليست له إرادة أو أنها تنمو عندما يكبر ويصبح شابة أو رجلا، لكن الطفل له إرادة من وقت مبكر جدا (ويمكن أن تلاحظ الأم هذا من خلال رفضه لأشياء وتمسكه بأشياء، وحتى وهما معترفان بوجود هذه الإرادة، يريدون أن يلغوها، لأنهما يعتقدان أن عندهم خبرة وعندهم معرفة بالحياة أكثر من هذا الطفل فلا بد من أن يختاروا له طريقة في التفكير وفي الحياة وفي تحديد الأهداف والأساليب وكل شيء وكثير من الآباء والأمهات يصلون إلى درجة أن يحاولوا جعل هذا الطفل صورة طبق الأصل منهم، وهم يعتقدون - واهمين - أنهم أفضل صورة إنسانية ممكنة أو أفضل نموذج ، وعندما يواجه الطفل بمحاولة إلغاء إرادته يبدأ في هذه اللحظة في إتباع سلوك العناد، إن إرادة الله أعطت لهذا الطفل هذه الملكة ، أن تكون له إرادة مستقلة، خلقه الله صاحب إرادة، فلماذا نحاول أن نغير خلق الله؟ ، وهذا لا يعني أن نتركه تماما ليفعل كل ما يشاء بناء على كونه لديه إرادة .

ولو أصر الأب والأم على هذا تحدث المشكلة التي نراها دائما ويشتكى منها الكثير من الآباء والأمهات، أن الطفل عنيد، أو الطفلة عنيدة، لا يسمعون الكلام، لا يريدون تنفيذ سوى ما يرونه، الحقيقة أن ما خلق هذا الموقف المعاند، هو أن الأب والأم دخلوا في شرقة الماضي، ولم يتمكنوا من رؤية احتياجات الطفل وضرورتها ومجتمعهم وظروفه والدنيا التي يعيش فيها، فهو يعيش في دنيا

مختلفة كثيرا من دنياهم، وبما أن لديهم سلطة على هذا الطفل فإنهم يحاولون التحكم فيه، وجعله يمشي على شريط القطار الذي حدوده له، النتيجة ستكون شيئا من اثنين، إما أن يستسلم الطفل تحت هذا الضغط، فيكون طفلا سلبيا واعتماديا ليس له إرادة ولا اختيار ولا مبادرة ولا تلقائية ولا أي شيء على الإطلاق، هو أسلم كل شيء للأب والأم وفي نفس الوقت يقوم بعمل شيء يس موى العدوان السلبي، ومن الممكن أن يفشل دراسيا، أو اجتماعيا، أو أخلاقيا، هو قد اسلم نفسه، ويريد أن يحمي نتيجة هذا الفشل للأب والأم اللذان أصروا على التحكم في خط سيره وعلى جعله صورة طبق الأصل من الذي يريدونه.

ومن الممكن أن يتمرد الطفل، أن يرفض عمل أي شيء، ويصبح عدوانيا، بفعل ضد كل ما يقولونه له، ويصبح عنيفا جدا؛ لأن هناك صراع إرادات، إما أن أكسب أنا أو انتم، وطالما لدي شيء أستطيع عمله، فسأقوم به، وسنرى في النهاية من سيكسب .. وتكون رحلة صراع مؤلمة وضارة للطرفين ويتراكم فيها، مشاعر سلبية عند الطفل تجاه الأبوين، وع رة الأبوين تجاه الطفل، ويدخل الجميع في أزمة، لا يستطيعون الخروج منها، إلا لو دخل طرف ثالث، يفك هذا الاشتباك، ويبدأ في إخراج هذه المشاعر السلبية التي تراكمت، ومشاعر الصراع والعداء التي تكونت نتيجة الإصرار كل طرف على إلغاء إرادة الطرف الآخر.

8 - مراعاة مشاعر الطفل:

موضوع التربية أخذ اهتماما كثيرا، أحيانا تكون التربية بطرق محفوظة وأنماط جامدة غير مرنة، ونصمم عليها ولا نغيرها مع الوقت، رغم أن الطفل كما قلنا يتغير وينمو، واحتياجاته تختلف من وقت لآخر، لكننا توقفنا عند أنماط جامدة وقواعد صلبة وصممنا عليها فهنا، على رغم أن هذه القواعد من الممكن أن تكون صحيحة إلا أن عدم تغييرها وعدم مواكبتها لتطور الطفل ونموه يجعلها غير صحيحة، وتحتاج إلى تعديل وتغيير من وقت لآخر ، الطفل كائن رقيق برئ ناعم ولطيف، تكون له مشاعر مرهفة جدا ويحتاج للتعامل بدقة وحساسية ؛ لأن هذا الطفل كيان بريء يحتاج أن تكون في غاية الحرص والحذر في التعامل معه، فإذا انتهكت هذه البراءة بتعامل فظ غليظ خشن لا يقدر أن لهذا الطفل مشاعر وأحاسيس فإنك تؤذيه غاية الإيذاء دون أن تدري ودون أن يستطيع هو التعبير

لفظيا عما حدث له، فالطفل لم يتعود بعد التعبير عن مشاعره بلغتنا المعتادة لذلك حين بتأزم وجدانيا ربما يظهر عليه ذلك في صورة اضطراب في الشهية أو اضطراب في النوم أو اضطراب في السلوك، والحقيقة أننا لا ندرك هذه المشاعر بدرجة كبيرة وأن مشاعر هذا الطفل مختلفة عن مشاعرنا ولا تظهر بالشكل الذي اعتدناه ؛ لأنها لم تأخذ الشكل المميز لكنها موجودة، ونحن في حاجة لقراءتها بلغتها البسيطة دون تعقيد .

9 - رعاية مواهب الطفل واحترام الفروق الفردية بين الأطفال :

كثير من الآباء والأمهات يريدون للأطفال أن يصبحوا قالبا واحدة، يريدونهم بنفس السلوك. إهدار الفوارق الفردية يسبب مشكلة كبيرة، أو عدة مشاكل. وبهذا ننكر فطرة خلقها الله في الإنسان، وهي أن كل إنسان في هذه الدنيا يؤدي رسالة معينة ويضيف للحياة شيئا مختلفا عما يضيفه باقي الناس، فكيف نريد منهم أن يكونوا كلهم شيئا واحدة، وبنفس الطريقة ونفس الأسلوب ، وكما نريد لا كما يريدون، منا كل فرد سيفقد القدرة الخاصة التي وهبه الله إياها، حيث أن كل إنسان وهبه الله قدرة خاصة ليضيف بها إلى هذه الحياة، فبإنكارنا لهذه الموهبة، نضيع الموهبة وفي نفس الوقت لن نتمكن من إجبار الطفل على التميز في مجال ليس موهوبة فيه، كما يجعل الأولاد يغارون من بعضهم، لأن كل طفل يريد أن يصبح مثل أخيه، ولا يستطيع، يبدأ في كرهه لأنه يشعر بأنه يقوم بعمل شيء يعجب الأب والأم، وهو لا يستطيع عمل هذا الشيء الذي يحوز رضا وإعجاب الأبوين، وينظرون إليه على أنه أقل من أخيه، فيغار منه، ويكرهه .

لكن لو أحس كل طفل بأنه محبوب لذاته وإمكانياته، وأنا لا نقارنه بأخيه، ولكن نقول له أنه متميز في كذا، وأخوه متميز في كذا، وأنا نحترم قدراتهم ومواهبهم وفروقهم الفردية فإن ذلك يؤثر إيجابيا عليهم جميعا، الو عرفنا هذه الحقيقة وعرفنا أن الله سبحانه وتعالى اعطي كل إنسان قدرة ومملكة وموهبة، يقوم بعمل شيء معين بها في هذه الدنيا، فستختلف أحوالنا بكل تأكيد مع أطفالنا، سننظر إليهم بعطف ورعاية لكل موهبة عند كل طفل، بالشكل الذي تظهر به، وتنميتها ونه ذبها ونوجهها، لكن لا نطفئها، فنحن في مجتمع - للأسف الشديد به يقتل كل المواهب، لأن لدينا تصور أن النجاح نمطي، وتصور يكاد يكون أحاديا. أن الطفل لابد من أن يقوم بعمل أشياء معينة، ولكن

هنالك ألوان كثيرة من النجاح والإبداع والعطاء وألوان كثيرة من تعمير هذه الحياة، كل شخص يقوم بعملها بطريقة، وبالموهبة التي منحها الله إياها، فلا نشوه هذه الفطرة.

وفي الآونة الأخيرة كثر الحديث عن ما يسمى بـ " الذكاءات المتعددة مثل الذكاء اللفظي اللغوي، والذكاء المنطقي الحسابي والذكاء البصري الفراغي والذكاء الحركي والذكاء الفني والذكاء الاجتماعي والذكاء الوجداني والذكاء الروحي ، ولأسف الشديد نحن لا نقيم لدى أبنائنا غير عدد قليل من هذه الذكاءات غالبا الذكاء اللفظي اللغوي والذكاء المنطقي الحسابي، وهذا يهدر بقية ملكاتهم التي أودعهم الله إياها ويتركهم في حيرة ويجعلهم يشعرون بالدونية لأن ملكاتهم ليست لها قيمة عند الناس الذين يحبونهم ويرعونهم ، وهذه النظرة المختزلة للأبناء لا تتوقف عند حدود البيت وإنما تمتد أيضا إلى المدرسة (بل ربما يكون مصدرها الأساسي في المدرسية) حيث يقوم النظام التعليمي على تقدير ملكات محدودة لدى الطالب (غالبا اللفظية اللغوية والمنطقية الحسابية) ويهمل بقية الملكات والذكاءات، ولهذا نجد الطلاب لا يحبون مدارسهم لأنهم لا يجدون أنفسهم فيها، وقد زاد من هذه المشكلة الانتشار الوبائي للدروس الخصوصية والتي كانت في فترة من الفترات بمثابة التعليم الموازي والآن أصبحت تمثل التعليم البديل، والتعليم في الدروس الخصوصية يقوم على فكرة إعداد كائن امتحاني يحصد أكبر عدد من الدرجات ولا نشئ غير ذلك، وهكذا يختزل المطالب، كإنسان ويتحول لأداة تجمع الدرجات، فضلا عن اكتسابه صفات الاعتمادية والانتهازية والاستسهال والمسايرة والنمطية وكلها صفات تخرج لنا جيلا هزيلا لا يعتمد عليه

10 - مراعاة الترتيب والتكامل في وسائل التربية : قرر علماء التربية أن الوسائل التربوية تتبع حسب الترتيب الثلاثي والمتمثلة في القدوة، الثواب، العقاب، ومع هذا نجد المربين لا يولون القدوة أهمية كبيرة ولا يولون الثواب اهتماما أو عناية وربما تختزل العملية التربوية برمتها في العقاب ويختزل العقاب في الضرب، ولكي تسير العملية التربوية بشكل صحيح لا بد وأن تتوازن وتكامل فيها كل الوسائل التربوية.

ثالثا - العوامل المساعد على توفير الصحة النفسية للطفل

هناك العديد من العوامل التي تساعد على توفير الصحة النفسية للطفل و نوجزها فيما يلي: (فهم، 2007، 15 - 25)

- 1- **الصحة الجيدة:** العقل السليم في الجسم السليم فالطفل الصحيح البنية يستطيع أن يواجه المشكلات اليومية، وأن يؤدي واجباته المطلوبة و بالتالي يشعر بالطمأنينة، وقد تكون سوء التغذية وفقدان الشهية والأمراض عوامل تضعف حيويته.
- 2- **حب الطفل:** حب الطفل هو الغذاء النفسي الذي تنمو و تتضح عليه شخصية الطفل، فالحب يبعث في نفسه الإحساس بالطمأنينة و الثقة و الأمن و ينبغي عند معاملة الأطفال معرفة وفهم الصيغة الهامة للحب اللازمة للنمو، شخصية الطفل السوي، وهي التي تقوم على حب الطفل لشخصه وليس لما يفعله، وهو حب غير مشروط، وهو حب حيوي وهام و ضروري للطفل ولا سيما في سنواته العشرة الأولى من حياته، و ينبغي على الآباء منحه للطفل بسخاء في هذه الفترة، وهذا لا يعني أنه غير مهم في المراحل الأخرى من الحياة.
- 3- **إحساس الطفل بالأمن:** وهذا الإحساس يجعله يشعر بالاطمئنان، والراحة النفسية، والثقة في نفسه وبالعالم من حوله، أن فقدان الإحساس بالأمن يؤدي إلى الانحراف وقلق والخوف والكرهية وإلى نزعات عدائية وعدوانية.
- 4 - **علاقة الأم بالطفل:** حب الأم وعلاقتها بالطفل حجر الأساس في توفير السعادة والصحة النفسية والرعاية الكاملة لحاجات الطفل الأولية في السنوات الأولى تعطي الطفل بداية طيبة في الحياة وتمهد له السبيل والثقة بالنفس والتعرف على ذاته، ويرى الطب النفسي ضرورة توفرها لكي ينعم المرء بصحة نفسية وسعادة ولتنمية ما لديه من خبرات.
- 5- **علاقة الأب بالطفل:** دور الأب دور عظيم الأثر في تنشئة أبنائه ولتوفير الصحة النفسية لديه، فالأب لو أحسن دوره سيفجر بنفس صغيره ينابيع الخير والشجاعة والحماس للحياة.
- 6- **العلاقة الأسرية السليمة:** الجو العائلي الهانئ الذي تسوده روح المحبة والتفاهم والتعاون بين جميع الأفراد يعطي الطفل شعور بالطمأنينة والثقة....لهذا يجب أن تكون العلاقة بين الأبوين في

صورة وفاق ومبنية على الاحترام المتبادل والتعاون على مشكلات الحياة، فلكل فرد قيمة واعتبار دون تفضيل أحدهما على الآخر.

7- **اختلاط الأطفال بالمجتمع و بالآخرين:** يساعد الطفل على النمو السليم ويشعره بأنه ينتمي إلى مجموعة كبيرة، فحرمان الطفل من المؤثرات الخارجية والاجتماعية والاختلاط بالأطفال الآخرين يعوق نموه الاجتماعي (كما سبق و أن ذكرنا)

8- **القوة الحسنة:** ولها اكبر أثر في طبع الروح الأسرية بطابع خاص، مما ينعكس على سلوك الطفل في مرحلة الطفولة ومستقبلا.

9- **إشباع الحاجات النفسية للطفل:** وذلك عبر مراحل العمر المختلفة مثل الحاجة للحب والاحترام والنجاح...

10- **عدم التميز بين طفل وآخر أو تفضيل الولد على البنت أو العكس:** لهذا التميز آثار سيئة من الناحية النفسية بعيدة المدى لإحساس الأطفال بالغيرة وقد تتحول مع الوقت إلى شعور بالعدوان والرغبة في الانتقام و تعويض المفقود بوسائل شاذة.

11- **الجزاء والعقاب بطريق سليمة:** إتباع طريقة الجزاء والعقاب منذ الصغر بطريقة سليمة، مما يؤدي إلي تعرف الطفل على الخطأ والصواب.

بشرط أن يخلو العقاب من روح الانتقام والعطف ويخلو الثواب أيضا من مكافأة الطفل على ما يجب أن يقوم به من أعمال أو ما يؤدي من واجبات، حتى لا ينتظر المكافأة على كل ما يفعل مما يجعله أنانيا ضعيف الشخصية، لا ينظر للأمور بنظرة موضوعية.

وكلما تحول الثواب عن المستوى المادي إلى المستوى المعنوي أو النفسي كان سببا لنمو الطفل نموا سليما وإتباع الأسلوب المرغوب بطريقة أفضل، ول ينبغي أن يعاقب الطفل على الخطأ الواحد أكثر من مرة، وأن لا يعود الوالدان إلى معاقبة الطفل بهذا الخطأ بعد ذلك.

12 - **تجنب التدخل في كل كبيرة وصغيرة:** يخطئ الكثير من الآباء والأمهات بتدخلهم في كل كبيرة وصغيرة في حياة أطفالهم، ومحاولة تقيد تصرفاتهم بإرادة و بدون إرادة وقد يلجئون في سبيل

ذلك إي أساليب العقاب والعنف والقهر مما يؤدي إلى كبت حرية الطفل وإشعاره بالحرمان فيصاب بالتردد والجبن ويفشل في تكوين النظرة الصائبة للأمور .

. 13 - **العدالة في المعاملة:** معاملة متناسقة غير محفوفة بالظلم، ولا تشوب العلاقات الفرقة والكراهية، وهنا تعني أن يلقي كل شخص الجزاء المناسب لسنه ومكانته في الأسرة، والعدالة تكون حسي الحالة الصحية والنفسية لكل طفل.

. 14 - **تربية الطفل على احترام القيم الأخلاقية والروحية:** مثل التعاون، ضبط النفس، الحساس بالمسؤولية... فإن لم يتدرب على هذه الصفات في الأسرة عجز عن ممارستها في حياته الاجتماعية.

. 15 - **غرس القيم الدينية:** يتشرب الطفل الدين في مذاق الحب فيتشبع بروح الوقار والقداسة ويمتلئ من مخافة الله وحبه ويرسخ فيه الإيمان بوجود الله الحي، فيشعر بالاطمئنان في كل ما يعمل حيث يشعر أن الله بجانبه، وليس من المستحب أن يكون الاتجاه الديني ضيق الأفق بل يجب أن نخفف من أهمية التمسك بحرفية الدين، ولتمسك الطفل بالدين يثبت قلبه على الاطمئنان والمحبة والتسامح والتغاضي عن أخطاء غيره ويحميه من الانحراف في السلوك و الفكر .

2 - الصحة النفسية عند المراهق

المراهقة هي مرحلة العمر التي تتوسط بين الطفولة واكمال الرجولة أو الأنوثة، وذلك بمعنى النمو الجسمي، وتحسب بدايتها عادة ببداية البلوغ الجنسي الذي يتفاوت الأفراد فيه تفاوتاً واسعاً، يصل - في الأحوال العادية - إلى نحو خمس سنوات بين أول المبكرين وآخر المتأخرين.

وتعتبر هذه المرحلة أهم مراحل النمو في حياة الفرد، وإن لم تكن أهمها على الإطلاق حتى إن بعض علماء النفس يعتبرونها بدء ميلاد جديد للفرد وتقع هذه المرحلة في فترة ما بين البلوغ الجنسي والرشد، حيث تلي مرحلة الطفولة المتأخرة وتسبق الرشد، وتختلف بداية هذه المرحلة ونهايتها باختلاف الأفراد والجماعات اختلافاً كبيراً، كذلك تختلف من دولة لأخرى، ومن الريف إلى الحضر، وتتأخر هذه المرحلة في الظهور في المجتمعات الحضرية والمجتمعات الأكثر تمدناً وكذلك في المجتمعات الأكثر برودة.

فقد يبدأ المراهق في شمال أوروبا في الرابعة عشر أو الخامسة عشر، بينما قد يبدأ زميله في دول الشرق عامة في حوالي الثالثة عشر، وكذلك قد يراهق الفتى الريفي في حوالي الثانية عشر، بينما يبدأ زميله في المدينة مراهقته بعده بحوالي عام .

وتعرف المراهقة في الولد منذ بدء ظهور الإفرازات المنوية مع ظهور بعض الخصائص الظاهرة في الجسم والتي تسمى خصائص ثانوية كطول الأطراف، وظهور شعر الذقن و تغلظ الصوت وكذلك تعرف هذه المرحلة منذ بدأ ظهور الحيض مع بعض الخصائص الجنسية الثانوية المرافقة كبروز الثديين واستدارة الرقبة ونعومة البشرة ... الخ وغالبا ما تسبق البنات الولد في نفس البيئة بحوالي ستة شهور .

وعلى العموم ممكن أن تتحدد هذه الفترة في الدول العربية من الثانية عشر تقريبا حتى التاسعة عشر، والمراهقة مرحلة طويلة نسبيا تستمر حوالي تسع سنوات وهي مرحلة التعليم ويستفاد من دراستها في تهيئة الجو والبيئة الصالحة للنمو فيها في جميع النواحي فتخطط في المدرسة المناهج ونواحي النشاط الاجتماعي والرياضي والترفيهي، وتكون في التلاميذ اتجاهات وقيم مرغوبة تدفعهم نحو التقدم والارتقاء

ويستفيد الآباء من ذلك في تهيئة الجو المناسب لنمو أبنائهم وبناتهم المراهقين والمراهقات حتى يمكن لكل منهم أن ينمو النمو السليم السوي، وبذلك تصبح العلاقات بين الآباء والأبناء على أساس من الفهم الواضح العميق لظروف النفسية والاجتماعية التي يمر بها المراهق ويتأثر بها، مما يفيد في المساعدة على جعل المراهق يعبر الهوية بين الطفولة والرجولة بسلام ويسر، والمراهقة مرحلة معقدة نسبي، وترتبط ارتباطا وثيقا بالوضع الحضاري السائد في المجتمع الذي ينتمي إليه المراهق وعليه تتخذ المراهقة صورا وأنماط متعددة من بلد الآخر وفق الثقافات الموجودة والعادات المتبعة، هذه بالإضافة إلى الخلافات الفردية بين المراهقين في البلد الواحد ذو الثقافة الواحدة والعادات المشتركة. فاختلاف الأسرة ووسطها الاجتماعي والاقتصادي، وثقافة الأبوين والأخوة والأخوات، كل ذلك له أثر واضح في صورة المراهقة . (زيدان، 2001، 149 - 150)

كلمة مراهق (Adolescence) مشتقة من الفعل اللاتيني (Adolescere) ومعناها التدرج نحو النضج الجنسي الانفعالي والعقلي وبذلك يظهر الفرق بين مراهقة وكلمة بلوغ (Puberty) يقتصر

معناه على النمو الفسيولوجي، والجنسي وهي مرحلة تسبق المراهقة مباشرة، وفيها تنضج الغدد التناسلية ويصبح الفرد قادرا على التماسك، والمحافظة على نوعه و استمرار (معرض، ١٩٨٧: ٢٨٧) ويمكننا فهم المراهقة (Adolescence) بشكل واضح إذا ميزناها عن البلوغ (Puberty)، عندما نتحدث عن سن البلوغ، فإنه يشير إلى التغيرات الفسيولوجية والبيولوجية التي تحدث في الأفراد فالبلوغ يشير إلى نضج الوظائف الجنسية، ويحدث في متوسط الثالثة عشر تقريبا عند الفتيات يصبحه ظهور الثديين، ويحدث عند الفتيان بعد ذلك بعام تقريبا يصبحه تغيرات في الصوت وظهور شعر الوجه، في حين أن جذور المراهقة لا تكمن في النمو البيولوجي للإنسان، ولكن الجانب المهم حقيقة في المراهقة هو الاتجاهات Attitudes والسلوك، فهذا نتاج للثقافة السائدة في المجتمع. (عبد الله، 1996، ص273-274)

إن المراهقة هي المرحلة الانتقالية ما بين الطفولة والرشد، ويعيش فيها المراهق في صراع دائم بين أن يعتمد على أهله وأن يستقل بذاته، ويسعى دائما لي تجريب قيم وأفكار وسلوكيات جديدة على يحدد هويته. (Miler, 2000: 24)

إن المراهقة تتحدد بأنها من أهم مراحل التطبيع الاجتماعي، حيث يتم فيها العلم وعرس القيم الأخلاقية، والمعايير الاجتماعية من الأشخاص الهامة في حياة المراهق مثل الوالدين، والمدرسين، والقادة، وجماعة الأصدقاء، وكذلك الإطار الثقافي الذي يعيش فيه المراهق وتوسيع دائرة التفاعلات الاجتماعية من خلال النشاطات التي يمارسها المراهق. ويتجلى التفاعل الاجتماعي في حياة المراهق المنبسط حيث يسعد بمشاركة الآخرين في الخبرات والمشاعر والاتجاهات والأفكار وهذا عكس الشخصية المطوية في المراهق يظل مشغولا بنفسه ويستغرق وقتا طويلا حتى يتجه نحو الآخرين (فشفوش، 1989: 70)

أولا: المراهقة طبيعتها وأهمية البحث فيها

المراهقة مرحلة عمرية يمر بها الفرد في طريقه للنضج الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي، وهي تقع عادة بين الطفولة والرشد ولكنها لا تتحدد بمدة زمنية دقيقة وإن كان الغالبية العظمى من الباحثين يحددها بين 12 - 20 سنة من العمر وقد تسبق البنات أخاها الولد من حيث بدايتها ونهايتها تعد مرحلة المراهقة من أدق وأهم مراحل النمو التي يمر بها الإنسان، وهي أكثر المراحل تعقيدا وأعمقها أثرا في مستقبله. وتتسم مرحلة المراهقة بأنها مرحلة تغيرات فسيولوجية وانفعالية وعقلية

واجتماعية شاملة لجميع جوانب شخصية الفرد. إن التغيرات التي يتحملها الفرد في مرحلة المراهقة تتسم عادة بالسرعة؛ لذا فإنها تحتاج إلى أن يقوم الفرد بعمليات وفعاليات تكيف مناسبة لتلك التغيرات من حيث سرعتها وشمولها، إن العلماء من نفسانيين وبيولوجيين واجتماعيين متفقون على أنها فترة مليئة بالصراعات النفسية والأزمات والمشكلات السلوكية، وإن هذه الصراعات والأزمات تزداد تعقيدا واضطرابا في المجتمعات الأكثر تعقيدا في أساليبها الحضارية واعتباراتها الاجتماعية. إن مرحلة المراهقة كما تذكر موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. تنقسم إلى فترات:

- فترة ما قبل المراهقة Pre- Adolescence وفيها يتحرر البنت والولد من سيطرة
- فترة المراهقة المبكرة Early- Adolescence ويبدأ فيها النضج الجنسي المستقل.
- فترة المراهقة الفعلية Adolescence Proper وفيها يسمى المراهق لتكوين علاقات مع الجنس الآخر

- فترة المراهقة المتأخرة Later Adolescence ويكتمل فيها تشكل الأنا ويبدأ الفرد في السير على طريق الاستقلال. (الداهري، 2010، 235)

بالرغم من أن مرحلة المراهقة مرحلة مليئة بالمشكلات والاضطرابات المختلفة التي يتعرض لها المراهق، إلا أنها مرحلة هامة في حياة الفرد حيث تظهر أهميتها من خلال:

- أن المراهق في هذه الفترة يحاول التخلص من اعتماده على والديه، ويحمل مسؤولية نفسه .
- يسعى إلى الاستقلالية بالرغم من حاجته الملحة للمساعدة.
- يسعى إلى تحقيق ميوله، وإشباع حاجاته المختلفة وفق معايير اجتماعية معينة. - الوصول إلى التفكير في اتخاذ القرارات فيما يتعلق بمستقبله وتحديد اتجاهات حياته المهنية والشخصية.
- يحاول تحقيق الحرية على الرغم من وقوفه أمام صراعات انفعالية تعرقل تنكيهه .
- كما تظهر أهميتها من حيث النمو الجسمي والعقلي، المعرفي والاجتماعي، والجنسي الذي

تطراً

على حياة المراهق والتي تساعد على أن يكون راشدا مهيباً للخروج إلى مجتمعه يفيد ويستفيد.

(عبد الله، 2003، 346-347).

ثانيا- مراحل المراهقة

يمر المراهق في نموه بثلاثة مراحل، اختلف العلماء في تحديد زمنها، لكن الأغلبية تشير إلى أن المرحلة الأولى وهي المراهقة المبكرة تمتد من سن الثانية عشرة إلى غاية الخامس عشرة، أما المرحلة المتوسطة تبدأ من سن الخامس عشرة إلى الثامنة عشرة، والمراهقة المتأخرة من الثامنة عشرة إلى سن الواحد والعشرين.

- مرحلة المراهقة المبكرة ما بين 12-15

تزامن مع النمو السريع الذي يصاحب البلوغ وفي هذه المرحلة يهتم المراهق اهتماما كبيرا بمظهر جسمه وليس بمستغرب أن تسمع من المراهق تعليقات تدل على أنه يكره نفسه ، وفي هذه السن يمثل ضغط الأقران أهم ما يشغل بال المراهق (بشير وآخرون، 2004، 8)، لذا يلجأ المراهق إلى التشبه بأقرانه وتقليدهم حتى يكون مقبولا منهم، وتتميز هذه المرحلة بجملة من الخصائص من أهمها: الحساسية المفرطة للمراهق، وهذا بسبب التغيرات الفسيولوجية، وهي فترة لا تتعدى عامين، حيث يتجه فيها سلوك المراهق إلى الإعراض عن التفاعل مع الآخرين، أي الميل نحو الانطواء، ويصعب عليه في هذه الفترة التحكم في سلوكه الانفعالي، وهذا ما يسبب له صعوبة في التكيف وتقبل القيم والعادات والاتجاهات داخل الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، حيث تبدأ في هذه المرحلة المظاهر الجسمية والعقلية، الفسيولوجية، الانفعالية، والاجتماعية المميزة للمراهق في الظهور، وتختفي السلوكيات الطفيلية، وهذا ما يزيد من حساسية المراهق. (محي الدين مختار 1982 ، ص 164)

المراهقة الوسطى من 16-18 سنة

ويلاحظ فيها استمرار النمو في جميع مظاهره، وتسمى أحيانا هذه المرحلة بمرحلة التأزم ، لأن المراهق يعاني فيها صعوبة فهم محيطه وتكييفه مع حاجاته النفسية والبيولوجية، ويجد أن كل ما يرغب في فعله، يمنع باسم العادات والتقاليد، دون أن يجد توضيحا لذلك، وتمتد هذه الفترة حتى سن الثامنة عشرة، وبذلك فهي تقابل الطور الثانوي من التعليم، وتسمى بسن الغرابة والارتباك ؛ لأنه في هذا السن يصدر عن المراهق أشكال مختلفة من السلوك تكشف عن مدى ما يعانيه من ارتباك وحساسية زائدة". (زهرا ن ، 1995، ص 297)

المراهقة المتأخرة من 18-21 سنة

تعرف هذه المرحلة غالبا بسن اللياقة؛ لأن المراهق في هذه الفترة يحس أنه محل أنظار الجميع، ويبدأ المراهق في هذه المرحلة بالاتصال بالعالم الجديد، عالم الكبار وتقليد سلوكهم. حيث يتجه الفرد محاولاً أن يكيف نفسه مع المجتمع الذي يعيش فيه، ويوائم بين تلك المشاعر الجديدة وظروف البيئة ليحدد موقفه من هؤلاء الناضجين محاولاً التعود على ضبط النفس والابتعاد عن العزلة والانطواء تحت لواء الجماعة. (معوض، 1994، ص 331)

ثالثاً: مظاهر النمو في مرحلة المراهقة :

المراهقة هي محصلة للنضج الجسمي، والفسولوجي، والنمو الجنسي والعقلي والانفعالي والاجتماعي ومن أهم مظاهر النمو عند المراهق ما يلي:

- النمو الجسمي

يتميز النمو الجسمي في السنوات الأولى من المراهقة بسرعه المذهلة وتقترب هذه السرعة بعدم الانتظام أو التناظر في النمو .

وتأتي سرعة النمو الجسمي الكبيرة في المراهقة عقب فترة طويلة من النمو الهادئ الرصين الذي تتصف به الطفولة المتأخرة. . .

ويفاجئ المراهق ارتفاع مطرد في قامته، واتساع لمنكبيه، واشتداد في عضلاته، واستطالة ليديه وقدميه، واجتراح وتكسر في صوته ... إلى الطلائع الأولى للحية والشارب والشعر الذي حط في مواضع مختلفة من جسمه ، والى (بثور الشباب) التي تنتشر على الوجه علاوة على الإفرازات المنوية التي لا عهد له بها والنشاط الجديد لغدد التناسل وغيرها ... والنمو لا يكون متساوية أو متناظرة في الأجزاء المختلفة للجسم، بل تسبق أجزاء منها أجزاء أخرى إلى النمو فإذا بالأنف مثلاً" بادية الكبر، والوجه غير متناسق، والحسم لا يتناسب طولاً وعرضاً ويترتب عليه اختلال التوافق الحركي وفقد المراهق الاتزان الحركة ونعومتها والتحكم فيها .

وهناك تغيرات أخرى فسيولوجية من ذلك التغير في معدل النبض الذي ينخفض بعد البلوغ بمعدل 8 مرات في الدقيقة، والتغير في ضغط الدم الذي يرتفع تدريجياً، والتغير في نسبة استهلاك الجسم

للأوكسجين التي تنخفض عما قبل، وتتسبب هذه التغيرات في شعور المراهق بالتعب والتخاذل وعدم القدرة على بذل المجهود البدني الشاق .

وتتميز مرحلة المراهقة في جانب كبير منها بالاهتمام الشديد بالجسم، والقلق للتغيرات المفاجئة في النمو الجسمي، والحساسية الشديدة للنقد فيما يتصل بهذه التغيرات ومحاولات المراهق التكيف معها .
ومن أجل ذلك

كان من اللازم أن نقيم في مدارسنا وأديتنا الندوات التي تهدف إلى التنقيف الصحي والجنسي للمراهقين، وتعريفهم بتغيرات البلوغ، وتوجيههم فيما يتعلق بالتغذية والراحة والنواحي الصحية المختلفة، وكذلك فيما يتصل بكيفية التعامل مع (ب نطور الشباب) وصعوبات الاستحلام والاستمناة وما شابهها من الاضطرابات التي ترتب على البلوغ عادة. (زيدان، 2001، 156 - 157)

النمو العقلي:

إن التغيرات الحاسمة التي تحدث في النمو الجسمي أثناء فترة المراهقة الباكرة غالبا ما تقترن بتغيرات أخرى متساوية تحدث في النمو العقلي، وتشهد مرحلة المراهقة طفرة في النمو العقلي، كما تتميز هذه المرحلة بأنها فترة تميز ونضج في القدرات، وفي النمو العقلي عموما، ويترد نمو الذكاء العام أكثر وضوحا وتمايزا من القدرات الخاصة. وتنمو القدرة على التعلم ويصبح التعلم منطقيا ذاتيا، ويبتعد إلى حد ما عن طريق التعلم بالمحاولة والخطأ، وينمو الانتباه في مدته ومداه، وينمو الإدراك من المستوى الحسي على التخيل والتفكير المجرد، وتنمو المفاهيم المعنوية مثل الخير و الفضيلة والعدالة والحق والجمال، وتزداد قدرة المراهق على فهم الرموز، ويدرك مفهوم الزمن والبحث عن معاني الأشياء، ويظهر الابتكار خاصة عند المراهقين الأكثر استقالا، والأعلى طموحا، وتزداد القدرة على الاستيعاب والتحصيل والنقد، وتنمو لديه قدرة على اتخاذ القرارات ويستطيع التفكير بنفسه ولنفسه وينتمي إلى الاستقلالية في التفكير دون الرجوع كثيرا إن لم يكن مطلقا إلى الآخرين. (زهران، 1990، 286)

مميزات النمو العقلي

ويمكن أن نوجز أهم التغيرات العقلية في النقاط التالية

- النمو العقلي الملحوظ: يتضح لكل من يتبع نمو المراهقين أن هنالك نموا عقليا متسارعا وهذا بسبب النمو السريع للمخ.

- نقد الآخرين: في هذه الفترة تبرز عملية توجيه الانتقادات لي ما يفعله الآخرون، سواء ما يعتقلونه أو ما يعبرون عنه من آراء-

- نقد الذات من التطورات العقلية للمراهقين توجيه النقد لي أنفسهم، فهم يراجعون ما صدر عنهم من كلام وتصرفات.

- الشغف بالجديد ونبذ القديم، وهذا يتضح من خل إنبهار لمراهقين بالجديد واحتقار لقديم ونبذه وتجنبيه.

- الذكر: يقصد به استعادة ما مر من خبرة الفرد السابقة، وتعتمد عملية التذكر عنده على القدرة على استنتاج العلاقات الجديدة بين الموضوعات المتذكرة، ولا يتذكر المراهق موضوعها إلا إذا فهمه وربطه بغيره من الخبرات السابقة التي مرت عليه. (زيدان 1985، 158)

- التخيل: يكون المراهق واسع الخيال ويبدو ذلك واضحا في كتاباته، عكس ما نحطه على كتابات الأطفال في المدرسة الابتدائية، وأساليب التعبير لدى الأطفال تكون ساذجة وبسيطة على عكس أساليب المراهقين التي تعتمد على الخيال والنزيف والزخرفة

الاستدلال: يمكن ملاحظة ما يتصل بزيادة المعاني المرتبطة بمختلف ألفاظ اللغة، كما يظهر اهتمامه بالأمور الاجتماعية والقدرة على معالجتها، بالإضافة في قدرته على إدراك ما يقع في العالم الواسع من حوادث ماضية ومن مستقبلية (فهمي، 1995، 162)

الأنباء: يعتبر من أهم العمليات العقلية، لأنه شرط لكل عملية عقلية أخرى، ويقصد به أن يبلى الفرد شعوره على شيء ما في مجاله الإدراكي، وبهذا تزداد مقبرة المراهق على الانتماء (زيدان،

1985، 158)

النمو الانفعالي:

إن الانفعالات في مرحلة المراهقة تتصف بأنها انفعالات عنيفة متهورة لا يستطيع المراهق التحكم فيها، ولا في المظاهر الخارجية لها، فالانفعال ليس استجابة موضوعية، ولكنه استجابة عامة للشخص الكلي فينسحب إلى كافة جوانب حياة الفرد الجسمية، والفسولوجية والوجدانية والانفعالية، والاجتماعية والعقلية والمعرفية، ويخشى المراهقون من هذه الفترة نظرا لطبيعتها والتغيرات التي تطرأ عليها، والانفعالات المصاحبة له مما يجعل الحياة والتعامل فيها أمرا شاق عليهم، فهم يحاولون إقناع

أنفسهم، والآخريين بأنهم في الطريق الصحيح إلى النمو غير أنهم يجدون أنفسهم فريسة للانفعالات المفاجئة والمزاج المتقلب.

وتتميز هذه الفترة بالاضطراب، وعدم الثبات الانفعالي الذي يبدو على شكل تذبذب في الحالة المزاجية، وتقلبات حادة في السلوك، واتجاهات متناقضة أحيانا، ويعزى ذلك إلى عدم التماثل بين سرعة النمو الجسمي من ناحية، والنمو الانفعالي من ناحية أخرى، وبصاحب كل ذلك ميل إلى الخجل أو الانطواء أحيانا، ويقضي المراهق بعضا من وقته في الاستغراق في أحلام اليقظة ويشير البعض إلى أن هناك اتفاقا عاما على أن فترة المراهقة هي فترة زيادة حدة الانفعالات، ولكنها ليست حادة بالدرجة التي تجعلنا نطلق عليها فترة العواصف، والتوترات الانفعالية.

وترجع حدة هذه الانفعالات في مرحلة المراهقة إلى أسباب متعددة، فقديما كان يعتقد أن التغييرات التي تحدث في الإفرازات الغددية في مرحلة المراهقة هي السبب المباشر لذلك وخاصة تلك التغييرات التي تحدث في إفرازات الغدد الجنسية ولكن الأبحاث الحديثة أثبتت عدم وجود توافق تام بين تلك الفترة التي يحدث فيها أكبر قدر من التغييرات في إفرازات الغدد التي تشهد أقصى حد للانفعالات لدى الفرد، أي أن الفترة التي يحدث فيها أكبر قدر ممكن من هذه التغييرات الغددية، ليست هي الفترة نفسها التي تشهد أقصى حدة في انفعالات المراهق، وهذا لا يعني أن التغييرات الغددية لا تؤدي دورا هاما في ذلك، إنما يعني أن العوامل الاجتماعية قد يكون لها دور أكثر أهمية، إذا أن الفرد يتعرض لضغوط اجتماعية ويواجه ظروفًا جديدة عندما يصل إلى نهاية المرحلة النانوية ويبدأ في القلق على مستقبله.

أي يمكننا القول بأن السبب الرئيس لزيادة الانفعالات خلال مرحلة المراهقة يرجع إلى صعوبة التكيف للمتطلبات والضغوط الجديدة في هذه المرحلة.

بينما تكون الانفعالات حادة ولا يستطيع التحكم فيها، وتبدو غير منطقية، وبوجه عام يكون هناك تحسن في سلوكه الانفعالي بمرور الوقت.

أنماط الانفعالات: هناك عوامل اجتماعية مسئولة عن السيطرة على الانفعالات وطريقة التعبير عنها وكذلك نوع النشاط الذي يدفع هذا الانفعال إلى الظهور، فهناك نوع من التشابه بين انفعالات الطفولة

والمراهقة، فالأنماط الانفعالية عبر سنوات المراهقة هي ذاتها ودرجة كبيرة نفس الأنماط الانفعالية وتتمثل هذه الأنماط في :

- **الخوف:** فقد يخاف المراهقون من أشياء مادية كالعواصف، والأصوات الغريبة، والمصاعد وقد يكون خوفهم متصل بالعلاقات الاجتماعية بما فيه مقابلة الناس أو الخوف من التحدث أمام الآخرين، والوحدة أو التواجد في مجموعات يغلب عليها الكبار، وللمخاوف الاجتماعية صور مثل الارتباك والخجل والتجنب الاجتماعي.

- **الغضب:** للغضب في مرحلة المراهقة العديد من المثيرات، وان كانت في معظمها تتصل بالجوانب الاجتماعية، ومن أهم تلك المثيرات: مضايقته، أو انتقاده، أو توجيهه، أو السخرية منه، أو عندما يعامل كطفل، وعندما يدخل الآخرون في أموره.

- **الغيرة:** هي رد فعل انفعالي يشأ من الغضب، ويكون مقره في الأصل اجتماعيا وتنشأ الغيرة في مرحلة المراهقة عندما يبدأ الاهتمام بالجنس الآخر في النمو ويصل إلى أشده عندما يركز المراهق حبه على فرد واحد، فبعد أن كان المراهق يميل لأفراد الجنس الآخر بوجه عام، وليس فردا واحد أصبح في نهاية المراهقة أو عند منتصفها يهتم بفرد واحد بوجه خاص، ومع هذا التحول في الاهتمام يأتي الاتجاه في الرغبة في تملك هذا الفرد، ومن ثم تنشأ الغيرة عندما يظهر هذا الفرد أي اهتمام بأخر غيره.

- **الحب:** هو رد فعل انفعالي يبني من خلال الارتباطات السارة، وهو يرتبط في مرحلة المراهقة بالناس، ونادرة ببعض الحيوانات الأليفة، والمراهق يكون أكثر تميزا من الطفل في اختيار من يرتبط بحبه، ونظرا لأن المراهقة هي المرحلة التي تكون فيها جميع الانفعالات أقوى من المعتاد، فإن حب المراهق للآخرين يتميز بالقوة، وهو من النوع الذي يدفعه للبحث عن الاتصال بمن يحب والبقاء معه، ويسدي له بعض الخدمات حتى يجعله سعيدا، وقد يصبح الحب مشكلة من مشكلات النمو الانفعالي في مرحلة المراهقة، بالرغم من أنه أهم مظهر من مظاهر الحياة الانفعالية للمراهق، فعندما يتحول لي حب يائس، وتوتر نفسي، وقلق دائم يصبح مشكلة فقد يصدم المراهق في حبه للآخرين ومن هنا يصبح انطوائيا أو عدوانيا أو يريد الانتقام لحبه وكرامته من الآخرين، وفي أغلب الأحيان من نفس الجنس الذي سبب له الصدمة.

النمو الاجتماعي

إن الفرد في مرحلة المراهقة تنتسج دائرة علاقاته الاجتماعية تدريجيا، لتتجاوز الأسرة والمدرسة إلى محيط أوسع وهو المجتمع، وما يتطلبه من أنماط سلوكية معينة وفق المعايير والقيم التي يرتضيها، إذ تعتبر المراهقة مرحلة تطبيع اجتماعي، حيث يتم فيها إكساب الفرد السلوك الاجتماعي، من خلال تفاعله مع بقية الأفراد سواء في الأسرة أو المدرسة أو مع جماعة الرفاق، فيدخل في علاقات اجتماعية ويجد نفسية أمام موافق اجتماعية مختلفة عليه التصرف حيالها والتفاعل معها، فينمو تدريجيا من خلال تجارية الشخصية، وللمنو الاجتماعي - كي يكون سليما - مطالب عديدة - تكوين علاقات جديدة مع رفاق السن، وتوسيع دائرة التفاعل الاجتماعي، وهذا حسب ثقافة كل مجتمع وتنشئة أبنائه.

- نمو الثقة بالذات وشعور الفرد بكيانه، حتى يتمكن مستقبلا من تحمل المسؤولية.
- التفكير في المهنة والاستعداد لها، جسديا، وعقليا، وانفعاليا واجتماعيا.
- معرفة السلوك القبول وممارسته، واكتساب قيم مختارة متسقة مع المجتمع الذي يعيش فيه . (عمر د.س ، ص278)

ويتصف النمو الاجتماعي للمراهق بمظاهر رئيسية وخصائص أساسية و تبدو هذه المظاهر في تآلف معه أو عزوف عنه أو نفور منه.

ويتضح تآلف المراهق فيما يلي:

- يميل إلى الجنس الآخر : ويؤثر هذا الميل على نمط سلوكه ونشاطه ويحاول أن يجذب انتباه الجنس الآخر بطرق مختلفة .
- الثقة وتأكيد الذات : فيتخفف من سيطرة الأسرة ويؤكد شخصيته ويشعر بمكانته .
- الخضوع لجماعة النظائر: حيث يخضع لأساليب أصدقائه وخلانه وأترابه ومسالكهم ولمعاييرهم ونظمهم ويتحول بولائه الجماعي من الأسرة إلى النظائر .
- يدرك العلاقات القائمة بينه وبين الأفراد الآخرين، وأن يلمس ببصيرته آثار تفاعله مع الناس، فينفذ ببصيرته إلى أعماق السلوك ويلاعم بين الناس وبين نفسه .

- اتساع دائرة الفاعل الاجتماعي : فتتسع دائرة نشاطه الاجتماعي ويدرك حقوقه وواجباته ويتخفف من أنانيته ويقتررب بسلوكه من معايير الناس، ويتعاون معهم في نشاطه ومظاهر حياته الاجتماعية .
ويتضح نفور المراهق فيما يلي :

- التمرد : حيث يتحرر من سيطرة الأسرة ليشعر بفرديته ونضجه و استقلاله ويعصي ويتمرد ويتحدى السلطة القائمة في أسرته.

- السخرية : يتطور إيمان المراهق بالمثل العليا البعيدة تطورا ينحو به أحيانا نحو السخرية من الحياة الواقعية المحيطة به لبعدها عن هذه المثل التي يؤمن بها ويدعو إليها ولكنه يقتررب شيئا فشيئا من الواقع، كلما اقترب من الرشد واكتمال النضج .

- التعصب: يزداد تعصب المراهق لآرائه ومعايير جماعة النظائر التي ينتسب إليها لأفكار رفاقه وأساليبهم، وقد يتخذ تعصب المراهق سلوكا عدوانيا يبدو في الألفاظ النابية والنقد اللاذع .

- المنافسة : يؤكد المراهق مكانته بمنافسته أحيانا لزملائه في ألعابهم وتحصيلهم ونشاطهم .

(زيدان، 2001، 159 - 161)

رابعا: أنماط المراهقة: هناك أربعة أنماط عامة للمراهقة يمكن تلخيصها فيما يلي:

- المراهقة المتكيفة : وهي المراهقة الهادئة نسبي والتي تميل إلى الاستقرار العاطفي وتكاد تخلو من التوترات الانفعالية الحادة وغالبا ما تكون علاقة المراهق بالمحيطين به علاقة طيبة، كما يشعر المراهق بتقدير المجتمع له وتوافقه معه ولا يسرف المراهق في هذا الشكل في أحلام اليقظة أو الخيال أو الاتجاهات السلبية؛ أي أن المراهقة هنا أميل إلى الاعتدال .

- المراهقة المنطوية : وهي صورة مكتئبة تميل إلى الانطواء والعزلة والسلبية والتردد والخجل والشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي. ومجالات المراهق الخارجية الاجتماعية ضيقة محدودة، وينصرف جانب كبير من تفكير المراهق إلى نفسه، وحل مشكلات حياته أو إلى التفكير الديني والتأمل في القيم الروحية والأخلاقية، كما يسرف في الاستغراق في الهواجس وأحلام اليقظة. وتصل أحلام اليقظة في بعض الحالات حد الأوهام والخيالات المرضية وإلى مطابقة المراهق بين نفسه وبين أشخاص الروايات التي يقرؤها.

- **المراهقة العدوانية المتمردة:** ويكون فيها المراهق ثائرا متمردة على السلطة سواء سلطة الوالدين أو سلطة المدرسة أو المجتمع الخارجي، كما يميل المراهق إلى توكيد ذاته والتشبه بالرجال ومجاراتهم في سلوكهم كالتدخين وإطلاق الشارب واللحية. والسلوك العدواني عند هذه المجموعة قد يكون صريحا مباشرة بتمثل في الإيذاء، أو قد يكون بصورة غير مباشرة يتخذ صورة العناد، وبعض المراهقين من هذا النوع الثالث قد يتعلق بالأوهام والخيال وأحلام اليقظة ولكن بصورة أقل مما سبقها.

- **المراهقة المنحرفة:**

وحالات هذا النوع تمثل الصور المتطرفة للشكلين المنسحب والعدواني، فإذا كانت الصورتين السابقتين غير متوافقة أو غير متكيفة إلا أن مدى الانحراف لا يصل في خطورته إلى الصورة البادية في الشكل الرابع حيث نجد الانحلال ال خلقي والانهيار النفسي، وحيث يقوم المراهق بتصرفات تروع المجتمع ويدخلها البعض أحيانا في عداد الجريمة أو المرض النفسي والمرض العقلي . (زيدان، 2001، 155-156).

خامسا: الاتجاهات المختلفة في دراسة الصحة النفسية للمراهقة

- **الاتجاه البيولوجي في سيكولوجية المراهقة :** مؤسس هذا الاتجاه هو " ستانلي هول / Stanley Hall" الذي وضع مؤلفين كبيرين عن المراهقة سنة 1904 هذا الاتجاه في صورته المتطرفة يذهب إلى القول بأن التغيرات السلوكية التي تحدث خلال المراهقة تخضع كلية لسلسلة من العوامل الفسيولوجية التي تحدث نتيجة إفرازات الغدد ويمكن تلخيص نظرية هول على النحو التالي :
- إن هناك فروقا ملحوظة بين سلوك المراهق، وسلوك طفل المرحلة السابقة وسلوك أبناء المرحلة التالية. ومن هنا يمكن النظر إلى مرحلة المراهقة على أنها ميلاد جديد يطرأ على شخصية الفرد. فهناك التغيرات السريعة الملحوظة التي تظهر في ذلك الوقت والتي تحول شخصية الطفل إلى شخصية جديدة كل الجدة مختلفة كل الاختلاف.
- هذه التغيرات تعتبر نتيجة النضج، والتغيرات الفسيولوجية التي تطرأ على الغدد ومن حيث هي كذلك، فإن نتائجها النفسية تكون متشابهة وعامة عند جميع المراهقين.

ولما كانت هذه الفترة بمثابة ميلاد جديد للمراهق ، فإن التغيرات التي تحدث تكون غير مستقرة ولا يمكن التنبؤ فيها بالسلوك، كما تكون الفترة كلها فترة ضغط وتوتر أو فترة عاصفة وشدة نتيجة السرعة في التغيرات، والطبيعة الضاغطة لناحية التوافق في هذه المرحلة. (زيدان، 2001، 151 – 152) ونجد أن هذا الاتجاه يركز على المحددات الداخلية للسلوك، و يشير إلى أن مخطط التطور للت نزع البشري ينعكس في التركيبية الوراثية لكل فرد، التطور يكون من مرحلة التصور إلى مرحلة النضج، والمراحل التي مرت البشرية بها منذ بداية تطورها، والتي تركت أثر جيني. وهي تعرف بنظرية الشدة والمحن، (Richard Cloutier, 1982, p8-9)

حيث تقوم على أساس أن الفرد-الإنسان - يلخص في حياته تجربة البشرية كلها من البدائية إلى فترات المعاناة والآلام والجهد، مرحلة إلى التي تحققت بالمدنية الأوروبية الغربية. وتعتمد هذه النظرية على أساس بيولوجي ، وتستند إلى وراثية الخصائص البيولوجية للجنس البشري التي تكمن في تركيب الموروثات، فالطفل حتى الرابعة يمثل المرحلة البدائية تشبه الحيوانية في تاريخ الإنسان، أما المراهقة فهي مرحلة التحول الصعب من البدائية إلى التمدين ومن هنا تأتي العاصفة والمعاناة. (حجازي ، 1985، 39-40)

وتشير هذه النظرية إلى أن المراهقة تمثل مرحلة تغير شديد مصحوب بالضرورة بالتوترات وصعوبات في التكيف، وأن التغيرات الفيزيولوجية تمثل عاملا أساسيا في خلق هذه التوترات والصعوبات، ويشير إلى المراهقة باعتبارها فترة ميلاد جدية لأن الخصائص الإنسانية الكاملة تولد في هذه المرحلة، وأن الحياة الانفعالية للمراهق تكمن في حالات متناقضة فمن الحيوية والنشاط إلى الخمول والكسل ، ومن المرح إلى الحزن، ومن الرقة إلى الفضاضة. (ملحم، 2004، 344)

- الاتجاه الاجتماعي في سيكولوجية المراهقة : نظرية هول ضيقة محدودة من ناحية العوامل الثقافية والبيئية فالأنماط الخاصة للسلوك ومحتوياته اختلافا كبيرا باختلاف البيئات الاجتماعية والثقافات. وقد ظهرت أهمية البيئة والثقافة في تنوع دوافع السلوك المحددة تحديدا بيولوجيا في ميدان الدراسات الانتروبولوجية، في الدراسات التي قامت بها مرجريت ميد سنة 1920 على قبائل السامو (Samoo) أوضحت أن المشكلات التي تواجه المراهقين تختلف من ثقافة إلى أخرى بشكل يجعل الانتقال إلى مرحلة الشباب والرجولة يتم بصورة أكثر أو أقل تعقيدا، أكثر أو أقل صراعا . ومثل هذه

الدراسة تجعل من الضروري القيام ببحوث ودراسات مقارنة بين ثقافات مختلفة وأزمنة مختلفة وأن نفكر في مشكلات المراهق على ضوء بيئته الاجتماعية والثقافية لأن هذه التغيرات الاجتماعية والثقافية تنعكس بالضرورة على مشكلات المراهق الذي يمر بمرحلة عدم استقرار . كما ذكرت ميد عن المراهقة في قبائل السامو (إن المراهقة هناك تعتبر فترة سرور وبهجة وخلو من الشدة والتوتر). ففي هذه الشعوب تعتبر الفترة الواقعة بين النضج والدخول في مستويات الرجال قصيرة ومقاربة فليس على المراهق أن ينتظر سنوات طويلة كي يصبح أهلا لتحمل مسؤوليات الكبار وحقوقهم وواجباتهم . وقد لاحظ الدكتور مصطفى فهمي في دراسته القبائل الشلوك والذبكا أن هذه الجماعات البدائية لا تعرف ما هو معروف عادة باسم (أزمة المراهق) وإن كل ما نجده عندها لا يزيد على فترة بلوغ قصيرة، يكتمل فيها نضج الفرد جنسي واقتصاديا نضجا يسمح له بتحمل مسؤوليات المجتمع ، كما أن سلوك الكبار في هذه القبائل لا يقوم على إتهال كاهل المراهق بقيود وتقاليد اجتماعية ومادية تجعل من طور المراهقة طور أزمات نفسية كما هو مشاهد في مجتمعاتنا الحديثة.

وقد أوضحت الدراسات العلمية الكثير من الحقائق والأفكار التي تدحض نظرية هول فقد أوضحت أن المراهقة ليست فترة من الحياة مستقلة منعزلة عن بقية المراحل بل هي جزء من كل في عملية النمو، تتأثر بما سبقها من مراحل وتؤثر فيما يأتي بعدها. والدراسات التي قامت بها (Hollingworth) على علاقة النضج الجنسي والتوتر الانفعالي في المراهقة، أوضحت أن هذه التوترات الانفعالية تستمر فترة طويلة حتى بعد اكتمال النضج الجنسي عند الفرد.

وإزاء هذه الحقائق ضعفت وجهة نظر الاتجاه البيولوجي ، وأصبح من الواضح أن بعض مظاهر المراهقة ليس من الضروري أن يتصف بالعمومية وأن درجة الضغط والصراع التي يتعرض لها المراهق ترجع في ناحية منها إلى الفروق الثقافية في المعايير والقيود المفروضة على سلوك المراهق ومستوى طموح المراهقين بالنسبة لوضعهم ككبار ناضجين . (زيدان، 2001، 152 – 153) يركز هذا الاتجاه على النمطية الاجتماعية وأثر الأشكال الثقافية السائدة، فمراهق المجتمعات المتحضرة يحتاج إلى فترة زمنية ليست بهينة بغية التوافق مع عالم الراشدين كذات اجتماعية فاعلة ومندمجة، وتتقلص هذه المدة الزمنية كلما كان المجتمع أقل تحضرا، ولا تتطلب عملية التكيف والاندماج من المراهق مجهودا كبيرا وذلك تبعا لتشابه وتقارب توقعات المجتمع لكل من أدوار الأطفال والمراهقين والراشدين على حد سواء من حيث التحديد والوضوح في حين أن أدوار المراهقين

في المجتمعات المتحضرة فهي أكثر تحديداً وتعقيداً، الأمر الذي يجعل مرحلة المراهقة تطول أكثر، حتى يتسنى للمراهق الحصول على الدور المناسب، مما يمنح الأشكال الثقافية دوراً وأهمية أقوى حدة وأكثر تأثيراً عن التأثير الفطري والنضج الجنسي في تحديد شخصية المراهق.

(Richard Cloutier, 1982, p23-25)

- التفاعل المتبادل بين العوامل البيولوجية والاجتماعية :

غير أن هذا الاتجاه الاجتماعي والثقافي يدعونا إلى كثير من التأمل والبحث، فقد بين الأثر القوي الذي تحدثه العوامل الاجتماعية والثقافية كما بين أن العوامل البيولوجية لا يمكنها أن تفسر المحتوى الخاص بسلوك المراهق . لكن هل معنى ذلك أن التغيرات البيولوجية لا قيمة لها البتة أو لا تأثير لها على سلوك المراهق فإن كان ذلك هو ما تعنيه فإنها تكون بذلك قد تخطت حدود التجارب والخبرات المشاهدة، وبذلك تكون قد أغفلت أحد المتغيرات الهامة الأساسية ونعني به الكائن الحي نفسه، فالعوامل البيولوجية تساهم بنصيب كبير في نمو وتطور السلوك البشري . أما إذا كان ما تعنيه هو أن السلوك

يتحدد ليس فقط بالحالة البيولوجية للفرد وإنما أيضاً بالعوامل الاجتماعية والثقافية التي يعيش فيها الفرد، فإذا كان للظواهر والتأثيرات الاجتماعية دور واضح فإن الكائن الحي نفسه يلعب دوراً لا يقل أهمية عن دور البيئة ويعد أحد المتغيرات الهامة التي لا يمكن إغفالها. وهذا الاتجاه الأخير عبر عنه بوضوح " سولنبرجر / Sollenberger " في مقالة نشرها سنة 1993 بعنوان : مفاهيم عن المراهقة (The Concept of Adolescence) حيث يقول : « أما هؤلاء الذين يهتمون بتوافق المراهق مع الدور الاجتماعي الذي يفرضه عليه المجتمع مع إغفال علاقة ذلك بحالة الفرد الفسيولوجية فإننا نقترح الحجم تسمية جديدة لموضوع بحثهم هي علم النفس الاجتماعي للمراهق » وباختصار يمكن القول بأن المجتمع نفسه لا يعطي المراهق فرصاً كافية للقيام بالدور الذي يتفق ومستويات نضجه الجسمي والعقلي ونزعتة إلى التحرر والاستقلال. "

ومن هنا ينشأ الإحباط والصراع الذي تتسم به المراهقة إلا أن هذه المشكلات وهذا الصراع ليس وليد الثقافة وحدها بل هو نتيجة التفاعل المتبادل (Interaction) بين العوامل البيولوجية والعوامل الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد وهكذا نستطيع أن ننظر إلى المراهقة لا على أنها تمثل فترة مستقلة

منفصلة عن مراحل النمو وإنما باعتبارها مرحلة انتقال ونمو مستمر من الطفولة إلى الرجولة، فالمرهق ليس طفلاً وليس رجلاً في نفس الوقت، وإنما هو في مرحلة نبدأ فيها نحن معاملتهم - من حيث اقترابهم من مستويات النضج المختلفة - ككبار كما يبدعون هم أنفسهم النظر إلى أنفسهم نفس هذه النظرة، فهم إذن على عتبة النضج والرجولة، يحاولون التوافق ومواجهة المواقف التي لها أكبر الأثر في مستقبل حياتهم ومن نقص الخبرات وعدم مسابقتها مستوى النضج تنشأ مشكلاتهم في هذه المرحلة. (زيدان، 2001، 153 - 154)

3: معوقات تحقيق الصحة النفسية في الطفولة والمراهقة .

تشكل مبادئ الثقة في الطفل وفق أساليب مرنة ودقيقة ومراقبته قصد حمايته من المعاشرة السيئة وتخليق سلوكياته وفق معايير الحياة الاجتماعية الصحيحة المتمثلة أساساً في العدل والصدق والاستقامة والنزاهة والتميز بين الضار والنافع، بين القبيح والجيد، بين الحرام والحلال ثم تعليمه طقوس وتقاليد التفاعل الاجتماعي وخاصة تقنيات العلاقة مع الآخر وقواعد الحوار ومهارة الحياة وآدابها، فضلاً عن تمكينه من تمثل الذات وبناء هويته على أسس صلبة، تشكل هذه المبادئ أهم الأسس التي يجب أن تنبثق عليها كل تربية ودية نموذجية كما تؤكد على ذلك أغلب الدراسات السيكولوجية الحديثة

الحقيقة هي أن هذه المبادئ والأسس لا تمثل شيئاً جديدة بالنسبة للتربية الوالدية فتعليم الطفل وتدريبه وتوجيهه قصد تمكينه من تحمل مسؤولياته والقيام بدوره، ورعايته الرعاية الشاملة المتعلقة بجميع جوانب شخصيته الذهنية والوجدانية والخلقية وتوفير البيئة الملائمة لحاجاته ورغباته وآماله، كلها مبادئ وتعاليم يؤكد عليها التراث التربوي. (بطرس، 2007، 45)

ألا أن هنالك العديد من الأساليب الخاطئة في عملية التنشئة الاجتماعية والتي تؤثر على الصحة النفسية للطفل والمرهق نذكر أهمها :

- أولها المظاهر السيئة والخاطئة في عملية التنشئة في عصرنا الحاضر، فهناك سوء فهم للطفل، وعدم احترام لسنه، ولقدراته .

- التشهير بأبنائنا أمام الآخرين مبينين لهم أخطاء الطفل و مساوئه ويؤكد علماء النفس أن هذه الأساليب غير واعية أمام غير تجعله يفقد الثقة في نفسه ، ويحط من ذاته وقد يصل به الأمر إلي أن يحتقر ذاته، وإذا لم يدرك الأولياء ذلك قبل فوات الأوان فقد ينحرف سلوك الطفل ، فيصبح كاذبا أو سارقا أو لصا.

- كما أن أسلوب التخويف بصورة مستمرة، وبأشياء وهمية غير حقيقية في شكل من تسمية للأشياء بغير مسمياتها الصحيحة، فينشأ عل الخوف من أشياء لا تخيف مطلقا، وبالتالي يخشى أن يقدم على أي عمل وهنا نغرس فيه الخرف والجبن.

- أولها المظاهر السيئة والخاطئة في عملية التنشئة فير عصرنا الحاضر، فهناك سوء فهم للطفل، وعدم احترام لسنه، ولقدراته .

- التشهير بأبنائنا أمام الآخرين مبينين لهم أخطاء الطفل ومساوئه ويؤكد علماء النفس أن هذه الأساليب غير واعية أمام غير تجعله يفقد الثقة في نفسه ، ويحط من ذاته و قد يصل به الأمر إلي أن يحتقر ذاته، وإذا لم يدرك الأولياء ذلك قبل فوات الأوان فقد ينحرف سلوك الطفل، فيصبح كاذبا أو سارقا أو لصا.

- كما أن أسلوب التخويف بصورة مستمرة، وبأشياء وهمية غير حقيقية في شكل من تسمية للأشياء بغير مسمياتها الصحيحة، فينشأ عل الخوف من أشياء لا تخيف مطلقا، وبالتالي يخشى أن يقدم على أي عمل وهنا نغرس فيه الخرف والجبن.

ومن أهم الأساليب الخاطئة في عملية التنشئة الاجتماعية نجد أيضا: (خليل، 2000، 84 -85)

جدول رقم 2 : الظروف الأسرية غير ملائمة و أثرها على الصحة النفسية للطفل والمراهق

الظروف الأسرية غير ملائمة	الأثر على الصحة النفسية للطفل للمراهق
الرفض و الإهمال	الشعور بعدم الأمن النفسي، الشعور بالوحدة، محاولة جذب إنتباه الآخرين، السلبية والخضوع أو العدائية والتمرد، الانسحاب العاطفي والاجتماعي، الخجل، سوء التوافق. عدم القدرة
الحماية الزائدة	

<p>علي مواجهة الحياة، القلق، الخضوع، كثرة المطالب، عدم التوازن الانفعالي، عدم النضج العاطفي، الأنانية. التمرکز حول الذات، رفض السلطة، عدم القدرة على تحمل المسؤولية، المبالغة في لفت انتباه الآخرين. الاستسلام والخضوع أو التمرد، الإحساس بالعجز، نقص المبادأة، الاعتمادية، مشكلات في النمو، علم النضج العاطفي. الجمود والصلابة، الشعور بعالم الأيمن النفسي، الصراع النفسي، الشعور بالذنب، احتقار الذات. الإحباط، الشعور بالذنب، لوم الذات، الشعور بالنقص، مفهوم ذات سالب. السلبية، لوم الذات، الانسحاب العاطفي والاجتماعي، القلق والتوتر، السلوك العدوانية ، اضطراب سلم القيم، عدم التوازن الانفعالي، التردد وعالم القدرة على اتخاذ القرار.</p> <p>القلق والتوتر، الشعور بعالم الأمن النفسي، الحرمان العاطفي، الانسحاب العاطفي والاجتماعي، القلق، الحزن العميق، اضطرابات نفس جسدية، الشعور بعالم الأمن النفسي، عالم التوازن الانفعالي، العزلة والوحدة، غياب النموذج الوالدي، الخوف والتشاؤم من المستقبل. مشاعر الكراهية والعداء، الشعور بعدم الأمن النفسي، عدم الثقة في النفس، النكوص، الخوف، الشعور بعدم الأمن النفسي، إتباع الحيل الدفاعية التي يستخدمها الوالدان. الشعور بالعجز والخوف،</p>	<p>التدليل</p> <p>التسلط (السويطرة)</p> <p>ارتفاع مستوى المتطلبات</p> <p>التربية القائمة على النقد الشديد</p> <p>تعارض أساليب التربية</p> <p>الطلاق العاطفي بين الوالدين</p> <p>الطلاق</p> <p>اضطراب العلاقات بين الإخوة والأخوات</p> <p>الوالدان العصبيان</p> <p>أخطاء التدريب على عملية الإخراج أخطاء</p>
---	---

التربية الجنسية	العناد، البخل. الخجل، الشعور بالذنب، اضطراب التوافق الجنسي.
-----------------	---

المصدر: (زهران، 2005، 16 - 18)

1 / الأسلوب التسلطي:

إن الأطفال الذين يخضعون لتنشئة اجتماعية تقليدية متصلبة مبنية على الإكراه و التسلط تؤدي إلى عملية هدم في شخصيتهم والتي أزمة متواصلة ومستمرة، تفقد فيها الشخصية مشاعر الإحساس بالأمن والانتماء والثقة، للأسف إن استفحال الأسلوب التسلطي في معاملة الأبناء، حيث يتوجب على هؤلاء الأبناء أن يطيعوا الأبناء طاعة مطلقة ، ويكون التواصل بين الكبار والصغار عموديا وليس أفقيا ؛ أي من الأعلى إلى الأسفل في شكل إصدار للأوامر والتهديد والتخويف والاستهزاء والإذلال والشعور بالذنب والقلق، كما قد يقترن هذا الأسلوب مع بعض أنماط السلوك التعسفي، فتكو العلاقة قائمة على سياسة الترهيب وليس على الإقناع والحوار المفتوح والمتبادل بين الطرفين . كما أن إتباع أسلوب الانقياد والطاعة المطلقة للأباء في صورة إذعان تام دون مسائلة حيث تكون سلطة الآباء هي المرجع والبرهان للوصول إلى الحلول بدل التفاعل المباشر مع معطيات البيئة الخارجية .

2 / العقاب والقسوة:

ويقصد بالعقاب الإفراط في العقاب البدني والنفسي، ومن مساوئه شعور الطفل بالظلم، وتكوين مشاعر عدوانية تجاه الآخرين والقيام بالسلوك الجانح . والقسوة قد تؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس وعدم الاعتماد على الذات، وضعف الضمير وكراهية الأسرة والمجتمع .

3 / الحرمان:

ويقوم على أساس كف الطفل عن الحصول عن حاجاته مما يجعله يشعر بالعجز، ومن مظاهره الحرمان من عطف الأم والأب أو كليهما، ويؤد ذلك إلى سوء التكيف والتوافق والتي الشعور بالنقص والدونية .

4 / الإهمال :

ويقصد به الإهمال البدني والعاطفي والوجداني، ويتمثل في عدم رعاية الوالدين للأبناء، والسهر على راحتهم من مأكّل ومشرب وملبس، خاصة في حالة غياب الأم نتيجة الانفصال أو الموت، مما يجعل الطفل عرض لمختلف الاضطرابات النفسية .

5 / التساهل والإفراط في الحماية:

ويكون في صورة تدليل مفرط خاصة إذا كان الطفل وحيد والديه، فالتعويض الزائد عن طريق التساهل في كل ما يتعلق بأمر الطفل قد يجعل منه مستقبلاً إنسان غير مسؤول واتكالي، وشخص يبحث عن إشباع رغباته ومصالحه وكفى.

6 / المفاضلة بين الأبناء :

وذلك حسب الجنس (مثل اسر تفضل الابن الذكر على الأنثى لقناعات لا تسند لأي منطق) والعمر (مثل اسر تعطي الابن الأكبر تفضيلاً خاصاً وامتيازات دون سائر إخوته) وأحياناً حسب الجمال والذكاء وطاعة الأهل وغيرها من السمات المحبذة عند الأهل . (الكندري، 1992، ص 163-164)

4: الحب الغذاء النفسي لأبنائنا

حب للطفل هو الغذاء النفسي الذي تنمو وتنضج عليه شخصيته، وكما يتغذى جسمه على الطعام فإن نفسه تتغذى على الحب والقبول ، وكما أن جسم الطفل ينمو مع الغذاء الصحي لا مع أي لون من الطعام، فإن نفسه أيضاً تنمو مع الحب الصحيح المستتير الواعي، فليس كل حب يقدم، مع الأسف، بالغذاء الملائم المفيد لنفس الطفل والحب الواعي المستتير يقتضي أن نبدأ أولاً بإحاطة الطفل بجو من الدفء ، دفء، شعورنا وحناننا وإقبالنا، وإعطائه من أنفسنا في سخاء، فإن ذلك خليق بأن يملأه ثقة بنا واطمئنانه إلينا ، وبالتالي ثقة بنفسه واطمئنانه إلى العالم حوله، وهو بأشد الحاجة إلى هذه الثقة لكي يخطو الخطوة التالية في مسيرته نحو النضج ، أما هذه الخطوة التالية ، فهي خروج الطفل ببطء تدريجياً عن أنانيته وتركيزه على نفسه، إن كل ما يجري.

ما هو الحب ؟

إنه يشمل أشياء متعددة ، فمن الصعب أن يكون لدينا كلمة واحدة تعني نواحي متعددة ومرتبطة ببعضها لهذا الإحساس الهام ولذلك، ينبغي عند معاملة الأطفال والكبار أيضا معرفة وفهم بعض المصطلحات اللازمة للحب والصفة الهامة للحب واللازمة لنمو شخصية الطفل السوي ، هي التي تقول «أحب هدى ليس لما تفعله أو لا تفعله بل لأنها هدى .. هذا النوع من الحب غير المشروط، المقبل للطفل على ما هو عليه لا يمكن الاستغناء عنه لنمو شخصيته، بل هو الغذاء اللازم لضمان سلامة الشخصية السوية، حتى في المراحل المقدمة الأخرى من العمر إنه هذا النوع من الحب الذي يدعو إلى(أني أحبك على الرغم مما تفعله (و أحبك لأرثك موجود وحي)

هذا النوع من الحب، هو الذي أقصده، حين أدعو إلى أن الحب هو أهم الأركان الأساسية اللازمة لنمو شخصية الطفل السوي، هذا هو نوع الحب الذي يساعد على نمو الثقة بالنفس، ويخلق في الفرد إحساسه الطيب نحو نفسه، ويؤدي إلى إحساسه بالرغبة الصادقة . أن يحاول ويغامر في حياته بدون خوف من نتيجة الفشل هذا هو نوع الحب الذي يخلق الأبطال، ويساعد على نمو أطفال واعين مدركين للحياة هذا الحب حيوي وهام ضروري للطفل ولا سيما في سنواته العشر الأولى من حياته، وينبغي على الآباء منحه للطفل بسخاء في هذه الفترة، (وهذا لا يعني أن هذا الحب غير هام في مراحل العمر الأخرى من الحياة).

فالفشل في إقناع الطفل في مراحل نمو المختلفة بأن هذا الحب هو إحساس والديه نحوه، يكون السبب الوحيد والهام الذي يؤدي إلى انحراف شخصية الطفل في مراحل الطفولة المتأخرة أو في المراهقة أو في الرشد ومما لا شك فيه أن معظم الآباء لديهم هذا الشعور بالحب والحنان نحو أطفالهم إذن كيف يمكنهم نقل هذا الإحساس إلى أطفالهم؟ يبدو لي أن هناك ثلاثة أخطاء شائعة تصدر عن غير قصد، فيشعر الطفل أن والديه يحبانها لما يفعله وليس لشخصه ولكي يمكن التخلص من هذه الأخطاء، ينبغي فهم ما يأتي بدقة :

1- عدم الموافقة موجهة نحو ما يفعله الطفل لا نحو الطفل نفسه

الأفضل أن يكون واضحة في ذهن وتفكير الآباء والمدرسين والموجهين، وكذلك إلى الطفل من البداية، الحقيقية التي تدعو إلى أنه على الرغم من عدم الموافقة على ما يفعله الطفل فهو مقبول لدى

الجميع ويمكن الإدراك جيدا ، بأنه ليس هناك أي تعارض في تصحيح ونقد أخطاء الطفل ، وفي الوقت نفسه مساعدته على الإحساس بحبنا له كإنسان مهما فعل ولكي توضح هذه الفكرة أكثر، ليس هناك أي تعارض من نهر الطفل ونقده السوء سلوكه ثم رفعه، ومعانقته أو التعبير له بالحب بالكلمات أو القبل وفي الحقيقة هذه الأفعال ليس بها أي تناقض أو تعارض، ولكن لها تأثير فعال من ناحيتين:

- يهمني أن أصحح سلوكك لأنني أحبك.
- لا أوافق على أفعالك، ولكني أحبك حبا جما دون النظر إلى ما تفعله في الحقيقة.
- وأيا كان الحال فليس هناك أي تعارض في أن يدرك الطفل ما يلي:
- أحبك حبا مستقلا عن سلوكك، أحبك حتى لو أدت تصرفاتك إلى إغضابي، أحبك كثيرة كي تسلك سلوكا حسنا وبذلك يحاول الطفل أن يعدل من سلوكه عن رغبة وليس عن رهبة

2- يهدح الطفل لشخصه

ينبع السبب الثاني من نعطي الفرصة للطفل بالشعور بأن القدير الجيد والتفكير المنتج يبتدحان الإعجاب والمدح والتشجيع أو المكافأة ومع ذلك ينبغي أن يشعر أيضا بأنه يمكن أن يمنح بسخاء المدح والتشجيع والحب دون أي ارتباط بأي شيء آخر حتى في الحالات التي يتعرض فيها للنقد.

3- الحب متبادل:

ينبغي أن يكون الحب متبادلا فإنه لا يكفي أن يشعر الإنسان بالحب، بل ينبغي أن يشعر بحب الطرف الآخر ويمكن للأباء التعبير عن حبهم لأبنائهم بوسائل متعددة أو بالحركات البسيطة كل يوم، وبعض هذه التعبيرات غير المباشرة عن الحب هي:

- احتضان الطفل في فراشه ليلا ، على الرغم من ارتكابه بعض الأخطاء نهارا مع استمرار احتضانه حتى إذا كان وصل إلى سن لا تدعو إلى هذا النوع من التعبير.

- الإشارة إلى الطفل بهذه العبارة " وأصبحت الآن رجلا أو شابا " في الوقت الذي يرغب فيه أن يكون كبيرا

- في حالة ما إذا أخطأ الطفل في عمل، فالأفضل الإشارة إليه بذلك عن طريق الضغط على الشفاه بدلا من لومه وإحراجة أمام أصدقائه.

- احترام شخصية الطفل في كل المواقف ومحاولة أخذ رأيه في اختيار حاجياته وأشياءه الخاصة بقدر الإمكان.

- تجنب الإشارة أو امتداح أي طفل آخر سواء يعرفه أو لا يعرفه الطفل في جميع المناقشات من الضروري في معاملة الأطفال التعبير مباشرة عن الحب كالقول «أحبك» ، أو إنك طفل لطيف، إلخ، وربما يكون ذلك الوقت حين يلجأ الطفل إلى غفوة أو وقت النوم مثلا وهناك طريقة رقيقة للتعبير عن الحب للطفل، وذلك بامتداد وسرد صفاته الحميدة على مسمع من الطفل أمام الأقارب، أو الضيوف. فهذه الطريقة التي بواسطتها نتحدث عن الطفل بطريقة غير مباشرة تساعد كثيرا على التآلف مع الطفل ولكن لنحرص على أن لا نقلل من شأن الطفل وألا نذكر مساوئه لأي فرد آخر على مسمع من الطفل (فهميم، 2007، 151 - 157)

5 - الصحة النفسية في المدرسة

إذا كانت الأسرة توفر مرتكزات الصحة النفسية أو المرض، فإن المدرسة هي المؤسسة التي تشكل منحى وتوجه هذه المرتكزات فتعطيها الدفع اللازم كي تتجسد في الواقع والممارسة، إنهما المؤسساتان الرئيستان على صعيد النمو عموما، وعلى صعيد الصحة النفسية تحديدا، يتوافقان ويكملان بعضهما بعضا من حيث توفير شروط ومناخات النمو في حالة من تبادل التعزيز. تلك هي الحالة الأكثر إيجابية وفاعلية، إلا أن هذا التوافق قد يتخذ منحى سلبي حيث تركز المدرسة الوصمة النفسية التي ابتدأت في الأسرة، وحيث ينتقل الصراع وما يخلقه من تصدعات نفسية من البيت إلى المدرسة والعلاقات ضمنها، في نوع من تكرار العملية السلبية وتعزيزها المتبادل، وهو ما يفتح سجل سوء التكيف السلوكي لدى الناشئ على مصراعيه، في نوع من الحرب على الدنيا والناس، وتكون النتيجة تصدع انتماء الناشئ إلى المجتمع، في عملية لولبية من التدهور الذي يسد أمامه أبواب التكيف والنماء وصناعة مكانة ومستقبل، وقد تتعارض هاتان المؤسساتان بمقادير متفاوتة من الحدة، وفي مجالات متنوعة من التوجه والعلاقة ويقع الطفل ضحية هذا التعارض الذي قد تتخذ شكل الصراع أو التناقض أو الازدواجية التي نضعه في حالة من المآزم النفسية أو يؤدي هذا التعارض إلى نوع من التصحيح المتبادل: تصحح المدرسة بعض عوامل الاضطراب في البيت، أو العكس، في نوع من العلاج التعويضي .

هذه العملية من التشكيل والتعزيز والتوافق إيجابا وسلبا كما التعارض، ناشطة دوما وبشكل تلقائي، ولو لم تعط الاهتمام الكافي من قبل المدرسة والجهاز القائم على إدارة أنشطتها والحياة فيها، والواقع أن الأغلب أن تعتبر المدرسة ذاتها غير معنية سوي بالتعليم/ التعلم ، وهي بالتالي غير معنية إلا بمقدار الانضباط والتوافق للنظام المدرسي الضروريين لإنجاز عملية التعليم/ التعلم. هذا الموقف الذي طال شيوعه رغم كل إنجازات علوم النفس وتطبيقاتها التربوية، أدي ولا زال إلى اختزال كيان الطفل في حالات كثيرة إلى بعديه المعرفي والسلوكي فقط. المطلوب منه أن يكون آلة معرفية قادرة على تعلم ما يقدم لها من برامج، وإعادة إنتاجها في الاختبارات والامتحانات التي لا تنتهي، ويشترط عليه أن ينقط ويتكيف للنظام العام بدون التوقف الكافي عند حاجاته العاطفية والوجدانية والاجتماعية، وبدون الاهتمام الكافي بأزماته الانفعالية التي تشكل في أحسن الأحوال، وضعا طبيعيا ملازما لمراحل نموه. فكما هو معروف راهنا، لا نمو بدون عبور سلسلة من الأزمات المصاحبة لمهام النمو في كل مرحلة عمرية . يعامل التلميذ إذا، أو هكذا شاع لمدة طويلة من الزمن، وكأنه آلة لا تحتاج في تشغيلها لأي صيانة، ولا يتم التدخل إلا عندما تتخذ الأزمة طابع عدم التكيف مع النظام المدرسي على صعيدي التحصيل والانضباط. أما الأزمات النفسية الأقل إزعاجا للنظام العام فيغلب أن لا يتم التوقف عندها وإعطائها الاهتمام اللازم، وتكون نتيجة ذلك مشكلات تظهر بشكل لاحق، متخذة درجة من التقاوم قد لا يسهل علاجها، مع قلة الخبرات المتوفرة لذلك في غالبية المدارس، أو عدم توفر الوقت اللازم لذلك

لقد أدت تطبيقات علم النفس، سواء منها السلوكية التي تركز على التعلم وقوانينه وتترجمها في قائمة طويلة من الأهداف السلوكية، أم المعرفية الأكثر حداثة التي تحصر اهتمامها بعمليات معالجة المعلومات، إلى تجاهل فعلي للطفل باعتباره كيانا كليا له العديد من متطلبات النمو واحتياجاته . ولقد تغافلت بسبب مجرد النظر إليه كقائمة من السلوكيات، أو كآلة معرفية، عن مشروع بناء وجوده ونمائه، وبالطبع فإن الثمن المدفوع لم يكن قليلا دوما نتيجة للتمسك بهذه النظرة الاختزالية لكيان الطفل. فالنمو هو مشروع متكامل لا يمكن الاهتمام ببعض عناصره في حالة تجاهل لما تبقى، تماما كما لا يمكن ضمان عمل الآلة ذاتها بنجاح إذا لم تتم صيانتها كنظام كلي.

في مقابل هذه النظرة تستطيع برامج الصحة النفسية المدرسية تقديم الكثير جدا يمكنها أن تعالج بسهولة وبكلفة مادية جد بسيطة وفي وقت قصير، نسبة هامة من حالات الأزمات النفسية والاضطرابات الانفعالية أو السلوكية، مما يسر انطلاق عملية النمو السليم، ومعها التحصيل الدراسي المتوقع. أما تجاهل هذه الأزمات والاضطرابات فإنه يترتب أزمات لاحقة قد تكون باهظة فيلا على شكل ترسخ لاضطراب، وما ينجم عنه من هدر تحصيلي وتعثر بناء المشروع الوجودي. ولهذا لقد أخذت عيادات الصحة النفسية المدرسية تتكاثر وتنتشر بسرعة كبيرة، حتى أصبحت من المستلزمات الضرورية في المدارس الحريصة على فاعلية أدائها. كما أن الإقبال على خدماتها أصبح أكثر شيوعا وألفة، مع تزايد وعي الأهل والهيئة التدريسية بفوائد هذه البرامج وفعاليتها

ولقد بدأ يحدث تحول في المنظور على صعيد تطور هذا المجال، من التركيز على العلاج وحده، إلى برامج الوقاية والنماء التي تخدم الجمهور الأوسع من التلاميذ، كما أن مفهوم التمدرس ذاته قد بدأ يتوسع كي يتحول إلى عملية تنشئة كاملة تهتم بكل قطاعات حياة الطفل واحتياجاته وأبعاد نموه. نحن بصدد التحول من الطفل . الآلة المعرفية إلى الطفل - الكيان الكلي. وهو تحول أصبحت تفرضه بالحاح متطلبات الإعداد للحياة المنتجة والفاعلة. فالنجاح في الحياة لم يعد مقتصرا على مجرد إتقان مهارات معرفية ومهنية مهما كانت أهميتها. من ينجح في الحياة هو الشخصية الكلية في تكامل مكوناتها وحسن تفاعلها وفاعلية نشاط بمختلف وظائفها . وهو ما يحيلنا من جديد إلى مربع مقومات الصحة النفسية الذي يتعين على المدرسة أن تهتدي به، إذا أرادت حقا أن تقوم بوظائفها المستقبلية. (الحجازي، 2004، 219 - 221).

إن موضوع الصحة النفسية المدرسة غامر شامل متشعب مسرف في التشعب، وللمدرسة كمؤسسة تربية اجتماعية، أهداف صحة نفسية لتحقيق الكفاية والهناءة للفرد والمجتمع معا، ومعاونته على أن يعيش حياته يأخذ من الحياة خير ما فيها ويعطيها خير ما عنده، ويهنا بالأخذ كما يهنا بالعطاء، إن الإنسان السعيد هو الإنسان الطيب من يملك القدرة على أن يعمل برضا في غير ضجر، وعلى أن يحكم بإنصاف وعلى أن يسهم ولو بأقل الجهد في سبيل الخير العام، وإذا صدق هذا الهدف، فإنه لأكثر صدقا وأدق انطباقا على الفرد في المراحل التكوينية للحياة أثناء الطفولة المبكرة وفي الفترة السابقة للمدرسة ثم خلال مرحلة الدراسة على حد سواء، ولذلك كان من المحتم كي تكفل الرعاية

الصحة النفسية للتلاميذ، لا ما يلبي حاجة العلاج النفسي إذا وقع فحسب، بل ما يحقق أصول الوقاية من الاضطراب قبل ذلك ولنحاول أن نرى ما هو دور المدرسة والمعلم في تحقيق الصحة النفسية للطلبة ووقايتهم من الاضطراب النفسي.

أولاً: الرعاية الطبية أولاً

أثناء سن الحضانه لا يحتاج الطفل إلى تعليم منتظم بقدر حاجاته إلى بيئة مناسبة لتتبيه قدراته الذهنية ومعاونته على النضج الانفعالي والاجتماعي معا، وخير ما يساعد في تحقيق ذلك توافر إمكانيات اللعب، فإن اللعب في هذه السن هو الوسيلة الطبيعية لإشباع حاجة الطفل إلى التعبير عن الذات وإلى التقويب ما بين خياله واقعه ويتسع المجال بصدد حاجات الطفل واهتماماته اتساعا كبيرا أثناء مرحلة الدراسة الابتدائية، وتشمل هذه الحاجات فيا تشمل الحب والقبول والمكانة واحترام الذات والتعبير عن الذات في علاقتها بالغير، وترتبط هذه الفكرة على نحو وثيق باتجاهات الغير من الطفل، وعلى الأخص اتجاهات الوالدين والمدرسين سواء كانت شعورية أو لا شعورية .

في وسع المدرسة أن تسهم على نحو عظيم القيمة في دعم الصحة النفسية لتلاميذها عن طريق - خدمات صحية محكمة، لا ترك طفلا في حاجة إلى رعاية طبية أو صحية إلا قدمتها له ، على نحو كامل وعاجل. فإن توفير الصحة للتلميذ في هذه السن دعم لشعوره بالثقة بالنفس والاطمئنان إلى العالم الذي حوله . دفع له على الإقبال على الحياة والتعاون والمشاركة فيها .

- منهج دراسي مرن يتيح للنشاط الأمني قدرا كبيرا من الحرية، ويعطي فرصة للاختيار في مجال أوسع، إن عددا كبيرا من حالات التأخر في التحصيل الدراسي، وما يصاحبه من فشل أو شقاء وعزف عن المعرفة وانسحاب من الحياة عموما، كان مبعثها منهج دراسيا، أو مدرسا، أثار في نفس الصغير الشعور بالصد والكراهية والضجر .

- الفرص المتعددة التي تتبعها المدرسة لمعاونة تلاميذها على النمو الاجتماعي ، وعلى إشباع حاجتهم إلى المساهمة مع الغير وإلى تكوين علاقات خارج دائرة الأسرة.

- أوجه النشاط المدرسي المختلفة التي تعين على حفظ التوازن بين مختلف القيم والمستويات ما تؤكد من فرص لتلبية حاجة الطفل إلى المكانة والقبول والإبداع ، والتعبير عن الذات وتنمية المهارات الاجتماعية التي تنطوي على التعارف والاعتماد على النفس والعمل مع الجماعة وتكوين

صداقات، مما ينعكس آخر الأمر على شخصية التلميذ وصحته البدنية والنفسية مع . ا (فهميم، 2007، 172 - 175)

ثانيا: كيفية تحقيق الصحة النفسية في الوسط المدرسي:

تتكون مستويات التدخل والرعاية النفسية من ثلاث مستويات، وهي:

المستوى الأول: تعزيز الصحة النفسية

رفع مستوى الوعي بالصحة النفسية فيما يتعلق برعاية مظاهر النمو جسمي و عقلية واجتماعية وانفعالية، بما يحقق إتاحة الفرصة للمجتمع المدرسي لتوافق حتى يمكن الوصول إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، وذلك بتوجيه الإمكانيات والقدرات والمهارات التوجيه السليم، وذلك من خلال برامج التوعية، مثل: (المحاضرات، ورش العمل، الدورات التدريبية، استخدام وسائل التوعية المسموعة والمرئية.. إلخ)، والاهتمام بالبيئة المدرسية الحسية والمعنوية، ومتابعتها عن طريق تفقد مفردات الهيئة المدرسية، ومراعاة استيفائها للشروط الصحية، وتعزيز الصحة النفسية للطلاب والعاملين بالمدرسة بإشراكهم في اتخاذ القرارات مع إيجاد برامج ترفيهية للطلاب في المناسبات.

1 - تعزيز الصحة النفسية في المجتمع المدرسي:

أولاً: تعزيز الصحة النفسية من خلال البيئة المدرسية : يعيش المعلمون والطلاب في المدرسة ما يربو على ثلث اليوم، وهم يتأثرون بهذه البيئة ويؤثرن فيها، ولذلك فإن سلامة البيئة المدرسية الحسية والنفسية أمر هام في تعزيز صحة المعلمون والطلاب البدنية والنفسية، وتعزيز الصحة من خلال الهيئة المدرسية يتم عن طريق الاعتناء بكل من المهنة المدرسية الحسية وتحسين البيئة النفسية، ومن أساليب تحسين تعزيز الصحة النفسية ما يلي:

1.1 -حسين البيئة المدرسية الحسية

العناية بالبيئة المدرسية الحسية من خلال الاهتمام بتوفير المواصفات القياسية الصحية والمعمارية بالبناء المدرسي من حيث الموقع، التصميم، التهوية، الإضاءة، والتجهيزات)، وشتى العوامل الحسية التي تسهم في تعزيز الصحة العامة والصحة النفسية لجميع من يتواجد في المدرسة.

1 . 2 - تحسين البيئة المدرسية النفسية :

- تبادل الآراء بحرية واحترام
- زيادة مساحة التسامح والود
- التفاعل الإيجابي تجاه مشاكل الآخرين
- تعميق العلاقات مع الأسرة
- توطيد العلاقات بين جميع فئات المجتمع المدرسي من إداريين ومعلمين وطلاب وإشاعة علاقات اجتماعية يسودها الود والاحترام.

1 . 3 - تعزيز الصحة النفسية للكوادر التربوية والإدارية:

يعد تمتع الكوادر التربوية بالصحة النفسية أحد الأركان الهامة في توفير الأمان النفسي للطلاب وانطلاقاً من قاعدة (أن فاقده الشيء لا يعطيه)، فإن المعلم السليم نفسها والمتزن انفعالية سيكون أقدر من غيره في بعث الأمن والطمأنينة في نفوس طلابه، ومن هنا تظهر أهمية تحسين الصحة النفسية للمعلمين والمعلمات، من خلال التالي:

- تحسين الصحة النفسية للكوادر التربوية:
- توفير الرعاية الصحية والنفسية .
- تجمع البيئة النفسية والحسية.
- زيادة الحوافز المادية والمعنوية
- تطوير القدرات الذاتية للمعلمين.
- توفير الظروف التي تساعد على زيادة ثقة المعلمين في أنفسهم و في المجتمع المحيط بهم.
- تحسين العلاقة بين المعلمين والفتات المحيطة بهم، مما يحسن الجو النفسي ويعزز البيئة النفسية للعمل.

- إكساب الكوادر التربوية الأساليب التحفيزية في التعامل مع الطلبة: يعتبر المعلم قدوة أمام طلبته، وغالبا ما يحاول الطالب أن يقلده، فإذا رغبتنا في تغيير سلوكيات طلابنا فلا بد من أن نفكر في تغيير أساليب التعامل معهم، كالتالي:

- احترام الطلاب وآرائهم ومواقفهم ومشاعرهم.
- الإنصات للمطالب بعناية لمعرفة ما بداخله، ولا تتعافل أو تتشاغل عنه أثناء حديثك معه وأظهر اهتمامك بما يقول وحاول أن تفهم ما يريد
- تشجيع الطالب والرفع من معنوياته حال إتقانه عمل ما، وتعزيز ثقته بنفسه.
- مساعدة الطلاب في عرض أفكارهم واحترام هذه الأفكار وتجنب الإقلال منها.
- استعمال استراتيجيات الانضباط الإيجابية، مثل: (تقدم الحوافز والمكافآت، والتشجيع).
- البعد عن تقنيات الضبط السلبية، مثل: (العقاب، والنقد، والتهديد).
- تقبل الطالب كما هو، والبعد عن توبيخه والسخرية منه
- تدريب الطلاب على تحمل المسؤولية من خلال تكليفهم بمهام معينة يستطيعون القيام بها والعمل على إكسابهم المهارات اللازمة لإنجاز هذه الأعمال.
- لا بد على المعلم عند حاجته للتوجيه استغلال الفرص المناسبة لقبول التوجيهات، وهي اللحظة التي يشعر فيها الطالب بقوته وثقته بنفسه، وذلك عند أداء عمل جيد، أو عند حصوله على جائزة، أو عند فوزه في مسابقة
- استثمار أوقات الأنشطة اللاصفية، وأوقات الفراغ، لتشجيع الطلاب على التحدث عن أنفسهم والتعبير عن اهتماما تقدم وطموحاتهم.
- تعليم الطلاب القدرة على التحكم في الذات والسيطرة على الانفعالات والمشاعر، خاصة في وقت الغضب.
- تعليم الطلاب القدرة على تبادل الحب والثقة مع الآخرين من خلال نشر قيم العدل والتسامح والتعاون فيما بينهم.
- تقديم الدعم والإرشاد اللازم لمواجهة ما يعترض الطلاب من مشكلات وأزمات شخصية سواء كانت صحية أو نفسية أو اجتماعية
- الحرص على تطوير مهارات التعامل والتواصل لإنشاء علاقات إنسانية متوازنة مع الآخرين، مما يساعد المعلمين على النجاح في هذه المهام سواء في المدرسة أو البيت.

- دعم الطلاب والتفاعل مع مشاكلهم والتحدث معهم، والأهم من ذلك الاستماع والإنصات لهم، والحديث معهم لتعرف على أعراض وعلامات الاضطرابات النفسية الشائعة في المجتمع المدرسي.
- العمل على الاكتشاف المبكر للاضطرابات النفسية والاجتماعية وتحويلها لجهات الاختصاص.
- التدخل المبكر في الأزمات الاجتماعية والنفسية، مثل: (مرض خطير ، موت...إخ) - (الشهري، 1435، 81 - 84)

المعلم أب وصديق

المدرس أو المعلم، ما من حاجة إلى تأكيد أنه أهم شخصية في حياة التلميذ بعد والديه، ولذا ينبغي أن يعد بحيث يستطيع النهوض بدوره التربوي على خير نحو، لأنه بترك في نفوس تلاميذه أثرا يبلغ المدى الذي يمكن معه أن يقال إنه لا يمكن أن يكون سلبيا قط ، حتى لو ظل في بعض المواقف ساكنا لا يقوم في الظاهر بعمل شيء، فإنه من الوجهة السيكلوجية في الواقع يكون قد فعل شيئا، إن المعلم سلطة قوية الأثر في نفوس التلاميذ، وهذه السلطة مستمدة من الأدوار المتعددة التي بوسع القيام بها، فهو أولا وقبل كل شيء يقوم بدور الأب ، ثم يقوم بدور المشرف، ودور الخبير، ودور العالم، ودور الصديق والموجه والمعالج، وتختلف أهمية الدور الذي يقوم به المدرس في نفوس تلاميذه وفقا لشخصيته من ناحية ولسن التلاميذ الذين يشرف عليهم من ناحية أخرى ، ولكن إذا كان المعلم بالنسبة لتلاميذه سلطة، فما ينبغي أن تعتمد هذه السلطة على القوة أساسا في ضبط الصغار وتوجيههم وإنما ينبغي أن تعتمد أصلا على مهارة المعلم في إقامة علاقة طيبة مثمرة لدى تلاميذه وعلى استخدام هذه العلاقة في تنظيم المناهج ، والوصول بالعملية التربوية إلى تحقيق خير أهدافها. والمعلم كى يستطيع تحقيق ذلك ينبغي أن يكون هو نفسه متزنة خالية من عوامل القلق وعدم الطمأنينة ، مؤمنا برسالته معطي إياها من ذات نفسه . وقد يقتضي ذلك مراجعة مناهج الإعداد للمعلمين على نحو يكفل لهذه المناهج أن تصبح عنصرا فعالا في معاونة المعلم على فهم دوافع السلوك ومشكلاته، وعلى معالجة الانحرافات الصغيرة وهي في مستهلها، فإن الغالبية الكبرى من مشكلات هذه المرحلة يمكن أن تخضع للتوجيه المستمر، وليس أقدر من المعلم الذي أحسن إعداده على القيام بهذا التوجيه فما سيترتب عليه من نتائج (فهيم، 2007، 175 - 176)

1 . 4 - تعزيز الصحة النفسية للطلاب: يتم تحقيق هذه الغاية من خلال عدة إجراءات نذكر منها، ما يلي:

- توفير الرعاية النفسية المناسبة.
- مشاركة الطلبة في اتخاذ القرارات، وإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن آرائهم
- تقديم الخدمات الإرشادية المتخصصة سواء كانت تربوية أو مهنية.
- الاهتمام بالعلاقات الصفية الأفقية والعمودية.
- تفعيل الأنشطة المدرسية التي تحقق النمو الذاتي.
- إيصال الرسائل الإيجابية المعززة للشخصية.
- تثقيف الطلاب حول المفاهيم الجديدة للصحة النفسية، وزيادة معارفهم عن الاضطرابات النفسية والمشاكل السلوكية، مما يرتقى معلوماتهم من الصحة النفسية ويشجعهم على غرس المفاهيم الشرعية والقيم الأخلاقية.
- وجود برامج ترفيهية للطلبة في المناسبات المختلفة.
- تشجيع الطلبة على الإفصاح عن مشاكلهم النفسية والسلوكية، مما يعطي الفرصة للتدخل وعلاج هذه

المشاكل مبكرا، وتجنب المضاعفات، وهذا ينعكس إيجابيا على سلوك هؤلاء الطلاب ، وتحسين من تحصيلهم الدراسي

- التدريب على مهارات الحياة يكسب الطلاب قدرات جيدة في الحوار والتواصل واتخاذ القرار، مما يجنبهم الوقوع في المشاكل السلوكية.
- تحسين البيئة المدرسية الحسية والنفسية
- متابعة ظواهر الاضطراب النفسي واحتوائها قبل استفحالها.
- تأسيس لجان مدرسية تضم مسؤولة من المدرسة مع مجموعة من المعلمين والطلاب لحماية الطلاب من العنف البدني والأذى النفسي وتفعيل دورها في هذا المجال.
- تنمية الوازع الديني بين الطلاب وغرس القيم الأخلاقية.

- التشجيع على الحوار يحسن العلاقات بين الطلاب أنفسهم من جهة، وبينهم وبين إدارة المدرسة والمعلمين من الجهة الأخرى، مما يعزز البيئة النفسية في المدرسة. (الشهري، 1435، 84)

2 - مهارات الحياة: تعتبر مهارات الحياة أحد وسائل تعزيز الصحة النفسية للطلاب، حيث أنها عبارة عن المهارات الحياتية التي تؤدي إلى سلوك إيجابي يتمكن الأفراد من التعامل بفاعلية مع متطلبات وتحديات الحياة اليومية، حيث يمكن من خلال المهارات الحياتية أن تقدم للطلاب في المجتمع المدرسي المقرر المنهجي واللامنهجي حتى يتسنى لهم التدريب على استخدام هذه المهارات لحل كثير من المشاكل التي يواجهونها، وكذلك البعد عن المخاطر التي قد يتعرضوا لها، مثل: (التدخين، والإدمان، وكثير من السلوكيات الخطرة ... الخ)، بالإضافة إلى القدرة الاجتماعية في التعامل الفعال مع احتياجات والتحديات الحياتية اليومية، وكذلك القدرة على ثبات الحالة النفسية للفرد والتكيف الإيجابي من خلال السلوكيات والتفاعل مع الآخرين من حوله، حيث إن هذا التكيف له دور كبير وهام في الارتقاء بالصحة في مفهومها الشامل وهي حالة التوازن بين الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية

أنواع المهارات الحياتية : يتمثل في إكساب بعض مهارات الحياة للطلاب، وذلك من أجل تطوير مهاراتهم في التعامل مع سلسلة واسعة ومتنوعة من المواقف والاختبارات والتحديات في حياتهم، وزيادة الكفاءة والقابلية النفسية أيديهم، ومن هذا المهارات .

- حل المشكلات والمواقف: وهي مهارة تقييم قضية ما من خلال دراسة الأسباب وتقديم الحلول بكل الخيارات الممكنة والمتاحة واختيار الأنسب منها، مع عدم إغفال التأثيرات الصادرة عن هذه القرارات.

- التفكير النقدي: وهي القدرة على تحليل المعلومات والخبرات بطريقة موضوعية.

- التفكير الإبداعي: وهي القدرة على التحديد والابتكار والتفوق.

- اتخاذ القرارات: دراسة المشكلة باستفاضة واختيار القرار المناسب لحلها، ومن ثمة متابعته ومواجهة العواقب والعقبات والاستمرار في العمل حتى يتم تحقيق نتيجة إيجابية للمشكلة.

- العلاقة بين الأفراد: إما المهارة التي تساعد على فهم العلاقات مع الآخرين والارتباط بطريقة إيجابية وتبادلية معهم.

- الاتصال: وذلك عن طريق:

الاتصال الفعال : هي القدرة على التعبير عن الذات لفظيا وجسدية بالطريقة المناسبة لطبيعة الموقف . مهارة تكوين علاقات مع الآخرين، وهي القدرة على عمل علاقات عامة مع الآخرين والتفاعل معهم. التشاعر: حيث أن يضع مقدم الخدمة النفسية نفسه مكان الطالب، وأن يشعر بالمشكلة التي يمر بها ويساعده في إيجاد حل للخروج من المشكلة.

- التكيف مع الانفعالات: وهي القدرة على التعرف على انفعالاتنا ومشاعرنا ومشاعر وانفعالات الآخرين، والاستجابة للعواطف وردود الأفعال بطريقة مناسبة .

- التعاطف: ونقصد به القدرة على تخيل ما هو شكل الحياة بالنسبة لشخص آخر من في المواقف التي

لا تكون معتادين عليها فهي تساعدنا على فهم وتقبل الآخرين وسلوكهم، الذي يمكن أن يكون مختلفا عن سلوكنا.

- التكيف مع الإجهاد: وهي القدرة على معرفة مصادر الإجهاد في حياتنا، وتأثيرها علينا والتصرف بطريقة تساعدنا على التحكم في مستويات الإجهاد الذي نتعرض له.

- الوعي بالذات، وهذا يشمل التعرف على أنفسنا، وعلى شخصيتنا ونقاط القوة والضعف فينا ورغباتنا والأشياء التي نحبها أو لا نحبها ومن أمثلة المهارات الحياتية التدريب على أداء الواجب المدرسي، على أن يتم الابتعاد عن استخدام الواجب كوسيلة للعقاب، مثل: (أن تطلب من الطلاب أداء مزيد من الواجبات عندما يسيئوا التصرف، أو تشجيع الطلاب لمذاكرة الامتحان، وعدم تخوفهم من صعوبته، وما يترتب عليها من نتائج درجاتهم، والابتعاد عن الصراخ والمحاضرات والنصائح عندما يحاول الطلاب أداء الامتحان.

طرق ووسائل تعليم مهارات الحياة:

يمكن تعليم مهارات الحياة من قبل المعلمين والوالدين، وتعليم مهارات الحياة لتعزيز الصحة بين الطلاب، مبنية على أساس المشاركة والتعليم النشط، ومن المهم استخدام طريقة التعلم النشط، مثل: طريقة المشاركة، وطريقة التفاعل، كناقش المجموعة أفكار بارعة مفاجئة، لعب الأدوار، دراسة الحالات الألعاب، المناظرة، النقاش، اختبارات قصيرة، صندوق الأسئلة، ... إلخ)، أكثر من الطريقة

الإرشادية (التوجيهية)، مثل: (الأخلاقيات والاقتراحات و التوجيه والإشراف)، حيث يميل الشباب إلى الرفض، ولكي تكون قادرة على فعل هذا فإن المدرب يحتاج إلى تقمص دور الموجه (المسهل) أكثر من أن يكون معلم، وأن يتخذ موضع المحايدة في نقاش القضايا، ومن المهم الاعتراف بان الأبوين والأشخاص الكبار يشكلون مصدرا هاما لضمان تطوير وتنمية المهارات، بالإضافة إلى المعلم.

2 . 1 - مجالات تنمية مهارات الحياة

معالجة قضايا ومساائل التغذية والأمراض السارية ومعالجة مسائل النشاط الجنسي، والصحية التناسلية الزواج المبكر والحمل ومعالجة قضايا الدافعية التغيب المزمن، ومنع التسرب من المدرسة به معالجة قضايا تقدير الذات، والعلاقات الصورة ذاتية (فكرة المرء عن ذاته) ومعالجة قضايا المسؤولية الاجتماعية، حماية البيئة، السلام، والوئام والمحبة معالجة خيار المهنة (الإرشاد المهني)، معالجة قضايا العدوان، والعنف المدرسي والشغب المتعلق بعامة الشعب. ومعالجة مشاكل الإدمان، والتدخين والمشروبات الكحولية.

2 . 3 - لأساليب التدريبية التي يتبعها المعلم لتنمية مهارات الحياة عند الطلاب

- تعليمهم القدرة على التحكم في الذات، والسيطرة على الانفعالات والمشاعر .
- تعليمهم القدرة على الحب والثقة المتبادلة من خلال نشر روح المحبة والتعاون المتبادلة بينهم
- واحترامهم واحترام آرائهم ومواقفهم ومشاعرهم، تدريبهم على تحمل المسؤولية وتقديرها من خلال تكليفهم بمهام معينة واعتمادهم على أنفسهم في انجاز هذه المهام، والعمل على إكسابهم المهارات اللازمة لتنفيذ المهام المسندة إليهم. سواء كانت مهارات بدنية، أو مهارات اجتماعية أو مهارات فكرية

النضج الانفعالي : وهو تطوير ردودهم الانفعالية والعاطفية وتعليمهم ضبط عواطفهم من خلال زيادة خبرتهم الاجتماعية، وهو ما يعرف بالنضج الانفعالي ومساعدتهم على مواجهة الأزمات من خلال تعليمهم مواجهة مشاكلهم وتقديم الدعم والإرشاد اللازم للوصول للحلول المناسبة، ليصبحوا قادرين على اتخاذ القرارات الصحيحة في مجرى حياتهم المقبلة وتحفيزهم على العمل والإنتاج بما يتناسب مع إمكاناتهم من خلال تكليفهم بما يفضلونه ويبدعوا في انجازه ، تقديرهم والثناء على أعمالهم ومواقفهم ليشعروا بالرخاء والطمأنينة واحترام أذواقهم، فالطفل يشعر باحترام لذاته عندما تتسب نجاحاته إلى

جهوده الخاصة وقدراته، حيث أن احترام الذات يخلق التوازن النفسي اللازم للحبوية والنشاط، والذي يتضح في سلوكياتهم ومواقفهم وتطوير مهارات التعامل والتواصل وإنشاء علاقات إنسانية متوازنة مع الآخرين. (الشهري، 1435، 85 - 88)

يقوم دور المدرسة على تحقيق النضج الانفعالي إلى أكبر قدر مستطاع والنضج الانفعالي كما وضحنا يتضمن التركيز من الذات خارجها ونقل النشاط من الاعتماد إلى الاستقلال كما يتضمن إدراكا مطرد النمو من الطفل لما نطلق عليه اسم و عالم الواقع ، وتقاربه بين فكرته عن نفسه وعن مثله العليا ، بين ما يستطيع أن يحققه مثلا وما يعتقد أنه ينبغي أن يحققه، فإن هذا خليق بأن يخفف من شعوره بالذات إذا لم تساعده قدرته على تحقيق ما يحسب أنه ينبغي عليه وإذا كان النضج الانفعالي من العوامل الأساسية للنجاح في الحياة بوجه عام وكانت وظيفة المدرسة إعداد تلاميذها لهذا النجاح، كانت مهمتها - أي مهمة المدرسة في تحقيق هذا النضج في مقدمة المهام التي ينبغي أن تعني عملية التربية بها اليوم، فإنه بغير النضج الانفعالي لا يستطيع الإنسان تناول مشكلات الحياة تناولا متزنا. (فهيم، 2007، 177)

المستوى الثاني: التدخل الوقائي:

يتم الدور الوقائي من خلال عدة مستويات: المستوى الأول وهو محاولة منع حدوث المشكلة أو الاضطراب، أما المستوى الثاني فيشمل الاكتشاف المبكر عند حدوثها، ثم المستوى الثالث وهو محاولة تقليل الآثار السلبية الناتجة عنها، ويتضمن المساهمة والوقاية من الوقوع في المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية، وذلك من خلال توعية المجتمع المدرسي بالتعرف على أسماها ومفهومها وكيفية التغلب عليها والوقاية منها، وأفضل الطرق والوسائل للتعامل معها، من خلال إشراك الطلاب في تفعيلها عن طريق المسابقات في الرسم والكتابة، وتوزيع مطويات على الطلاب والمعلمين، وإشراك أولياء أمور الطلاب فيها، وتقديم المشورة للمشكلات النفسية والسلوكية ذات الأولوية، وتقديم خدمات الاكتشاف المبكر لها و نتعلم الإحالة؛ وإقامة المؤتمرات والمعارض المصاحبة لها، وتنظيم اللقاءات التوعوية، والمشاركة في المناسبات العالمية، مثل: (اليوم العالمي للصحة النفسية، واليوم العالمي لمكافحة التدخين، واليوم العالمي لمكافحة المخدرات... إلخ).

ويتم إجراء البحوث والدراسات العلمية، والمسموح للمشكلات النفسية المختلفة، والتخطيط العلمي للإجراءات الوقائية، كإدارة الأزمات والمساندة وقت حدوثها، بحيث يتم تدريب العاملين في الصحة المدرسية وتزويدهم بالمهارات اللازمة لاكتشاف الحالات المستجدة و كيفية التعامل معها. (الشهري، 1435، 89)

المستوى الثالث: التدخل العلاجي

يتم خلال هذا المستوى مجموعة من الإجراءات، مثل: (دراسة الحالات المحولة من المدارس، ومكاتب وإدارات التربية والتعليم بمختلف المناطق، واتخاذ الإجراءات العلاجية المناسبة من حيث الفحص والتشخيص والتحويل، ووضع الخطط الإرشادية والعلاجية، وكتابة التوصيات الخاصة بكل حالة، ومتابعة مدى تنفيذها للخطة العلاجية الدوائية والسلوكية، ودرجة تحسنها واستقرارها النفسي، وذلك من خلال التواصل مع المدرسة والأسرة والجهة المعالجة).

وتتمثل إجراءات التدخل العلاجي على النحو التالي:

الخطوة الأولى: تحديد السلوك المحوري : وهو السلوك الذي تريد تعديله على أن يتفق عليه المعلم والمرشد مع الطالب والأسرة على أن التعديل يؤدي لتغيرات رئيسية في السلوك معين والسلوك المحوري هو مصدر الشكوى، حيث لا بد من تحديد السلوك المحوري تحديد نوعيا، وليس من المقبول أن تستخدم عبارات مثل: (مكتئب، مندفع ، ... إلخ)، وذلك لأن المطلوب هو تحديد الشكوى الأساسية في شكل مظهر من مظاهر السلوك، والتي يمكن ملاحظتها ومتابعتها و تقييم جوانب التقدم بها.

لخطوة الثانية: قياس تواتر السلوك ومقدار شيعوه : وهي جميع بيانات وملاحظات عن عدد تكرار ظهور السلوك، والتي تفيد في تحقيق مقدار شيعوه هذا السلوك، بما في ذلك الأوقات والظروف التي ترتبط بزيادة أو نقص حدوثه، وتفيد كذلك بإعطاء الفرصة في متابعة التطورات العلاجية لهذا السلوك، ومن ثم تقييم الخطط العلاجية المستخدمة بكل دقة .

الخطوة الثالثة : المظاهر السلوكية السابقة للمشكلة واللاحقة لها : وهو التحديد الدقيق للظروف السابقة والمحيطة بالطفل عند ظهور السلوك غير المرغوب به .

الخطوة الرابعة: وصف الخطة العلاجية: يضع الفريق الاستشاري بوحدة الخدمات الإرشادية الخطة العلاجية حسب تقييم كل حالة وعلى أن تتضمن الخطة العلاجية كل الأساليب الفنية التي تستخدم لتدعيم ظهور السلوك المرغوب وإيقاف السلوك غير المرغوب به، كما تشمل الخطة العلاجية جدول زمني محدد لتقييم برنامج العلاج ومدى تحقيق أهدافها.

أهداف الخطة العلاجية

وتتضمن الخطة العلاجية الأهداف التالية:

- تشجيع الاتجاه الإيجابي لدى الأطفال، والعمل على ابتكار شروط تساعد على ظهور أنواع السلوك الإيجابية المرغوب فيها بدلاً من التركيز على مراقبة الأطفال وعقابه على السلوك غير المرغوب فيه.
 - تقسيم السلوك إلى أقسام فرعية وتشجيع كل خطوة عند ظهورها.
 - مساعدة الطفل على ابتكار وممارسة نماذج سلوكية معارضة للسلوك الخاطئ .
 - الاحتفاظ بسجل يومي للتقدم أو تعديل السلوك.
 - إدماج أولياء الأمور والمعلمين وزملاء الصف في خطة تعديل السلوك.
- الخطوة الخامسة المآل:** وهي الخطوة التي تتعلق بتطورات الحالة أثناء تنفيذ الخطة العلاجية، وهذه التطورات تكون كالتالي: تحسين بدرجة.... (مقبول، جيد، ممتاز)
- عندما يطرأ تحسن ... (و في هذه الحالة يتم إحالة الطالب لوحدة الخدمات الإرشادية لإعادة تقييم الحالة من قبل الفريق الاستشاري، واتخاذ الخطوات المناسبة في ضوء التقييم الجديد للحالة).
- (الشهري، 1435، 94-96) .

مما سبق نرى أن مهمة تحقيق الصحة النفسية في المجال المدرسي مهمة صعبة لكنها جلييلة المدرسة وهي المسؤولة على سلام جيل الغد من رجال و نساء.

خاتمة

وها نحن الآن وبعد ما تم استعراضه عبر مأل صفحات هذا الكتاب نخط أحر الكلمات حول سيكولوجيا الصحة التي تحمل من التداخل البدني والنفسي والعقلي والاجتماعي والثقافي والروحي ما يجعل الفرد متوافقا ومتكيفاً مع الذات ومع الآخر، ومتأقلاً مع كل ضروب الحياة وتقلباتها، الصحة النفسية حالة ايجابية دائمة نسبياً، يتميز صاحبها بصحة العقل وسلامة السلوك ورجاحة التفكير وحسن التدبير وحياء سابعة الهناء .

وبالرغم من كل ما تم التطرق إليه هو غيظ من فيض، كيف لا والنفس البشرية تحوي من الغموض ومن القوى المجهولة ما لا يمكن إدراكه أو معرفته ؟ حيث ذكرت في محكم التنزيل ما يناهز (275) مرة، فنجدها تارة المطمئنة و طورا الفاجرة، وأطوارا اللوامة والأمانة بالسوء... وغير ذلك .

وكيف لا ومن يدرس الصحة والاعتلال هو بدوره محكوم بأن ينعت بالصحة والاعتلال؟ وما تضافر جهود العلماء وتضارب آرائهم واختلاف تياراتهم ومقارباتهم لدليل قاطع على صحة ما ذكرناه. ومع ذلك تبقى جهودهم دراسات علمية بناءة في سيكولوجيا الصحة لها ما لها و عليها ما عليها، وعلى المهتمين بمجال الصحة النفسية معرفة كيفية الاستفادة منها.

وإن كان لنا في ختامة هذا الكتاب من قول لن نقول: إلا الحمد لله الذي أعاننا على انجاز هذا الكتاب ونسأل الله أن ينفع وأن ينتفع به، كما نسأله صحة في الإيمان وإيمان علم في تواضع .

قائمة المراجع

- 1 - إبراهيم قشقوش، (1989) سيكولوجية المراهقة، ط 2، القاهرة، المكتبة الأنجلو
مصرية.
- 2 - أبو حطب فؤاد وآخرون، (1992) علم النفس فهم السلوك وتنميته، مؤسسة دار التعاون للطباعة
والنشر، مصر.
- 3 - أبو حويج مروان، الصفدي عصام (2001)، مدخل إلي الصحة النفسية، دار المسيرة، الأردن.
- 4 - أبو السكران عبد الله يوسف، (2009) التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بمركز الضبط
(الداخلي والخارجي) للمعاقين حركينا في قطاع غزة، رسالة ماجستير، قسم علم النفس كلية التربية
الجامعة الإسلامية، غزة .
- 5 - أبو العمرين ابتسام أحمد، (2008)، مستوى الصحة النفسية للعاملين التمريض في المستشفيات
الحكومية بمحافظة غزة، وعلاقته بمستوى أدائهم، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، قسم
علم النفس، غزة.
- 6- أبو هين فضل، (1997)، الصحة النفسية دراسة للصحة في فلسطين، غزة، دون دار نشر.
- 7- أحمد عبد الصادق، (2008) الشخصية المتكاملة أبرز كل مهاراتك ومزاياك، دار طيبة للطباعة،
مصر .
- 8 - أمال عبد السميع باضة، (1999) الصحة النفسية ، المكتبة الأنجلو مصرية ، القاهرة.
- 9 - انجلر باربرا (1991) مدخل إلى نظريات الشخصية، ترجمة فهد عبد الله بن دليم، دار الحارش
للطباعة والنشر، العراق.
- 10- إيمان فوزي، (2000) في الصحة النفسية، مكتبة زهرة الشرق، القاهرة .
- 11- بطرس حافظ بطرس، (2007) التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع
والطباعة، الأردن.

- 12 - توما جورج خوري (2010)، نظرة في أعماق الشخصية ، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، لبنان .
- 13- حامد عبد السلام زهران، (1990) علم النفس النمو الطفولة و المراهقة، ط5 ، القاهرة ، عالم الكتب.
- 14- حامد عبد السلام زهران،(1999) التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة، مصر، ط3، عالم الكتب.
- 15 - حامد عبد السلام زهران،(2005) الصحة النفسية و العلاج النفسي ، عالم الكتب القاهرة
- 16- الحسن أسماء عبد العزيز، (2002) المدخل المسير إلي الصحة النفسية، والعلاج النفسي، السعودية، دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.
- 17- حسن منسي،(1998) الصحة النفسية ، دار الكندي للنشر والتوزيع و دار طارق للنشر والتوزيع.
- 18- الجامعي صلاح الدين أحمد ، (2010) الاغتراب النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي، دار زهران، عمان .
- 19- خليل مخائيل معوض، (1987) سيكولوجيا النمو، القاهرة ، دار الفكر الجامعي.
- 20- سامر رضوان جميل، (2009)، الصحة النفسية، ط3 ، عمان، الأردن، ط3، دار المسيرة.
- 21- سامي محمد ملحم، (2004) علم النفس النمو، ط1، الأردن ، دار الفكر.
- 22- سخسوخ حسان، (2014- 2015) محاضرات في الصحة النفسية للطفل والمراهق، موجهة لطلبة السنة الثالثة توجيه وإرشاد، (ل.م.د) جامعة محمد لامين دباغين سطيف2، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية وأرطوفونيا.
- 23- سليمان بن ناصر الشهري و آخرون، (1434 هـ)، دليل الصحة النفسية المدرسية، الرياض، وزارة التربية والتعليم، وكالة الوزارة للشؤون المدرسية، الإدارة العامة للصحة المدرسية.
- 24- سليمان عبد الواحد: (2014)، علم النفس الاجتماعي، الأردن، الوراق للنشر والتوزيع.
- 25- السيد محمد صبحي (1998) الإنسان وصحته النفسية، برنت للطباعة والتصوير، القاهرة
- 26- الشاذلي عبد الحميد محمد (2001) التوافق النفسي للمسنين، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.
- 27- شحاتة ربيع محمد، (2000) أصول الصحة النفسية ، ط 2 مؤسسة نبيل للطباعة مصر.

- 28- الشرقاوي مصطفى خليل (د.س) علم الصحة النفسية، لبنان، دار النهضة العربية.
- 29- صالح حسن الدايري، (2010)، مبادئ الصحة النفسية، ط2، دار وائل للنشر و التوزيع.
- 30- صلاح مخيمر، (1979) المدخل إلي الصحة النفسية، ط 3 ، الأنجلو مصرية، القاهرة
- 31- الطواب سيد محمود (2006) النمو الإنساني أسسه وتطبيقاته، دار المعرفة الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر
- 32- عبد الباري محمد داود، 2004، الصحة النفسية للطفل، القاهرة، مصر، إترك للطباعة والنشر والتوزيع،
- 33- عبد الخالق أحمد محمد، (1986) علم النفس الفسيولوجي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية .
- 34- عبد الرحمن محمد السيد (1998) نظريات الشخصية، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- 35- عبد الغفار عبد السلام (د س) مقدمة في علم النفس العام، دار النهضة العربية، بيروت
- 36- عبد السلام عبد الغفار، (2001)، مقدمة في الصحة النفسية ، دار النهضة العربية ، مصر .
- 37- عبد العزيز القوصي، (1952) أسس الصحة النفسية ط4، مصر، مكتبة النهضة العربية.
- 38- عبد المطلب وأمين القريطي، (1998) في الصحة النفسية ، دار الفكر العربي القاهرة .
- 39- عزت حجازي، (1985) الشباب العربي ومشكلات عالم المعرفة، الكويت، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب .
- 40- العكاشي بشرى أحمد جاسم(د.س) الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالي لدى الشباب الجامعيات في كلية التربية للبنات، رسالة دكتوراه، جامعة بغداد، العراق.
- 41- علوان فادية،(2006) مقدمة في علم النفس الارتقائي، الطبعة 2 مكتبة الدار العربية للكتاب
- 42- علي عبد الرحيم صالح، (2014)، المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن.
- 43- علي عبد الرحيم صالح،(2014) علم النفس الشواذ والاضطرابات النفسية والعقلية، دار صنعاء لنشر والتوزيع، عمان .
- 44- العنابي حنان،(2005)، الصحة النفسية، ط3، دار الفكر، الأردن.
- 45- غازي صالح ، شيماء مطر، (2011) ، مفهوم الذات ، مكتبة المجتمع العربي، الأردن

- 46- غريب غريب، (1999) ، علم الصحة النفسية، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة .
- 47 - فهمي مصطفى، (1995)، الصحة النفسية دراسة في سيكولوجيا التكيف، ط 3، القاهرة، مطبعة الخانجي.
- 48- فيكرام باتل، (2008) كتاب الصحة النفسية للجميع، " حيث لا يوجد طبيب نفسي " بيروت لبنان، ورشة الموارد العربية.
- 49- كفاي علاء الدين، (1997) الصحة النفسية، ط 4، دار هاجر، القاهرة.
- 50- كفاي علاء الدين، (2012) الصحة النفسية و الإرشاد النفسي، ط 1 ، الأردن، دار الفكر.
- 51- كلير فهم، (2007) الصحة النفسية في مراحل العمر المختلفة، (أبناؤنا و صحتهم النفسية في مراحل العمر المختلفة) مصر المكتبة الأنجلو مصرية.
- 52- الكندري أحمد محمد مبارك، (1996) علم النفس الأسري ، ط 2 ، مكتبة الفلاح الكويت .
- 53- جدي أحمد عبد الله، 1996، النمو النفسي بين السواء و المرض، الإسكندرية، مصر دار المعرفة الجامعية.
- 54 - ماهر محمود عمر، (د.س)، سيكولوجية العلاقات الاجتماعية، مصرن دار المعرفة الجامعية.
- 55- محمد رضا بشير و آخرون، 2004، تربية الناشئ المسلم بين المخاطر و الأمل، ط1، القاهرة
- 56- محمد عويضة (1996)، علم النفس ، دار الكتب العلمية ، بيروت .
- 57- محمد مبارك الكندري،(1993)، علم النفس الأسري ، الطبعة الثانية ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت .
- 58- محمد محمد بيومي خليل، (2000) سيكولوجية العلاقات الأسرية، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- 59- محمد مصطفى زيدان، (2001) النمو النفسي للطفل و المرافق وأسس الصحة النفسية، القاهرة، منشورات الجامعة الليبية، كلية اللغة العربية و الدراسات الإسلامية.
- 60 - محمد مهدي،(2011) ، تأثير درجة التوافق النفسي الاجتماعي في تحسين الأداء المهاري أثناء منافسة كرة القدم، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد التربية البدنية، الجزائر.

- 61- مروان عبد الله دياب، (2006) دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة و الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير في علم النفس، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة.
- 62 - مرسي كامل إبراهيم، (1995) العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس، ط 2، دار القلم للنشر والتوزيع، كلية التربية، جامعة الكويت.
- 63 - مصطفى حجازي، (2004) الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي، للنمو في البيت والمدرسة، ط2، الدار البيضاء، المغرب، المركز الثقافي العربي.
- 64- المطيري معصومة سهير، (2005)، الصحة النفسية مفهومها ... اضطراباتها، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، الأردن .
- 65- وليم ولامبرت وولاس ولامبرت، (1993) علم النفس الاجتماعي ترجمة سلوى، الملا دار الشروق القاهرة.
- 67- نزيه حمدي وآخرون، (1992) الصحة النفسية، منشورات القدس المفتوحة ، فلسطين
- 68- هريدي عادل، (2011)، نظريات الشخصية، مصر، ايتراك للطباعة و النشر
- 69- يحي خولة أحمد (2000) الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 70- اليخوفي نجوى وبدر الأنصاري، (2005) التفاؤل والتشاؤم دراسة ثقافية مقارنة بين اللبنانيين والكوبيتين، مجلة العلوم الاجتماعية م 33 ع 2.
- 71- Françoise ,J.P , Guerin ,F ,(2002),La connaissance de soi en psychologie de l'éducation physique du sport , Edition Armand colin , Paris .
- 72 – Richard Cloutir (1982) Psychologie de l'adolescence, Paris, édition Eska.
- 73 – Roeckelein , J (1998) Dictionary of Theories Lawa, and concepts in Psychology, USA, Greenwood Press.

74- Miler Demon(2005) Understanding your teenagers emotiomal health
American Family Physiciane Nov 15V 10 PNA