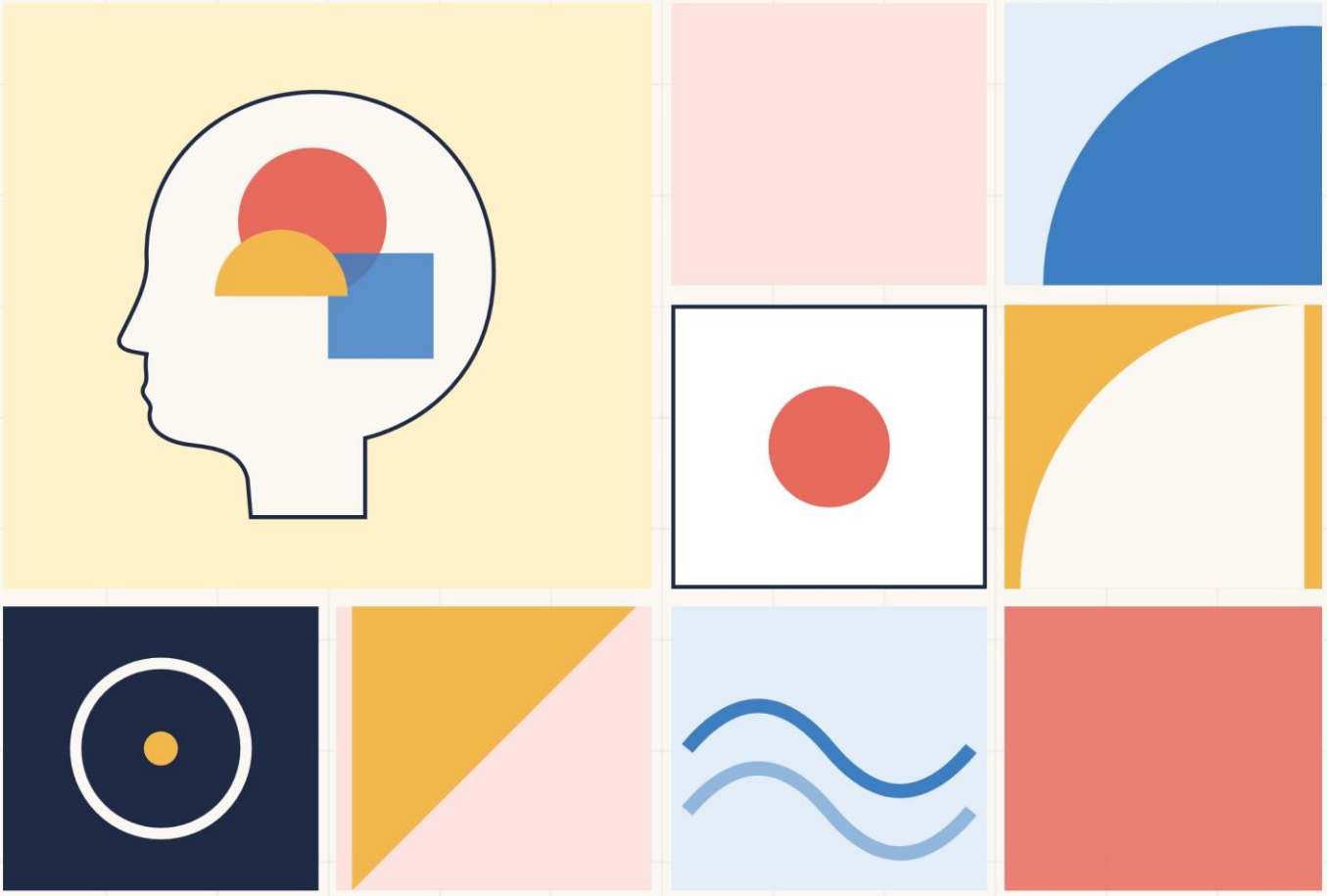
جامعة الموصل
كلية التربية للعلوم الانسانية
قسم العلوم التربوية والنفسية



منهاج الصف الرابعة

محاضرات في

الصحة النفسية

MENTAL HEALTH

إعداد

أ.م.د. ياسر محفوظ حامد الدليمي م.د. محمد هاشم طه سليمان العكيدي

٢٠٢٦

جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الموصل
قسم العلوم التربوية والنفسية

منهاج مادة

الصحة النفسية

Mental Health

إعداد

أ.م.د. ياسر محفوظ حامد الدليمي م.د. محمد هاشم طه سليمان العكيدي

الجزء الأول من خمسة أجزاء

مفهوم الصحة النفسية ونظرياتها والتوافق والمراهقة والتنشئة الاجتماعية

المحاضرات	من المحاضرة ١ إلى المحاضرة ٦ (الأسابيع ١ – ٦)
المادة	الصحة النفسية (Mental Health) – المرحلة الرابعة
القسم	العلوم التربوية والنفسية – كلية التربية للعلوم الإنسانية – جامعة الموصل

ما يتناوله هذا الجزء

يمثّل هذا الجزء المدخل إلى المقرر؛ إذ يحدد مفهوم الصحة النفسية ومظاهرها وأهميتها، ويعرض النظريات الكبرى المفسّرة لها، ثم يتناول التوافق الشخصي والاجتماعي وأبعاده وعوامله، وينتقل إلى مرحلة المراهقة وما يرتبط بها من حاجات وأزمة هوية ومشكلات أسرية وذاتية ومدرسية، ويختم بالتنشئة الاجتماعية ودور الأسرة والمدرسة فيها.

ويتصدّر هذا الجزءَ وصفُ المقرر وأهدافه ومخرجات التعلم والخطة الأسبوعية وطرائق التدريس والتقويم والمصادر المعتمدة.

محاضرات هذا الجزء

المحاضرة	العنوان
١	مفهوم الصحة النفسية ومظاهرها
٢	نظريات الصحة النفسية
٣	التوافق (الشخصي والاجتماعي)
٤	المراهق والتوافق النفسي
٥	مشكلات المراهق (الأسرية، الذاتية، المدرسية)
٦	التنشئة الاجتماعية (دور الأسرة والمدرسة)

أهداف هذا الجزء

- فهم مفهوم الصحة النفسية ومظاهرها وتعريفاتها المختلفة.
- المقارنة بين النظريات المفسّرة للصحة النفسية.
- تحليل التوافق النفسي وعوامله لدى الفرد والمراهق خاصة.
- التعرّف على مشكلات المراهق ودور الأسرة والمدرسة في التنشئة.

وصف المقرر

البند	التفاصيل
اسم المادة	الصحة النفسية (Mental Health)
المرحلة	الرابعة
القسم	العلوم التربوية والنفسية
نظام الدراسة	سنوي – ثلاثون أسبوعاً
عدد الساعات	ساعتان نظريتان أسبوعياً

وصف المقرر

يتناول هذا المقرر الصحة النفسية بوصفها علماً وتطبيقاً؛ فيبدأ بتحديد مفهومها ومظاهرها ونظرياتها ومعاييرها، ثم ينتقل إلى التوافق النفسي وعوامله الدينامية (الإحباط والصراع) وأساليبه السوية واللاسوية، مع تركيز خاص على المراهق ومشكلاته والتنشئة الاجتماعية. ثم يعرض سبل تعزيز الصحة النفسية بالرياضة والتغذية، ويدرس الاضطرابات النفسية والعقلية وأسبابها ونماذجها، والأمراض النفسجسمية، واضطرابات الشخصية، والانحرافات الجنسية، والإدمان، والانتحار، ويختم بالعلاج النفسي وأساليبه والصحة النفسية في المدرسة. ويعتمد المقرر على المصادر العربية المعتمدة في القسم، مدعومةً بأحدث المصادر العالمية المتاحة مجاناً، ولا سيما تقارير منظمة الصحة العالمية والتصنيف الدولي للأمراض (ICD-11) والكتب الجامعية المفتوحة.

أهداف دراسة الصحة النفسية

- التعرف على مفهوم الصحة النفسية ومظاهرها الأساسية.
- التمييز بين السواء واللاسواء في السلوك.
- التعرف على معايير الصحة النفسية وتطبيقها.
- تعزيز مهارات التكيف والتوافق مع البيئة والمجتمع.
- تحليل أسباب المشكلات النفسية وطرق الوقاية منها.
- تطوير آليات لدعم الأفراد وتحسين جودة الحياة.
- المساهمة في بناء مجتمع يتمتع بالوعي النفسي والصحة المستدامة.

وفيما يأتي توضيح موسّع لكل هدف من هذه الأهداف، وبيان صلته بعمل المعلّم والمرشد التربوي:

١. التعرّف على مفهوم الصحة النفسية ومظاهرها الأساسية

يهدف المقرر إلى أن يمتلك الطالب فهماً علمياً دقيقاً لمعنى الصحة النفسية، يتجاوز التصور الشائع الذي يحصرها في «عدم الجنون» أو «الخلوّ من المرض». فالطالب يتعرّف على التعريفات المختلفة (السلبية والإيجابية والحديثة)، ويدرك أن الصحة النفسية حالة متدرجة ومتغيرة، ويتعلّم كيف يستدل عليها من مظاهر سلوكية ملموسة كالتوافق والرضا والإنتاج والمرونة. وهذا الفهم هو الأساس الذي تُبنى عليه بقية موضوعات المقرر.

٢. التمييز بين السواء واللاسواء في السلوك

من أصعب مهام المختص النفسي أن يحكم على سلوك ما بأنه سوي أو غير سوي. ولذلك يدرّب المقرر الطالب على استخدام معايير متعددة (إحصائية واجتماعية وطبية ووظيفية)، وعلى مراعاة عمر الفرد وثقافته وسياقه قبل إصدار الحكم. والهدف التربوي هنا مزدوج: ألّا يتجاهل المعلم علامات الخطر الحقيقية، وألّا يصِم الطالب العادي بأوصاف مرضية لمجرد أنه مختلف أو كثير الحركة أو خجول.

٣. التعرّف على معايير الصحة النفسية وتطبيقها

لا يكفي أن يحفظ الطالب المعايير، بل يجب أن يتمكن من تطبيقها على حالات واقعية، وأن يدرك مزايا كل معيار وحدوده. ومن خلال دراسات الحالة والمناقشات الصفية يتعلّم الطالب كيف يجمع بين المعايير ليصل إلى حكم متوازن، وكيف يميّز بين المشكلة العابرة التي تحتاج إلى إرشاد، والاضطراب الذي يحتاج إلى إحالة متخصصة.

٤. تعزيز مهارات التكيّف والتوافق مع البيئة والمجتمع

يتناول المقرر الإحباط والصراع والحيل الدفاعية وأساليب المواجهة، لا بوصفها موضوعات نظرية فحسب، بل بوصفها مهارات يمكن للطالب الجامعي أن يطبقها في حياته الشخصية أولاً، ثم ينقلها إلى طلبته مستقبلاً. فالمعلم الذي يحسن إدارة ضغوطه وانفعالاته يكون نموذجاً حياً للتوافق السليم داخل الصف.

٥. تحليل أسباب المشكلات النفسية وطرق الوقاية منها

يدرس الطالب العوامل الحيوية والنفسية والاجتماعية التي تسهم في نشأة المشكلات والاضطرابات، ويتعرّف على عوامل الخطر وعوامل الحماية. والغاية من ذلك أن ينتقل من التفكير في «من المذنب؟» إلى التفكير في «ما العوامل المتفاعلة؟ وكيف نقوّي الحماية ونخفف الخطر؟»، وهو جوهر العمل الوقائي في المدارس.

٦. تطوير آليات لدعم الأفراد وتحسين جودة الحياة

يهدف المقرر إلى إكساب الطالب مهارات عملية: الإصغاء الفعّال، والإسعافات الأولية النفسية، والتعامل مع الطالب القلق أو الحزين، والإحالة الصحيحة، وتصميم أنشطة لتعزيز الصحة النفسية كالرياضة والتغذية السليمة والمهارات الحياتية. فالصحة النفسية لا تقتصر على علاج المرض، بل تشمل رفع جودة حياة الأسوياء أيضاً.

٧. المساهمة في بناء مجتمع يتمتع بالوعي النفسي والصحة المستدامة

يُعدّ خريج قسم العلوم التربوية والنفسية سفيراً للوعي النفسي في مدرسته وأسرته ومجتمعه. ولذلك يسعى المقرر إلى تكوين اتجاهات إيجابية نحو طلب المساعدة النفسية، ومكافحة الوصمة المرتبطة بالاضطرابات، ونشر ثقافة الوقاية، بما ينسجم مع خطة العمل الشاملة للصحة النفسية لمنظمة الصحة العالمية التي تؤكد أن الصحة النفسية حق من حقوق الإنسان.

مخرجات التعلم المتوقعة

- **معرفياً**: أن يشرح الطالب المفاهيم والنظريات الأساسية في الصحة النفسية، ويصف أعراض الاضطرابات الشائعة وأسبابها وفق التصنيفات الحديثة.
- **مهارياً**: أن يميّز الطالب المؤشرات المبكرة للمشكلات النفسية لدى التلاميذ، ويصمّم أنشطة وقائية بسيطة، ويعرف متى وكيف يحيل الحالة إلى المختص.
- **وجدانياً**: أن يتبنى الطالب اتجاهات إيجابية نحو طلب المساعدة النفسية، ويسهم في مكافحة الوصمة المرتبطة بالاضطرابات النفسية.

الخطة الأسبوعية للمقرر

الأسبوع	مفردات مادة الصحة النفسية للمرحلة الرابعة وفق المفردات الوزارية
١	مفهوم الصحة النفسية ومظاهرها
٢	نظريات الصحة النفسية
٣	التوافق (الشخصي والاجتماعي)
٤	المراهق والتوافق النفسي
٥	مشكلات المراهق (الأسرية، الذاتية، المدرسية)
٦	التنشئة الاجتماعية (دور الأسرة والمدرسة في التنشئة الاجتماعية)
٧	العوامل الديناميكية: الإحباط
٨	العوامل الديناميكية: الصراع
٩	أساليب التوافق السوي واللاسوي
١٠	معايير الصحة النفسية
١١	تعزيز الصحة النفسية (الرياضة وأثرها على الصحة النفسية)
١٢	تعزيز الصحة النفسية (التغذية وأثرها على الصحة النفسية)
١٣	الاضطرابات النفسية والعقلية
١٤	أسباب الاضطرابات النفسية والعقلية
١٥	نماذج من الاضطرابات النفسية (١): اضطرابات القلق
١٦	نماذج من الاضطرابات النفسية (٢): الوسواس القهري والاضطرابات المرتبطة بالصدمة
١٧	نماذج من الاضطرابات النفسية (٣): الاكتئاب والاضطرابات التحوّلية والتفارقية
١٨	نماذج من الاضطرابات الذهانية (١): الفصام
١٩	نماذج من الاضطرابات الذهانية (٢): الاضطراب ثنائي القطب والاضطراب الوهامي
٢٠	نماذج من الاضطرابات الذهانية (٣): الذهانات العضوية والذهانات الأخرى
٢١	الأمراض النفسجسمية
٢٢	اضطرابات الشخصية
٢٣	نماذج من اضطرابات الشخصية
٢٤	الانحرافات الجنسية
٢٥	نماذج من الانحرافات الجنسية
٢٦	الإدمان والمخدرات
٢٧	الانتحار
٢٨	العلاج النفسي: أهدافه ووسائله
٢٩	نماذج من العلاجات النفسية
٣٠	الصحة النفسية في المدرسة

طرائق التدريس والتقويم

طرائق التدريس

- المحاضرة التفاعلية المدعومة بالعروض التقديمية.
- المناقشة وعصف الأفكار ضمن مجموعات صغيرة.
- دراسة الحالة (Case Study): تحليل حالات واقعية أو افتراضية في ضوء النظريات المدروسة.
- التعلّم التعاوني والتقارير القصيرة.
- عرض مقاطع فيديو تعليمية قصيرة من المنصات العلمية الموثوقة ومناقشتها.
- التطبيق الميداني: زيارة مدرسة أو مركز إرشادي ورصد مشكلات الطلبة.

التقويم

أداة التقويم	الوزن
امتحان الفصل الأول	١٥٪ تجمع مع درجة امتحان الفصل الثاني وتقسم على إثنين
امتحان نصف السنة	٢٥٪
امتحان الفصل الثاني	١٥٪ تجمع مع درجة امتحان الفصل الاول وتقسم على إثنين
مجموع السعي السنوي	٤٠٪
الامتحان النهائي	٦٠٪
المجموع	١٠٠٪

بنية كل محاضرة في هذا المنهاج

- أهداف سلوكية محددة للمحاضرة.
- المحتوى العلمي مقسّماً إلى محاور مرقّمة مع تعريفات وجداول وأمثلة.
- ملخص المحاضرة.
- جدول بالمصطلحات الأساسية بالعربية والإنكليزية.
- أسئلة مراجعة، ونشاط صفي في بعض المحاضرات.
- مصادر المحاضرة من المصادر المعتمدة والمصادر الحديثة المجانية.

ملاحظة أخلاقية وتربوية

تتناول بعض المحاضرات موضوعات حساسة (الانتحار، الانحرافات الجنسية، الإدمان). وقد عُرضت بأسلوب علمي تشخيصي وقائي يلتزم بالقيم التربوية وبإرشادات منظمة الصحة العالمية؛ إذ يُراعى عدم ذكر تفاصيل الوسائل، والتركيز على عوامل الخطر والحماية والوقاية وطلب المساعدة، مع الإشارة إلى مصادر الدعم النفسي المتاحة داخل الجامعة وخارجها.

المصادر المعتمدة

أولاً: المصادر المعتمدة في القسم

- إبراهيم، عمر (٢٠٢٠). أسس العناية بالصحة النفسية. دار الفجيرة، بيروت.
- صادق، عادل (٢٠١٠). مفاتيح الصحة النفسية. دار الكتاب الجامعي، القاهرة.
- عبد السلام، خالد (٢٠١٥). الصحة النفسية: مفهومها، أبعادها، وأثرها. دار الفكر، عمّان.
- المهندس، محمد (٢٠١٦). الصحة النفسية والرفاهية الاجتماعية. دار ابن القيم، الرياض.
- وداعة، نجلاء نزار، والطنيجي، رقية محمد (٢٠٢٤). الصحة النفسية. مكتبة نوتة، بغداد.

ثانياً: مصادر عربية حديثة

- منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). خطة العمل الشاملة للصحة النفسية ٢٠١٣–٢٠٣٠ (النسخة العربية المحدّثة). جنيف. متاحة على: who.int/ar/publications/i/item
- فريمان، دانيال، وفريمان، جيسون (٢٠٢٣). القلق: مقدمة قصيرة جداً. ترجمة مؤسسة هنداوي بالاتفاق مع مطبعة جامعة أكسفورد. books/hindawi.org

ثالثاً: مصادر أجنبية حديثة

1. World Health Organization (2025). Mental Health Atlas 2024. Geneva: WHO. who.int/publications/i/item/9789240114487
2. World Health Organization (2025). World mental health today: Latest data. Geneva: WHO.
3. World Health Organization (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. Geneva: WHO.
4. World Health Organization (2024). Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders (CDDR). Geneva: WHO. who.int/publications/i/item/9789240077263
5. World Health Organization (2025). Suicide worldwide in 2021: Global health estimates. Geneva: WHO.
6. World Health Organization (2025). Fact sheets: Mental health of adolescents; Suicide; Depressive disorder; anxiety disorders; Schizophrenia. who.int/news-room/fact-sheets
7. World Health Organization (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO.
8. WHO & UNICEF (2021). Helping Adolescents Thrive (HAT) Toolkit. Geneva: WHO.

9. United Nations Office on Drugs and Crime (2025). World Drug Report 2025. Vienna: UNODC.
10. OpenStax (2020). Psychology 2e. Houston: Rice University. openstax. org/details/books/psychology-2e
11. Bridley, A., & Daffin, L. W. (2018). Essentials of Abnormal Psychology. Washington State University / LibreTexts.
12. Daffin, L. W., & Lane, C. (n.d.). Fundamentals of Psychological Disorders (3rd ed.). Washington State University. open.umn.edu/opentextbooks/textbooks/890
13. Noba Project. Introduction to Positive Psychology, Wellbeing and Happiness. nobaproject.com
14. Firth, J., et al. (2020). A meta-review of "lifestyle psychiatry": The role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. World Psychiatry, 19(3), 360–380.
15. Kestel, D., et al. (2024). Global launch of the ICD-11 Clinical Descriptions and Diagnostic Requirements (CDDR). World Psychiatry, 23.

المحاضرة ١

مفهوم الصحة النفسية ومظاهرها

أهداف المحاضرة

- أن يعرّف الطالب الصحة النفسية لغةً واصطلاحاً، ويميّز بين تعريفاتها المختلفة.
- أن يوضّح العلاقة بين الصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية.
- أن يعدّد مظاهر الصحة النفسية ويستدلّ عليها بأمثلة من الحياة اليومية.
- أن يبيّن أهمية دراسة الصحة النفسية للمعلّم والمرشد التربوي.

أولاً: مدخل إلى مفهوم الصحة النفسية

تُعدّ الصحة النفسية من أكثر المفاهيم تداولاً في العلوم التربوية والنفسية، وقد تطوّر معناها عبر الزمن من مجرد «الخلوّ من المرض العقلي» إلى مفهوم إيجابي شامل يتضمّن حسن التوافق، والشعور بالرضا، والقدرة على الإنتاج، وتحقيق الذات. وتنطلق الدراسة الحديثة للصحة النفسية من أن الإنسان وحدة متكاملة، جسمية ونفسية واجتماعية وروحية، وأن أيّ خلل في جانب منها ينعكس على الجوانب الأخرى.

وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية الصحة عموماً بأنها «حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز». ومن هذا التعريف انبثق فهمٌ للصحة النفسية بوصفها جزءاً لا يتجزأ من الصحة العامة، إذ تؤكد المنظمة أنه «لا صحة من دون صحة نفسية».

الصحة النفسية لغةً واصطلاحاً

الصحة في اللغة خلاف السَّقَم، وتعني السلامة من العيب والمرض، و**النفس** هي الروح والذات وجملة ما يكوّن الإنسان من مشاعر وأفكار ودوافع. فالصحة النفسية لغةً هي سلامة النفس واستقامة أحوالها. أما اصطلاحاً فهي علم وتطبيق في آن واحد: فهي **علم** يدرس الشروط التي تحقق التوافق والسعادة للإنسان ويبحث في أسباب الاضطراب ووسائل الوقاية والعلاج، وهي **حالة** يكون عليها الفرد حين يتمتع بالتوافق والرضا والقدرة على الإنتاج.

التطور التاريخي لحركة الصحة النفسية

مرّت العناية بالصحة النفسية بمراحل مهمة، أبرزها:

- **البيمارستانات في الحضارة العربية الإسلامية:** أُنشئت في بغداد والقاهرة ودمشق، وخُصصت فيها أقسام لرعاية المرضى النفسيين بالموسيقى والعمل والرعاية الإنسانية، في وقت كانت فيه أوروبا تفسّر الاضطراب بالسحر والأرواح.
- **حركة الإصلاح الإنساني (القرن الثامن عشر):** فكّ فيليب بينل (Pinel) القيود عن المرضى في مستشفيات باريس، ودعا إلى معاملتهم معاملة إنسانية.
- **حركة الصحة العقلية (مطلع القرن العشرين):** أطلقها كليفورد بيرز (Beers) بعد تجربته الشخصية مع المرض النفسي، ونشر كتابه «عقل وجد نفسه» عام ١٩٠٨، وأسهم في تأسيس أول لجنة وطنية للصحة العقلية في الولايات المتحدة عام ١٩٠٩، فانتقل الاهتمام من العلاج إلى الوقاية والتوعية.
- **تأسيس منظمة الصحة العالمية (١٩٤٨):** وتبنّيها تعريفاً شاملاً للصحة يتضمن الجانب النفسي.

- **اليوم العالمي للصحة النفسية:** يُحتفل به في العاشر من تشرين الأول من كل عام منذ عام ١٩٩٢.
- **خطة العمل الشاملة للصحة النفسية ٢٠١٣–٢٠٣٠:** التي تبنّتها الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية، وتؤكد الرعاية المجتمعية وحقوق الإنسان والوقاية.

ثانياً: تعريفات الصحة النفسية

التعريف السلبي (الطبي)

يرى أن الصحة النفسية هي «الخلوّ من أعراض المرض النفسي أو العقلي». ويؤخذ على هذا التعريف أنه ضيّق؛ لأن غياب الأعراض لا يعني بالضرورة أن الفرد سعيد أو منتج أو متوافق.

التعريف الإيجابي (التوافقي)

يرى أن الصحة النفسية هي «حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً) مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حدّ ممكن، وقادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، وسلوكه عادياً». وهذا هو التعريف الشائع في الأدبيات العربية (حامد زهران)، وهو يجمع بين البعد الذاتي (الرضا) والبعد الموضوعي (التوافق والإنتاج).

تعريف منظمة الصحة العالمية

> الصحة النفسية (Mental Health): حالة من العافية النفسية تمكّن الشخص من مواجهة ضغوط الحياة، وتحقيق إمكاناته، والتعلّم والعمل بشكل جيد، والإسهام في مجتمعه. وهي حقّ أساسي من حقوق الإنسان، وتقع على متّصل (Continuum) يمتد من الحالة المثلى للعافية إلى حالات المعاناة الشديدة. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٢)

ويتميّز هذا التعريف الحديث بثلاث أفكار مهمة: أن الصحة النفسية ليست حالة ثنائية (مريض/سليم) بل متّصل متدرّج؛ وأن الفرد قد يعاني اضطراباً ويظل يتمتع بقدر من العافية؛ وأن الصحة النفسية تتأثر بمحدّدات فردية واجتماعية وبنيوية (الفقر، العنف، الحروب، عدم المساواة).

نموذج المتّصل المزدوج (Dual-Continua Model)

اقترح كيز (Keyes) أن الصحة النفسية والمرض النفسي بُعدان مستقلان نسبياً وليسا طرفَي خطّ واحد: فهناك بُعد «الازدهار – الذبول» (Flourishing–Languishing) وبُعد «وجود الاضطراب – غيابه». وعلى هذا يمكن أن يكون الفرد خالياً من الاضطراب لكنه «ذابل» يعيش حياة فارغة، ويمكن أن يعاني اضطراباً مزمناً لكنه يعيش حياة ذات معنى. ولهذا النموذج أهمية تربوية كبيرة: فالمدرسة لا يكفي أن تمنع المشكلات، بل عليها أن تنمّي الازدهار.

ثالثاً: الصحة النفسية بين الوقاية والنماء والعلاج

يتضمّن علم الصحة النفسية ثلاثة مناهج متكاملة:

- المنهج الإنمائي (Developmental): يهدف إلى زيادة سعادة الأسوياء وكفاءتهم وتوافقهم، ويقوم على رعاية مظاهر النمو السليم جسمياً وعقلياً واجتماعياً وانفعالياً.
- المنهج الوقائي (Preventive): يهدف إلى منع حدوث المشكلات والاضطرابات، وله ثلاثة مستويات: وقاية أولية (منع حدوث الاضطراب)، ووقاية ثانوية (الكشف المبكر والتدخل السريع)، ووقاية ثالثية (تخفيف الآثار ومنع الانتكاس).

- المنهج العلاجي (Remedial): يهدف إلى علاج المشكلات والاضطرابات حتى العودة إلى حالة التوافق.

المنهج الإنمائي بالتفصيل

يتوجه المنهج الإنمائي إلى الأسوياء قبل غيرهم، وينطلق من أن كل إنسان يحتاج إلى من يساعده على النمو السليم وتحقيق إمكاناته، لا إلى من ينتظر ظهور المشكلة ليعالجها. ومن تطبيقاته في المدرسة: برامج المهارات الحياتية، وتنمية التفكير الإيجابي، واكتشاف المواهب ورعايتها، والإرشاد المهني الذي يساعد الطالب على اختيار مستقبله، وبناء مناخ صفي يشعر فيه الطالب بالأمن والتقدير.

المنهج الوقائي بالتفصيل

يُلخَّص المنهج الوقائي في عبارة «الوقاية خير من العلاج»، ويقوم على ثلاثة مستويات متكاملة:

جدول: مستويات الوقاية في الصحة النفسية مع أمثلة مدرسية

المستوى	الهدف	الفئة المستهدفة	مثال مدرسي
الوقاية الأولية	منع حدوث الاضطراب أصلاً	جميع الطلبة	برامج مكافحة التنمر، تعليم مهارات إدارة الضغوط
الوقاية الثانوية	الاكتشاف المبكر والتدخل السريع	الطلبة المعرّضون للخطر	ملاحظة الطالب المنعزل وإحالته مبكراً إلى المرشد
الوقاية الثالثية	الحدّ من المضاعفات ومنع الانتكاس	من ظهر لديهم الاضطراب	دعم عودة طالب متعافٍ من الاكتئاب إلى الدراسة

المنهج العلاجي بالتفصيل

يتناول المنهج العلاجي المشكلات والاضطرابات بعد ظهورها، ويهدف إلى إعادة الفرد إلى حالة التوافق في أسرع وقت وبأقل كلفة نفسية واجتماعية. ويشمل التشخيص، والعلاج النفسي بأنواعه، والعلاج الطبي عند الحاجة، والتأهيل وإعادة الدمج في الأسرة والمدرسة والعمل. ويتطلب هذا المنهج مختصين مؤهلين، ومراكز علاجية، وتعاوناً بين الأسرة والمدرسة والمؤسسات الصحية. والمناهج الثلاثة متكاملة لا متنافسة؛ فالمدرسة الفعّالة تمارس النماء للجميع، والوقاية للمعرّضين للخطر، وتيسّر العلاج لمن يحتاجه.

رابعاً: مظاهر الصحة النفسية (مؤشراتها)

يستدل المختصون على تمتّع الفرد بالصحة النفسية من خلال مجموعة من المظاهر السلوكية والانفعالية، أهمها:

- **التوافق الشخصي**: رضا الفرد عن نفسه، وتقبّله لذاته بما فيها من جوانب قوة وضعف، وخلوّه من الصراعات الحادة المزمنة.
- **التوافق الاجتماعي**: القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مُرضية ومستمرة، واحترام المعايير الاجتماعية، والمشاركة في النشاط الاجتماعي.
- **الشعور بالسعادة مع النفس ومع الآخرين**: الراحة النفسية، والطمأنينة، والتفاؤل، والشعور بالأمن.
- **تحقيق الذات واستغلال القدرات**: فهم الفرد لقدراته، ووضع أهداف واقعية تتناسب معها، والسعي الجاد لتحقيقها.
- **القدرة على مواجهة مطالب الحياة**: النظرة الواقعية للحياة، وتحمّل المسؤولية، وبذل الجهد في حلّ المشكلات، وتحمّل الإحباط والضغوط بقدر معقول.

- **التكامل النفسي**: الأداء المتناسق للشخصية ككل جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً.
- **السلوك العادي المألوف**: السلوك المعتدل الذي يتقبّله المجتمع، والقدرة على ضبط الذات والتحكم في الانفعالات.
- **حسن الخُلق والاتزان الانفعالي**: الثبات الانفعالي النسبي، والتعبير عن الانفعالات بما يناسب المواقف.
- **المرونة النفسية (Resilience)**: القدرة على التعافي والنهوض بعد الأزمات والصدمات، وهي من أهم المفاهيم في الأدبيات الحديثة.

مظاهر اعتلال الصحة النفسية

تتضح مظاهر الصحة النفسية أكثر حين نقارنها بمظاهر اعتلالها، كما في الجدول الآتي:

جدول: مقارنة بين مظاهر الصحة النفسية ومظاهر اعتلالها

المجال	مظاهر الصحة النفسية	مظاهر اعتلال الصحة النفسية
العلاقة بالذات	تقبّل الذات وتقدير معتدل لها	احتقار الذات أو تضخّمها
العلاقة بالآخرين	علاقات دافئة ومستقرة	عزلة، أو عدوان، أو علاقات متقلبة
الانفعالات	اتزان وتعبير مناسب	قلق مزمن، حزن عميق، غضب متفجّر
مواجهة المشكلات	حلّ واقعي ومرونة	هروب، إنكار، استسلام
الإنتاج	استثمار القدرات	عجز عن الإنجاز رغم توافر القدرة
النظرة إلى المستقبل	أمل وتخطيط	تشاؤم ويأس

تنبيه: لا يدل وجود مظهر واحد من مظاهر الاعتلال على مرض نفسي؛ فكل إنسان يمر بأيام حزن أو قلق. العبرة بالشدة والاستمرار والأثر في حياة الفرد.

خامساً: الصحة النفسية في الأرقام (مؤشرات عالمية حديثة)

تكشف أحدث تقارير منظمة الصحة العالمية (أطلس الصحة النفسية ٢٠٢٤، وتقرير «الصحة النفسية في العالم اليوم» ٢٠٢٥) عن حجم التحدي:

المؤشر	القيمة التقريبية
عدد المتعايشين مع حالات صحة نفسية حول العالم	أكثر من مليار شخص
الوفيات بالانتحار (تقديرات ٢٠٢١)	نحو ٧٢٧ ألف حالة سنوياً
نصيب الصحة النفسية من ميزانيات الصحة الحكومية	نحو ٢٪ فقط (دون تغيّر منذ ٢٠١٧)
متوسط العاملين في الصحة النفسية عالمياً	١٣ عاملاً لكل ١٠٠ ألف نسمة
المراهقون (١٠–١٩ سنة) المصابون باضطراب نفسي	نحو ١ من كل ٧

وتدل هذه الأرقام على «فجوة علاجية» واسعة، وعلى أهمية دور المؤسسات التربوية في الوقاية والكشف المبكر.

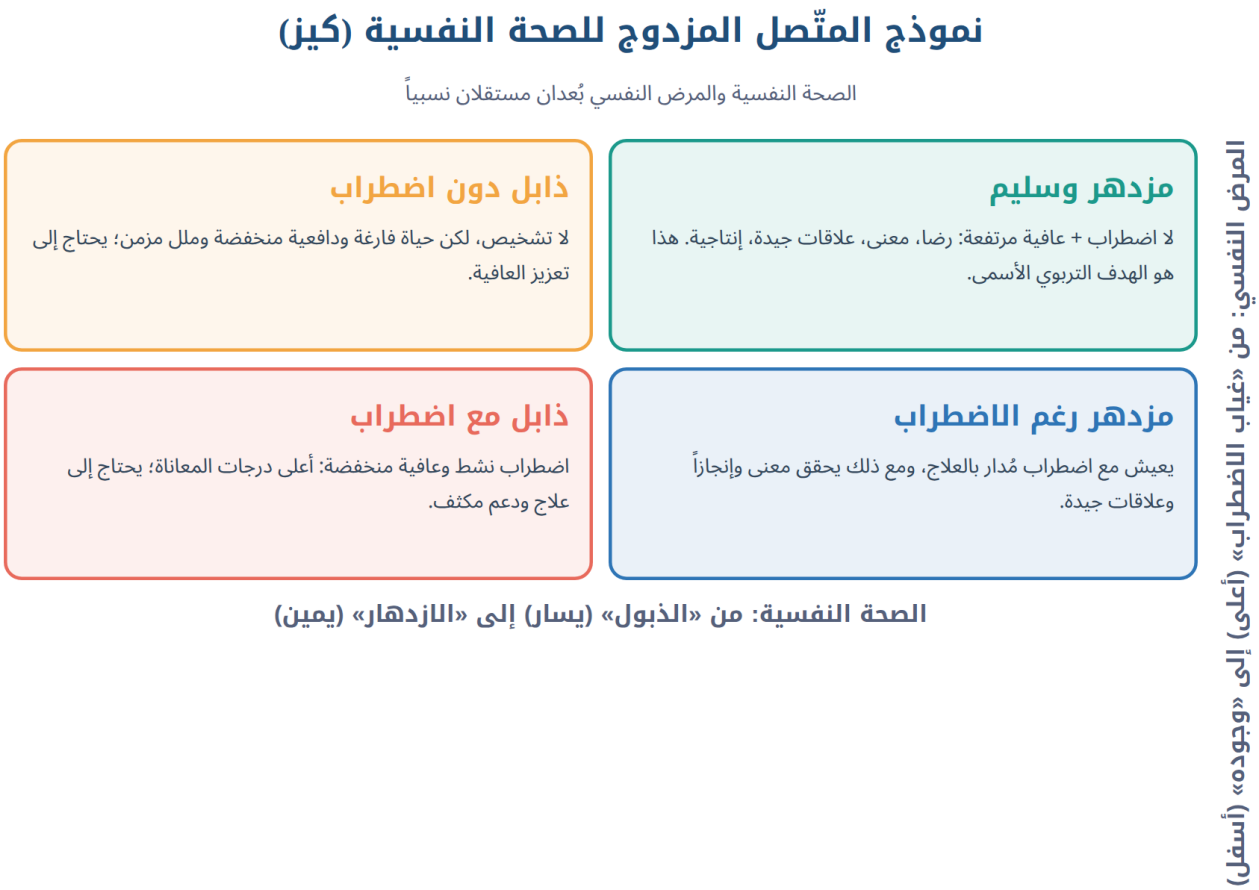
سادساً: أهمية الصحة النفسية للمعلم والمرشد التربوي

- الصحة النفسية للمعلّم شرط لفاعليته؛ فالمعلّم القلق أو المحبط ينقل توتره إلى الصف.

- فهم مظاهر الصحة النفسية يمكّن المعلم من التمييز بين السلوك العادي في النمو والسلوك الذي يستدعي الإحالة إلى المرشد.
- المدرسة بيئة وقائية مثالية لأنها تصل إلى جميع الأطفال والمراهقين تقريباً.
- الصحة النفسية ترتبط ارتباطاً مباشراً بالتحصيل الدراسي والدافعية والانضباط.

سابعاً: الصحة النفسية بالصور والأرقام

يساعدنا نموذج المتّصل المزدوج على أن نرى الناس في أربع خانات بدلاً من خانتين فقط (سليم/مريض). فالطالب الذي لا يعاني من أي اضطراب قد يكون «ذابلاً»: يحضر إلى المدرسة، ولا يشكو من شيء، لكنه بلا دافعية ولا معنى ولا علاقات قريبة. وفي المقابل قد يكون زميله مصاباً بالربو أو بالقلق المُدار علاجياً، ومع ذلك «مزدهراً» يشارك ويُبدع ويساعد غيره. ومن هنا تتضح مهمة المدرسة: علاج المرض حين يوجد، وتنمية الازدهار لدى الجميع.



شكل (١-١): نموذج المتّصل المزدوج للصحة النفسية (كيز)

وتكشف الأرقام العالمية الحديثة أن الصحة النفسية ليست قضية هامشية؛ فاضطرابات القلق وحدها تمسّ نحو ٤٧٠ مليون إنسان، والاكتئاب نحو ٣٢٢ مليوناً، في حين لا يتجاوز ما تنفقه الحكومات على الصحة النفسية ٢٪ من ميزانيات الصحة.



شكل (١-٢): الصحة النفسية في العالم بالأرقام

هل تعلم؟ نحو نصف الاضطرابات النفسية تبدأ قبل سن ١٤ عاماً، ومعظمها لا يُكتشف في حينه. لذلك يُعدّ معلم المرحلتين المتوسطة والإعدادية «خط الدفاع الأول» عن الصحة النفسية للأبناء.

ثامناً: مقارنة بين الصحة النفسية والصحة الجسمية

كثيراً ما يسأل الطلبة: هل الصحة النفسية مثل الصحة الجسمية؟ والجواب: نعم في جوانب كثيرة، مع فروق مهمة يوضحها الجدول الآتي.

جدول: أوجه الشبه والاختلاف بين الصحة الجسمية والصحة النفسية

وجه المقارنة	الصحة الجسمية	الصحة النفسية
المؤشرات	قياسات موضوعية (ضغط الدم، التحاليل)	مؤشرات سلوكية وانفعالية وتقارير ذاتية
الوقاية	التغذية، الرياضة، اللقاحات	المهارات الحياتية، الدعم الاجتماعي، إدارة الضغوط
الاكتشاف المبكر	الفحص الدوري	الملاحظة الواعية من الأسرة والمعلم والمرشد
نظرة المجتمع	مقبولة، لا وصمة غالباً	ما زالت الوصمة تمنع كثيرين من طلب المساعدة
التأثير المتبادل	المرض الجسمي المزمن يرفع خطر الاكتئاب	الاكتئاب يضعف المناعة ويزيد أمراض القلب

تاسعاً: حالة للنقاش

حالة للنقاش: «سارة» طالبة في الخامس الإعدادي، معدلاتها ممتازة ولا تشكو من شيء، لكنها لا تشارك في أي نشاط، وتقضي وقت الاستراحة وحدها، وتقول لمعلمتها: «لا شيء يفرحني حقاً». هل تتمتع سارة بالصحة النفسية وفق التعريف السلبي؟ ووفق التعريف الإيجابي؟ وفي أي خانة من خانات النموذج المزدوج تضعها؟ وماذا تقترح للمعلمة؟

عاشراً: أهداف علم الصحة النفسية

يسعى علم الصحة النفسية، شأنه شأن العلوم الأخرى، إلى تحقيق مجموعة من الأهداف العلمية والتطبيقية المتدرجة، يمكن تفصيلها على النحو الآتي:

١. الفهم والوصف

يهدف العلم أولاً إلى وصف السلوك الإنساني السوي وغير السوي وصفاً دقيقاً منظماً: ما مظاهر التوافق؟ وما أعراض القلق؟ وكيف يبدو الطالب المكتئب في الصف؟ والوصف الدقيق هو الخطوة الأولى لأي فهم علمي، وهو أساس التشخيص والتصنيف.

٢. التفسير

لا يكتفي العلم بالوصف، بل يبحث عن الأسباب: لماذا يضطرب شخص ولا يضطرب آخر يمر بالظروف نفسها؟ وتقدم النظريات المختلفة (التحليلية والسلوكية والمعرفية والإنسانية والحيوية) تفسيرات متكاملة، يجمعها اليوم النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي.

٣. التنبؤ

إذا عرفنا أسباب الاضطراب وعوامل الخطر، أمكننا أن نتنبأ بمن هم أكثر عرضة له؛ كالطفل الذي فقد أحد والديه، أو الطالب الذي يتعرض للتنمر المستمر، أو المراهق الذي بدأ بتعاطي المواد. والتنبؤ يمهّد للوقاية المبكرة.

٤. الضبط والتحكم

ويعني القدرة على التأثير في الظروف لتعديل السلوك نحو الأفضل؛ بتقوية عوامل الحماية، وإضعاف عوامل الخطر، وتعديل البيئة الأسرية والمدرسية، وتعليم المهارات. وهذا الهدف هو الجسر بين العلم والتطبيق.

٥. الوقاية

وهي من أهم أهداف الصحة النفسية الحديثة: منع حدوث الاضطرابات (الوقاية الأولية)، واكتشافها مبكراً (الوقاية الثانوية)، والحدّ من مضاعفاتها (الوقاية الثالثية).

٦. العلاج والتأهيل

مساعدة من يعانون من الاضطرابات على التعافي واستعادة توافقهم، وإعادة دمجهم في أسرهم ومدارسهم وأعمالهم، وتقليل الانتكاس.

٧. النماء وتحسين جودة الحياة

رفع مستوى السعادة والكفاءة والرضا لدى الأسوياء، ومساعدتهم على تحقيق ذواتهم واستثمار طاقاتهم، وهو ما يركز عليه علم النفس الإيجابي.

٨. نشر الوعي ومكافحة الوصمة

تصحيح المفاهيم الخاطئة عن المرض النفسي، وتشجيع الناس على طلب المساعدة دون خجل، والدفاع عن حقوق المصابين في العلاج والتعليم والعمل.



شكل (١-٣): أهداف علم الصحة النفسية من الفهم إلى النماء

حادي عشر: أهمية الصحة النفسية للفرد والأسرة والمجتمع

جدول: أهمية الصحة النفسية على مستويات مختلفة

المستوى	مظاهر الأهمية
الفرد	السعادة والرضا، استثمار القدرات، الصحة الجسمية الأفضل، القدرة على مواجهة الأزمات
الأسرة	علاقات زوجية مستقرة، تربية سليمة للأبناء، انخفاض العنف الأسري
المدرسة	تحصيل دراسي أفضل، انضباط أعلى، علاقات إيجابية بين الطلبة والمعلمين
المجتمع	إنتاجية أعلى، انخفاض الجريمة والإدمان، تماسك اجتماعي، تنمية مستدامة
الاقتصاد	خفض كلفة العلاج والغياب عن العمل؛ إذ تُعدّ الاضطرابات النفسية من أكبر أسباب فقدان الإنتاجية في العالم

وتربط منظمة الصحة العالمية بين الاستثمار في الصحة النفسية والعائد الاقتصادي؛ فكل استثمار في علاج الاكتئاب والقلق ينعكس في صورة صحة أفضل وقدرة أكبر على العمل.

ثاني عشر: خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية

يتفق كثير من علماء الصحة النفسية على مجموعة من الخصائص التي تميز الشخصية الصحيحة نفسياً، منها:

- **الواقعية:** إدراك الذات والعالم كما هما، دون تهويل أو تهوين.
- **الثبات الانفعالي:** القدرة على ضبط الانفعالات والتعبير عنها بطريقة مقبولة.
- **تقبّل الذات والآخرين:** الاعتراف بجوانب القوة والضعف دون جلد للذات أو تعالٍ على الآخرين.
- **الاستقلالية والمسؤولية:** اتخاذ القرارات وتحمّل نتائجها.
- **المرونة:** القدرة على تغيير الأساليب حين تتغير الظروف، والنهوض بعد الإخفاق.
- **الإنتاجية:** العمل الجاد بما يتناسب مع القدرات، والشعور بالإنجاز.

- **العلاقات الدافئة:** القدرة على الحب والصداقة والتعاون.
- **وجود فلسفة ومعنى للحياة:** أهداف وقيم توجّه السلوك وتمنح الحياة معنى.
- **روح الدعابة:** القدرة على رؤية الجانب المرح في المواقف دون سخرية جارحة.

ثالث عشر: محدّدات الصحة النفسية

تؤكد منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٢) أن الصحة النفسية لا تتحدد بالعوامل الفردية فقط، بل بمحدّدات متعددة المستويات:

جدول: محدّدات الصحة النفسية وفق منظمة الصحة العالمية

المستوى	محدّدات سلبية (خطر)	محدّدات إيجابية (حماية)
الفردي	استعداد وراثي، مرض مزمن، تعاطي المواد، مهارات ضعيفة	مهارات اجتماعية وانفعالية، صحة جسمية جيدة، تقدير ذات إيجابي
الأسري والمجتمعي	عنف أسري، إهمال، تنمّر، عزلة	رعاية والدية دافئة، دعم اجتماعي، مدرسة آمنة
البنيوي	فقر، بطالة، حروب ونزوح، تمييز، كوارث	أمن، عدالة اجتماعية، تعليم جيد، خدمات صحية متاحة

رابع عشر: علاقة الصحة النفسية بالعلوم الأخرى

الصحة النفسية علم بيني يتقاطع مع علوم كثيرة، يأخذ منها ويعطيها:

جدول: الصحة النفسية والعلوم ذات الصلة

العلم	مجال الالتقاء مع الصحة النفسية
علم النفس العام	دراسة الدوافع والانفعالات والتعلم والإدراك
علم نفس النمو	مطالب النمو وأزماته في كل مرحلة عمرية
علم نفس الشخصية	سمات الشخصية السوية والمضطربة
علم النفس الإكلينيكي والطب النفسي	التشخيص والعلاج
الإرشاد النفسي والتربوي	الوقاية والنماء وحلّ المشكلات اليومية
علم الاجتماع	أثر الأسرة والطبقة والثقافة والتغيّر الاجتماعي
علوم التربية	المناخ المدرسي، أساليب التدريس، العلاقة بين المعلم والطالب
الطب وعلوم الأعصاب	العلاقة بين الدماغ والجسم والسلوك

حالة للنقاش: «مصطفى» معلم في مدرسة متوسطة، لاحظ أن ثلاثة من طلبته تراجعت درجاتهم فجأة بعد انتقالهم من مدينة أخرى. كيف يمكن أن يستفيد من أهداف الصحة النفسية الثمانية (الوصف، التفسير، التنبؤ، الضبط، الوقاية، العلاج، النماء، التوعية) في التعامل مع هذه الحالة؟

ملخص المحاضرة

الصحة النفسية حالة إيجابية دائمة نسبياً من التوافق والرضا والقدرة على الإنتاج ومواجهة الضغوط، وليست مجرد غياب للمرض. وتقع على متّصل متدرّج، ولها مناهج إنمائية ووقائية وعلاجية، وتظهر في مجموعة من المؤشرات أبرزها التوافق الشخصي والاجتماعي والسعادة وتحقيق الذات والمرونة النفسية.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
الصحة النفسية	Mental Health
العافية / الرفاه النفسي	Well-being
التوافق	Adjustment
المرونة النفسية	Resilience
الازدهار	Flourishing
الوقاية الأولية	Primary Prevention

أسئلة المراجعة

١. قارن بين التعريف السلبي والتعريف الإيجابي للصحة النفسية، مبيّناً مآخذ التعريف السلبي.

٢. ما الأفكار الجديدة التي يضيفها تعريف منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٢) للصحة النفسية؟

٣. اشرح نموذج المتّصل المزدوج (كيز)، وبيّن دلالته التربوية.

٤. عدّد خمسة من مظاهر الصحة النفسية مع مثال سلوكي لكل مظهر.

٥. وضّح مستويات الوقاية الثلاثة بأمثلة من البيئة المدرسية.

نشاط صفي

يكتب كل طالب قائمة بخمسة سلوكيات يومية يعدّها دليلاً على الصحة النفسية لدى طالب في المرحلة المتوسطة، ثم تُناقش القوائم في مجموعات لتصنيفها ضمن مظاهر الصحة النفسية المدروسة.

مصادر المحاضرة

- إبراهيم، عمر (٢٠٢٠). أسس العناية بالصحة النفسية. دار الفجيرة، بيروت.
- World Health Organization (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2025). Mental Health Atlas 2024. Geneva: WHO.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. Journal of Health and Social Behavior, 43(2), 207–222.

المحاضرة ٢

نظريات الصحة النفسية

أهداف المحاضرة

- أن يتعرّف الطالب على أبرز المدارس النفسية في تفسير الصحة النفسية والمرض النفسي.
- أن يقارن بين معايير الصحة النفسية في كل نظرية.
- أن يستنتج التطبيقات التربوية لكل نظرية.
- أن يطّلع على الاتجاهات الحديثة: علم النفس الإيجابي والنموذج الحيوي النفسي الاجتماعي.

تمهيد

تختلف النظرة إلى الصحة النفسية باختلاف الإطار النظري الذي ينطلق منه الباحث؛ فكل نظرية تحدّد طبيعة الإنسان ودوافعه، ومن ثَمّ تحدّد ما هو «سويّ» وما هو «مضطرب»، وتقترح أسلوباً للوقاية والعلاج.

أولاً: نظرية التحليل النفسي (فرويد)

المفاهيم الأساسية

قسّم فرويد (Freud) الجهاز النفسي إلى ثلاثة مكونات: **الهو (Id)** مستودع الغرائز ويعمل وفق مبدأ اللذة؛ و**الأنا (Ego)** الجانب الواعي المنظِّم ويعمل وفق مبدأ الواقع؛ و**الأنا الأعلى (Superego)** الضمير والمثل الأخلاقية المكتسبة من الوالدين والمجتمع. كما أكد أهمية اللاشعور وخبرات الطفولة المبكرة ومراحل النمو النفسي الجنسي.

الصحة النفسية وفق التحليل النفسي

الشخص السوي هو من تكون «أناه» قوية قادرة على التوفيق بين مطالب الهو وضغوط الأنا الأعلى ومتطلبات الواقع. أما الاضطراب فينشأ من الصراعات اللاشعورية المكبوتة ومن التثبيت في مراحل النمو المبكرة، ومن الإفراط في استخدام الحيل الدفاعية. وقد لخّص فرويد معيار الصحة النفسية في «القدرة على الحب والعمل».

التطبيقات التربوية

أهمية الخبرات الأسرية المبكرة، وخطورة القسوة والتسلّط، وضرورة إتاحة التعبير الانفعالي للطفل.

المآخذ

صعوبة اختبار مفاهيمها تجريبياً، والمبالغة في الدور الجنسي، والتشاؤم في النظرة إلى الإنسان. وقد عدّل تلاميذ فرويد (آدلر، يونغ، إريكسون، هورني) كثيراً من أفكاره، فأكد آدلر الشعور بالنقص والسعي للتفوق، وأكد إريكسون النمو النفسي الاجتماعي عبر مراحل الحياة الثماني.

مراحل النمو النفسي الجنسي

رأى فرويد أن الشخصية تتكوّن عبر مراحل يتركز فيها مصدر الإشباع في منطقة معينة من الجسم، وأن الإشباع المفرط أو الحرمان الشديد في أي مرحلة قد يؤدي إلى «التثبيت» فيها، فتظهر آثاره في سمات الشخصية لاحقاً:

جدول: مراحل النمو النفسي الجنسي عند فرويد وآثار التثبيت

المرحلة	العمر التقريبي	محور الإشباع	سمات محتملة عند التثبيت
الفمية	السنة الأولى	الرضاعة والفم	الاعتمادية، الإفراط في الأكل أو الكلام
الشرجية	١–٣ سنوات	ضبط الإخراج	العناد، الحرص الشديد على النظام، أو الفوضوية
القضيبية	٣–٦ سنوات	التوحّد بالوالد من الجنس نفسه	مشكلات في الهوية والسلطة
الكمون	٦ سنوات – البلوغ	الدراسة والأقران	مرحلة هدوء نسبي
التناسلية	المراهقة فما بعد	العلاقات الناضجة	النضج والقدرة على الحب والعمل

القلق في نظرية التحليل النفسي

ميّز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق: **القلق الواقعي** من أخطار حقيقية في البيئة، و**القلق العُصابي** من أن تفلت دوافع الهو من سيطرة الأنا، و**القلق الأخلاقي** الناتج عن ضغط الأنا الأعلى والشعور بالذنب. ويلجأ الأنا إلى الحيل الدفاعية لحماية نفسه من هذه الأنواع من القلق.

ثانياً: النظرية السلوكية

المفاهيم الأساسية

ترى السلوكية (بافلوف، واطسون، سكنر، باندورا) أن السلوك – سويّاً كان أو مضطرباً – متعلَّم من البيئة عبر الإشراط الكلاسيكي والإشراط الإجرائي والتعلّم بالملاحظة (النمذجة).

الصحة النفسية وفق السلوكية

الصحة النفسية هي اكتساب عادات سلوكية مناسبة وفعّالة تساعد الفرد على التعامل مع بيئته، والاضطراب هو تعلّم عادات خاطئة (مثل خوف مشروط) أو الفشل في تعلّم عادات مناسبة. وبما أن السلوك مُتعلَّم فيمكن محوه وإعادة تعلّمه.

التطبيقات التربوية

التعزيز الإيجابي، وتشكيل السلوك، والنمذجة الإيجابية من المعلّم، وتعديل السلوك الصفي.

المآخذ

إغفال الجوانب الداخلية (الأفكار، المشاعر، المعنى)، والنظر إلى الإنسان بصورة آلية.

ثالثاً: النظرية الإنسانية

المفاهيم الأساسية

يرى ماسلو (Maslow) أن للإنسان حاجات مرتبة هرمياً: فسيولوجية، ثم الأمن، ثم الحب والانتماء، ثم التقدير، ثم تحقيق الذات. ويرى روجرز (Rogers) أن الإنسان خيّر بطبيعته ويسعى إلى النمو، وأن مفهوم الذات هو محور الشخصية.

الصحة النفسية وفق الإنسانية

الشخص السوي هو «الشخص المكتمل الأداء» الذي يتطابق مفهومه عن ذاته مع خبراته الواقعية، ويسعى نحو تحقيق ذاته. ويحدث الاضطراب عند التناقض بين الذات المدركة والذات المثالية أو الخبرة، أو عند إحباط الحاجات الأساسية. ومن شروط النمو السليم التقبّل غير المشروط (Unconditional Positive Regard).

التطبيقات التربوية

التعليم المتمركز حول المتعلم، واحترام الطالب وتقبّله، وإشباع حاجات الأمن والانتماء في المدرسة قبل مطالبة الطالب بالتحصيل.

رابعاً: النظرية المعرفية

المفاهيم الأساسية

يرى إليس (Ellis) وبيك (Beck) أن الاضطراب لا تسبّبه الأحداث ذاتها بل أفكارنا ومعتقداتنا عنها. وقد قدّم إليس نموذج (A-B-C): الحدث المنشِّط (A) ← المعتقد (B) ← النتيجة الانفعالية والسلوكية (C). وحدّد بيك «الأفكار التلقائية السلبية» و«الأخطاء المعرفية» مثل التعميم المفرط والتفكير الثنائي (كل شيء أو لا شيء) والتهويل.

الصحة النفسية وفق المعرفية

الشخص السوي يفكّر بعقلانية ومرونة وواقعية، ويستطيع تقييم الأحداث بموضوعية. والاضطراب نتاج أفكار لاعقلانية وتشوّهات معرفية.

التطبيقات التربوية

تعليم الطلبة مهارات التفكير الناقد والحوار الذاتي الإيجابي، ومواجهة المعتقدات الخاطئة مثل «يجب أن أكون الأول دائماً وإلا فأنا فاشل».

خامساً: الاتجاهات الحديثة

النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي (Biopsychosocial Model)

اقترحه إنجل (Engel, ١٩٧٧)، ويرى أن الصحة والمرض نتاج تفاعل عوامل حيوية (الوراثة، كيمياء الدماغ)، ونفسية (الأفكار، الانفعالات، الشخصية)، واجتماعية (الأسرة، الفقر، الثقافة). وهو اليوم الإطار الأكثر قبولاً في الطب النفسي وعلم النفس.

علم النفس الإيجابي (Positive Psychology)

أسّسه سيلغمان (Seligman) عام ١٩٩٨، ويركّز على دراسة جوانب القوة والفضائل والسعادة بدلاً من التركيز على المرض فقط. وقد اقترح نموذج (PERMA) للازدهار: المشاعر الإيجابية (Positive emotions)، والاندماج (Engagement)، والعلاقات (Relationships)، والمعنى (Meaning)، والإنجاز (Accomplishment).

المنظور الديني والروحي

يرى هذا المنظور أن الإيمان والرضا والطمأنينة القلبية وحسن الصلة بالله تعالى من أهم دعائم الصحة النفسية، وقد أكدت دراسات كثيرة أن التديّن الإيجابي يرتبط بانخفاض الاكتئاب وزيادة القدرة على مواجهة الشدائد.

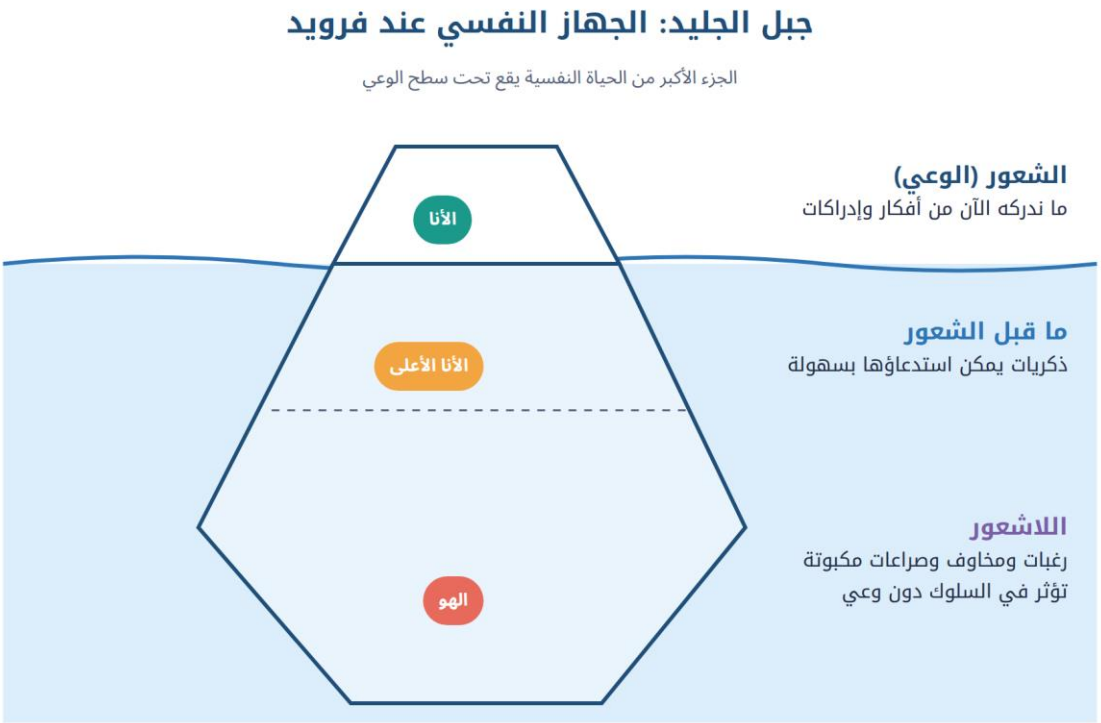
جدول مقارنة

النظرية	مصدر الاضطراب	معيار الصحة النفسية	أسلوب العلاج
التحليل النفسي	صراعات لاشعورية وخبرات طفولة	قوة الأنا والقدرة على الحب والعمل	التداعي الحر وتفسير الأحلام
السلوكية	تعلّم خاطئ	عادات سلوكية فعّالة	تعديل السلوك
الإنسانية	تناقض الذات وإحباط الحاجات	تحقيق الذات والتطابق	العلاج المتمركز حول العميل
المعرفية	أفكار لاعقلانية	تفكير عقلاني مرن	إعادة البناء المعرفي
الإيجابية	غياب الموارد وجوانب القوة	الازدهار (PERMA)	تنمية جوانب القوة

سادساً: رؤية بصرية للنظريات

الجهاز النفسي عند فرويد

شبّه فرويد النفس بجبل الجليد؛ فالجزء الظاهر فوق الماء صغير (الشعور)، أما الجزء الأكبر فمغمور تحت السطح (ما قبل الشعور واللاشعور). ويعمل **الهو** كلياً في اللاشعور، في حين يمتد **الأنا** و**الأنا الأعلى** عبر المستويات الثلاثة. وتكمن أهمية هذه الصورة في أنها تفسّر لماذا نتصرف أحياناً بطرق لا نفهم دوافعها: زلات اللسان، والأحلام، والنسيان «المقصود» لاشعورياً.



شكل (٢-١): جبل الجليد – مستويات الوعي ومكونات الشخصية عند فرويد

هرم الحاجات عند ماسلو

رتّب ماسلو الحاجات الإنسانية في هرم؛ الحاجات الدنيا (الفسيولوجية والأمن) «حاجات نقص» يجب إشباعها أولاً، والحاجات العليا (التقدير وتحقيق الذات) «حاجات نمو». ويرى ماسلو أن قلة من الناس يبلغون قمة الهرم، وأن من سماتهم: تقبّل الذات والآخرين، والتلقائية، والاستقلالية، والإبداع، و«خبرات الذروة».



شكل (٢-٢): هرم الحاجات عند ماسلو وتطبيقه التربوي

سابعاً: كيف تفسّر كل نظرية مشكلة واحدة؟

لتقريب الفروق بين النظريات، نأخذ مشكلة شائعة هي **الخوف من الامتحان** ونرى كيف تفسّرها كل مدرسة، وماذا تقترح لعلاجها:

جدول: تفسير «الخوف الشديد من الامتحان» من منظور النظريات المختلفة

النظرية	التفسير	الحلّ المقترح
التحليل النفسي	صراع لاشعوري بين رغبة في التفوق وخوف من عقاب أبوي مكبوت منذ الطفولة	الاستبصار بالصراع عبر الحوار العلاجي
السلوكية	خبرة فشل سابقة اقترنت بالامتحان فتكوّن خوف مشروط	التحصين التدريجي والتعزيز الإيجابي
الإنسانية	تقدير الطالب مشروط بدرجاته؛ فهو «محبوب إذا نجح فقط»	تقبّل غير مشروط وتعزيز مفهوم ذات إيجابي
المعرفية	فكرة لاعقلانية: «إذا لم أحصل على الدرجة الكاملة فأنا فاشل»	مجادلة الفكرة وإحلال فكرة واقعية محلها
الإيجابية	ضعف في استثمار جوانب القوة والمعنى	تذكير الطالب بقدراته وأهدافه البعيدة

تأمّل: أيّ هذه التفسيرات أقرب إلى خبرتك الشخصية؟ غالباً ستجد أن أكثر من تفسير صحيح في الوقت نفسه، وهذا هو جوهر النظرة التكاملية الحديثة.

ثامناً: تلاميذ فرويد والتحليل النفسي الحديث

طوّر عدد من تلاميذ فرويد أفكاره، وخففوا من تركيزه على الدافع الجنسي، وأعطوا وزناً أكبر للعوامل الاجتماعية والثقافية:

ألفرد آدلر: علم النفس الفردي

رأى آدلر (Adler) أن الدافع الأساسي لدى الإنسان هو **الشعور بالنقص** والسعي إلى التفوق والكمال. فالطفل يبدأ حياته صغيراً ضعيفاً، فيسعى إلى التعويض. ويكون السعي سوياً حين يقترن بـ**الاهتمام الاجتماعي** وخدمة الآخرين، ومرضياً حين يتحول إلى «عقدة نقص» أو «عقدة تفوق». كما أكد أثر **ترتيب الطفل الميلادي** في الأسرة على شخصيته.

كارل يونغ: علم النفس التحليلي

أضاف يونغ (Jung) مفهوم **اللاشعور الجمعي** الذي يحتوي على «النماذج الأولية» المشتركة بين البشر، وقسّم الناس إلى **منبسطين** يتجهون نحو العالم الخارجي، و**منطوين** يتجهون نحو عالمهم الداخلي، وهو تقسيم ما زال حاضراً في نظريات الشخصية الحديثة.

كارين هورني: القلق الأساسي

رأت هورني (Horney) أن جذور الاضطراب تكمن في **القلق الأساسي** الذي يشعر به الطفل حين ينشأ في بيئة تفتقر إلى الدفء والأمان، فيطوّر أساليب دفاعية: التحرك **نحو** الناس (الخضوع)، أو **ضد** الناس (العدوان)، أو **بعيداً عن** الناس (الانعزال). والشخص السوي يستخدم الأساليب الثلاثة بمرونة بحسب الموقف.

إريك إريكسون: النمو النفسي الاجتماعي

قدّم إريكسون (Erikson) أشهر نظرية في النمو عبر مدى الحياة، وقسّم حياة الإنسان إلى ثماني مراحل، في كل منها أزمة نفسية اجتماعية يؤدي حلّها الإيجابي إلى فضيلة نفسية تدعم الصحة النفسية:

جدول: مراحل النمو النفسي الاجتماعي عند إريكسون

المرحلة	العمر التقريبي	الأزمة	الفضيلة عند الحل الإيجابي
الرضاعة	٠–١	الثقة مقابل عدم الثقة	الأمل
الطفولة المبكرة	١–٣	الاستقلال مقابل الخجل والشك	الإرادة
ما قبل المدرسة	٣–٦	المبادأة مقابل الشعور بالذنب	الهدف
المدرسة الابتدائية	٦–١٢	الاجتهاد مقابل الشعور بالنقص	الكفاءة
المراهقة	١٢–١٨	الهوية مقابل تشتت الأدوار	الإخلاص
الرشد المبكر	١٨–٤٠	الألفة مقابل العزلة	الحب
منتصف العمر	٤٠–٦٥	الإنتاجية مقابل الركود	الرعاية
الشيخوخة	٦٥ فأكثر	التكامل مقابل اليأس	الحكمة

تطبيق تربوي: طالب المرحلة الابتدائية يمر بأزمة «الاجتهاد مقابل الشعور بالنقص»، فالمعلم الذي يتيح له خبرات نجاح متكررة يساعده على بناء الشعور بالكفاءة، أما المقارنات القاسية والفشل المتكرر فتزرع فيه الشعور بالنقص.

تاسعاً: نظرية التعلّم الاجتماعي المعرفي (باندورا)

جمع ألبرت باندورا (Bandura) بين التعلّم السلوكي والعمليات المعرفية، ورأى أن الإنسان يتعلم كثيراً من سلوكه بملاحظة الآخرين (النمذجة)، وأن السلوك نتاج **الحتمية التبادلية** بين ثلاثة عناصر تؤثر في بعضها: الفرد (أفكاره ومشاعره)، والسلوك، والبيئة.

الكفاءة الذاتية

من أهم مفاهيم باندورا **الكفاءة الذاتية (Self-efficacy)**، أي اعتقاد الفرد بقدرته على أداء مهمة معينة بنجاح. ويرتبط ارتفاعها بالمثابرة وانخفاض القلق والإنجاز الأفضل. وتنمو الكفاءة الذاتية من أربعة مصادر:

- **خبرات الإتقان:** النجاحات الفعلية السابقة، وهي المصدر الأقوى.
- **الخبرات البديلة:** مشاهدة شخص يشبهنا ينجح في المهمة.
- **الإقناع اللفظي:** التشجيع الصادق من المعلم أو الوالدين.
- **الحالة الانفعالية والجسمية:** تفسير الفرد لتوتره؛ فمن يرى الخفقان قبل الامتحان «استعداداً» لا «عجزاً» تزداد كفاءته الذاتية.

سؤال للتفكير: كيف يمكن للمعلم أن يستخدم المصادر الأربعة للكفاءة الذاتية مع طالب يقول دائماً: «أنا لا أفهم الرياضيات ولن أفهمها أبداً»؟

ملخص المحاضرة

لا توجد نظرية واحدة تفسّر الصحة النفسية تفسيراً كاملاً؛ فكل نظرية تسلّط الضوء على جانب: الماضي اللاشعوري، أو التعلّم، أو الذات والحاجات، أو التفكير. ويتجه الفكر الحديث إلى التكامل عبر النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي وعلم النفس الإيجابي.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
الهو / الأنا / الأنا الأعلى	Id / Ego / Superego
الإشراط الإجرائي	Operant Conditioning
تحقيق الذات	Self-actualization
التشوهات المعرفية	Cognitive Distortions
النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي	Biopsychosocial Model

أسئلة المراجعة

١. كيف تفسّر نظرية التحليل النفسي نشأة الاضطراب؟ وما معيار الصحة النفسية لديها؟

٢. «السلوك المضطرب سلوك متعلَّم». ناقش هذه العبارة في ضوء النظرية السلوكية.

٣. وضّح نموذج (A-B-C) لإليس بمثال من حياة الطالب الجامعي.

٤. ما المقصود بنموذج PERMA؟ وكيف يمكن توظيفه في المدرسة؟

٥. لماذا يُعدّ النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي أكثر شمولاً من النظريات الأحادية؟

نشاط صفي

تُقسَّم القاعة إلى خمس مجموعات، تتبنى كل مجموعة نظرية، وتفسّر الحالة الآتية من منظورها: «طالب في الصف الخامس الإعدادي يرفض الذهاب إلى المدرسة منذ رسوبه في الامتحان الوزاري».

مصادر المحاضرة

- صادق، عادل (٢٠١٠). مفاتيح الصحة النفسية. دار الكتاب الجامعي، القاهرة.
- مكمانس، فريدا (٢٠٢٣). العلاج السلوكي المعرفي: مقدمة قصيرة جداً. مؤسسة هنداوي.
- OpenStax (2020). Psychology 2e (Chapters 11 & 16). Houston: Rice University.
- Seligman, M. E. P. (2011). Flourish. New York: Free Press.

المحاضرة ٣

التوافق (الشخصي والاجتماعي)

أهداف المحاضرة

- أن يعرّف الطالب مفهوم التوافق ويميّزه عن المفاهيم القريبة منه (التكيّف، المواءمة).
- أن يشرح أبعاد التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني والدراسي والأسري.
- أن يحدّد العوامل المؤثرة في التوافق.
- أن يتعرّف على مؤشرات سوء التوافق.

أولاً: مفهوم التوافق

التكيّف والتوافق

استعار علماء النفس مفهوم **التكيّف (Adaptation)** من علم الأحياء، حيث يشير إلى قدرة الكائن الحي على تغيير نفسه ليتلاءم مع ظروف البيئة الطبيعية. أما **التوافق (Adjustment)** فهو مفهوم نفسي اجتماعي أوسع؛ لأن الإنسان لا يكتفي بتغيير نفسه، بل يغيّر بيئته أيضاً.

> التوافق النفسي: عملية دينامية مستمرة يهدف بها الفرد إلى أن يغيّر سلوكه ليُحدث علاقة أكثر تلاؤماً بينه وبين نفسه من جهة، وبينه وبين بيئته من جهة أخرى، بما يحقق إشباع حاجاته ومواجهة مطالب البيئة.

خصائص التوافق

- **عملية دينامية مستمرة**: لا تنتهي، لأن الحاجات والظروف تتغيّر باستمرار.
- **عملية نسبية**: تختلف باختلاف الزمان والمكان والثقافة ومرحلة النمو.
- **عملية كلية**: تشمل الفرد كوحدة متكاملة.
- **عملية تفاعلية**: تقوم على التأثير المتبادل بين الفرد والبيئة.
- قد يتحقق التوافق بطريقة **إيجابية** (حلّ المشكلة) أو **سلبية** (الهروب أو الحيل الدفاعية المفرطة).

ثانياً: أبعاد التوافق

التوافق الشخصي (الذاتي)

يعني قدرة الفرد على تحقيق الانسجام بين دوافعه وحاجاته المتعارضة، ورضاه عن نفسه، وتقبّله لها، وخلوّه من التوترات والصراعات الحادة. ومن مؤشراته:

- الشعور بالقيمة الذاتية وتقدير الذات.
- الشعور بالحرية الشخصية والاستقلالية.
- الخلوّ من الأعراض العُصابية (القلق المفرط، الخوف غير المبرر).
- الاتزان الانفعالي.
- واقعية مستوى الطموح.

التوافق الاجتماعي

يعني قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية مُرضية مع الآخرين، والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومعاييره، ومسايرة قيمه، والتفاعل الإيجابي معه. ومن مؤشراته:

- اكتساب المهارات الاجتماعية وحسن التعامل.
- التحرّر من الميول المضادة للمجتمع (العدوان، الانسحاب).
- الانتماء إلى الجماعة والمشاركة في نشاطاتها.
- احترام حقوق الآخرين وتقبّل الاختلاف.

أبعاد أخرى

- **التوافق الأسري**: الاستقرار في العلاقات داخل الأسرة، والشعور بالدفء والتماسك.
- **التوافق الدراسي**: رضا الطالب عن دراسته وتخصصه، وعلاقته الجيدة بزملائه وأساتذته، وقدرته على تنظيم الوقت والإنجاز.
- **التوافق المهني**: اختيار المهنة المناسبة للقدرات والميول، والرضا عنها، والإنتاج فيها.
- **التوافق الزواجي**: السعادة الزوجية والتفاهم وحلّ الخلافات بطريقة بنّاءة.

ثالثاً: العلاقة بين التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي

يرتبط البعدان ارتباطاً وثيقاً؛ فالفرد المتوافق مع نفسه أقدر على إقامة علاقات سليمة، والعلاقات الاجتماعية الداعمة تعزّز تقدير الذات. غير أن التوافق الاجتماعي لا يعني المسايرة العمياء؛ فالشخص الذي يساير الجماعة على حساب قيمه ومبادئه قد يبدو متوافقاً اجتماعياً لكنه يعاني صراعاً داخلياً.

رابعاً: العوامل المؤثرة في التوافق

العامل	أمثلة
عوامل جسمية	الصحة العامة، الإعاقات، الأمراض المزمنة، مظهر الجسم
عوامل نفسية	مفهوم الذات، الذكاء، السمات الشخصية، إشباع الحاجات
عوامل أسرية	أساليب المعاملة الوالدية، التماسك الأسري، الطلاق
عوامل مدرسية	مناخ المدرسة، علاقة المعلم بالطالب، ضغوط الامتحانات
عوامل اجتماعية وثقافية	المستوى الاقتصادي، الحروب والنزوح، التغيّر الثقافي السريع

خامساً: مؤشرات سوء التوافق

- الشعور الدائم بالتعاسة والقلق والتوتر.
- العجز عن إقامة علاقات مستقرة، أو الإفراط في الانسحاب أو العدوان.
- انخفاض الإنتاج مقارنةً بالقدرات الفعلية.
- اللجوء المتكرر إلى الحيل الدفاعية أو الهروب (الغياب، الإدمان).
- ظهور أعراض جسمية ذات منشأ نفسي.

سادساً: قياس التوافق

يُقاس التوافق عادةً بمقاييس التقرير الذاتي، ومن أشهرها «اختبار الشخصية للأطفال والكبار» المأخوذ عن اختبار كاليفورنيا للشخصية، و«قائمة بل للتوافق» (Bell Adjustment Inventory) التي تقيس التوافق المنزلي والصحي والاجتماعي والانفعالي، إضافة إلى مقاييس التوافق الدراسي والجامعي المقننة على البيئة العراقية والعربية في رسائل الماجستير والدكتوراه.

سابعاً: مقارنة تفصيلية بين التكيّف والتوافق

يخلط كثير من الطلبة بين مصطلحي **التكيّف** و**التوافق**، بل إن بعض الكتب تستخدمهما مترادفين. والحقيقة أن بينهما علاقة عموم وخصوص؛ فكل توافق يتضمن قدراً من التكيّف، لكن ليس كل تكيّف توافقاً. فالتكيّف مفهوم بيولوجي نشأ في نظرية التطور عند داروين، ويعني تغيّر الكائن الحي – بنيةً أو وظيفةً – ليلائم ظروف البيئة الطبيعية، كتكاثف فرو الحيوانات في المناطق الباردة. أما التوافق فمفهوم نفسي اجتماعي أوسع، لأن الإنسان لا يكتفي بتغيير نفسه، بل يسعى أيضاً إلى تغيير بيئته، ويتعامل مع مطالب اجتماعية وقيمية لا تواجهها الكائنات الأخرى.



شكل (٣-١): من التكيّف البيولوجي إلى التوافق النفسي الاجتماعي

جدول: مقارنة بين التكيّف والتوافق

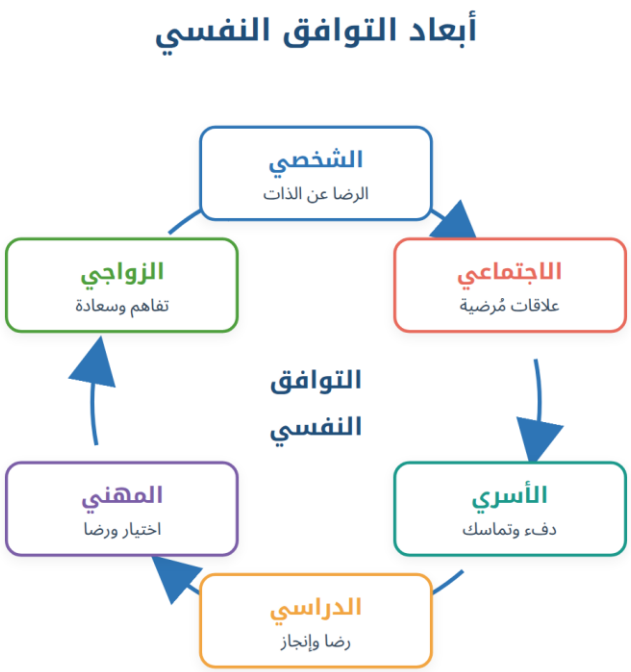
وجه المقارنة	التكيّف (Adaptation)	التوافق (Adjustment)
الأصل العلمي	علم الأحياء (نظرية التطور)	علم النفس وعلم الاجتماع
طبيعة العملية	تغيير الكائن لذاته ليلائم البيئة	تغيير الذات أو البيئة أو كليهما
اتجاه التأثير	من البيئة إلى الفرد (اتجاه واحد)	تفاعلي متبادل بين الفرد والبيئة
المجال	جسمي فسيولوجي غالباً	نفسي واجتماعي وقيمي ومهني
دور الوعي	قد يحدث تلقائياً دون وعي	يتطلب غالباً وعياً وتفكيراً واختياراً
الكائنات	الإنسان والحيوان والنبات	خاص بالإنسان
المعيار	البقاء والاستمرار	الرضا والسعادة والإنتاج والقبول الاجتماعي
مثال	تعرّق الجسم في الحرّ	طالب نازح يتعلم لهجة جديدة ويكوّن أصدقاء ويُقنع المدرسة بتوفير دروس تقوية

مثال توضيحي: حين ينتقل طالب من الريف إلى مدرسة في المدينة، فإن تعوّد جسمه على الاستيقاظ مبكراً لركوب الحافلة «تكيّف»، أما نجاحه في تكوين صداقات، وفهم أنظمة المدرسة، والمطالبة بحقه في الدعم، والشعور بالرضا عن حياته الجديدة، فهو «توافق».

التوافق والمسايرة والتطبيع

- **المسايرة (Conformity):** تغيير السلوك ليطابق سلوك الجماعة، وقد تكون توافقاً سوياً إذا كانت اختيارية ومعتدلة، ومرضية إذا ألغت شخصية الفرد.
- **الانصياع (Compliance):** الخضوع الظاهري لطلب أو أمر دون اقتناع داخلي.
- **التطبيع الاجتماعي:** عملية اكتساب معايير المجتمع حتى تصبح جزءاً من ذات الفرد، وهو أقرب إلى التنشئة الاجتماعية.

ثامناً: أبعاد التوافق في شكل واحد



شكل (٣-٢): الأبعاد المتكاملة للتوافق النفسي

ترتبط هذه الأبعاد ببعضها ارتباطاً وثيقاً؛ فالمشكلة الزوجية بين الوالدين تنعكس على التوافق الأسري للأبناء، ثم على توافقهم الدراسي والاجتماعي. ولذلك يحرص المرشد على دراسة الحالة من جوانبها كافة، لا من الجانب الذي ظهرت فيه المشكلة فقط.

تاسعاً: مراحل عملية التوافق

يمر التوافق بوصفه عملية دينامية بمراحل متتابعة يمكن توضيحها كما يأتي:

- **وجود دافع أو حاجة:** يشعر الفرد بحاجة تثير توتره وتدفعه إلى النشاط، كالحاجة إلى النجاح أو القبول.
- **ظهور عائق:** يعترض طريق الإشباع عائق خارجي أو داخلي، فيزداد التوتر.
- **محاولات متنوعة:** يقوم الفرد بسلسلة من الاستجابات والمحاولات، بعضها ناجح وبعضها فاشل.
- **الوصول إلى الحل:** يهتدي الفرد إلى استجابة تحقق الإشباع أو تخفف التوتر، سوية كانت أو غير سوية.
- **التثبيت والتعلّم:** تتكرر الاستجابة الناجحة في المواقف المشابهة حتى تصبح عادة.

مثال: طالب جديد يريد الانتماء إلى زملائه (دافع)، لكنه خجول ولا يعرف أحداً (عائق)، فيجرب الجلوس وحده، ثم يحاول المزاح، ثم يتطوع لمساعدة زميل في واجب (محاولات)، فيجد قبولاً (حل)، فيكرر سلوك المساعدة حتى يصبح جزءاً من شخصيته (تثبيت).

عاشراً: النظريات المفسّرة للتوافق

جدول: تفسير التوافق وسوء التوافق في ضوء النظريات النفسية

النظرية	معنى التوافق	سبب سوء التوافق
البيولوجية	سلامة الجسم والجهاز العصبي	الأمراض والإصابات والخلل الوراثي أو الكيميائي
التحليلية	قوة الأنا وتوازنها بين الهو والأنا الأعلى والواقع	الصراعات اللاشعورية والتثبيت في مراحل النمو
السلوكية	تعلّم عادات فعّالة تحقق التعزيز	تعلّم عادات خاطئة أو الفشل في تعلّم المناسب منها
الإنسانية	تطابق الذات المدركة مع الخبرة والسعي لتحقيق الذات	التناقض بين الذات والخبرة وإحباط الحاجات
المعرفية	التفكير الواقعي المرن في تفسير الأحداث	الأفكار اللاعقلانية والتشوهات المعرفية
الاجتماعية	الانسجام مع معايير الجماعة وأدوارها	التفكك الاجتماعي والصراع الثقافي والتهميش

حادي عشر: خصائص الشخص المتوافق

- يدرك ذاته إدراكاً واقعياً، ويعرف حدود قدراته.
- يتقبّل الواقع الذي لا يمكن تغييره، ويعمل على تغيير ما يمكن تغييره.
- يضع أهدافاً واقعية ويسعى لتحقيقها بمثابرة.
- يتحمّل الإحباط والقلق بدرجة معقولة دون أن ينهار.
- يقيم علاقات اجتماعية مُرضية ويحترم حقوق الآخرين.
- يتحمّل مسؤولية أفعاله ولا يلقي اللوم دائماً على الآخرين.
- يتمتع بالمرونة، فيغيّر أساليبه حين تتغير الظروف.
- يجد في عمله ودراسته مصدراً للرضا والإنجاز.

نشاط تقويمي: صمّم قائمة رصد من عشر فقرات لقياس توافق طالب في المرحلة الإعدادية، تغطي التوافق الشخصي والاجتماعي والأسري والدراسي، ثم ناقش مع زملائك صدقها وملاءمتها للبيئة العراقية.

ملخص المحاضرة

التوافق عملية دينامية مستمرة يسعى بها الفرد إلى تحقيق الانسجام مع نفسه وبيئته. ولها أبعاد شخصية واجتماعية وأسرية ودراسية ومهنية، وتتأثر بعوامل جسمية ونفسية وأسرية ومدرسية واجتماعية.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
التوافق	Adjustment
التكيّف	Adaptation
التوافق الاجتماعي	Social Adjustment
سوء التوافق	Maladjustment
المسايرة	Conformity

أسئلة المراجعة

١. فرّق بين التكيّف والتوافق.

٢. «التوافق عملية دينامية نسبية». اشرح هذه العبارة.

٣. اذكر أربعة مؤشرات للتوافق الشخصي وأربعة مؤشرات للتوافق الاجتماعي.

٤. هل يعني التوافق الاجتماعي المسايرة التامة للجماعة؟ ناقش.

٥. حدّد ثلاثة عوامل مدرسية تؤثر في التوافق الدراسي للطالب، واقترح معالجة لكل منها.

مصادر المحاضرة

- عبد السلام، خالد (٢٠١٥). الصحة النفسية: مفهومها، أبعادها، وأثرها. دار الفكر، عمّان.
- إبراهيم، عمر (٢٠٢٠). أسس العناية بالصحة النفسية. دار الفجيرة، بيروت.

• OpenStax (2020). Psychology 2e, Chapter 14: Stress, Lifestyle, and Health.

المحاضرة ٤

المراهق والتوافق النفسي

أهداف المحاضرة

- أن يعرّف الطالب المراهقة ويحدّد مراحلها.
- أن يشرح مظاهر النمو في المراهقة (الجسمية، العقلية، الانفعالية، الاجتماعية).
- أن يبيّن مطالب النمو في المراهقة وعلاقتها بالتوافق.
- أن يتعرّف على الحاجات النفسية للمراهق وكيفية إشباعها.

أولاً: مفهوم المراهقة

المراهقة لغةً من «راهق» أي قارب الحُلُم، واصطلاحاً هي مرحلة انتقالية بين الطفولة والرشد، تبدأ بالبلوغ الجنسي وتنتهي بالنضج الاجتماعي والانفعالي. وتميّز الأدبيات بين **البلوغ (Puberty)** وهو التغيّر البيولوجي، و**المراهقة (Adolescence)** وهي المرحلة النفسية الاجتماعية الأوسع. وتعرّف منظمة الصحة العالمية المراهقين بأنهم الأفراد بين ١٠ و١٩ سنة.

مراحل المراهقة

المرحلة	العمر التقريبي	المرحلة الدراسية	الملامح الرئيسة
المبكرة	١١–١٤	المتوسطة	تغيّرات جسمية سريعة، حساسية وخجل
الوسطى	١٥–١٧	الإعدادية	البحث عن الهوية، أهمية الأقران
المتأخرة	١٨–٢١	الجامعية	الاستقلال، الاختيار المهني والقيمي

ثانياً: مظاهر النمو في المراهقة

النمو الجسمي

طفرة النمو في الطول والوزن، ظهور الخصائص الجنسية الثانوية، تغيّر الصوت. ويرتبط التوقيت (البلوغ المبكر أو المتأخر) بالتوافق؛ فالبلوغ المبكر لدى الإناث والمتأخر لدى الذكور قد يرتبطان بقلق حول صورة الجسم.

النمو العقلي

الانتقال إلى مرحلة **العمليات المجردة** (بياجيه)، ونمو التفكير الافتراضي الاستدلالي، وظهور **التمركز حول الذات المراهقي** (إلكايند) الذي يتضمن «الجمهور التخيلي» (شعور المراهق بأن الجميع يراقبه) و«الأسطورة الشخصية» (الإحساس بالتفرّد وعدم القابلية للأذى)، وهو ما يفسّر جزئياً سلوكيات المخاطرة.

النمو الدماغي

تشير أبحاث علم الأعصاب إلى أن الجهاز الحوفي (المرتبط بالانفعال والمكافأة) ينضج مبكراً، في حين يتأخر نضج القشرة الجبهية الأمامية (المسؤولة عن التخطيط وضبط الاندفاع) حتى منتصف العشرينات. ويفسّر هذا التفاوت الاندفاعية والحساسية للمكافأة وتأثير الأقران.

النمو الانفعالي

حدّة الانفعالات وتقلّبها، والحساسية للنقد، والخجل، وأحلام اليقظة، ومشاعر الحب الأولى، والتذبذب بين الاعتماد والاستقلال.

النمو الاجتماعي

الاتجاه نحو جماعة الأقران، والرغبة في الاستقلال عن الأسرة، والاهتمام بالمظهر، ونمو الوعي الاجتماعي والقيمي، والانخراط الواسع في وسائل التواصل الاجتماعي.

ثالثاً: أزمة الهوية (إريكسون)

يرى إريكسون (Erikson) أن المهمة النمائية الرئيسة للمراهق هي حلّ أزمة **الهوية مقابل تشتت الأدوار**. وقد طوّر مارشا (Marcia) هذه الفكرة إلى أربع حالات للهوية:

- **تحقيق الهوية**: استكشاف ثم التزام واعٍ.
- **تعليق الهوية (Moratorium)**: استكشاف دون التزام بعد.
- **انغلاق الهوية (Foreclosure)**: التزام دون استكشاف (تبنّي خيارات الأهل دون تفكير).
- **تشتت الهوية**: لا استكشاف ولا التزام.

رابعاً: حاجات المراهق النفسية

- الحاجة إلى الأمن والانتماء.
- الحاجة إلى التقدير والاحترام والمكانة.
- الحاجة إلى الاستقلال وتحمّل المسؤولية.
- الحاجة إلى الفهم والمعرفة والإجابة عن أسئلة الوجود والقيم.
- الحاجة إلى تأكيد الذات والنجاح.
- الحاجة إلى الترفيه والنشاط.
- الحاجة إلى التوجيه الجنسي والديني السليم.

خامساً: مطالب النمو وعلاقتها بالتوافق

حدّد هافيجهرست (Havighurst) مطالب نمو للمراهقة، منها: تقبّل التغيرات الجسمية، إقامة علاقات ناضجة مع الأقران من الجنسين، اكتساب الاستقلال الانفعالي عن الوالدين، الاستعداد للمهنة، اكتساب نسق قيمي وأخلاقي. ويرتبط تحقيق هذه المطالب بالتوافق والسعادة، بينما يؤدي الإخفاق فيها إلى سوء التوافق وصعوبة المطالب اللاحقة.

سادساً: عوامل التوافق النفسي للمراهق

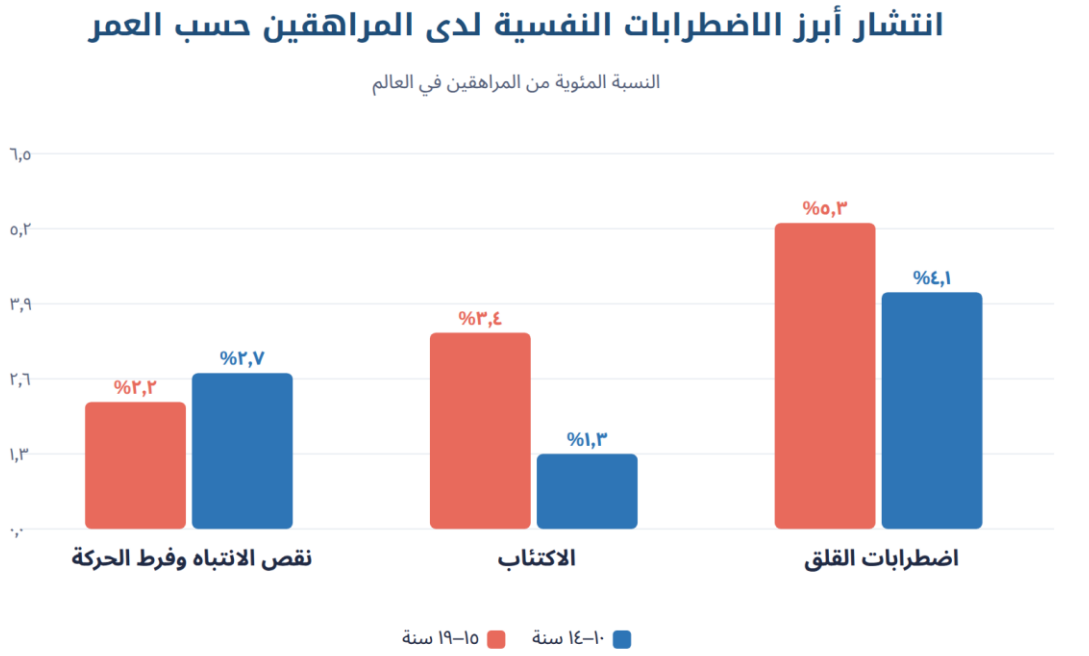
- أساليب المعاملة الوالدية الديمقراطية (الحازمة الدافئة) تنبئ بأفضل مستويات التوافق.
- العلاقة الإيجابية بالمدرسة والشعور بالانتماء إليها.
- جماعة أقران داعمة.
- الصحة الجسمية: النوم الكافي (٨–١٠ ساعات للمراهقين)، والنشاط البدني، والتغذية.

- الاستخدام المتوازن لوسائل التواصل والشاشات.
- ممارسة الأنشطة والهوايات والعمل التطوعي.

وتؤكد منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٥) أن نصف الاضطرابات النفسية تقريباً تبدأ قبل سن ١٤ عاماً، وأن معظمها لا يُكتشف ولا يُعالج، مما يجعل المدرسة المتوسطة والإعدادية ميداناً مهماً للوقاية.

سابعاً: المراهقة في ضوء الإحصاءات العالمية

تشير بيانات منظمة الصحة العالمية إلى أن واحداً من كل سبعة مراهقين (١٠–١٩ سنة) يعاني من اضطراب نفسي، وأن هذه الاضطرابات تمثل ١٥٪ من العبء المرضي في هذه الفئة. ويلاحظ في الشكل الآتي أن الاكتئاب يرتفع بوضوح من المراهقة المبكرة إلى المراهقة المتأخرة، وهو ما يتزامن مع الانتقال إلى المرحلة الإعدادية وضغوط الامتحانات الوزارية.



شكل (٤-١): انتشار أبرز الاضطرابات النفسية لدى المراهقين حسب العمر

جدول: مؤشرات تمييزية بين «أزمات المراهقة الطبيعية» و«علامات الخطر»

المجال	سلوك طبيعي في المراهقة	علامة تستدعي الانتباه والإحالة
المزاج	تقلبات مزاجية قصيرة ومرتبطة بمواقف	حزن أو عصبية معظم اليوم لأكثر من أسبوعين
العلاقات	ميل إلى الأقران وخلافات عابرة مع الأهل	عزلة تامة عن الأقران والأسرة
الدراسة	تذبذب بسيط في الدرجات	انهيار مفاجئ في التحصيل وغياب متكرر
النوم والأكل	سهر في العطل وتغيّر في الشهية	أرق شديد أو نوم مفرط، فقدان وزن واضح
التفكير	أسئلة وجودية وتمرد على بعض القواعد	حديث عن الموت أو اليأس أو إيذاء النفس

ثامناً: حالات الهوية بالتفصيل

طوّر جيمس مارشا (Marcia) فكرة إريكسون إلى أداة بحثية تقيس بُعدين: الاستكشاف والالتزام. والمهم تربوياً أن هذه الحالات ليست ثابتة؛ فالطالب قد يكون في حالة «انغلاق» مهني و«تحقيق» ديني في الوقت نفسه، وقد ينتقل من «التعليق» إلى «التحقيق» خلال سنوات الجامعة.



شكل (٤-٢): حالات الهوية الأربع عند مارشا

> **نشاط تأملي:** اكتب في ثلاثة أسطر: كيف اخترت تخصصك الجامعي؟ هل استكشفت بدائل؟ هل التزمت عن قناعة؟ ثم حدّد حالة هويتك المهنية وفق نموذج مارشا.

المراهق والعالم الرقمي

أصبحت الهوية تُبنى اليوم جزئياً على وسائل التواصل؛ فالمراهق يعرض «ذاتاً مثالية» وينتظر الإعجابات، ويقارن نفسه بصور منتقاة لغيره. وتربط الدراسات بين الاستخدام المفرط (أكثر من ثلاث ساعات يومياً تقريباً) وبين ارتفاع أعراض القلق والاكتئاب واضطراب النوم، مع التأكيد أن نوع الاستخدام (تواصل إيجابي أم مقارنة وتنمر) أهم من عدد الساعات وحده.

ملخص المحاضرة

المراهقة مرحلة انتقالية حرجة تتسم بتغيّرات جسمية وعقلية ودماغية وانفعالية واجتماعية سريعة، مهمتها الأساسية بناء الهوية. ويتوقف توافق المراهق على إشباع حاجاته وتحقيق مطالب نموه في بيئة أسرية ومدرسية داعمة.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
المراهقة	Adolescence
البلوغ	Puberty
أزمة الهوية	Identity Crisis
الجمهور التخيلي	Imaginary Audience
مطالب النمو	Developmental Tasks

أسئلة المراجعة

١. فرّق بين البلوغ والمراهقة.

٢. كيف يفسّر نمو الدماغ اندفاعية المراهق وميله إلى المخاطرة؟

٣. اشرح حالات الهوية الأربع عند مارشا مع مثال لكل منها.

٤. اذكر خمساً من حاجات المراهق النفسية، وبيّن دور المدرسة في إشباع كل منها.

٥. ما العلاقة بين تحقيق مطالب النمو والتوافق النفسي؟

مصادر المحاضرة

- وداعة، نجلاء نزار، والطنيجي، رقية محمد (٢٠٢٤). الصحة النفسية. مكتبة نوتة، بغداد.
- World Health Organization (2025). Mental health of adolescents: Fact sheet. Geneva: WHO.
- OpenStax (2020). Psychology 2e, Chapter 9: Lifespan Development.

المحاضرة ٥

مشكلات المراهق (الأسرية، الذاتية، المدرسية)

أهداف المحاضرة

- أن يصنّف الطالب مشكلات المراهقة إلى أسرية وذاتية ومدرسية.
- أن يحلّل أسباب كل مشكلة ومظاهرها.
- أن يقترح أساليب وقائية وإرشادية للتعامل معها.
- أن يتعرّف على المشكلات المستجدة المرتبطة بالعصر الرقمي.

تمهيد

ليست المراهقة بالضرورة مرحلة «عاصفة وتوتر» كما وصفها ستانلي هول، فقد أظهرت دراسات مارغريت ميد وغيرها أن حدّة مشكلاتها تتأثر بالثقافة وأساليب التنشئة. ومع ذلك يواجه كثير من المراهقين مشكلات تحتاج إلى فهم ورعاية.

أولاً: المشكلات الأسرية

الصراع بين الأجيال

ينشأ من رغبة المراهق في الاستقلال مقابل رغبة الوالدين في الحماية والضبط، ومن اختلاف القيم والاهتمامات بين الجيلين، ويزداد مع التغيّر التقني والثقافي السريع.

أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة

- **التسلط والقسوة**: تؤدي إلى التمرد أو الخضوع وضعف الثقة بالنفس.
- **الحماية الزائدة والتدليل**: تؤدي إلى الاعتمادية وضعف تحمل المسؤولية.
- **الإهمال والنبذ**: تؤدي إلى الشعور بعدم الأمان والبحث عن بدائل خارج الأسرة (رفقة السوء).
- **التذبذب في المعاملة**: يؤدي إلى الحيرة وعدم وضوح المعايير.
- **التفرقة بين الأبناء**: تولّد الغيرة والعدوان.

التفكك الأسري

الطلاق، والخلافات الزوجية المستمرة، وغياب أحد الوالدين (بالوفاة أو السفر أو الهجرة)، والعنف الأسري. وقد أفرزت الحروب والنزوح في العراق أعداداً كبيرة من الأيتام والأسر المفككة، مما يستدعي اهتماماً إرشادياً خاصاً.

المشكلات الاقتصادية

الفقر، والبطالة، وازدحام المسكن، واضطرار بعض المراهقين إلى العمل وترك الدراسة.

ثانياً: المشكلات الذاتية (الشخصية)

- **القلق حول صورة الجسم والمظهر**: حب الشباب، الوزن، الطول، ويتفاقم بالمقارنة مع الصور المثالية على وسائل التواصل.
- **الخجل والانطواء** وضعف المهارات الاجتماعية.

- **تذبذب مفهوم الذات** وانخفاض تقديرها.
- **الحساسية الانفعالية الزائدة** وسرعة الغضب.
- **أحلام اليقظة المفرطة**.
- **مشكلات القيم والتدين**: التساؤلات الوجودية والتذبذب بين الالتزام والتمرد.
- **المشكلات الجنسية**: نقص المعلومات الصحيحة، والشعور بالذنب، والتعرّض لمحتوى غير لائق عبر الإنترنت.
- **الاكتئاب والقلق**: وهي من أكثر المشكلات انتشاراً وأقلها اكتشافاً، ويُعدّ القلق والاكتئاب أبرز أسباب المرض والعجز بين المراهقين وفق منظمة الصحة العالمية.

ثالثاً: المشكلات المدرسية

المشكلة	أبرز الأسباب	أساليب المواجهة
ضعف التحصيل والرسوب	صعوبات تعلم، ضعف الدافعية، مشكلات أسرية	التشخيص، دروس تقوية، تعزيز الدافعية
قلق الامتحان	الضغط الأسري، الامتحانات الوزارية، المقارنة	تدريب على الاسترخاء وتنظيم الدراسة
التسرب والغياب	الفقر، العمل، كره المدرسة	متابعة أسرية ومدرسية، برامج دعم
التنمّر (Bullying)	ضعف الرقابة، نماذج عدوانية	سياسة مدرسية واضحة ضد التنمر
مشكلات الانضباط	مناخ صفي سلبي، حاجة للانتباه	إدارة صفية إيجابية وعقود سلوكية
سوء العلاقة مع المعلمين	أسلوب تسلطي أو نقد جارح	تدريب المعلمين على التواصل الإيجابي

رابعاً: مشكلات العصر الرقمي

- **الاستخدام المفرط للهاتف والألعاب الإلكترونية**، وقد صنّف التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11) «اضطراب الألعاب الإلكترونية» (Gaming Disorder) ضمن الاضطرابات الناتجة عن السلوكيات الإدمانية.
- **التنمّر الإلكتروني (Cyberbullying)** والابتزاز الإلكتروني.
- **اضطراب النوم** بسبب السهر أمام الشاشات.
- **المقارنة الاجتماعية** والشعور بالنقص نتيجة الصور المثالية.

خامساً: دور الإرشاد في مواجهة مشكلات المراهقين

- التوعية الوقائية عبر برامج جماعية (المهارات الحياتية، إدارة الغضب، حلّ المشكلات).
- الإرشاد الفردي للحالات الخاصة وإحالة الحالات الشديدة إلى المختصين.
- الشراكة مع الأسرة من خلال مجالس الآباء والمعلمين.
- الاستماع للمراهق وتقبّله وعدم السخرية من مشكلاته مهما بدت بسيطة.
- توفير أنشطة لا صفية تستثمر طاقات المراهقين.

سادساً: خريطة مشكلات المراهق



المشكلات متداخلة: فالخلاف الأسري قد يظهر في صورة ضعف تحصيل، والسهر الرقمي قد يظهر في صورة قلق وتوتر.

شكل (٥-١): خريطة مشكلات المراهق وتداخلها

سابعاً: التنمّر المدرسي بالتفصيل

يُعدّ التنمّر من أكثر المشكلات المدرسية انتشاراً وأشدها أثراً في الصحة النفسية. ويُعرَّف بأنه سلوك عدواني **متكرر** و**مقصود**، يتضمن **اختلالاً في ميزان القوة** بين المتنمّر والضحية. فالمشاجرة العابرة بين زميلين متكافئين ليست تنمراً، أما السخرية المتكررة من طالب ضعيف أو مختلف فهي تنمر.

جدول: أشكال التنمّر وأمثلتها

الشكل	أمثلة	علامات على الضحية
الجسدي	الضرب، الدفع، إتلاف الممتلكات	كدمات غير مفسّرة، فقدان أدوات
اللفظي	الألقاب المهينة، السخرية، التهديد	انخفاض تقدير الذات، البكاء
الاجتماعي (العلائقي)	العزل، نشر الشائعات، الإقصاء من المجموعة	الوحدة، رفض الذهاب إلى المدرسة
الإلكتروني	رسائل مسيئة، نشر صور، حسابات وهمية	قلق عند استخدام الهاتف، اضطراب النوم

أطراف التنمّر

- **المتنمّر:** يحتاج إلى حدود واضحة، وإلى فهم دوافعه (قد يكون ضحية عنف في بيته).
- **الضحية:** يحتاج إلى حماية فورية، وتدريب على تأكيد الذات، ودعم نفسي.
- **المتفرجون:** وهم الأكثر عدداً؛ وتعليمهم رفض التنمر وطلب المساعدة يقلل التنمر بدرجة كبيرة.

هل تعلم؟ أظهرت برامج مكافحة التنمّر الشاملة على مستوى المدرسة (مثل برنامج أولويس) انخفاضاً ملحوظاً في معدلات التنمّر عندما اشترك فيها المعلمون والطلبة والأسر معاً، لا عندما اقتصرت على معاقبة المتنمّر.

ثامناً: قلق الامتحان – نموذج تطبيقي

يتكوّن قلق الامتحان من مكونين: **الانزعاج** (أفكار سلبية مثل «سأنسى كل شيء») و**الانفعالية** (أعراض جسمية مثل الخفقان والتعرق). والمكوّن المعرفي هو الأكثر إضراراً بالأداء، لأنه يشغل الذاكرة العاملة فلا يبقى متسع للتفكير في الأسئلة. ومن أساليب المعالجة: التخطيط المبكر للمراجعة، والتدرّب على نماذج أسئلة في ظروف تشبه الامتحان، وتمرين التنفس البطني (شهيق لأربع ثوانٍ، ثم حبس النفس لثانيتين، ثم زفير بطيء لست ثوانٍ)، وتعديل الأفكار الكارثية إلى أفكار واقعية.

ملخص المحاضرة

تتوزع مشكلات المراهق بين أسرية (الصراع، الأساليب الوالدية الخاطئة، التفكك) وذاتية (صورة الجسم، مفهوم الذات، القلق والاكتئاب) ومدرسية (التحصيل، قلق الامتحان، التنمر)، وتضاف إليها مشكلات العصر الرقمي. والوقاية تتطلب تعاوناً بين الأسرة والمدرسة والمرشد.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
الصراع بين الأجيال	Generation Gap
قلق الامتحان	Test Anxiety
التنمّر	Bullying
صورة الجسم	Body Image
اضطراب الألعاب الإلكترونية	Gaming Disorder

أسئلة المراجعة

١. صنّف مشكلات المراهق إلى ثلاث فئات، مع مثالين لكل فئة.
٢. ناقش أثر أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة في توافق المراهق.
٣. ضع خطة إرشادية مختصرة للحدّ من قلق الامتحان لدى طلبة السادس الإعدادي.
٤. ما مشكلات المراهقين المرتبطة بالعصر الرقمي؟ وكيف يمكن الوقاية منها؟

نشاط صفي

يصمّم الطلبة في مجموعات استبانة قصيرة (١٠ فقرات) لرصد مشكلات طلبة المرحلة الإعدادية، تُستخدم لاحقاً في التطبيق الميداني.

مصادر المحاضرة

- وداعة، نجلاء نزار، والطنيجي، رقية محمد (٢٠٢٤). الصحة النفسية. مكتبة نوتة، بغداد.
- World Health Organization (2025). Mental health of adolescents: Fact sheet.
- WHO & UNICEF (2021). Helping Adolescents Thrive Toolkit. Geneva: WHO.

المحاضرة ٦

التنشئة الاجتماعية (دور الأسرة والمدرسة)

أهداف المحاضرة

- أن يعرّف الطالب التنشئة الاجتماعية ويحدّد خصائصها وأهدافها.
- أن يشرح دور الأسرة في التنشئة وأثر أساليب المعاملة الوالدية.
- أن يوضّح دور المدرسة بوصفها مؤسسة تنشئة مكمّلة.
- أن يتعرّف على مؤسسات التنشئة الأخرى وتحدياتها المعاصرة.

أولاً: مفهوم التنشئة الاجتماعية

التنشئة الاجتماعية (Socialization): عملية تعلّم وتعليم وتربية، تقوم على التفاعل الاجتماعي، وتهدف إلى إكساب الفرد (طفلاً فمراهقاً فراشداً) سلوكاً ومعايير واتجاهات مناسبة لأدوار اجتماعية معينة، تمكّنه من مسايرة جماعته والتوافق الاجتماعي معها، وتيسّر له الاندماج في الحياة الاجتماعية.

خصائص التنشئة الاجتماعية

- **عملية مستمرة** تبدأ منذ الولادة وتستمر مدى الحياة.
- **عملية نسبية** تختلف باختلاف الثقافات والطبقات الاجتماعية والأزمنة.
- **عملية تفاعلية** لا يكون فيها الطفل متلقياً سلبياً، بل يؤثر ويتأثر.
- **عملية إنسانية** تحوّل الكائن البيولوجي إلى كائن اجتماعي.

أهداف التنشئة الاجتماعية

- غرس القيم والمعايير الدينية والأخلاقية والاجتماعية.
- إكساب الفرد اللغة والمهارات الاجتماعية.
- تعليم الأدوار الاجتماعية (أدوار الجنس، الأدوار الأسرية والمهنية).
- ضبط الدوافع والانفعالات وتنمية الضمير (الضبط الذاتي).
- تحقيق التوافق الاجتماعي والشعور بالانتماء.

ثانياً: آليات التنشئة الاجتماعية

- **التقليد والمحاكاة**: يقلّد الطفل سلوك الكبار، ولا سيما الوالدين.
- **التعلّم بالملاحظة (النمذجة)**: أكد باندورا أن الطفل يتعلّم من ملاحظة النماذج ونتائج سلوكها، ومن هنا تأتي أهمية القدوة.
- **الثواب والعقاب**: تعزيز السلوك المرغوب وإطفاء غير المرغوب.
- **التوحّد (Identification)**: تبنّي الطفل خصائص شخص يحبه ويعجب به.
- **المشاركة والتفاعل**: في اللعب والأنشطة الجماعية.

شرح موسّع للآليات

- **التقليد والمحاكاة:** يبدأ الطفل منذ الأشهر الأولى بتقليد تعابير الوجه والأصوات، ثم يقلّد الأفعال والكلمات وأساليب التعامل. ولهذا فإن ما **يفعله** الكبار أبلغ أثراً مما **يقولونه**؛ فالأب الذي ينصح ابنه بالهدوء وهو يصرخ يعلّمه الصراخ لا الهدوء.
- **التعلّم بالملاحظة:** أظهر باندورا أن الطفل يتعلم السلوك وعواقبه من مشاهدة الآخرين، ويزداد التعلّم حين يكون النموذج محبوباً أو قوياً أو مشابهاً للطفل، وحين يرى النموذج يُكافأ على سلوكه.
- **الثواب والعقاب:** يؤدي الثواب المعتدل والمتسق إلى تثبيت السلوك المرغوب. أما العقاب فأثره محدود إذا لم يقترن بتعليم البديل، والعقاب البدني والإهانة يولّدان الخوف والعدوان وضعف تقدير الذات، ولذلك تحظره التشريعات التربوية الحديثة.
- **التوحّد:** عملية لاشعورية يتبنى فيها الطفل خصائص شخص مهم في حياته وقيمه واتجاهاته، فيصبح جزءاً من شخصيته، ومن خلاله يتكون الضمير والهوية الجنسية والقيم.
- **المشاركة والتفاعل:** في اللعب الجماعي يتعلم الطفل الدور والقاعدة والتناوب والتعاون وتقبّل الخسارة، وهي مهارات اجتماعية أساسية.
- **التوجيه والتعليم المباشر:** الشرح والحوار وتعليل القواعد للطفل يساعدانه على استدماج القيم عن فهم لا عن خوف.

ثالثاً: دور الأسرة في التنشئة الاجتماعية

الأسرة هي المؤسسة الأولى والأهم في التنشئة؛ فهي البيئة التي يقضي فيها الطفل سنواته التكوينية، وفيها تتشكّل ملامح شخصيته الأساسية ومفهومه عن ذاته والعالم.

وظائف الأسرة في التنشئة

- إشباع الحاجات البيولوجية والنفسية (الأمن، الحب، الانتماء).
- تعليم اللغة والقيم والعادات.
- تكوين الضمير والاتجاهات الأخلاقية.
- تكوين نمط التعلّق (Attachment) الذي يؤثر في العلاقات اللاحقة.

نظرية التعلّق

بيّن بولبي (Bowlby) وأينزورث (Ainsworth) أن نوعية الرابطة بين الطفل ومقدّم الرعاية في السنوات الأولى تشكّل «نموذج عمل داخلي» للعلاقات. وميّزت أينزورث بين التعلّق الآمن والتعلّق غير الآمن (القلق/المتجنب/غير المنظم). ويرتبط التعلّق الآمن بالثقة بالنفس والكفاءة الاجتماعية والصحة النفسية لاحقاً.

أساليب المعاملة الوالدية (نموذج بومرند)

صنّفت بومرند (Baumrind) أساليب المعاملة الوالدية وفق بُعدين: الدفء (الاستجابة) والضبط (المطالبة):

الأسلوب	الدفء	الضبط	النتائج المتوقعة لدى الأبناء
الحازم (الديمقراطي)	مرتفع	مرتفع	ثقة بالنفس، تحصيل جيد، كفاءة اجتماعية
التسلطي	منخفض	مرتفع	خضوع أو تمرّد، قلق، ضعف المبادأة

الأسلوب	الدفء	الضبط	النتائج المتوقعة لدى الأبناء
المتساهل	مرتفع	منخفض	اندفاعية، ضعف الضبط الذاتي
المهمل	منخفض	منخفض	أسوأ النتائج: جنوح، ضعف تحصيل، مشكلات انفعالية

العوامل الأسرية المؤثرة

حجم الأسرة وترتيب الطفل الميلادي، والمستوى الاقتصادي والثقافي، والعلاقة بين الوالدين، ووجود العنف أو الإدمان، وغياب أحد الوالدين، والظروف القاهرة كالحروب والنزوح.

رابعاً: دور المدرسة في التنشئة الاجتماعية

المدرسة مؤسسة تربوية رسمية أنشأها المجتمع لتكمل دور الأسرة، وتتميّز بأنها تنقل الطفل من عالم العلاقات العاطفية الخاصة إلى عالم العلاقات القائمة على الأدوار والقواعد العامة.

وظائف المدرسة في التنشئة

- نقل التراث الثقافي والمعرفي وتبسيطه.
- تعليم الانضباط واحترام النظام والقوانين.
- توسيع دائرة العلاقات الاجتماعية (المعلمون، الأقران).
- تنمية روح التعاون والعمل الجماعي والتنافس الشريف.
- تصحيح الأخطاء التي قد تقع فيها التنشئة الأسرية.
- اكتشاف القدرات والميول وتوجيهها.

المعلّم بوصفه نموذجاً

المعلّم نموذج للتوحّد والتقليد، وأسلوبه في التعامل (ديمقراطي أو تسلطي أو متساهل) يؤثر في شخصيات الطلبة تماماً كما يؤثر أسلوب الوالدين. وقد أظهرت الدراسات أن العلاقة الإيجابية بين المعلّم والطالب من أقوى عوامل الحماية من المشكلات النفسية والسلوكية.

المنهج الخفي

يشير «المنهج الخفي» (Hidden Curriculum) إلى القيم والاتجاهات التي يتعلّمها الطالب من المناخ المدرسي وأسلوب الإدارة وطريقة التعامل، دون أن تكون جزءاً من المقرر الرسمي.

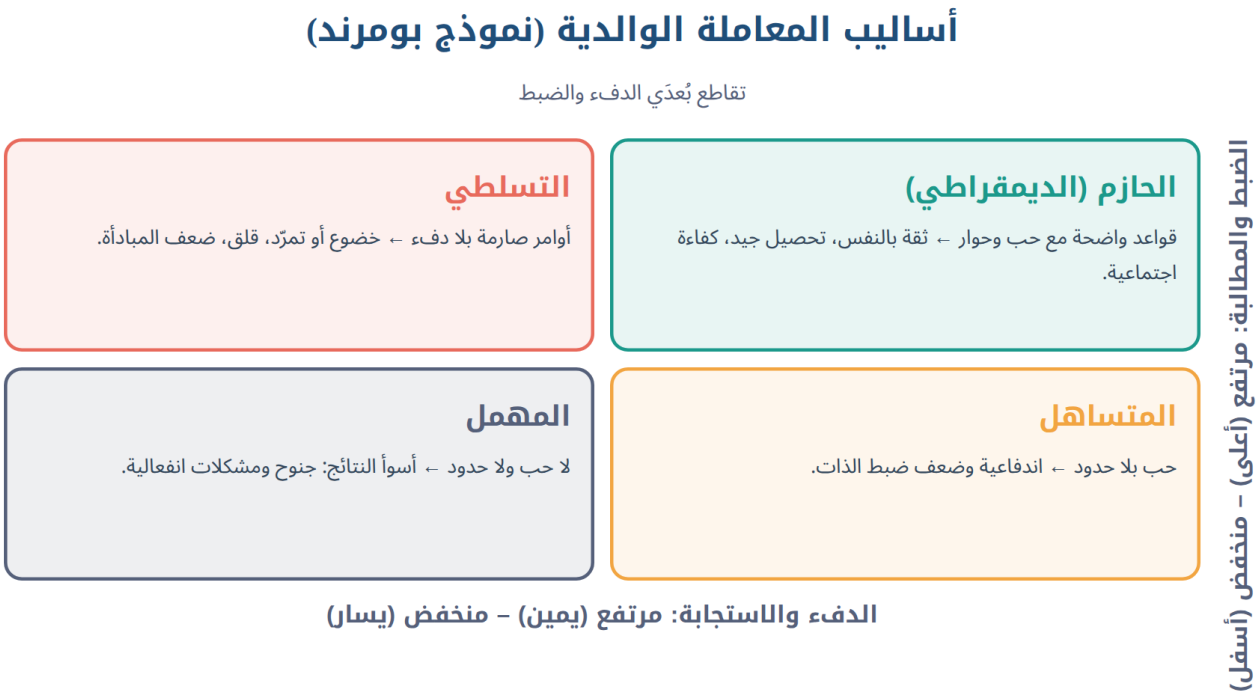
خامساً: مؤسسات أخرى للتنشئة

- **جماعة الأقران**: تزداد أهميتها في المراهقة، وتقدم نماذج ومعايير قد تتوافق أو تتعارض مع معايير الأسرة.
- **المؤسسات الدينية**: المسجد والكنيسة ودورها في غرس القيم.
- **وسائل الإعلام والإعلام الرقمي**: أصبحت منافساً قوياً للأسرة والمدرسة، بما تحمله من فرص (التعلّم، التواصل) ومخاطر (العنف، المحتوى غير اللائق، العزلة).
- **منظمات المجتمع المدني والأندية**.

سادساً: التكامل بين الأسرة والمدرسة

- مجالس الآباء والمعلمين والتواصل المستمر.
- توحيد المعايير والرسائل التربوية.
- إشراك الأسرة في الأنشطة المدرسية.
- برامج التوعية الوالدية (Parenting Programs) التي توصي بها منظمة الصحة العالمية للوقاية من العنف ضد الأطفال.

سابعاً: أساليب المعاملة الوالدية في شكل واحد



شكل (٦-١): أساليب المعاملة الوالدية وفق نموذج بومرند

تُظهر عشرات الدراسات في ثقافات مختلفة أن الأسلوب **الحازم الدافئ** يرتبط بأفضل النتائج النفسية والدراسية، مع ملاحظة أن التعبير عن الدفء والحزم يختلف بين الثقافات؛ ففي المجتمع العراقي قد يظهر الدفء في الرعاية والاهتمام العملي أكثر من التعبير اللفظي، وهذا لا يقلل من قيمته ما دام الطفل يشعر بالقبول والأمان.

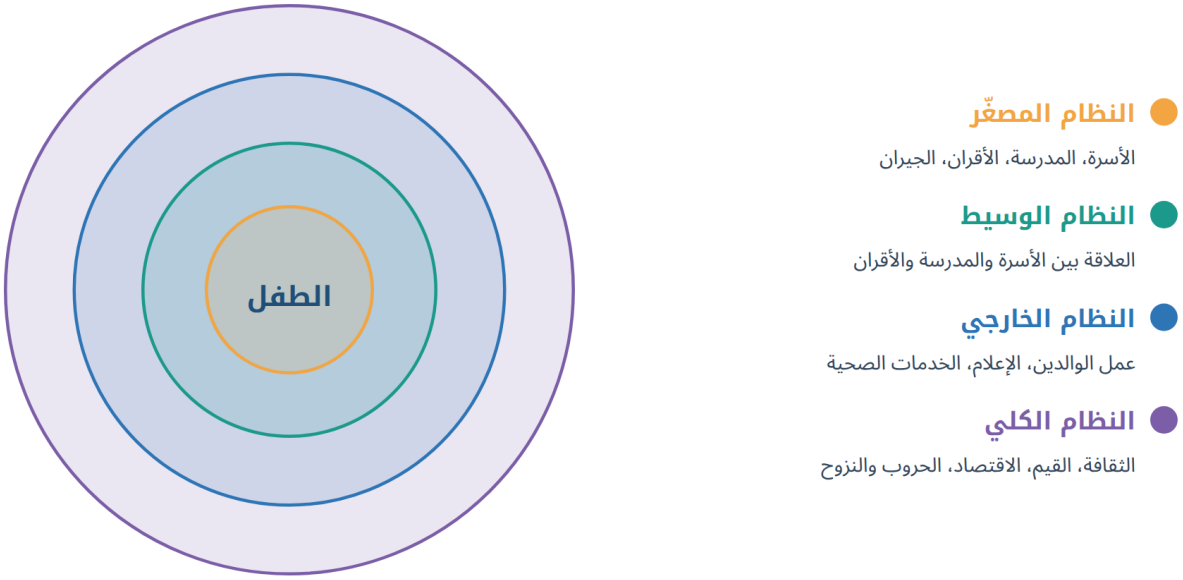
ثامناً: النظرية البيئية (برونفنبرنر)

قدّم يوري برونفنبرنر (Bronfenbrenner) تصوراً يرى أن الطفل ينمو داخل مجموعة من الأنظمة المتداخلة كالدوائر، يؤثر كل منها فيه ويتأثر به:

- **النظام المصغّر:** البيئات التي يتفاعل معها الطفل مباشرة: الأسرة، الصف، الأقران.
- **النظام الوسيط:** العلاقات بين هذه البيئات؛ مثل التواصل بين الوالدين والمعلمين.
- **النظام الخارجي:** بيئات لا يشارك فيها الطفل مباشرة لكنها تؤثر فيه؛ كعمل الأب ومواعيده، وقرارات مديرية التربية.

- **النظام الكلي:** الثقافة والقيم والاقتصاد والأحداث الكبرى كالحروب والنزوح.
- **النظام الزمني:** التغيرات عبر الزمن، كطلاق الوالدين في مرحلة عمرية معينة أو التحولات التقنية.

النظرية البيئية (برونفنبرنر): دوائر التأثير في التنشئة



شكل (٦-٢): دوائر التأثير في التنشئة وفق النظرية البيئية

تطبيق عراقي: طالب في الموصل عاش النزوح (النظام الكلي)، ووالده يعمل بعيداً عن الأسرة (النظام الخارجي)، ولا يتواصل أهله مع المدرسة (ضعف النظام الوسيط). إن فهم هذه الدوائر يجعل المرشد يبحث عن الحلول في أكثر من مستوى، لا في سلوك الطالب وحده.

جدول: مقارنة بين دور الأسرة ودور المدرسة في التنشئة الاجتماعية

وجه المقارنة	الأسرة	المدرسة
طبيعة المؤسسة	طبيعية وأولية	رسمية ومقصودة
نوع العلاقات	عاطفية شخصية دائمة	قائمة على الأدوار والقواعد العامة
أساليب التعلم	القدوة، التوحّد، التعلق	المنهج، النظام، المنهج الخفي، الأقران
المرحلة الأهم	الطفولة المبكرة	الطفولة المتأخرة والمراهقة
أبرز ما تقدّمه	الأمن والحب والقيم الأساسية	المعرفة والانضباط والمهارات الاجتماعية الواسعة

تاسعاً: أخطاء شائعة في التنشئة وآثارها

جدول: أخطاء التنشئة الشائعة وآثارها والبديل التربوي

الخطأ	أثره المحتمل في الطفل	البديل التربوي
المقارنة بالآخرين	الغيرة، انخفاض تقدير الذات	مقارنة الطفل بنفسه وبتقدمه
التهديد الذي لا يُنفَّذ	عدم احترام القواعد	وعود وتهديدات قليلة واقعية تُنفَّذ
التناقض بين الوالدين	الحيرة واستغلال الخلاف	الاتفاق على قواعد مشتركة
الحماية الزائدة	الاعتمادية والخوف	منح مسؤوليات تناسب العمر
الإفراط في العقاب	الخوف، الكذب، العدوان	تعليم البديل، والعواقب المنطقية
الإهمال الانفعالي	الشعور بعدم الأهمية	وقت خاص يومي ولو قصيراً مع الطفل
التمييز بين الأبناء	الحقد والصراع بين الإخوة	العدل في المعاملة والاهتمام
الشاشة بديلاً عن الوالدين	ضعف التواصل والمهارات الاجتماعية	تنظيم وقت الشاشة، وأنشطة أسرية مشتركة

عاشراً: التنشئة الاجتماعية في الأسرة العراقية المعاصرة

تمر الأسرة العراقية بتحولات متسارعة تؤثر في التنشئة، منها: الانتقال من الأسرة الممتدة إلى الأسرة النووية في المدن، وخروج المرأة إلى العمل، وآثار الحروب والنزوح وفقدان أحد الوالدين، وانتشار الأجهزة الذكية بين الأطفال في سن مبكرة، والضغوط الاقتصادية. وتحمل هذه التحولات فرصاً (كارتفاع مستوى تعليم الوالدين والوعي التربوي) وتحديات (كقلة الوقت المشترك وضعف الرقابة). ويقتضي ذلك تعاوناً أوثق بين المدرسة والأسرة، وبرامج توعية والدية، ودعماً خاصاً للأسر المتأثرة بالأزمات.

> **نشاط صفي:** يقارن الطلبة في مجموعات بين أساليب التنشئة التي نشأ عليها آباؤهم وتلك التي نشؤوا هم عليها، ويحددون ثلاثة جوانب تحسنت وثلاثة تحديات جديدة.

ملخص المحاضرة

التنشئة الاجتماعية عملية مستمرة يتحوّل بها الفرد إلى كائن اجتماعي، وتؤدي فيها الأسرة الدور الأول عبر التعلّق وأساليب المعاملة الوالدية، وتكمّلها المدرسة بما تقدمه من نظام وعلاقات ونماذج. ويُعدّ الأسلوب الحازم الدافئ الأفضل للصحة النفسية للأبناء.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
التنشئة الاجتماعية	Socialization
التعلّق	Attachment
الأسلوب الوالدي الحازم	Authoritative Parenting
التوحّد	Identification
المنهج الخفي	Hidden Curriculum

أسئلة المراجعة

١. عرّف التنشئة الاجتماعية واذكر أربعاً من خصائصها.

٢. قارن بين أساليب المعاملة الوالدية الأربعة وفق نموذج بومرند.

٣. ما أهمية نظرية التعلّق في فهم الصحة النفسية للفرد؟

٤. «المدرسة تكمل الأسرة وتصحح أخطاءها». ناقش.

٥. ما التحديات التي تفرضها وسائل الإعلام الرقمي على التنشئة الاجتماعية؟

مصادر المحاضرة

- المهندس، محمد (٢٠١٦). الصحة النفسية والرفاهية الاجتماعية. دار ابن القيم، الرياض.
- OpenStax (2020). Psychology 2e, Chapter 9: Lifespan Development.
- World Health Organization (2022). Violence against children: Fact sheet / INSPIRE: Seven strategies for ending violence against children. Geneva: WHO.