



جامعة جيلالي بونعامة خميس مليانة

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علوم التربية

محاضرات مقياس الارشاد والصحة النفسية

موجهة لطلبة السنة الثالثة ليسانس تخصص إرشاد وتوجيه

اعداد:

الدكتورة هبة مرون

السنة الجامعية 2021

## محتويات البرنامج :

### الارشاد النفسي .

- 1- مفاهيم وتعريف
- 2- نشأة الارشاد وتطوره أهداف
- 3- العلاقة بين الارشاد والمفاهيم الاخرى
- 4- أسس الارشاد والنظريات المفسرة له
- 5- مجالات الارشاد
- 6- العملية الارشادية و أدوات الارشاد
- 7- الارشاد والتوجيه في المدرسة

### الصحة النفسية.

- 1- مفاهيم وتعريف
- 2-الصحة النفسية وعلاقتها بالعلوم الاخرى
- 3- السواء واللاسواء
- 4-التوافق النفسي والصحة النفسية
- 5- بعض أنواع الاضطرابات النفسية
- 6- مكنزمات الدفاع والصحة النفسية

## المحاضرة الأولى: الإرشاد النفسي ( مفاهيم وتعريف، النشأة والتطور)

### 1-تعريف الإرشاد

هو تقديم المساعدة المتخصصة للفرد والجماعة من أجل زيادة الفهم لذات وتطوير القدرة على حل المشكلات والتعامل مع الواقع واتخاذ القرارات المناسبة للتكيف والنمو السليم.

#### 1-1-تعريف الإرشاد النفسي:

هو خدمة مخصصة تهدف إلى تقديم المساعدة المتكاملة للفرد تعمل على توافقه الاجتماعي وتمكنه من حل المشكلات الشخصية والصحية التي تواجهه في الحياة يحاول شخص مؤهل علميا يسمى المرشد وتقديم يد العون لشخص آخر يسمى المسترشد .

الإرشاد علاقة متخصصة بين الأخصائي والطالب وقد تكون بين إثنين أو أكثر . فهذه العلاقة مصممة كي تساعد الطالب على فهم نفسه وتحقيق أهدافه من خلال حله للمشكلات التي تواجهه ( ريكي ، 1990 ) ويعرف ( روجرز 1991 ) الإرشاد بأنه العملية التي تشعر فيها الذات بالإرتياح من خلال العلاقة الإرشادية التي تتم بين الأخصائي والطالب .

ونستطيع القول أن الإرشاد عملية نمائية وقائية علاجية يتم من خلالها مساعدة الأفراد على معرفة الأهداف وعلى اتخاذ القرارات وحل المشكلات الشخصية والاجتماعية والتربوية والمهنية التي تهمهم .

### 2-نشأة و تطور مفهوم الإرشاد:

الإرشاد موضوع قديم جديد يتجدد باستمرار وهناك اختلاف حول تاريخه كمهنة إلا أن بعض العلماء يربطون عمل أفلاطون وأرسطو بأصل المهنة نظرا لاهتمامهم بالإنسان في ذلك الوقت . وبينما نجد جذور الإرشاد مرتبطة بالفلاسفة اليونان . فإن التاريخ المؤكد للمهنة يمكن أن يعود إلى الأوروبيين وتحديدا إلى القرون الوسطى بعد ذلك تطورت مهنة الإرشاد في القرن التاسع عشر خاصة في ما يتعلق منها بالتوجيه المهني بعدها في عام 1883م أنشأ ستانلي هول أول مختبر لدراسة الأطفال . كما بدأ فرويد عام 1890م في معالجة المرضى عقليا باستخدام أسلوب التحليل النفسي . أما في القرن العشرين فقد أصبح فيه الإهتمام يتزايد بالتوجيه المهني . وفي عام 1905م وضع العالمان بينيه وسيمون في فرنسا أول اختبار ذكاء والذي يعد الحجر الأساسي لحركة القياس النفسي . بعدها في عام 1939م جاءت حركة الإرشاد بعد الإرشاد المهني .

إذا وبعد هذا الإيجاز عن تاريخ الإرشاد نستطيع القول إن الحركات التي أثرت في تطور مهنة الإرشاد هي :

- حركة التوجيه المهني
- حركة الصحة النفسية
- حركة القياس النفسي
- التطور الذي طرأ على حركة الإرشاد بعد الحرب العالمية الثانية

### 3-مبررات الإرشاد:

**3-1-المطالب النمائية لمراحل العمر المختلفة :** يمر الفرد خلال حياته بفترات انتقال من مرحلة إلى أخرى مثل الانتقال من الطفولة إلى المراهقة ومن المراهقة إلى الرشد ، كما أنه ينتقل في مسار حياته من وضع إلى آخر مثل الانتقال من البيت إلى المدرسة ومن الدراسة إلى العمل ومن العزوبية إلى الزواج كل هذه المراحل الانتقالية يتعرض خلالها الفرد إلى الخوف والقلق مما يتطلب العون والمساعدة ، يحتاج إلى من يأخذ بيده ليساعده على مواجهة وتخطي الصعوبات والمعوقات ، ليحقق التكيف مع المستجدات ، مع متطلبات المرحلة العمرية فكل مرحلة نمائية يرافقها فترات انتقال وازمات نفسية واجتماعية ، كالانتقال من الطفولة إلى المراهقة ومن الشباب إلى الكهولة فالشيخوخة ، من البيت إلى المدرسة إلى الجامعة إلى العمل ، ومن العزوبية إلى الزواج ، من العمل إلى التقاعد وهكذا ، فهذه الفترات قد يتخللها مشاعر ضيق واحباطات وصراعات وقلق وسوء تكيف وخوف واكتئاب مما يتطلب مساعدة الفرد ضمناً لتوافقه وتكيفه مع هذه الظروف ، مما يسبب له المعاناة النفسية ،وهنا تبرز الحاجة إلى عملية الإرشاد والتوجيه

**3-2-التغيرات الأسرية :** إن ضعف الروابط الأسرية عما كانت عليه في السابق وخروج المرأة إلى العمل ، وزيادة مستوى الطموح العملي لدى الجنسين ، واستقلالية الأفراد ووعيهم ، وتطور التعلم ، وظهور الأسرة الصغيرة المستقلة ، أدى إلى مشكلات أسرية مثل : العنوسة والتأخر في الزواج ، وتنظيم الأسرة ، والطلاق وعدم التوافق الأسري ، وقلة فرص التفاعل الأسري .

**3-3-التغير الاجتماعي :** ويتمثل ذلك بتغير أنماط الحياة ، وتغير القيم وزيادة الفروق فيها ، وظهور الضغوط الاجتماعية ، وارتفاع مستوى المعيشة ، ووضوح الصراع بين الأجيال ، في اشباع الحاجات والتربية وأنماط السلوك المرغوبة فيها أو غيرها ، والصراع الاجتماعي الناتج عن الهجرة إلى المدينة بحثاً عن فرص العمل والحياة الأفضل ، وتغير بعض مظاهر السلوك التي كانت مرفوضة سابقاً . و تتغير

المجتمعات بمرور الزمن سواء كان هذا التغيير ضئيلاً أو كبيراً مما يتوجب على أفراد المجتمع مراعاة هذا التغيير ليتمكنوا من التكيف معه ، فقد تغيرت نظرة المجتمع إلى التعليم وإلى المهن وكذلك التغيير في بعض العادات الاجتماعية ونظم المجتمع والظواهر السلوكية مما أدى إلى ظهور خلل في العقائد الاجتماعية وظهور التنافس والصراع بين أفراد المجتمع في الأفكار والاتجاهات وما عكسه ذلك من أحداث أدى إلى حدوث فجوة بين الأجيال وظهور العديد من المشكلات التي يجعل من الخدمات الإرشادية ضرورة ملحة لعلاجها

**3-4- التقدم العلمي و التقني:** إن السرعة الهائلة في التقدم العلمي والتقني ، وظهور وسائل الاتصال الحديثة المتقدمة ، قد أثر في النظم المجتمعية المختلفة . فالاختراعات الحديثة العديدة ، وسيطرة الآلة على عالم العلم ، وظهور مجالات مهنية جديدة ، واختفاء مهن قديمة ، وزيادة التطلع إلى المستقبل والتخطيط له ، قد أثر في أسلوب الحياة ونمطها ، وفي العلاقات بين الأفراد والجماعات والدول ، كما أثر أيضاً في نظر الفرد لنفسه وقدراته وطموحه لأهداف مستقبلية . وظهور المخترعات الحديثة أصبح من الضروري على الفرد أن يواكبه ويتعايش معه بالإعداد العلمي والمهني وهو في هذا يمر ببعض المشكلات الناتجة عن هذا الانفجار المعرفي والثورة التقنية المتسارعة وبذلك تكون هناك حاجة ملحة إلى إرشاد منظم وهادف

**3-5- تطور النظام التربوي ومفاهيمه ، ومناهجه :** فتطور النظام التربوي : فلسفة ومناهجاً وخططاً وتصورات ، وتعدد مصادر المعرفة ، وزيادة أعداد مؤسسات التربية الموازنة التي تأخذ على عاتقها تشكيل وإعداد الأفراد للحياة ، وتزايد أعداد الطلاب في المؤسسات التعليمية الرسمية والخاصة ، واحتضان المدرسة طلاب ذوي احتياجات خاصة ، وتطور طرائق التدريس وأساليبه ، واستراتيجيات قياسه وتقويمه ، والحاجة إلى ربط المعرفة بالحياة وتوظيف المعلومة النظرية ، كل ذلك أدى إلى ظهور العديد من المشكلات الشخصية والسلوكية والاضطرابات الانفعالية والصحية لدى كثير من المتعلمين يحتاجون معها إلى مختص يقدم المساعدة الفنية ليصل بهم إلى تحقيق التوافق والتكيف مع هذه التطورات وتقبلها وصولاً إلى تحقيق الصحة النفسية .

### **3-6- التغيير في مجال التعليم :**

لقد كان التعليم منصباً على نقل التراث والمعلومات للطالب بطريقة التلقين والحفظ ولكن في العصر الحديث تغيرت أهداف التعليم وبالتالي طرائق التدريس وأصبح الطالب هو محور العملية التربوية وأصبح الاهتمام ببناء شخصيته وتنمية ما لديه من استعدادات وقدرات كذلك الاستفادة من وسائل التقنية في

التعليم وإيصال المعلومات إلى الطالب ، كذلك من ملامح تتطور التعليم إشراك أولياء الأمور في العملية التربوية وعقد مجالس الآباء والمعلمين وأهمية التعاون بين البيت والمدرسة ، كما أن النمو السكاني المطرد أدى إلى زيادة إعداد التلاميذ ففي المدارس فظهرت مشكلات التوافق المدرسي والتأخر الدراسي والرسوب والتسرب ونوجد بين الطلاب متفوقون ومعاقون وحالات فردية مما أدى إلى الحاجة إلى التوجيه والإرشاد كجزء من العملية التربوية .

### 3-7- الهجرة من الريف إلى المدينة:

إذا لوحظ في الاختلاف بين طبيعة الناس في كلا المجتمعين وما سوف يؤدي إليه ذلك من خلل واضح في العادات والتقاليد والقيم والاتصال الواضح في الحياة الاجتماعية .

### 3-8- التغيرات التي طرأت على العمل :

إن التطور العلمي والتقني وتطور الصناعة أدى إلى تغيرات في العمل فقد تغير البناء الوظيفي وتعددت المهن وظهرت التخصصات في العمل مما أدى إلى ظهور بعض المشكلات عن ذلك مما يجعل العمل الإرشادي وخاصة المهني منه ضرورياً لمساعدة الأفراد على اختيار المهنة المناسبة وتحقيق التوافق المهني .

### 3-9- الفراغات النفسية والاحباطات المتكررة :

أن كثرة الصراعات النفسية وعدم القدرة على تحملها او حلها بطرق لا توافقيه مسئوله إل حد كبير باصابة الفرد بامراض سيكوسوماتية نتيجة هذه الصراعات و الاحباطات التي يتعرض لها الفرد وتبرز أهمية الحاجة للتوجيه والإرشاد هنا من خلال تفعيل برامج الارشاد الوقائية والإنمائية والعلاجية وذلك من اجل: \* -تمتية الاليات التي تمكن الفرد من التعامل مع ضغوطات الحياة واحتياطياتها بأسلوب عقلي وتقبلها على أنها أمور عادية .

\* -مساعد الفرد على استخدام قدراته وإمكاناته استخداماً سليماً في حل المشكلات بطرق توافقية

## المحاضرة الثانية: أهداف الارشاد النفسي وعلاقته ببعض المفاهيم

### 4-أهداف الإرشاد:

\* - تحقيق الذات: إن الهدف الرئيسي للإرشاد النفسي هو تحقيق ذات الفرد المسترشد والمقصود بتحقيق الذات هو مساعدة الفرد للرضا عن ذاته أي كينونته الداخلية بما تشمل عليه من مشاعر وأحاسيس واتجاهات واستعدادات وقدرات إلى غير ذلك من مكونات النفس البشرية.

\* - تحقيق التوافق: نقصد به العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الفرد إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافق بينه وبين البيئة التي يعيش فيها.

\*تحقيق الصحة النفسية: الهدف العام والشامل للإرشاد النفسي هو تحقيق الصحة النفسية للفرد وتحقيقها يتم من خلال مساعدة الفرد على التخلص من مشكلاته وتحقيق توافقه النفسي ويتضمن ذلك التعرف على أسباب المشكلات وأعراضها ومن ثم محاولة إزالة الأعراض.

#### 5-علاقة الإرشاد النفسي ببعض المفاهيم:

##### 5-1-علاقة الإرشاد النفسي بالتوجيه :

يعبر كل من التوجيه والإرشاد عن معنى مشترك فكل منهما يتضمن من حيث المعنى الحرفي: الترشيد والهداية والتوعية والإصلاح وتقديم الخدمة والمساعدة والتغيير السلوكي إلى الأفضل، وهما مرتبطان ووجهان لعملة واحدة كل منهما يكمل الآخر بالرغم من الفروقات التي يراها بعض الباحثين بين هذين المفهومين.

##### 5-2-العلاقة بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي:

مع أن العديد من علماء النفس، مثل كوري(2000Corey,) وباترسون(Patterson,1986) استخدموا مصطلح الإرشاد والعلاج النفسي بالتبادل، وخلص باترسون إلى أنه لا توجد اختلافات جوهرية بينهما.ويدعم هذا الرأي أيضا ما ذكره شرتزر وستون( Stone & Shertzer ) أن الممارسين المهنيين من مرشدين نفسيين أو معالجين نفسيين أقرروا أن لا توجد فروق واضحة بين مفهوم الإرشاد النفسي ومفهوم العلاج النفسي، وحتى إن ظهرت أي فروق بينهما فما هي إلا فروق اصطناعية، ومن ثم، استخدام مصطلحي الإرشاد النفسي والعلاج النفسي بالتبادل بينهما دون أية حساسية تذكر.

ومع ذلك فإن الفرق بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي فرق في الدرجة وليس في النوع وفرق في المسترشد وليس في العملية، ومعنى هذا أن العمل الإرشادي والعمل العلاجي خطواتهما واحدة مع فرق في درجة التركيز والعمل فالمسترشد في الإرشاد النفسي أكثر استبصارا ويتحمل قدرا أكبر من المسؤولية والنشاط في العملية أكثر من المريض في العلاج النفسي، وهذه الفروق تنعكس في بعض الاختلافات البسيطة في التخصص والممارسة.

##### 5-3-علاقة التوجيه والإرشاد بالعلوم الأخرى:

ترتبط العلوم والمعارف ببعضها البعض، داخل الحقل الواحد أو ضمن حقول أخرى مغايرة. فالحدود بين العلوم الإنسانية والتقنية بلا شك هي حدود وهمية، وأن أوجه الاستفادة بين هذه العلوم المختلفة هي تكاملية فكل علم ينفع العلم الآخر ويضيف إليه ما توصلت إليه البحوث والدراسات فتتحقق التراكمية، وتزدهر العلوم، وفيما توضيح لعلاقة التوجيه والإرشاد بالعلوم الأخرى.

### المحاضرة الثالثة : أسس ومبادئ ونظريات الإرشاد النفسي

#### 6-الأسس والمبادئ التي يقوم عليها الإرشاد

تقوم العملية الإرشادية على مجموعة من المبادئ والأسس منها ما هو فلسفي ومنها ما هو نفسي وتربوي وأخلاقي.

#### 6-1-الأسس الفلسفية العامة للإرشاد النفسي:

يقوم هذا الأساس على الديمقراطية الذي يصنع للإنسان الفرد الحرية في أن يختار أسلوب حياته بشكل الذي يساعده على تحقيق ذاته، وبالتالي الإرشاد النفسي ليس عملية تقحم على الفرد من خارج وإنما خيار يختاره الإنسان ويسعى إلى فهم نفسه ويقدم إليه عند الحاجة وعند الأطفال يبدو ظاهريا لأنه لا يمكن مراعاة هذا المبدأ لأنهم لا يشعرون بالحاجة إلى الإرشاد النفسي بسبب طبيعة النمو فالحكم على سلوك السوي والغير السوي لا ينبع من الطفل نفسه وإنما من الراشدين أي الحامل والمربون فالمرشد عليه أن يجعل العملية الإرشادية تؤمن بقدرة الطفل في تعديل أنماط سلوكه.

#### 6-2-الأسس النفسية للإرشاد النفسي:

يقوم الأساس النفسي للإرشاد على المبادئ العالمية لعلم النفس العام والنمو ومن هذه الأسس مايلي:

- اختلاف الأفراد غي استعداداتهم وقدراتهم وميولهم وبنيتهم جسدية والصحية والشخصية.
- اختلاف الخصائص الجسمية والعقلية عن بعضها عند الفرد الواحد في سرعة نموها؛
- التأثير المتبادل للجوانب الانفعالية والعقلية والجسدية على بعضها؛
- اختلاف الحاجات الإنسانية عن بعضها في كل مرحلة من مراحل النمو؛
- الإرشاد النفسي عملية تعلم يكتسب فيه الإنسان مهارات واتجاهات جديدة تساعده في مواجهة المشكلات وتعديل أنماط السلوك.

#### 6-3-الأسس التربوية العامة للإرشاد النفسي:



الإرشاد النفسي فهو عملية أبعد من التعليم فهو يهتم بتنمية وتطوير الشخصية الإنسانية من جميع جوانبها ويقوم بها شخص مؤهل التأهيل مناسب ويركز على الاهتمام بالفرد في إطار الجماعة التي يعيش فيها وفي المجال المدرسي يهتم الإرشاد النفسي بوضع برامج إرشادية وتعاونية مع المعلمين في تنفيذ وتقديم المعلومات حول قدرات وإمكانات التلاميذ.

#### 6-4- الأسس التقنية والأخلاقية:

تتحكم في عمل المرشد النفسي مبادئ أخلاقية ومهنية لا بد من مراعاتها:

-البحث في المشكلة من جميع الزوايا ليس من زاوية الشخص نفسه؛

-المرونة في الحلول وبحث عن الحلول التي تتناسب وإمكانات الفرد؛

-مراعاة حاجات المسترشد وإمكاناته؛

-عدم اتخاذ القرارات نيابة عن الآخرين .

#### 7-نظريات الإرشاد النفسي:

##### أولاً : نظرية التحليل النفسي:

يري فرويد أن الجهاز النفسي يشتمل علي ثلاث منظمات فرعية :

##### 1- الهي (Id):

حيث يمثل جهاز الهي علي القوى الغريزية والمكبوتات من خيرات وحفزات , وهذه الحفزات دينامية تجاهد من أجل الإشباع , أي بلوغ الشعور فجهاز الهي هو مملكة مبدأ اللذة وهي مخزن الطاقة الجنسية والتي سماها فرويد (الليبيدو) والهي تكون الجزء الأكبر من الشخصية وهي لاشعورية وغير منطقية

##### 2- الأنا ( Ego )

هو مركز الشعور والإدراك الحسي الخارجي والداخلي والعمليات العقلية , والمتكفل بالدفاع عن الشخصية وتوافقها وحل الصراع بين مطالب الأنا الأعلى وبين الواقع , ويعمل وفقاً لمبدأ الواقع

##### 3- الأنا العليا ( Super Ego )

ويتكون من الاتجاهات الخلقية للوالدين والتقاليد الاجتماعية والقيم والمثل العليا والاخلاقية والدينية , وعندما يسلك الفرد بشكل يخالف الأنا العليا يتولد لديه الشعور بالذنب وتتمثل الوظائف الأساسية للأنا الأعلى في

- كبح مطالب الهي
- إقناع الأنا بإحلال المطالب الأخلاقية محل الأهداف الواقعية

### \*أهداف التحليل النفسي

- مساعدة المسترشد للوصول إلي فهم واضح لقدراته وإمكانياته, لمساعدته في حل مشكلاته الأساسية
- تحويل الأفكار والمشاعر المكبوتة في اللاشعور عند الفرد حتي تصبح شعورية

### \*طرق وفتيات التحليل النفسي

- 1- التداعي الحر  
وفيه يتحدث المسترشد بحرية عن المعلومات فيما يتعلق بالأحداث والآلام والصدمات التي حدثت له في حياته
- 2- تحليل المقاومة  
أي يقاوم المريض ظهور دوافعه ورغباته وخروجها إلي مسرح الشعور , وفي هذه الحالة تجعله يمتنع عن الكلام , والحديث بصوت خافت.

### 3- التحويل أو الطرح

يقوم المريض بطرح مشاعره الحقيقية , كمشاعر الحب والكره والغضب والغيرة والعناد والخوف والعدوان والإهمال , والتي كونها المريض نحو بعض الأشخاص ويسقطها علي المعالج

### \*الجوانب الإيجابية لنظرية التحليل النفسي

- 1- أول نظرية للشخصية , تستخدم في العلاج والإرشاد تحليل الاحلام والتداعي الحر وأسباب الصراع الجنسي

2- تهتم نظرية التحليل النفسي بمرحلة الطفولة للفرد

3- تهتم بمشكلات الفرد ومعرفة اسبابها الحقيقية والوصول إلي حل لها

### \*الجوانب السلبية لنظرية التحليل النفسي

1- هناك بعض جوانب الغموض في مفاهيمها وتطبيقاتها وأهدافها

2- لا يمكن الاعتماد عليها في استنتاجاتها وتعميم نتائجها علي جميع الحالات المرضية

3- يحتاج أسلوب التحليل النفسي إلي مهارة فائقة وتدريب كبير

### ثانياً : نظرية الإرشاد السلوكي

نادت المدرسة السلوكية بأن موضوع علم النفس هو دراسة السلوك الخارجي للفرد وليس الداخلي

والذي يمكن إخضاعه للملاحظة والقياس

### \*أسباب اضطراب السلوك

إن سلوك الذي يسلكه الفرد سواء كان سويًا أو منحرفاً يعد سلوكاً متعلماً , يتعلمه الفرد من خلال

تفاعله مع البيئة

### \*أهداف الإرشاد السلوكي

هو التخلص من السلوك اللاتوافقي وتعلم نماذج فعالة من السلوك

الخطوات الرئيسية للإرشاد السلوكي

1- تحديد السلوك غير السوي والمطلوب تغييره أو تعديله

2- تحديد المواقف والخبرات التي يحدث فيها السلوك المضطرب

3- تحديد العوامل المسؤولة عن استمرار السلوك المضطرب

4- إعداد جدول وخطوات ومراحل للتغيير أو التعديل المطلوب

5- اختيار المواقف والظروف التي من الممكن إجراء التغيير أو التعديل فيها

6- تنفيذ الخطة الخاصة بالتغيير أو التعديل

### \*طرق الإرشاد السلوكي

## 1- التعزيز الموجب (الثواب)

يتمثل هذا الأسلوب في مكافأة المسترشد عندما يقوم بالسلوك العادي

## 2- التعزيز السلبي

هو حرمان الطفل من شيء محبوب له عندما يسلك سلوك غير مرغوب فيه

## 3- الانطفاء

وهو ميل الاستجابة غي المرغوب فيها إلي التلاشي تدريجياً حتي تزول وتختفي تماماً

## 4- التشكيل

سلوك مركب مطلوب الوصول إليه عن طريق تجزئته وتدريب الطفل علي الجزئيات حتي

الوصول للسلوك الكلي (الهدف) مثال تعلم الطفل كتابة اسمه

## 5- أسلوب التنفير

عن طريق إزالة الإيجابية للسلوك الغير مرغوب كالتنفير من العادات السيئة مثل التدخين

والإدمان والانحرافات الجنسية

## 6- التدريب علي الاسترخاء

بهدف الوصول بالعميل إلي حالة استرخاء مضاده لحالة القلق والانفعالات التي تتنابه

## 7- التحصين التدريجي

تقديم المثير المخيف بشكل تدريجي حتي تضعف الاستجابة غير السوية

## 8- الممارسة السلبية

أن يماس السلوك غير السوي عدة مرات مما يعمل علي زيادة الآثار السلبية ومن ثم الارهاق

والممل مما يصل إلي الاقلاع عن السلوك الغير مرغوب

## \*الجوانب الايجابية للإتجاه السلوكي

1- تستند إلي أساس نظري متين

2- تحول النظرة إلي سلوك الإنسان باعتبار أن الفرد عضو في جماعة يؤثر فيها ويتأثر بها

3- تعتمد علي إتباع برنامج علاجي لتعديل السلوك المنحرف

## الجوانب السلبية للإتجاه السلوكي

- 1- لا تهتم النظرية لسلوكية بالمشاعر والانفعالات الدفينة
- 2- يهتم بالأعراض السلوكية دون الاهتمام بالأسباب الحقيقية لهذه المشكلة
- 3- معظم دلائل هذه النظرية مبنية علي الحيوان أكثر من الإنسان
- 4- يغفل الاتجاه السلوكي اللازم بتكوين العلاقة الإرشادية الجيدة أثناء العمل الإرشادي
- 5- تتغاضي النظرية السلوكية عن النظر للفرد ككل وتهمل عناصر السلوك الذاتي

### ثالثا: نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي

تقوم نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي عند أليس علي إفتراض أن الكائن البشري يولد ولديه نزعة فطرية علي التفكير العقلاني والتفكير غير العقلاني والإرشاد النفسي يستهدف مساعدة الفرد علي مواجهة أفكاره اللاعقلانية وتغييرها بأفكار أكثر عقلانية

### \*أهداف الإرشاد العقلاني الانفعالي

- 1- مساعدة الفرد علي تقبل ذاته وثقته في نفسه
- 2- مساعدة الأفراد علي تغيير أو دحض الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية والتي تسبب له الاضطرابات النفسية بأفكار عقلانية
- 3- تزويد الفرد بالمعلومات والأفكار الصحيحة التي تساعد علي التوافق .

### \*فنيات الإرشاد العقلاني الانفعالي

- التحويل : تحويل اهتمام العميل نحو أوجه نشاط عديدة مثل العمل أو الرياضة أو الإبداع الفني
- فنية ABC الكشف عن أنماط التفكير المسببة للانفعالات والمشاعر غير المرغوبة والمحيطه للذات
- إشباع المطالب : بقصد ان يعطي المرشد العقلاني الانفعالي الحب للمسترشد
- لعب الدور : بقصد أن يقوم العميل بأخذ بعض الأدوار التي تثير الضجر والسخرية من الآخرين وتوضيح الطريقة العقلانية للتعامل مع تلك الأدوار
- الإقناع المنطقي : بقصد أن يكشف المرشد عن أفكا العميل غير العقلانية وطرق تفكيره الخاطئة , وإقناعه بذلك

- الدحض والحث والتشجيع : بقصد ان يتعلم العميل كيف يتخلص من أفكاره غير العقلانية عن طريق تشجيع المرشد له

- الواجبات المنزلية: حيث يكلف المرشد المسترشد ببعض التدريبات المنزلية

### \*الجوانب الإيجابية للاتجاه العقلاني الانفعالي

1- اهتم هذا الاتجاه بخبرات الفرد السابقة من حيث تفسير العميل لها , والوصول لعلاقتها بأفكاره الخاطئة

2- اهتم هذا الاتجاه بالعلاقة بين طريقة تفكير الفرد والناحية الانفعالية , والتأثير المتبادل بينهما

3- ركز علي تغيير الأفكار الخاطئة

### \*الجوانب السلبية للاتجاه العقلاني الانفعالي

1- إن الأفكار اللاعقلانية هي السبب الرئيسي في مشكلة العميل مما يعرض العملية الإرشادية للفشل

2- يركز علي تغيير طريقة تفكير العميل من خلال انفعالاته

3- لم تعطي النظرية الاهتمام الكافي للعلاقة بين المرشد والمسترشد

والمعاقين لديهم قدرات وطاقات لا تقل عن غيرهم من الأفراد العاديين ويكون الإرشاد لمساعدة المعاق لاستغلال قدراته الإيجابية وتتضمن العملية الإرشادية الرعاية الطبية وتشجيعه للإلتحاق بالمراكز المتخصصة

### المحاضرة الرابعة : مجالات الارشاد النفسي

#### 8-مجالات الارشاد:

#### 8-1-الارشاد الاخلاقي:

الهدف العام : تدعيم السلوك الإيجابي وتعديل السلوك السلبي إلى سلوك جيد ومرغوب فيه وكذلك تعزيز الأخلاق والقيم والمفاهيم الإسلامية .

\*الخدمات والبرامج الإرشادية: تقدم عدد من البرامج والخدمات الإرشادية والتي منها اعداد النشرات والمقالات التي تهدف إلى الأخلاق الفاضلة والسلوك الإيجابي والإبتعاد عن السلوك السلبي وكذلك عقد المحاضرات والندوات الدينية .

#### 8-2- الارشاد الوقائي:

الهدف العام : توعية الطلاب صحيا ونفسيا واجتماعيا وحصر الطلاب ذوي الحالات الخاصة وتقديم الخدمات اللازمة لهم وتعريف الطلاب بنظام الإختبارات ولوائحه ونشر الوعي الصحي بين الطلاب \*الخدمات والبرامج الإرشادية:

يقدم عدد من البرامج والخدمات منها إعداد النشرات والمقالات الصحية التي تحث على التوعية بأضرار التدخين والمخدرات والبعد عن رفقاء السوء وشغل وقت الفراغ لدى الطلاب بما يعود عليهم بالنفع والفائدة وكذلك عقد المحاضرات والندوات التي تحث على اجتناب العادات السيئة وغير المرغوب فيها .

#### 8-3- الارشاد التربوي:

الهدف العام : تقديم المساعدة والخدمات الإرشادية للطلاب المعידين والمتأخرين دراسيا والمتفوقين ومتابعتهم لتحقيق الأهداف العلمية المنشودة والإستفادة من قدراتهم وميولهم الشخصية بما يعود عليهم بالرضى النفسي لهم .

#### \*الخدمات والبرامج الإرشادية:

يقدم عدد من البرامج منها إعداد النشرات والمقالات التي تحث على طريقة الإستذكار وكذلك عقد المحاضرات والندوات التربوية لتوضيح طريقة الإستذكار والمراجعة وحل الواجبات المنزلية وكذلك رعاية الطلاب المتفوقين والمعيدين والمتأخرين دراسيا ومتكرري التأخر الصباحي والغياب ودراسة نتائج نصف الفصل والنتائج الفصلية مع توضيح الرسوم البيانية وتحليلها .

#### 8-4- الارشاد التعليمي والمهني:

الهدف العام : مساعدة الطلاب في اختيار مستقبلهم المهني والوظيفي وتوضيح المجالات التعليمية والمهنية للطلاب لتحقيق التكيف التربوي المنشود ليسهل عليهم اختيار المجالات المناسبة لهم وذلك حسب ميولهم وقدراتهم .

## \*الخدمات والبرامج الإرشادية:

يقدم عدد من البرامج والخدمات منها اعداد النشرات والمقالات التي توضح للطلاب المجالات التي يمكن لهم الإلتحاق بها بعد التخرج وكذلك عقد المحاضرات والندوات التعليمية والمهنية كالتعرف على بعض المهن الموجودة في المجتمع وكذلك القيام بزيارات ميدانية للمؤسسات التعليمية والمهنية .

## 8-5- الإرشاد النفسي والاجتماعي:

الهدف العام : مساعدة الطلاب نفسيا واجتماعيا ودراسة حالات الطلاب الخاصة وغيرها كصعوبة النطق وضعف السمع والبصر والتخلف العقلي وغيره من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تعيقهم عن عملية التعلم وكذلك متابعة الطلاب الذين يوجد لديهم مشكلات نفسية واجتماعية .

## \*الخدمات والبرامج الإرشادية:

يقدم عدد من البرامج والخدمات منها اعداد النشرات والمقالات التي تتعلق بصعوبات النطق والسمع وضعف البصر والحالات الخاصة وكذلك تقديم المحاضرات والندوات التي تتعلق بالصعوبات النفسية والاجتماعية واقامة دراسات وبحوث للطلاب الذين يعانون من مشكلات صحية ونفسية واجتماعية ومتابعة السلوك غير السوي داخل المدرسة وتقديم الخدمات المناسبة لهم .

## 8-6- الإرشاد السلوكي :

هو عملية تعلم وإعادة تعلم ويتركز هذا الإرشاد على السلوك الحالي الملاحظ ، وأعراض الاضطرابات ، وليس على أسبابها ، وعوامل نشأتها ، فيضع أهدافاً محددة ، واضحة ، قابلة للقياس والملاحظة ، يتم تحقيقها من خلال إجراءات تعديل سلوك الطالب والتحكم في خبرته ، وتعديل شروط المحيط ، حتى يتم حذف العادات السلوكية التي تعلمها سابقاً ، ويستبدلها بعادات جديدة

## \*الخدمات الإرشادية التي يقدمها الاخصائي الاجتماعي:

للأخصائي الاجتماعي دور في تقديم الخدمات الإرشادية المختلفة والتي يمكن أن نذكر منها :

- خدمات الإرشاد الفردي
- خدمات الإرشاد الجماعي
- خدمات الإرشاد التربوي



- خدمات الإرشاد التعليمي والمهني
- خدمات الإرشاد الوقائي والعلاجي

#### \*خدمات الإرشاد الفردي:

متابعة الطالب الذي يحتاج إلى متابعة فردية مستمر كالتالي المعيد والمتأخر دراسيا وذوي الحالات الخاصة

- 1- المقابلة مع الطالب
- 2- دراسة الحالة
- 3- متابعة الخدمات الصحية للحالات الخاصة
- 4- متابعة متكرري الغياب والتأخر عن طابور الصباح
- 5- متابعة الخدمات التربوية
- 6- محاولة ربط البيت بالمدرسة
- 7- مساعدة الطالب في حل المشكلات التي تعيق مسيرته التعليمية

#### \*خدمات الإرشاد الجماعي:

- 1- التوجيه والإرشاد الجماعي للطلاب في مجموعات أو صفوف
- 2- التوجيه الجماعي الوقائي والعلاجي
- 3- متابعة الخدمات الصحية والعلاجية للطلاب
- 4- متابعة متكرري الغياب والتأخر عن الطابور الصباحي
- 5- متابعة المعيد والمتأخرين دراسيا والمتفوقين
- 6- حصر ومتابعة الطلاب ذوي الحالات الاقتصادية
- 7- القيام بأبحاث ودراسات ميدانية
- 8- محاولة ربط المدرسة بالمنزل

#### \*خدمات الإرشاد التربوي:

وضع النشرات والمقالات الإرشادية في شتى انحاء المدرسة توضح دور الأخصائي الإجتماعي

- 1- إلقاء عدد من الكلمات والمحاضرات خلال الفصل الدراسي الأول والثاني

- 2- توزيع النشرات التي تحت على الإستنكار ومتابعة الطالب لدروسه
- 3- القيام ببعض الزيارات الميدانية التي تعود على الطالب بالفائدة
- 4- نشر الوعي الصحي بين الطلاب كأسباب الأمراض وعلاجها والوقاية منها
- 5- دراسة نتائج اختبارات نصف الفصل والفصلية
- 6- عقد اجتماعات مع المجالس واللجان المدرسية وأولياء الأمور

#### \*خدمات الإرشاد التعليمي والمهني:

- 1- القيام بتزويد الطلاب بنشرات عن المهن الموجودة في المجتمع وتعريفهم بالأقسام والتخصصات التي يمكن أن يلتحق بها .
- 2- تشجيع الطلاب على ملاحظة المهن الموجودة في المجتمع والكتابة عنها .
- 3- حث وتشجيع الطلاب على القيام بعمل نشرات مهنية لمعرفة مجتمعهم ومستقبلهم .
- 4- إلقاء محاضرات تتحدث عن المؤسسات التعليمية والمهنية الموجودة في المجتمع
- 5- العمل على انشاء ركن عن الإرشاد التعليمي والمهني داخل المدرسة.
- 6- القيام بزيارات ميدانية لبعض المؤسسات التعليمية والمهنية الموجودة في المجتمع .
- 7- تزويد المكتبة ببعض النشرات والكتب التي تتحدث عن الإرشاد التعليمي والمهني ليطلع عليها الطلبة.
- 8- حث الطلبة على الإستفادة من دليل الإرشاد التعليمي والمهني .

#### \*خدمات الإرشاد الوقائي والعلاجي:

- 1- نشر الوعي الإرشادي والصحي بين الطلاب
- 2- إلقاء كلمات ومحاضرات وندوات تحت على النظافة من خلال الكلمات الصباحية والفسح والنشاط المدرسي
- 3- وضع ركن في المدرسة عن الإرشاد الوقائي
- 4- حصر ومتابعة الطلاب الذين يعانون من بعض الحالات الصحية
- 5- حث المعلمين على مراعاة الطلاب ذوي الحالات الصحية والذين يعانون من أمراض معينة

6-تبليغ المعلمين والعاملين في المدرسة عن الطلاب اللذين يعانون من حالات صحية ومرضية لمرعاتهم وتقدير ظروفهم

7-التنسيق والتعاون مع الوحدات الصحية وغيرها من المؤسسات في التوعية للطلاب عن الأمراض والوقاية منها.

### المحاضرة الخامسة : العملية الارشادية و مراحلها

#### 9-العملية الارشادية

#### 9-1- مفهوم العملية الارشادية:

هي تلك الخطوات أو المراحل المتتابعة التي يعمل فيها الموجه أو المرشد مع المسترشد أو الموجه ابتداء من إحالة المسترشد إليه حتى إقفال الحالة والتحقق من الوصول إلى أهداف الإرشاد.

#### 9-2- أهداف العملية الإرشادية :

يسعى المرشد النفسي إلى تحسين حالة العميل و تخفيف آلامه في أسرع وقت ممكن ، وتهدئة روعه، وتشجيعه. وتستهدف عملية الإرشاد النفسي إلى:

- 1- تحسين قدرة العميل على مواجهة ما يعانيه من مشكلات والتصدي لعلاجها على أساس واقعي.
- 2- يتكيف العميل على ظروف حياته وأن يستغل ما لديه من قدرات وامكانيات واستعدادات. 3- تحقيق الصحة النفسية: ويعني أن المعاناة من هذا القلق الذي لا يقترن بالحلول الايجابية للمشكلات قد يؤدي في الكثير من الحالات إلى المعاناة من بعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والعزلة أو المخاوف وهذا يؤثر سلبا على سلوك العميل ويرمي إلى تبصير العميل بالمشكلات التي يواجهها والإمكانات المتوفرة لحلها

4- تحقيق التوافق وذلك بمساعدة الفرد في اختيار أنسب المواد الدراسية والمناهج في ضوء قدراته وميولاته وبدل أقصى جهد ممكن بما يحقق النجاح الدراسي.

1- تحقيق الذات و فهمها : وذلك بتحقيق إمكانيات وقدرات و استعدادات العميل وتحويل نظره من خارج نفسه إلى داخلها مع استبصار أكثر والعمل معه حسب حالته سواء كان عاديا أو متأخرا أو متوقفا.

6- يكون تحقيق التوافق التربوي عن طريق مساعدة الفرد في اختيار أنسب المواد الدراسية

والمناهج فيضوء قدرته وميوله بذل أقصى جهد يمكن بما يحقق النجاح الدراسي. وتحقيق التوافق المهني ويتضمن

الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد علميا وتدريبيا لها حتى يشعر الفرد بالرضا والسعادة ووضع الفرد المناسب في المكان المناسب. وتتحدد بعض أهداف عملية الإرشاد النفسي بصفة مبدئية وذلك لأن بعض الأهداف تتغير أثناءها أو تتعدى أو يقدم أحدهما على الآخر، فالعميل قد يضل المرشد في المراحل الأولى من الإرشاد بسبب إعطائه معلومات ناقصة أو خاطئة عن قصد أو بدون قصد، ومع تقدم عملية الإرشاد تتضح الأمور والرؤيا فيقنع العميل بعملية الإرشاد وإخلاص المرشد عندما يبدأ بالتحسن، عندها يعطي حقائق جديدة وصادقة فيضطر المرشد إلى تغيير الأهداف أو تعديلها.

7- تحسين العملية التربوية: تعد علاقة الإرشاد بالتربية علاقة تكامل، و تعد المؤسسات التربوية المجال الحيوي الفعال لإرشاد، إذ أن هذه الأخيرة في أمس الحاجة إلى خدماته وذلك بسبب الفروق الفردية بين الطلاب، اختلاف المناهج، ازدياد عدد الطلاب و المشكلات الاجتماعية كما وكيفا، لإيجاد جو نفسي صحي في المدرسة بين الطلاب و المعلم و الإدارة والأسرة وتشجيع الجميع على احترام المتعلم أو الطالب كفرد له إنسانيته.

8- اكتشاف مواهب وقدرات و ميول الطلاب المتفوقين توجيهها واستثمارها فيما يعود بالنفع على الطالب خاصة وعلى المدرسة عامة .

9- تنظيم العمل الإرشادي و توزيعه بما يتناسب مع البرنامج الزمني الدراسي.

### 9-3- خصائص العملية الإرشادية:

1. إن الإرشاد عملية تتميز بالتفاعل والدينامية بين المرشد والمسترشد يتحمل فيها كل منهما لدوره ومسؤوليته في إنجاز الأهداف وإحداث التغيير المنشود.
2. إن أساس نجاح العملية الإرشادية يعتمد بدرجة كبيرة على العلاقة الإرشادية التي أساسها التقبل والاحترام والتقدير وحق المسترشد في التعبير عن أفكاره ومشاعره ومراعاة ظروفه وقدراته وإمكاناته الشخصية والبيئية.
3. إن الهدف من العملية الإرشادية هو اكتشاف جوانب القوة في شخصية المسترشد وبيئته والاستفادة منها في إنجاز أهداف العملية الإرشادية وإحداث التغيير المطلوب.
4. إن العملية الإرشادية عملية مهنية تتطلب شخصا مؤهلا يمتلك المعرفة بالسلوك الإنساني وأساليب التغيير والخبرة والمهارة التي تساعده في أداء عمله بصورة صحيحة.

5. إن العملية الإرشادية تتم من خلال علاقة الوجه لوجه نظرا لما تتيحه هذه العلاقة من فرص لكل من المرشد والمسترشد لفهم بعضهما بعضا ودراسة المشكلة بدقة والوقوف على السلوك اللفظي وغير اللفظي لكل منهما والاتفاق على جميع عمليات الإرشاد ورسم الأهداف ومن ثم تحقيقها.
6. إن التدخل الإرشادي يعطي أهمية بالغة لقيم ومبادئ وعادات ومعتقدات المجتمع الذي يتم فيه كما يراعى الثقافة الفردية للمسترشد.
7. 9-4- مراحل العملية الإرشادية:

#### المرحلة الأولى: بناء علاقة إيجابية من أجل العلاج

العلاقة التي يكونها المرشد مع المسترشد هي نقطة البداية وحجر الأساس في العملية الإرشادية، ويتوقف على هذه العلاقة نجاح العملية الإرشادية وتحقيق الأهداف المرسومة، فالمسترشد دائما يحتاج إلى الشعور بالاهتمام والعناية به وتفهم مشكلته وواقعة الذي يعيش فيه، إضافة إلى شعوره بجدية المرشد وإخلاصه في أداء عمله، هذه العلاقة تختلف عن غيرها من العلاقات المبنية على الصداقة والمحبة، فهي علاقة بين شخصين تتشأ وتستمر لفترة مؤقتة من أجل مساعدة المسترشد في التغلب على بعض الصعوبات التي تواجهه، وليس من السهل بناء مثل هذه العلاقة، فالعلاقة المهنية بين المرشد والمسترشد تختلف كثيرا عن العلاقات الاجتماعية، وإذا كان المرشد شخصا ناجحا في تكوين علاقات اجتماعية بسهولة، فهذا لا يعني بالتأكيد القدرة على بناء علاقة إرشادية ناجحة.

ويجب أن تكون هذه العلاقة علاقة متبادلة بين الطرفين يقوم فيها المرشد بزرع الثقة وإبراز أهمية المسترشد وقدراته ومهاراته المتوفرة لديه من أجل استخدامها في حل المشكلة، ويكون الهدف المشترك هو خلق بيئة تسودها الثقة والاطمئنان والتخلص من حالة الشك والقلق التي قد تنتاب المسترشد.

#### المرحلة الثانية: تحديد وتقييم المشكلة

تحديد المشكلة التي يعاني منها المسترشد أمر ضروري من أجل مساعدته في حل هذه المشكلة، وعملية تحديد المشكلة تتطلب جميع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول المشكلة وحول المسترشد، وأية أطراف أخرى لها صلة بالمسألة، وتحديد وتقييم المشكلة أمر بالغ التعقيد وذلك لاعتبارات عديدة أهمها:

- أن تحديد أي مشكلة أمر بالغ الصعوبة.

- هل من الممكن أن ينجح المرشد في تقييم المشكلة بدون تأثير من المسترشد والطريقة التي يرى بها هذه المشكلة.

- ماهي المعلومات الضرورية لتحديد هذه المشكلة ومن باستطاعته تحديد هذه المعلومات، فقد يكون هناك معلومات ضرورية ومهمة للغاية من أجل تحديد المشكلة، ومع ذلك لا يدلي بها المسترشد ظنا منه أنها غير مفيدة، وفي نفس الوقت لا يطلبها المرشد.

- التعامل مع المشكلة يجب أن يكون جديا وفوريا مع الأخذ في عين الاعتبار أن المسترشد عندما حضر لمكتب المرشد فإنما حضر وهو يعاني من مشكلة يريد من يساعده في فهمها وتحديدها بدقة من أجل التعامل معها بالحلول المناسبة.

لذلك يجب على المرشد أن يعي هذه الحقيقة جيدا وأن يدرك أن المسترشد لم يحضر للعب أو إضاعة الوقت، ولاشك أن هذه التوقعات العالية من قبل المسترشد الباحث عن المساعدة تحمل في طياتها مضمونين: أحدهما إيجابي والآخر سلبي، فالجانب الإيجابي يفرض على المرشد الاجتماعي أن يبدأ على الفور في مباشرة الحالة، ويستمر في العمل فيها دون تأخير، وأن يستغل حرص واندفاع المسترشد بشكل إيجابي ويوظفه لصالح العملية الإرشادية بأكملها، وأما الجانب السلبي فيتمثل في الشعور الذي قد يصيب المسترشد في حالة مرور فترة دون تحقيق أي تقدم، إضافة إلى توقعاته أن المرشد سوف يجد له الحل السريع والمناسب لمشكلته في فترة قصيرة.

لذلك يجب على المرشد أن يكون واعيا ومدركا لجميع هذه الأمور، وألا ينسى أن المسترشد دائما يبحثون عن حلول لمشكلاتهم، ومتى ما وجد لديهم الإحساس بعدم فاعلية المرشد أو تجاهله لبعض ما يقوله المسترشد أو أعطاه إحساسا يعكس عدم المبالاة، فإن المسترشد سيتوقف تماما عن إدلاء بأية معلومات، بل ربما يتوقف عن الحضور إلى المرشد.

### المرحلة الثالثة: تحديد أهداف الإرشاد

مهنة الإرشاد مثل غيرها من المهن لا بد أن يكون لها هدف محدد تسعى لتحقيقه، والهدف من العملية الإرشادية لا بد من تحديده بدقة ووضوح من البداية، ولا بد من إشراك المسترشد في رسم هذا الهدف مع أخذ وجهة نظر المرشد، وفي بعض الأحيان يكون للمرشد دور بارز في رسم هذا الهدف عندما لا يكون باستطاعة المسترشد رؤية الأمور بشكل واضح، أو لا يعرف ماذا يفعل، حيث يتولى المرشد ترجمة

مطالب ورغبات وأمنيات المسترشد لتصبح هدفا تسعى العملية الإرشادية إلى تحقيقه، وتحديد أهداف العملية الإرشادية يساعد كلا من المسترشد والمرشد على حد سواء في المضي قدما في عملية الإرشاد، ويصبح كل منهما على بينة من الأمر ويعرف الهدف من هذا العمل المشترك مما يعطيه دفعة قوية من الحماس والاستمرار في هذه العملية، وقد يكون هناك أكثر من هدف للعملية الإرشادية، كما أنه بالإمكان وضع أهداف قصيرة ومتوسطة من أجل الوصول إلى الأهداف النهائية لعملية الإرشاد.

#### المرحلة الرابعة: الختام والمتابعة

هذه المرحلة الأخيرة من مراحل الإرشاد وهي مرحلة انتقالية مهمة، حيث يتم فيها انتقال المرشد من المراحل التي يكون فيها متواجدا مع المسترشد إلى مرحلة جديدة تحتم على المسترشد أن يتعامل مع الصعوبات التي تواجهه منفردا، وخلال عملية التحول التي تتم في هذه المرحلة يجب أن يتوافر فيها العديد من العناصر والاعتبارات التي يجب أن تؤخذ في الحسبان من أجل المساهمة في نجاح هذه العملية، وبالتالي نجاح العملية الإرشادية، وينبغي على المرشد الذي يريد أن يقوم باختتام عملية الإرشاد أن يتذكر الأمور التالية:

- البداية والنهاية في أي عمل إنساني يصاحبهما بعض الصعوبات وعدم التكيف.
  - الخوف من النهاية وعدم مواجهتها أمر وارد في معظم الأحيان ولدى الكثير من الناس.
  - التوقيت المناسب يساعد في نجاح ختام العملية الإرشادية وإنهاءها.
  - الاهتمام بضرورة المتابعة أحد أساسيات عملية الإرشاد.
  - إعطاء المسترشد إحساسا وإيحاء بضرورة تواصله مع المرشد مسؤولية تقع على المرشد.
  - متابعة المسترشد والسؤال عن أحواله إحدى أخلاقيات مهنة الإرشاد.
  - اختيار الطريقة البناءة لإنهاء عملية الإرشاد وختامها تقع على عاتق المرشد.
- ونستطيع تعريف هذه المرحلة بأنها ليست مجرد إغلاق وإنهاء العملية الإرشادية، وإنما هي عبارة عن مرحلة تحول من وضع وظروف معينة إلى وضع جديد وظروف جديدة.

إن المبادئ التي تقوم عليها العملية الإرشادية هي كالتالي:

1. إن الناس يملكون القدرة على اتخاذ القرار والاختيار، كما أنهم قادرون على توجيه حياتهم أكثر مما يعتقدون.
2. إن مساعدة الناس تستلزم تحمل مسؤولية مساعدتهم إلى أقصى حد ممكن لكي يعتمدوا على أنفسهم ويستغلوا جميع طاقاتهم وجوانب القوة فيهم.
3. إن مساعدة الناس هي مسؤولية تستلزم العمل تجاه تغيير المؤثرات والأوضاع البيئية السلبية.
4. إن السلوك الإنساني هو سلوك هادف وموجه.
5. إن الناس قادرون على تعلم سلوكيات جديدة، وأن مسؤولية المعالج تتركز حول مساعدتهم لاكتشاف قدراتهم والاستفادة منها لإحداث التغيير ولزيادة النمو.
6. إن معظم الصعوبات التي تواجه الناس يمكن التغلب عليها من خلال حل المشكلات الحالية.
7. من خلال الحصول على المعلومات وتعلم مهارات جديدة يستطيع الناس حل مشكلاتهم والتغلب على الصعوبات التي تواجههم في حياتهم، كما يستطيعون تحقيق نموهم الشخصي.
8. إن معظم المشكلات التي يقع فيها الناس هي نتاج المجتمع والأنظمة الموجودة، ومن خلال تعلم أساليب مواجهة فعالية يستطيع الناس إحداث تغييرات إيجابية في هذه الأنظمة.
9. إن النمو الإنساني عبارة عن مجموعة من الخبرات والتجارب التي ينبغي الاستفادة منها في مواجهة المشكلات.
10. إن الانسان يريد أن يحقق ذاته ويشعر بقيمته وكرامته وهي حاجة أساسية وطبيعية في كل إنسان، وعلى المحيطين توفير هذه الحاجة وإشباعها.
11. إن النمو الإنساني يظهر من خلال علاقة الانسان مع الآخرين، وبالتالي فإن نمو علاقة المساعدة تعتمد بدرجة كبيرة على مقدار الحب والتقبل والاحترام والتقدير والتشجيع الذي توفره هذه العلاقة.
12. إن الانسان بحاجة إلى أن يمارس شخصيته، ويشبع حاجاته واهتماماته، ولهذا ينبغي أن تتاح له فرصة التعبير والعمل.
13. إن أي أسلوب تدخل علاجي يستخدمه المرشد لإحداث التغيير المنشود ينبغي أن يراعي كرامة المسترشد وقيمه وحرية في اتخاذ القرار وخصوصيته.
14. إن الوعي بالنفس هي الخطوة الأولى لفهم وإدراك ومعرفة النفس.



15. إن للناس الحق في اختيار قيمهم ومبادئهم واتجاهاتهم، وليس لأحد الحق في فرض قيم أو سلوكيات عليهم.

### المحاضرة الخامسة : الارشاد النفسي المدرسي وأساليبه

#### 10-أساليب التوجيه والإرشاد النفسي المدرسي:

##### 10-1-الإرشاد الفردي :

وهو يعني " تلك العلاقة المخططة بين الإخصائي النفسي والطالب ، حيث يتم إرشاد فرد واحد وجها لوجه في الجلسات الإرشادية ،و يعتمد في فاعليته على العلاقة الإرشادية المهنية" ويعتبر بعض الإخصائيين أن التعامل مع اثنين أو ثلاثة هو علاج فردي، ويعتبر العلاج الفردي هو نقطة الارتكاز لأنشطة متعددة في كل من برامج التوجيه والإرشاد، ومن الوظائف الرئيسية للإرشاد الفردي تبادل المعلومات وإثارة الدافعية لدى الفرد وتفسير المشكلات ودفع خطط العمل المناسبة، وإن كان يحتاج هذا النوع من الإرشاد إلى توافر عدد كبير من الإخصائيين النفسيين لمواجهة الحاجات الفردية للإرشاد، ويتراوح وقت الجلسة الإرشادية الفردية ما بين (30: 60) دقيقة، ويتحدد طول وقصر الفترة الزمنية على عدة اعتبارات منها:الهدف من الجلسة الإرشادية، وطبيعة المشكلة، وخصائص الفرد.

##### 10-1-1-حالات استخدام الإرشاد الفردي :

يستخدم الإرشاد الفردي مع الطلاب الذين يعانون من المشكلات ذات الطابع الشخصي والتي لا يصلح عرضها أمام الآخرين كما في العلاج الجماعي، أي تلك الحالات التي تتطلب درجة من السرية، ومن بين تلك المشكلات، ما يلي:

(1) المشكلات الاجتماعية: كانعكاس المشكلات ذات الطابع الأسري علي ما يعانيه التلميذ من آثار نفسية وتحصيلية، مثل حالات الطلاق، والهجر، ووفاة أحد الوالدين، والخلافات الزوجية الحادة..وغيرها.

(2) المشكلات النفسية : مثل التي تحدث بسبب إصابة التلميذ بأحد الأمراض الخطيرة أو إعاقات جسدية أو حسية، أو المشكلات النفسية التي تحدث نتيجة لما يعانيه التلميذ من اضطرابات نفسية كالوحدة النفسية، أو السلوك العدواني، أو المخاوف المرضية.

(3) **المشكلات المدرسية:** ومن بينها مشكلة التسرب المدرسي، والرسوب المتكرر، وصعوبات التعلم، والغياب المستمر، وغيرها من المشكلات ذات الطابع المدرسي.

## 10-2-الإرشاد الجماعي :

إن الإرشاد الجماعي لا يمكن أن يكون بديلا عن الإرشاد الفردي، فهناك بعض الطلاب الذين يستجيبون بصورة أفضل في المواقف الجماعية بينما نجد البعض الآخر يحتاج إلى رعاية فردية خاصة، ومنهم من يحتاج إلى النوعين من الإرشاد لمساعدتهم على التوافق السليم، غير أن الجماعة في الإرشاد الفردي، وهذا التأثير مستمد من جانبيين، أولهما الإخصائي النفسي نفسه، والثاني هو الجماعة الإرشادية الذين يبذلون الجهد لمساعدة زميلهم، وهذا يؤدي إلى شعور أعضاء الجماعة الإرشادية بالطمأنينة أكثر من مقابلة الإخصائي وحده في الإرشاد الفردي .

## 10-2-1-حالات استخدام الإرشاد الجماعي :

يستخدم الإرشاد الجماعي في المدارس مع الحالات التالية :

حالات الطلاب التي لا تتطلب درجة عالية من السرية.

حالات الإرشاد التربوي والمهني.

الحالات التي يستخدم معها الإرشاد الوقائي لتنمية أحد جوانب الشخصية كالاتقلالية والانتماء وروح الفريق والقيادة. . وغيرها.

**فالإرشاد الجماعي يوفر لكل هؤلاء عددا من المميزات التي يستفيدون منها، هي :**

(1) أن الإرشاد الجماعي كفاء من حيث التكلفة، فالإخصائي يستطيع أن يرى العديد من الطلاب في وقت واحد.

(2) يمكن أن توفر المجموعة نوعا من العلاج الوقائي، حيث يمكن للأعضاء أن يسمعو تجارب الآخرين وهم يناقشون مشاكلهم، تلك المشاكل التي لم يواجهوها من قبل في حياتهم.

(3) بعض التجارب والنشاطات والتمارين لا يمكن أدائها إلا في مجموعات كلعب الأدوار مثلا.

(4) توفر الجماعة ميزة إخراج انفعالات معينة يمكن التعامل معها عندئذ في الواقع في إطار الجماعة.

(5) بعض المشاكل يتم التعامل معها بصورة أكثر فعالية في إطار المجموعة مثل عيوب المهارات الاجتماعية والتعامل مع الآخرين، ويمكن أن يتدرب الطالب على سلوكيات جديدة وطرق للارتباط بالناس من خلال الجماعة.

(6) في إطار الجماعة يمكن للطلاب تلقي قدرا من المعلومات عن سلوكهم.

(7) تتولد في إطار الجماعة الكثير من الاقتراحات التي تتعلق بمشكلة ما مما لو تواجد الإخصائي مع فرد واحد فقط.

ولكن يحذر هنا أن ينضم إلى الجماعة الإرشادية الطلاب الذين لديهم مشكلات سلوكية ونفسية متطرفة كحالات الجناح والعنف والإيذاء الذاتي والأمراض النفسية الخ.

#### \* دور الإخصائي النفسي المدرسي في الإرشاد الجماعي :

يلعب الإخصائي النفسي دورا حيويا في الإرشاد الجماعي، حيث يلقي عليه العبء الأكبر في العملية الإرشادية ومن بدايتها حتى نهايتها، وتندرج العملية الإرشادية التي يقوم بها الإخصائي النفسي عبر الخطوات التالية:

(1) يبدأ الإخصائي النفسي المدرسي بتكوين مجموعة الإرشاد الجماعي من مجموعة الطلاب الذين يرغبون في مناقشة مشكلاتهم ويجمع بينهم مشكلات متشابهة، ويتم بداية جمع المعلومات عن كل طالب من أفراد المجموعة باستخدام وسائل جمع المعلومات المختلفة ثم يقابل كل فرد على حدة ليتحدث معه عن الإرشاد الجماعي.

وعند اختيار الطلاب لتكوين الجماعة الإرشادية ينبغي التأكيد على الآتي:

❖ مدى قدرة كل طالب على التعبير عن مشكلاته داخل المجموعة.

❖ مدى استعداد كل منهم للاستماع للآخرين والتعاون معهم.

❖ مدى قدرتهم على المثابرة وتحمل المسؤولية في مواجهة المشكلات.

(2) بعد تكوين الجماعة الإرشادية يقوم الإخصائي النفسي المدرسي بالاجتماع بهم في مكان هادئ بعيداً عن الضوضاء والمشتتات ويبدأ في خلق جو من المودة والصدقة والتفاهم مؤكداً على ضرورة سرية ما يقال حتى يشعر جميع الطلاب بالأطمئنان، ويبدأ كل منهم بتعريف نفسه للآخرين وعرض مشكلته، وخلال ذلك يحاول باقي الطلاب التركيز على ما يمكنهم ذكره عن مشكلاتهم الخاصة عندما تتاح لهم فرصة للحديث.

(3) يحدد الإخصائي النفسي المدرسي مواعيد الجلسات بالاتفاق مع باقي الطلاب المشاركين في الجلسة، وهو عادة ما يخصص لذلك إحدى الحصص، ولما كانت مدة الحصة لا تتعدى ساعة فيمكنهم أن يلتقوا مرتين في الأسبوع، وهنا يؤكد الإخصائي على ضرورة الالتزام بمواعيد الجلسات، لأن عدم الانتظام والتأخير في الحضور يعتبر مؤشراً على عدم اهتمام الطالب، وفي هذه الحالة قد يتم إنهاء عضوية ذلك الطالب.

(4) يستخدم الإخصائي النفسي أحد أساليب الإرشاد الجمعي كالسيكودراما أو السيسودراما أو لعب الأدوار.. وغيرها، ويتوقف اختيار نوع الأسلوب المستخدم على نوع المشكلة المعروضة.

(5) يقوم الإخصائي النفسي بإنهاء الجلسات الإرشادية بعد تحقيق الأهداف المحددة مسبقاً والانتهاج من إجراءات العملية الإرشادية وتقييم ما يتم تحقيقه ثم كتابة التقرير الختامي.

## المحاضرة السادسة : الصحة النفسية ( النشأة - المفاهيم ذات العلاقة )

### 11-الصحة النفسية:

#### 11-1-التطور التاريخي لنشأة الصحة النفسية:

أ-العصور القديمة: تعود الجذور الأولى للصحة النفسية والوقاية من الأمراض والاضطرابات النفسية وفهم أسبابها إلى آلاف السنين فقد أشارت الدراسات إلى اهتمام الفراعنة والإغريق والصينيين القدماء وحضارات ما بين النهرين بعلاج الاضطرابات النفسية العقلية، وإعادة الصحة النفسية وقام بالعلاج الكهنة والسحرة على أساس أن هذه الاضطرابات ناتجة عن حلول الأرواح الشريرة بالأبدان و أحياناً حلول أرواح طيبة مقدسة وبناء على ذلك يتعاملون معها معاملة طيبة فيها تعظيم وتقديس أما الأرواح الشريرة التي تعمل ما يغضب الله وتنتهك المقدسات فكانوا يتعاملون معها بقسوة وعنف لتلخيص الأبدان منها وذلك باستخدام السحر و الصلاة.

وبغض النظر عن تلك الإسهامات و المحاولات و أنها كانت في كثير من الأحيان خاضعة للتفسيرات غيبية أو غير متناسقة مع الطبيعة الحقيقية للأمراض إلا أنه يمكن اعتبارها مؤشر لاهتمام الإنسان بالجوانب النفسية منذ القديم ومحاولة لفهم الإنسان في سلوكه .

ب-العصور الوسطى: الاهتمام بالصحة النفسية بالشكل الذي نعرفه ونمارسه في أيامنا هذه يعود إلى العصور الوسطى حيث ازدهر على الصحة النفسية في البلاد الإسلامية فقد عني العلماء المسلمين بموضوعات الصحة النفسية وعالجوها من خلال دراساتهم لحسن الخلق وعلاقة الإنسان بربه ونفسه، ومراتب الإيمان، وواجبات المسلم وحقوقه وأهم العلماء بالتربية في البيت والمدرسة والمسجد.

-ففي العهد الأموي افتتح أول مستشفى للطب النفسي وصف بأنه حدائق غناء فيه الأزهار والمياه وحمامات باردة وساخنة وجلسات تدليك بالإضافة إلى عازفي الموسيقى وقارئ القرآن وكان هناك خدمات لكل مريض

-كما برز ابن سينا والرازي في هذا المجال وقد درس كتاب القانون في الطب لابن سينا في كليات الطب في أوروبا لعدة قرون.

-أما في العهد العباسي كان ربيع مستشفى بغداد مخصصا للطب النفسي وكان كبير الأطباء مع كبير القضاة يمران بالمرضى ومن يتقرر إخراجه يصرف له 10 دنانير من الذهب ليبدأ حياته من جديد وهذا أصل التأهيل النفسي.

ويعد الإمام الغزالي مؤسساً لعلم النفس كما كان ابن خلدون مؤسساً لعلم المجتمع.

في الوقت الذي كانت فيه أوروبا تحرق المرضى النفسانيين في الشوارع ويربطونهم بالسلاسل وتعريضهم للضرب كأسلوب علاجي فعال يساعد هؤلاء المرضى في التخلص من أمراضهم

### ج- العصر الحديث:

بدا وكأن العلاج النفسي جاء من الغرب وهذا غير دقيق فقد اعتمد الغرب على المراجع العربية وخصوصاً التي وصلت إلى الأندلس وبالتالي أكملوا الطريق التي بدأها العرب المسلمين ومن بين المتأثرين بأساليب الرعاية في العالم الإسلامي الطبيب الفرنسي الحديث بنيل وقد قاده هذا التأثير إلى المطالبة عام 1798 أي بعد الثورة الفرنسية بتحرير المرضى نفسياً من قيودهم وألف كتاباً عن كيفية معاملتهم.

في بلجيكا ظهر جزيلان الذي خفف من قيود المرضى نفسياً في عام 1835.

-أما في إنجلترا فقد قام جون كونولي متأثراً بتعاليم بينيل بمعاملة المرضى معاملته إنسانية وفي روسيا قام كونوسوسكي بترجمة كتاب بينيل إلى الروسية ومن خلال المحاولات المتفرقة هنا وهناك بدأت تظهر بوارد الاهتمام والرعاية بالصحة النفسية.

-في أواخر القرن 19 ظهرت آراء نادت بالاهتمام بالمرضى النفسانيين ففي سنة 1909 تأسست في و م أ اللجنة القومية للصحة النفسية وفي الربع الأول من القرن 20 ظهرت أولى محاولات قياس وتحديد الذكاء لظهر أول مقياس للذكاء عام 1904 بنيه في فرنسا وفي عام 1948 تأسست منظمة الصحة العالمية ومركزها لندن كما برزت مدرسة والتحليل النفسي لسيجموند فرويد ولعل تأسيس التحليل النفسي في حركة الصحة النفسية هو المعلم الأبرز في هدف الحركة.

-في النصف الثاني من القرن 20 برزت اتجاهات أخرى كالاتجاهات السلوكية والاتجاهات الإنسانية وتوعدت المبادئ العلاجية المستهدفة من هذه الاتجاهات.

## 11-2- تعريف الصحة النفسية

للصحة النفسية تعاريف كثيرة يمكن حصرها في اتجاهين:

1-الاتجاه الايجابي: يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه ويؤدي هذا الى التمتع بحياة خالية من الاضطرابات ومليئة بالحماس حيث يعد هذا الفرد في نظر الصحة النفسية شخصا سويا.

1- الاتجاه السلبي: يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية هي الخلو من أعراض المرض العقلي أو النفسي إلا أن هذا لا يشمل جميع حالات الصحة النفسية فقد نجد فردا خاليا من أعراض المرض النفسي لكنه غير ناجح في حياته وعلاقاته بغيره سواء في العمل أو الأسرة أو المجتمع فهو إذن غير متكيف.

- تعريف منظمة الصحة العالمية: بأنها حالة من الرفاه الجسدي والنفسي والاجتماعي ونوعية الحياة التي يعيشها الفرد.

- تعريف لاودس وآخرون للصحة النفسية: مفادى أنها حالة ليست ثابتة وأنها هي عبارة عن توازن بين الموارد الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية وآليات الحماية والدفاع العضوية من جهة وبين التأثيرات المنة المسببة للمرض للمحيط الفيزيولوجي والاجتماعي من جهة أخرى

- الصحة النفسية: هي حالة دائمة تسبب بكون الفرد متوافقا نفسيا يشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أبعد حد ممكن ويكون قادرا

على مواجهة مصائب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا بحيث يعيش في سلامة وسلام.

## 2- الصحة النفسية في مدرسة التحليل النفسي:

هذه المدرسة يمثلها فرويد وأدلر .

انطلقت المدرسة التحليلية من أن الشخصية تتكون من ثلاث أنظمة نفسية (أهوى، الأنا Ego، ولأنا الأعلى super ego) تعمل فيما بينها في توافق وانسجام فالجزء الأول يمثل الدوافع الفراتر، بينما يمثل الأنا الأعلى المثل والقيم والأخلاق والأنظمة الاجتماعية والأنا هو الذي يعمل التوازن بين متطلبات أهوى والأنا الأعلى ويتم استعمال وسائل الدفاع النفسية لتحقيق من التوتر والقلق الناتج عن عدم انسجام مطالب أهوى مع الأنا الأعلى.

1- من منظور السلوكية: تركز المدرسة السلوكية على السلوك الظاهر ولا تكثر بالدوافع اللاشعورية والسمات الداخلية وبناء على ذلك يهتم السلوكيين بتغيير السلوك لأغراض العلاج ومن وراء هذه المدرسة نجد سكن رالي يقول أن الإنسان ماكينة أي أنه نظام معقد يسلك وفق القوانين العلمية إن عمل سكنر كان محاولة لأخذ السلوك كله بعين الاعتبار وليس فقط ذلك الجزء الذي نسميه بعض العلماء الشخصية ورفض محاولات التنظير في العالم الداخلي علم النفس أن يفيد نفسه بنفسه يمايرن ويستخدم ويقاس في المخبر.

- فالصحة النفسية عند المدرسة السلوكية هو أن يأتي الفرد السلوك المناسب في كل موقف حسب ما تحدده الثقافة و البيئة التي يعيش في كنفها.

## 2- المدرسة المعرفية السلوكية:

تهتم هذه المدرسة بالعمليات الوسطية العقلية التي تتوسط المسير وظهور الاستجابة وتشمل التعلم الاجتماعي والنظرية العقلية العاطفية ويشير التعلم الاجتماعي إلى أن الفرد يتعلم السلوك السوي بملاحظة سلوك الآخرين وملاحظة نتاج هذا السلوك ويكون التعميم عن طريق التقليد أو المحاكاة للسلوك الناجح المتوافق مع الآخرين كما يستطيع الفرد من خلال التعلم الاجتماعي بالمحاكاة تجنب السلوك الذي ينتج عنه العقاب أو انعدام التعزيز والشخص الذي يقلد النموذج هذه العملية بالنمذجة

## 11-3- المفاهيم الأساسية في الصحة النفسية:

1- التوافق النفسي: هو السعي نحو إشباع الدوافع الحاجات الفطرية المتمثلة في واقع الجوع ودافع العطش... الخ والواقع الثانوية كدافع الحاجة إلى الحب والاحترام والتقدير... الخ والتي يكتسبها

الإنسان في أثناء عملية النفسية الاجتماعية وكذلك دوافع تهدف إلى مد الإنسان بدرجة معينة من الإشارة حتى يحافظ على نشاطه وتأجيل ما لا يمكن إشباعه في الوقت الراهن وتعديل أسلوب الإشباع.

**2- التوافق الاجتماعي أو التكيف الاجتماعي:** هو ذلك الجزء من التوافق الخارجي أكثر من الداخلي ولو أن الفصل بينهما صعب ولكن التوافق الاجتماعي يشير إلى شعور الفرد بالأمن الاجتماعي الذي يعبر فيه عن علاقاته الاجتماعية وتفاعله مع الآخرين في مختلف المستويات الاجتماعية كالحياة والأسرة.... وتقدير الفرد لذاته هو الذي يساعد على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة

**3- الاضطراب النفسي:** هو تعرض الفرد لقوى متساوية تدفعه باتجاهات متعددة مما تجعله عاجزاً عن اختيار اتجاه معين ويترتب عليه الشعور بالضيق وعدم الارتياح وكذلك لقلق وهذا ناتج عن صعوبة اختياره أو اتخاذ القرار بشأن الاتجاه الذي سلكه.

**4- علم الصحة النفسية:** عرف مرسى الصحة النفسية 1988 بأنها "علم تطبيقي للمعارف النفسية يهدف إلى مساعدة الناس على تنمية أنفسهم وتحسين ظروف حياتهم، وأن يواجهوا الأزمات والصعاب بصير وثبات وأساليب توافقية مباشرة ويستخدم المنهج العلمي في تفسير علامات الصحة النفسية من حيث قوتها أو ضعفها وفي تنمية الصحة النفسية وطرق تشجيعها وتحديد عوامل الخطر وطرق الوقاية منها وأساليب علاجها والتنبؤ بها يمكن عمله لكي يحقق الإنسان صحته النفسية ومن بين الوقاية ما يلي:

**1- الوقاية الأولية:** تخفيض معدل حدوث الاضطرابات النفسية بالوقاية من العوامل المسببة للاضطراب في المجتمع.

**2- الوقاية الثانوية:** وهي الاكتشاف المبكر للاضطرابات النفسية وعلاجها

**3- الوقاية الثلاثية:** وهي التأهيل ودمج المريض بالمجتمع بعد الشفاء أو التحسن والعمل على عدم حدوث انعكاسات.

**المحاضرة السابعة: العوامل المؤثرة في الصحة النفسية وأهدافها و أهميتها ومظاهرها**

**11-4- العوامل المؤثرة في الصحة النفسية:**

**- الأسرة:** تعد الأسرة العامل الأول من العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية فعندما يعيش الاستناد في أسرة مترابطة يتمكن من تكوين شخصية سوية وذات نفسية معتدلة وخالية من الأمراض



النفسية يعكس الأفراد الذين يعيشون حياة مضطربة في طفولتهم نتيجة لوجود خلافات عائلية تصبح نسبة التعرض للإصابة بالمرض نفسي مريعة.

-**المدرسة:** الفرد الذي عاش في طفولتهم عددا من السنوات في مدرسة يسودها جو من النظام والانضباط والحرية والديمقراطية يقوده معلون أي فيه نماذج الإخلاص والجدية وجب العمل يشيب دون شك متحليا بهذه الصفات الصالحة التي تجعل منه إنسانا ناجحا في عمله مما يدعم صحته النفسية أما الذي تربى في مدرسة يسودها الفوضى والاضطراب فسيكون نصيبه الفشل في عمله وسوء التكيف معه وهذا مما يؤثر على صحته النفسية.

-**العمل:** إن طبيعة العمل الذي يعمل فيه الإنسان بعد من المؤثرات التي تؤثر على نفسيته، فعندما يعمل بأجواء مناسبة عندها يكون عمل غير ملائمة.

فمثلا: عمل الأفراد تحت أشعة الشمس المباشرة في أيام الصيف مع عدم توفير أي وسائل لحمايتهم من الإصابة بضربة شمس فمن المحتمل أن يؤثر ذلك على صحتهم النفسية ويسخرهم بالقلق من طبيعة عملهم

#### 11-5- أهداف وأهمية الصحة النفسية:

1/ **أهداف الصحة النفسية:** تهدف الصحة النفسية أساسا إلى بناء الشخصية السوية القادرة على تحمل صعوبات الحياة وعدم حدوث سوء تكيف أو مرض قدر الإمكان وبالتالي فإن هناك ثلاث أهداف:

أ/ **الهدف الوقائي:** يقصد به توظيف ما لدينا من معرفة في تحصين الأفراد ضد الضغوط النفسية والإدمان والإحباطات والصراعات كي نحفظهم من الإصابة أو الاضطراب وهذا يتطلب تقديم المساعدة والإرشاد والمتابعة وهذا ما يؤدي إلى الإسراع في حل المشاكل وعلاجها وتقليل مدتها والتخفيف من نتائجها السلبية وإعطاء العلاج المناسب .

ب/ **الهدف النهائي:** يقصد به توظيف ما تم التوصل إليه من معرفة عملية نفسية في تشخيص الاضطرابات النفسية وعلاجها ويهتم أيضا بحالات سوء التوافق والاضطرابات النفسية والعودة لحالة التوافق السواء

#### 11-6 أهمية الصحة النفسية:

- **أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:**

1/- يمكنه من مواجهة مشكلات الحياة المختلفة؛

2/- يمكنه من التعلم الجيد واكتساب الخبرات؛

3- تمكّنه من التطور الاجتماعي السليم ؛

4- تساعده على النجاح في عمله؛

5- تساعده على أن يكون في صحة جسدية جيدة؛

6- الشعور بالسعادة والطمأنينة؛

7- تحقيق زيادة كفاءة للفرد وترفع إنتاجيته.

**ب/ أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:**

1- تماسك المجتمع؛

2- التقليل من المنحرفين والخارجين على القانون ونظام المجتمع ؛

3- تؤدي إلى تحقيق الظواهر المرضية في المجتمع؛

4- تؤدي إلى زيادة التعاون والتكافل بين أفراد المجتمع .

## **11-7- مظاهر الصحة النفسية:**

1- **الراحة النفسية:** الإنسان المتوافق لديه القدرة على الصمود أمام المواقف والمشكلات التي

من الممكن أن تؤدي إلى سوء توافقه وأن نفسيا لا يعكر صحته قلق أو إحباط أو صراع

2- **الأعراض الجسمية:** من مظاهر الصحة النفسية أن تكون هناك صحة جسدية وخلاصة ذلك

أن الأعراض النفسية المختلفة كالصراع والتوتر تبدأ بالظهور أولا وإذا ما استمرت الحالة تظهر أمراض النفس جسدية كارتفاع الضغط السكري وأمراض القلب

3- **الأهداف الواقعية:** من المظاهر التي تدل على توافق الإنسان اختباره لأهداف ومستوى

طموح واقعي منسق مع قدراته وإمكاناته واستعداداته التي تؤهله للوصول إلى الأهداف وتحقيقها

4- **ضبط الذات:** الشخص المتوافق نفسيا يستطيع ضبط ذاته والتحكم فيها كما يستطيع التحكم

في حاجاته ورغباته فيختار من هذه الحاجات تلك التي يستطيع إشباعها.

4- **العلاقات الاجتماعية:** من المؤشرات التي تدل على تكيف الإنسان علاقته الاجتماعية مع الآخرين لتحقيق

حاجات الناس والعمل من أجل المصلحة العامة وأن تكون العلاقة مع الآخرين وثيقة للصلة يتفاعل معهم

ويتحمل المسؤولية معهم كما أنه يحظى بحب الآخرين له .

## المحاضرة الثامنة : معايير الصحة النفسية (السواء واللاسواء)، والتوافق النفسي

**11-8-1- المعيار للإحصائي:** يقوم هذا النوع من المعايير على أساس أن الوسط أو المتوسط هو السلوك السوي والانحراف عنه هو السلوك ألسوي ويفترض الإحصائيين توزيع للناس على الخصائص الجسدية والنفسية والاجتماعية والتربوية توزيعاً اعتدالي من وتجلهم السمة بدرجة متوسطة أسوياء أما من يبتعدون عن هذا المتوسط منحرفين ويعد المعيار الإحصائي سهل التمثيل والفهم غير أن دقته الإحصائية تعتمد على مدى جودة اختبار العينة الممثلة للسلوك المراد تحديده.

**2/- المعيار الاجتماعي:** يربي كل مجتمع أفراده على احترام القيم والعادات والتقاليد وقواعد السلوك ويتحكم المعيار الاجتماعي إلى معايير سلوك يتفق مع معايير المجتمع وقيمه أما اللاسواء فهو كل سلوك خارج عن هذه المعايير

كما يقصد بالمعيار الاجتماعي توقعات مجموعة ما من سلوك شخص ما وترتبط هذه التوقعات بالعادات والقيم والمعايير السائدة في المجتمع وبتوجيه المجتمع السياسي والأخلاقي والديني والاقتصادي

**3/- المعيار المثالي:** اتخذ أصحاب هذا المعيار المثالي من تمام العقل والخير والجمال معياراً لسوائه وعدوا ما دون ذلك انحرافاً ونظروا للإنسان نظرة كمال وجعلوا سلوك الفرد بالرضي والحي والعفو وفي خلوها من التوتر وللألم والصراع وخلوها من الأخطاء والنقص إن هذه النظرية خيالية لا تصلح للحكم على السلوك من الذي هو دالة للنفس البشرية ومن طبيعتها أن تحب وتكره وتصيب وتخطأ ولا يوجد شخص خالي من الصراع والتوتر.

**4/- المعيار الذاتي:** يرى أصحاب هذا المعيار أن الإنسان معيار لكل شيء فهو الذي يحكم على سلوكه بالسواء أو اللاسواء في ضوء ما يراه ويقبله ويرضاه، فالسلوك السوي يحقق لصاحبه الشعور بالرضي والارتياح ويحرره من الصراع والقلق وعدم الارتياح ويوقعه في الصراع

### 5/ المعيار التواؤمي:

يرى **كولمان (1973)** صاحب هذا المعيار أن السواء واللاسواء لا يتحدد من خلال تقبل المجتمع لكن من خلال مقدار ما يوفره هذا السلوك من نمو وتحقيق لإمكانات الفرد والجماعة. فمسايرة الفرد للجماعة إن أدت إلى نمو الفرد والجماعة اعتبر السلوك عادياً. أما إذا لم تؤد لذلك اعتبر السلوك مرضياً.

## 12- التوافق والصحة النفسية:

يرى مجموعة من الباحثين أن دراسة الصحة النفسية ما هي إلا دراسة للتوافق، وأن حالات عدم التوافق تعتبر مؤشرا أساسيا لاختلال الصحة النفسية. كما يرى باحثون آخرون أن السلوك التوافقي ليس هو الصحة النفسية، بل أحد مظاهرها، فالصحة النفسية حالة أو مجموعة شروط والسلوك التوافقي دليل توافرها.

إن العلاقة بين التوافق والصحة النفسية علاقة وطيدة، حيث أن الكائن الحي والبيئة متغيران ولذلك يتطلب كل تغيير تغيرا مناسباً للإبقاء على استمرار واستقرار العلاقة بينهما، وهذا التغيير هو التكيف والموائمة والعلاقة المستمرة بينهما هي التوافق. وكثيرا ما يستعمل اللفظان تكيف، وتوافق كما لو كان مترادفان ولكن الكلمة الأولى تشير إلى الخطوات المؤدية للتوافق، والثانية إلى حالة التوافق التي يبلغها الفرد. والصحة النفسية ما هي إلا قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطرابات، حياة مليئة بالسعادة والحماس ومعنى هذا أن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين، فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي بل يسلك سلوكا معتدلا يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي، في ظل مختلف المجالات وتحت تأثير جميع الظروف. ومن ثمة يمكن أن نخلص إلى إن التوافق والصحة النفسية هما جانبان في الإنسان لا يمكن فصلهما، فالصحة النفسية تعني اتزان الوظائف النفسية والعقلية والخلو من الأمراض، يجعل الفرد يشعر بالسعادة والرضى والأمن، أما التوافق فهو استثمار التفاعلات النفسية الداخلية بصورة إيجابية وفعالة بهدف مواجهة المشكلات وتلبية الحاجيات النفسية والاجتماعية، إذن فالصحة النفسية كل متكامل، بحيث لا نستطيع أن نفصل هذه الأخيرة عن التوافق، باعتبارها مؤشرا إيجابيا للتوافق النفسي والتوافق بصفة عامة.

## 11-3- التوافق والتكيف:

إن لفظة التكيف تستخدم للدلالة على مفهوم عام يتضمن جميع ما يبذله الكائن الحي من نشاط من أجل البقاء، أما لفظة التوافق فتشير إلى الجانب النفسي من نشاط الإنسان.

ويرى كل من -السيد سلمان، وعبد التواب أمين حرب- أن هناك فرق بين التوافق والتكيف يمكن إجماله فيما يلي:

- التوافق مفهوم خاص بالإنسان أساسا، إذ يسعى لتنظيم حياته ومواجهة مشكلاته، وإشباع حاجاته كي يصل إلى النجاح سواء في مجال الأسرة أو العمل أو مع الأصدقاء، أما مفهوم التكيف فيشمل كل من الإنسان أو الحيوان والنبات إزاء البيئة الفيزيائية التي يعيشون فيها.

- التكيف مرتبط بإشباع الحاجات البيولوجية، وخض التوتر الناتج عن أثارها دون النظر إلى النتائج التي قد يترتب عن هذا الإشباع، أمل السلوك التوافقي، فيتحدد باعتبارات اجتماعية بالدرجة الأولى حتى يكون مناسباً ومقبولاً.

وهذا يعني أن التكيف يشمل كل من الإنسان والحيوان والنبات بعلاقته مع البيئة التي يعيش فيها، وقد يحدث تحويلات في كيانه لمواجهة المشكلات وصعوبات مفروضة عليه في البيئة، أما التوافق فهو مفهوم خاص بالإنسان في سعيه لتنظيم حياته وحل صراعاته ومواجهة مشكلات حياته من توترات وصولاً إلى الرضا النفسي فالتوافق إذا هو مفهوم إنساني فقط.

## المحاضرة التاسعة : آليات الدفاع النفسي و اضطرابات الشخصية

### آليات الدفاع النفسي:

تقوم آليات الدفاع بإحداث توافق نفسي عند الفرد، فهي من الوسائل التوافقية وغير الشعورية من جانب الفرد، فعملها مسح وتشويه الحقيقة حتى يتخلص الفرد من حالة التوتر والقلق التي تنتج عن الإحباطات والصراعات التي لم تحل وتهدد أمنه النفسي، هدفها وقاية الذات والدفاع عنها والاحتفاظ بالثقة في النفس واحترام الذات وتحقيق الراحة النفسية، حيث تعتبر هذه الحيل بمثابة أسلحة دفاع نفسي، تستخدمها الذات ضد الإحباط والصراع والتوتر والقلق.

تعتبر آليات أو حيل الدفاع النفسي من الحيل العادية، التي تحدث عند كل فرد، السوي واللاسوي، لكن الفرق بين الأفراد هو نجاح الفرد السوي وإخفاق الفرد اللاسوي بشكل مستمر، تكون موجودة بصورة معتدلة عند السوي وبصورة مفرطة عند اللاسوي، تختلف حيل الدفاع النفسي اللاشعورية عن الضبط الشعوري للسلوك، الذي يعتبر عملية توافق واعية مرنة، حيث يحتاج طاقة كافية من ذات مدركة واعية.

### 11-1- أقسام حيل الدفاع النفسي:

- **حيل الدفاع الانسحابية:** هو انسحاب وهروب الفرد من المواقف غير المناسبة، مثل السلبية، النكوص، الانسحاب، التخيل، التبرير، الإلغاء.

- **حيل الدفاع العدوانية:** هي أن يقوم الفرد باستخدام العدوان أو أن يصف الآخرين بصفات غير مرغوبة تكون موجودة فيه، مثل الإسقاط، العدوان، الاحتواء.
- **حيل الدفاع غير السوية:** هي حيل عنيفة، يقوم الفرد باستخدامها عندما تفشل حيله الدفاعية التي تتصف بالسوية، فيظهر سلوكه بشكل مرضي، مثل الإسقاط، النكوص، التثبيت، العدوان.
- **حيل الدفاع السوية:** هي حيل ليست عنيفة، تقوم بمساعدة الأفراد على حل أزماتهم النفسية مثل التعويض، الإبدال، الإغلاء.

### 13- اضطرابات الشخصية:

- هناك عدة أنواع من اضطرابات الشخصية، ولكل منها مشاكل مميزة مع صورة الذات وأنماط الاستجابة للآخرين وللأحداث المُكْرِبة.
- تختلف الأعراض استناداً إلى نوع اضطراب الشخصية، ولكن بشكل عام، يواجه المرضى صعوبة في العلاقات مع الآخرين والتعامل مع الشدة وتكون لديهم صورة للذات تختلف عن الطريقة التي ينظر بها الآخرون إليهم.
- يأخذ الأطباء في اعتبارهم تشخيص أحد اضطرابات الشخصية عندما ينظر المرضى وبشكل مستمر إلى أنفسهم أو إلى الآخرين في طرائق ذات أسس ضعيفة أو من دون أسس في واقع الأمر، أو عندما يستمرون في التصرف في طرائق ذات عواقب سلبية بشكلٍ روتيني.
- لا تغير الأدوية اضطرابات الشخصية عادة ولكنها قد تساعد على تخفيف الأعراض المسببة للكرب.
- قد تساعد المُعالجات النفسية الاجتماعية بما في ذلك أنواع معينة من العلاج النفسي، المرضى على إدراك دورهم في خلق مشاكلهم، وتُساعدهم على تغيير سلوكهم غير المرغوب اجتماعياً.

كل شخص لديه أنماط مميزة من الإدراك والارتباط بالأشخاص الآخرين والأحداث المجهدّة؛ فعلى سبيل المثال، يستجيب بعض الأشخاص إلى موقف مزعج من خلال التماس مساعدة شخص آخر، بينما يُفضّل آخرون التعامل مع المشاكل بأنفسهم. يعمل بعض الأشخاص على التقليل من المشاكل إلى أدنى حدّ، بينما يُبالغ آخرون فيها. ولكن، إذا كانت أنماط سلوكهم المميزة غير فعالة أو لها عواقب سلبية، فمن في المقابل، لا يغير المرضى الذين لديهم .المرجح أن يجرب الأشخاص الأصحاء عقلياً مقاربات بديلة اضطراب في الشخصية أنماط الاستجابة حتى عندما تكون هذه الأنماط غير فعالة بشكل متكرر وتكون وذلك لأنّ المرضى لا يتكيفون وفقاً لما maladaptive وتسمى هذه الأنماط سوء التكيف .العواقب سلبية

تقتضيه الظروف. وتختلف أنماط سوء التكيف في مدى شدتها واستمرارها. بالنسبة إلى معظم من لديهم اضطراب في الشخصية، يسبب الاضطراب مشاكل متوسطة، ولكن يعاني البعض من مشاكل اجتماعية. وبنفسية شديدة تدوم مدى الحياة.

ويُعاني نحو 13 ٪ من الأشخاص من اضطراب في الشخصية. هذه الاضطرابات تؤثر عادة في الرجال والنساء بالتساوي، على الرغم من أن بعض أنواع الاضطراب تؤثر في جنس واحد أكثر من الآخر. تتجُم اضطرابات الشخصية عن تفاعل بين الجينات والبيئة، أي أن بعض المرضى يولدون ولديهم ميل وراثي إلى اضطراب في الشخصية، ثم يجري كبح هذا الميل أو تعزيزه عن طريق عوامل بيئية. عمومًا، تسهم الجينات والبيئة بالتساوي تقريباً في حدوث اضطرابات الشخصية.

يشعر معظم الأشخاص الذين يعانون من اضطراب في الشخصية بالكرب حول حياتهم ويواجهون مشاكل في العلاقات في العمل أو في المواقف الاجتماعية. كما يُعاني الكثير منهم من اضطراب في المزاج أو القلق أو الجسدية

أو تعاطي المواد أو الأكل أيضاً. يجعل وجود اضطراب في الشخصية وأحد هذه الاضطرابات الأخرى المرضى أقل ميلاً للاستجابة إلى معالجة الاضطراب الآخر، مما يجعل المآل لديهم أكثر سوءاً

تتطوي اضطرابات الشخصية بشكلٍ رئيسي على مشاكل مع

- **الهوية والشعور بالذات**: لا يكون لدى المرضى صورة واضحة أو مُستقرّة لذواتهم، أي أنّ الطريقة التي ينظرون فيها إلى أنفسهم تتغيّر استناداً إلى الموقف والأشخاص الذين يتعاملون معهم؛ فعلى سبيل المثال، قد يتناوب تفكيرهم في ذواتهم بين كونها قاسية أو لطيفة. أو قد يكونون متناقضين في قيمهم وأهدافهم؛ فعلى سبيل المثال، قد يكونون متدينين جداً عند تواجدهم في الكنيسة ولكنهم غير مبالين وغير محترمين في أماكن أخرى. قد يكون تقدير الذات مرتفعاً أو منخفضاً بشكل غير واقعي.

- **العلاقات**: يكونُ المرضى الذين لديهم اضطراب في الشخصية غير قادرين عادةً على تكوين علاقات وثيقة ومستقرّة مع الآخرين. قد يكونون غير حساسين للآخرين أو منفصلين عاطفياً، أو قد يفتقرون إلى التعاطف. وغالباً ما يجدهم أفراد العائلة وغيرهم مُربكين أو محبطين.

لا يكون المرضى الذين لديهم اضطراب في الشخصية مدركين لدورهم في خلق مشاكلهم. ولذلك، فإنهم يميلون إلى عدم طلب المساعدة بمفردهم. وبدلاً من ذلك، قد تجري إحالتهم من قبل الأصدقاء أو أفراد العائلة أو وكالة اجتماعية لأن سلوكهم يسبب صعوبة للآخرين. وعندما يطلبون المساعدة بمفردهم، فعادةً

ما يكون ذلك بسبب المشاكل الناجمة عن اضطراب الشخصية (مثل الطلاق أو البطالة أو الوحدة) أو بسبب أعراض مزعجة (مثل القلق أو الاكتئاب أو سوء استخدام المواد). وهم يميلون إلى الاعتقاد بأن هذه المشاكل والأعراض ناجمة عن أشخاص آخرين أو عن ظروف خارجة عن إرادتهم.

### 13-1-1-التصنيف:

جرت العادة على تقسيم اضطرابات الشخصية إلى 10 أنواع جرى تجميعها في ثلاث مجموعات. تتشارك الأنواع الموجودة في كل مجموعة في سمات شخصية أساسية معينة. في التصنيف الجديد الذي يجري وضعه، لا توجد مجموعات وهناك ستة أنواع فقط: الفصاميّة والنرجسيّة والوسواسيّة القهريّة والحديّة المعادية للمجتمع والمتكلمة التمثيلية والاعتمادية والاجتنبية والزورانية.

#### 13-1-1-1- اضطراب الشخصية الفصامية:

يكون مرضى اضطراب الشخصية الفصامية منعزلين اجتماعياً ومنفصلين عاطفياً. بالإضافة إلى ذلك، لديهم طرائق غريبة في التفكير والإدراك والتواصل مماثلة لتلك الموجودة عند مرضى الفصام

على الرغم من أن اضطراب الشخصية الفصامية يكون موجوداً في بعض الأحيان عند الأشخاص الذين يصابون لاحقاً بالفصام، فإن معظم المرضى الذين لديهم هذا الاضطراب في الشخصية لا يصابون بالفصام. ويعتقد أن الجينات المسببة للفصام تُمارس دوراً ولكن لا يجري التعبير عنها بشكل كامل في اضطراب الشخصية الفصامية.

قد تنطوي طرائق التفكير الغريبة على التفكير السحري والأفكار الزورانية. في التفكير السحري، يعتقد المرضى أن أفكارهم أو أفعالهم يمكن أن تسيطر على شيء ما أو شخص ما؛ فعلى سبيل المثال، قد يعتقد المرضى أنهم يستطيعون إيذاء الآخرين من خلال التفكير في أفكار غاضبة. ويميل المرضى الذين لديهم أفكار زورانية إلى الشك والريبة، ويظنون بشكل خاطئ أن الآخرين لديهم دوافع معادية أو ينوون إلحاق الأذى بهم.

#### 13-1-2- اضطراب الشخصية الحدية:

يحدث اضطراب الشخصية الحدية في نحو 2 إلى 5% من الشرائح البشرية. وهو يحدث بالتساوي بين الرجال والنساء، على الرغم من أن النساء أكثر ميلاً للمعالجة. يكون لدى مرضى هذا الاضطراب تغيرات دراماتيكية في علاقاتهم بين الأشخاص، وصور الذات، وحالاتهم المزاجية وسلوكهم. عادة ما يصبح اضطراب الشخصية الحدية واضحاً في مرحلة المراهقة أو الشباب ويصبح أقل شيوعاً مع التقدم في السن.



% من المرضى في غضون عامين وعند نحو 85% خلال 50 يَزُول اضطراب الشخصية الحدية عند نحو 10 سنوات. وبمُجَرَّد أن يزول، فهو لا يحدث من جديد عادةً. ولكن، على الرغم من أن الأعراض تقل بشكل كبير عادةً، إلا أن العلاقات بين الأشخاص والأدوار الوظيفية لا تتحسن تقريبًا مثلما هو متوقَّع؛ فعلى سبيل المثال، بعد عشر سنوات، يكون عند نحو 20% فقط من المرضى علاقات مستقرة أو وظائف بدوام كامل.

يُفيد مرضى اضطراب الشخصية الحديَّة غالبًا عن كونهم تعرضوا إلى الإهمال أو إساءة المعاملة في الطفولة، وبالتالي، فإنهم يشعرون بالفراغ والغضب، ويحاولون التعويض عن الرعاية المفقودة في أثناء الطفولة من خلال السعي للحصول على الرعاية في العلاقات. وبذلك، قد تكون استجاباتهم دراماتيكية ومكثفة عندما يفعل شخص آخر أو يقول أي شيء يوحي بقلة الرعاية. وعندما يشعرون بأنهم انتقَدوا أو رُفِضوا من قبل شخص مهم، فإن وجهة نظرهم حول هذا الشخص قد تتحول فجأة من المثالية إلى النقد الغاضب، وقد يقللون من شأن الشخص. وقد يعبرون عن غضب غير مناسب ومكثف. وفي بعض الأحيان، يحولون هذا الغضب ضد أنفسهم ويسببون أذى لأنفسهم عن عمد، مثل جرح أو حرق النفس.

عندما يعتقد هؤلاء المرضى أنه لا يُوجد من يهتم بهم (أي عندما يشعرون بأنه جرى التخلّي عنهم وأنهم وحدهم في هذه الحياة)، فقد يكون لديهم نوبات قصيرة من الزور أو التفارق.

أو الشعور بالانفصال عن الجسم (نطوي التفارق على عدم الشعور بشكلٍ حقيقي (يسمى الغربة عن الواقع يمكن أن يصبح هؤلاء). (أو الأفكار، كما لو أنّ الشخص كان موجوداً خارج جسده (يسمى تبدُّد الشخصية المرَضَى مندفعين بشكل يائس، مما يؤدي إلى سلوك جنسي متهور أو سوء استخدام المواد أو محاولات الانتحار. يقضي حوالي 10% من مرضى اضطراب الشخصية الحديَّة نحبهم عن طريق الانتحار.

### 13-1-3- اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع:

يحدث هذا النوع عند الرجال أكثر من النساء بستّ مرّات. عادة ما يكون لدى المرَضَى الذين يعانون من هذا الاضطراب إهمال قاسٍ لحقوق ومشاعر الآخرين. وعادةً ما تتداخل الخيانة والخداع مع علاقاتهم.

يمكن أن يستغلّ مرضى هذا الاضطراب الآخرين لتحقيق مكاسب مادية أو إشباع شخصي. ويصبح ونتيجة لذلك، فإنهم يتصرفون بشكل مندفع. الكثيرون محبطين بسهولة ويتحملون الإحباط بشكل سيئ وغير مسؤول، وفي بعض الأحيان يرتكبون أفعالاً إجرامية. في هذه الحالات، يتصرفون دون النظر إلى العواقب السلبية لسلوكهم وما يُسببونه من مشاكل وأذى للآخرين، ولا يشعرون بالندم أو الذنب بعد ذلك. فهم غالبًا ما يُسوِّغون سلوكهم أو يضعون اللوم على الآخرين. ومن النادر أن تُحفزهم العقوبة أو غيرها

من العواقب السلبية على تعديل سلوكهم أو تحسين حكمهم وبصيرتهم، وبدلاً من ذلك، تميل العواقب السلبية إلى تأكيد وجهة نظرهم غير العاطفية بشكلٍ قاسي للعالم.

يكون مرضى هذا الاضطراب عرضةً إلى الإدمان على الكحول والمخدرات والفجور وقد لا يلتزمون بمسؤولياتهم كزوج أو شريك وكأحد الوالدين أو بمسؤولياتهم في العمل. ويكون متوسط العمر المتوقع لديهم أقصر من بقية الشرائح البشرية. يميل الاضطراب إلى أن يخفّ مع التقدم في السن.

### 13-1-4-اضطراب الشخصية النرجسية:

يتوقع مرضى هذا الاضطراب أن (يتميز هذا النوع بنظرة متضخمة لقيمة الذات (تسمى هوس العظمة تجري معاملتهم باحترام وقد يستغلون الآخرين لأنهم يعتقدون أن تفوقهم يبرر ذلك. تتميز علاقاتهم بالحاجة إلى الإعجاب، وغالبًا ما يعتقدون أن الآخرين يشعرون بالغيرة منهم أو يحسدونهم. يكون هؤلاء المرضى حساسين تجاه ردود أفعال الآخرين ولكن فقط بقدر ما تتعلق ردود الأفعال هذه بأنفسهم. ويكونون حساسين جداً للفشل والهزيمة وردود الفعل السلبية من الآخرين، بما في ذلك النقد، ويمكن أن تُحرّض مثل هذه الردود من الآخرين الغضب المفاجئ أو الاكتئاب (بما في ذلك الأفكار أو الأفعال الانتحارية).

### 13-1-5-اضطراب الشخصية الاجتنابية:

يتميز هذا النوع بالوعي الذاتي الشديد والقلق والخوف. ينسحب مرضى اضطراب الشخصية الاجتنابية عن الأشخاص أو المواقف عندما يعتقدون أنه قد يحدث رفض أو فشل أو نزاع. وهم يخشون ويتجنبون البدء بعلاقات أو أي شيء جديد لأنهم قد يشعرون بخيبة الأمل أو التعرض للظلم أو الفشل. ولأن لديهم رغبة واعية قوية في المودة والقبول، فإنهم يبدون مكروبيين بشكلٍ علنيّ بسبب عزلتهم وعدم قدرتهم على التواصل بشكل مريح مع الآخرين.

يرتبط اضطراب الشخصية الاجتنابية ارتباطاً وثيقاً برهاب المجتمع المعمم الذي تتميز بالقلق المستمر في العديد من المواقف الاجتماعية

### 13-1-6-اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية:

ينشغل المرضى الذين يعانون من اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية بالوعي والانتظام والكمالية والحاجة إلى السيطرة. ويكونون غير مرنين ويقاومون التغيير عادةً. وهم يأخذون مسؤولياتهم على محمل الجد، ولكن لأنهم لا يستطيعون قبول الأخطاء، يمكن أن تستحوذ عليهم التفاصيل وينسون غرضهم.

ونتيجة لذلك، غالبًا ما يواجهون صعوبة في اتخاذ القرارات واستكمال المهام. وعلى الرغم من أنهم يحبون أن يكونوا مسيطرين، تكون مسؤولياتهم مصدرًا للقلق، ويواجهون صعوبة في الحصول على الرضى من إنجازاتهم. وطالما لم تكن السمات واضحة بشكل كبير، فإن المَرَضَى الذين لديهم هذه السمات غالبًا ما يحققون الكثير، خصوصاً في المجالات التي تتطلب التنظيم، والاهتمام بالتفاصيل، والالتزام بالمواعيد، والمثابرة.

ويميل المَرَضَى الذين يعانون من هذا الاضطراب إلى الشعور بالانزعاج تجاه المشاعر والصراع بين الأشخاص، وفي الحالات التي يفتقدون فيها السيطرة

على عكس الاضطراب الوسواسي القهري لا ينطوي اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية على هواجس وطقوس متكررة غير مرغوب فيها (أفعال متكررة وهادفة ومتعمدة)، مثل غسل اليدين بشكل مفرط أو التحقق بشكل متكرر من أن الباب مُقفل

### المحاضرة العاشرة : تشخيص و علاج بعض الاضطرابات

#### 13-2-التشخيص:

لا يرى مرضى اضطراب الشخصية مشكلة في سلوكهم الخاص عادةً. وعندما يطلبون المساعدة، من المحتمل أن يكون السبب هو حصولهم على مساعدة حول أعراض مثل القلق أو الاكتئاب أو سوء استعمال المواد أو المشاكل الناجمة عن اضطراب الشخصية، مثل الطلاق أو البطالة أو الوحدة عندما يقوم المَرَضَى بالإبلاغ عن هذه الأعراض أو المشاكل، يطرح عليهم .بدلاً من الاضطراب نفسه الأطباء عادة أسئلة لتحديد ما إذا كان هناك احتمال في أن يكون لاضطراب في الشخصية دوراً؛ فعلى سبيل المثال، يسألون كيف ينظر المَرَضَى إلى أنفسهم والآخرين وكيف يستجيبون عندما يتفاعل الأشخاص بشكل سلبي مع سلوكهم. يشتهب الطبيب في اضطراب الشخصية إذا كان الأشخاص

- يستمرون في النظر إلى أنفسهم أو الآخرين بطرائق لا أساس لها في الواقع
- يصفون نمطاً من الأفكار أو السلوكيات غير اللائقة من ناحية أنهم يقاومون التغيير على الرغم من العواقب السلبية لمثل هذا السلوك

للمساعدة على تأكيد التشخيص، يحاول الأطباء عادةً التحدث مع أصدقاء المريض وأفراد عائلته. ومن دُون هذه المساعدة، قد يظل الطبيب والمريض غير مُدركين لدور المريض في خلق المشاكل

يقوم الأطباء بتشخيص اضطراب محدد في الشخصية استناداً إلى قوائم من سمات الشخصية (المعايير) المنصوص عليها لكل اضطراب في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية.

### 13-3-العلاج:

تكون المعالجة بالعلاج النفسي الذي ينطوي على العلاج النفسي الفردي والعلاج الجماعي والعلاج الأسري. لا تُغيّر الأدوية سمات الشخصية، ولكن يمكنها أن تساعد على تخفيف أعراض الضائقة.

يمكن أن تكون اضطرابات الشخصية صعبة بشكل خاص على المعالجة، لذا من المهم اختيار معالج من ذوي الخبرة والحماس، ومن هو قادر على فهم صورة الشخص الذاتية، ومجالات الحساسية، والطرائق المعتادة للتعايش. ولكن على الرغم من أهمية النصائح اللطيفة والمعقولة، فإنها لا تُغير وحدها من اضطرابات الشخصية.

### 13-3-1-المبادئ العامة للعلاج:

على الرغم من أن المُعالجات المحددة تختلف وفقاً لنوع اضطراب الشخصية، فإن المعالجة تهدف بشكلٍ عام إلى

- التقليل من الضائقة
- مساعدة المَرَضَى على فهم أن مشاكلهم داخلية (ليس سببها أشخاص أو مواقف أخرى)
- تقليل السلوك الذي يتسم بسوء التكيف والذي يكون غير مرغوب فيه اجتماعياً
- تعديل سمات الشخصية التي تسبب صعوبات

### \*معالجة اضطرابات محددة:

.تجري مُعالجة أنواع محددة من اضطرابات الشخصية بشكل مختلف:

\*يمكن معالجة اضطراب الشخصية الفصامية باستخدام الأدوية المضادة للذهان، وتستخدم لمعالجة الفُصام والعلاج الفردي. ويساعد العلاج (باستخدام اختبار الواقع) المَرَضَى على رؤية العالم الخارجي كشيء مُختلف عن أفكارهم ومشاعرهم وهو يساعدهم على تعلم طرائق مناسبة أكثر للتصرف في مختلف المواقف. ولكن تكون فوائد هذه المُعالجات بسيطة.

\*يمكن علاج اضطراب الشخصية الحدية باستخدام العلاج الفردي أو الجماعي أو العائلي أو الدوائي. يمكن أن تساعد مثل هذه المُعالجات على التقليل من الميول الانتحارية، والحاجة إلى الاستشفاء، واستخدام قسم الطوارئ. ويمكنها أن تساعد أيضًا على تخفيف الاكتئاب. يُعدُّ العلاج السلوكي الجدلي أحد أنواع هذه العلاجات، وهو ينطوي على جلسات فردية وجماعية أسبوعية تحت إشراف اختصاصي علاج متوفّر على مدار الساعة عبر الهاتف. في مثل هذه المكالمات، يساعد اختصاصي العلاج المُنصّل على ويهدف هذا العلاج إلى مُساعدة المرَضَى على مقاومة الرغبة الشديدة في التصرف بطريقة هدامة للذات إيجاد طرائق أكثر ملاءمة للاستجابة إلى الشدّة. وهناك علاج آخر فعّال هو التدبير النفسي العامّ، وهو ينطوي على جلسات معالجة فردية أسبوعية وأحيانًا العلاج بالأدوية. قد تُكون الأدوية التي يمكن أن الاثنان هُما من مضادّات الإختلاج)، مفيدة، تساعد على تثبيت المزاج، خصوصاً توبراميت ولاموتريجين لا سيما في تدبير الغضب والتغيرات في المزاج.

\*يُعدّ اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع أكثر اضطرابات الشخصية صعوبة في المعالجة. وحاليًا، لا يميل المرَضَى المصابون بهذا الاضطراب إلى استغلال كونهم يخضعون إلى العلاج. توجد مُعالجَة فعالة كوسيلة لتجنّب العواقب السلبية للسلوك المُهمَل أو غير الشرعي أو لتجنّب المسؤوليات الاجتماعية. ولذلك، يُركّز العلاج على تشجيع المُساءلة

\*يُمكن أحياناً مساعدة مرضى اضطراب الشخصية النرجسية من خلال الأشكال الدينيّة النفسية للعلاج النفسي الفردي. ويؤكد هذا العلاج على التعرّف إلى النماذج اللاواعية في الأفكار والمشاعر والسلوك الحالي لكن حتى يكون فعالاً، يتطلب مثل هذا العلاج أن يقوم المُعالجون بالتركيز على التعاطف وعدم التصدّي للمرضى عندما يعبرون عن مشاعر الاستحقاق أو يُبالغون في شعورهم بالقيمة الذاتية وأهمية الذات.

\*يستجيب اضطراب في الشخصية الاجتنابية للعلاج الفردي (العلاج السلوكي المعرفي عادةً والعلاج الجماعي. ولكن، يُقاوم مرضى هذا الاضطراب وبشدّة تعريض أنفسهم لما يتجنّبونه عادةً. فبالنسبة إليهم، يُغنيهم تجنّب أشياء معيّنة عن الدخول في نزاعات والتعرض إلى الفشل أو الرفض

يستجيب اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية للأشكال الدينيّة النفسية للعلاج النفسي الفردي الذي يتمحور حول مُساعدة المرضى على تحمّل الشكّ وقبول عالمهم. وتكون التغيّرات النَّاجمة تدريجيّة عادةً.