

# مركز جيل البحث العلمي

مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية



مجلة علمية دولية محكمة تصدر شهريا عن مركز جيل البحث العلمي

Lebanon – Tripoli: Branche P.O. Box Abou Samra - [www.jilrc.com](http://www.jilrc.com) - [social@journals.jilrc.com](mailto:social@journals.jilrc.com)



ISSN 2311-5181 DOI Prefix:10.33685/1316 العام الثالث عشر - العدد 127 - مايو 2026



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

المشرفة العامة / أ.د. سرور طالبی

المؤسس ورئيس التحرير: أ.د. جمال بلبكاي

www.jilrc.com - social@journals.jilrc.com

DOI Prefix:10.33685/1316

### التعريف بالمجلة:

مجلة علمية دولية محكمة ومفهرسة عالميا تصدر شهريا عن مركز جيل البحث العلمي تعنى بالدراسات الإنسانية والاجتماعية، بإشراف هيئة تحرير مشكلة من أساتذة وباحثين وهيئة علمية تتألف من نخبة من الباحثين وهيئة تحكيم تتشكل دوريا في كل عدد.

### اهتمامات المجلة وأبعادها:

مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية عبارة عن مجلة متعددة التخصصات، تستهدف نشر المقالات ذات القيمة العلمية العالية في مختلف مجالات العلوم الإنسانية والاجتماعية.

تعرض المجلة جميع مقالاتها للعموم عبر مواقع مركز جيل البحث العلمي، بهدف المساهمة في إثراء موضوعات البحث العلمي.

### مجالات النشر بالمجلة:

تنشر المجلة الأبحاث في المجالات التالية: علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، علم الاجتماع، الفلسفة التاريخ، علم المكتبات والتوثيق، علوم الإعلام والاتصال، علم الآثار.

تنشر مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية البحوث العلمية الأصيلة للباحثين في هذه التخصصات كافة مكتوبة باللغة العربية أو الفرنسية أو الإنجليزية.

### هيئة التحرير:

أ.د. عاصم شحادة علي (الجامعة الإسلامية العالمية، ماليزيا)

أ.د. علي صباغ (جامعة قسنطينة 02، الجزائر)

د.بوطي محمد نورالدين (المدرسة العليا للأساتذة، القبة، الجزائر)

د.جهان محمد إبراهيم (كليات عنيزة الأهلية، المملكة العربية السعودية)

د. يزيد شويعل (جامعة المدية، الجزائر)

د. يوسف جاب الله (جامعة المدية، الجزائر)

رئيس اللجنة العلمية: أ.د. سامية شينار (جامعة باتنة 1، الجزائر)

### اللجنة العلمية:

أ.د. أبكر عبد البنات آدم (جامعة بحري، السودان)

د. بن حجوبة حميد (جامعة مستغانم، الجزائر)

د. زين العابدين عبد الحفيظ (جامعة خميس مليانة، الجزائر)

د. عبد الله ملوكي (جامعة سطيف 2، الجزائر)

د. علة المختار (جامعة الجلفة، الجزائر)

د. محمد البشير رازقي (كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تونس)

د. هاني إسماعيل رمضان (جامعة جيسون، تركيا)

### أعضاء اللجنة التحكيمية الاستشارية لهذا العدد:

أ.د. مسعودي طاهر (جامعة الجلفة، الجزائر)

د. إبراهيم إسماعيل عبده محمد (جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية)

د. إخلص محمد عبد الرحمن (جامعة الجزيرة، السودان)

د. سعيد علي (جامعة نغاونديري، الكاميرون)

د. عبلة حسن (جامعة لينكولن، نبراسكا، الولايات المتحدة الأمريكية)

د. فاتن عددي (جامعة قسنطينة 01، الجزائر)

د. مزاراة نعيمة (جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر 02)

# شروط النشر



تقبل المجلة الأبحاث والمقالات التي تلتزم الموضوعية والمنهجية، وتتوافر فيها الأصالة العلمية والدقة والجدية وتحترم قواعد النشر التالية :

- أن يكون البحث المقدم ضمن الموضوعات التي تعنى المجلة بنشرها.
- ألا يكون البحث قد نشر أو قدم للنشر لأي مجلة، أو مؤتمر في الوقت نفسه، ويتحمل الباحث كامل المسؤولية في حال اكتشاف بأن مساهمته منشورة أو معروضة للنشر.
- أن تحتوي الصفحة الأولى من البحث على:
  - عنوان البحث باللغة العربية والإنجليزية.
  - اسم الباحث ودرجته العلميّة، والجامعة التي ينتمي إليها، باللغة العربية والإنجليزية.
  - البريد الإلكتروني للباحث.
  - ملخّص للدراسة في حدود 150 كلمة وبحجم خط 12، باللغة العربية والإنجليزية.
  - الكلمات المفتاحية بعد الملخص.
- أن تكون البحوث المقدمة بإحدى اللغات التالية: العربية، الفرنسية والإنجليزية.
- أن لا يزيد عدد صفحات البحث على (20) صفحة بما في ذلك الأشكال والرسومات والمراجع والجداول والملاحق.
- أن يكون البحث خالياً من الأخطاء اللغوية والنحوية والإملائية.
- أن يلتزم الباحث بالخطوط وأحجامها على النحو الآتي:
  - اللغة العربية: نوع الخط (Traditional Arabic) وحجم الخط (16) في المتن ، وفي الهامش نفس الخط مع حجم (12).
  - اللغة الأجنبية: نوع الخط ( Times New Roman ) وحجم الخط (14) في المتن، وفي الهامش نفس الخط مع حجم (10).
  - تكتب العناوين الرئيسية والفرعية للفقرات بحجم 16 نقطة مثلها مثل النص الرئيسي لكن مع تضخيم الخط.
- أن تكتب الحواشي بشكل نظامي حسب شروط برنامج Microsoft Word في نهاية كل صفحة.
- أن يرفق صاحب البحث تعريفا مختصرا بنفسه ونشاطه العلمي والثقافي.
- عند إرسال الباحث لمشاركته عبر البريد الإلكتروني، سيستقبل مباشرة رسالة إشعار بذلك .
- تخضع كل الأبحاث المقدمة للمجلة للقراءة والتحكيم من قبل لجنة مختصة ويلقى البحث القبول النهائي بعد أن يجري الباحث التعديلات التي يطلبها المحكمون.
- لا تلتزم المجلة بنشر كل ما يرسل إليها .

**ترسل المساهمات بصيغة الكترونية حصراً على عنوان المجلة :**

**social@journals.jilrc.com**

## الفهرس

## الصفحة

- 07 • الافتتاحية
- 09 • البعد الإسلامي في تعزيز الصحة النفسية؛ ظلال سعهه (جامعة أنقرة للعلوم الاجتماعية، تركيا)
- 23 • الدور الوقائي للأسرة في دعم الصحة النفسية وتحسين جودة الحياة والحد من الاضطرابات النفسية لدى الطفل؛ قلوب ابتهام (جامعة جيلالي لياس سيدي بلعباس، الجزائر)
- 45 • الصحة النفسية في الأزمات: استراتيجيات دعم الصحة النفسية في الأزمات والكوارث ودور الخدمات النفسية في الاستجابة للكوارث؛ مريم الواليش (جامعة البلدية 02، لونيبي علي، الجزائر)
- 63 • جودة الحياة الوظيفية وأثرها على الصحة النفسية للعالمين؛ رقيق برة جمال الدين - قبقوب عيسى (جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر)
- 83 • دور المدرسة في تحقيق الصحة النفسية للطفل؛ مسعودي أمحمد (جامعة مستغانم، الجزائر)

## الافتتاحية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ والصلاة والسلامُ على أشرف المرسلين، سيّدنا محمدٍ، وعلى آله وصحبه أجمعين أما بعد،

يسرّ أسرة تحرير مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية أن تضع بين يدي القراء والباحثين العدد السابع والعشرين بعد المائة الذي يأتي في سياق زمني يتسم بتعاظم التحديات الوجودية والنفسية التي تواجه الإنسان المعاصر. لقد ارتأينا أن نخصص هذا الإصدار ليكون "عددًا موضوعياً خاصاً" يتمحور حول الصحة النفسية، لا بوصفها غياباً للمرض فحسب، بل بصفتها حالة من التوازن المتكامل والشامل، ومحركاً أساسياً للتنمية البشرية والاجتماعية.

يمثل العدد رحلة استكشافية عميقة في أبعاد الصحة النفسية، حيث تتصافر فيه الرؤى الفلسفية والدينية مع الأطر الوقائية والممارسات التدخلية. تنطلق الأطروحات المدرجة فيه من البعد الروحي والإسلامي كمرجعية قيمية تسهم في تعزيز السكينة النفسية والتحصين الذاتي، مؤكدةً أن الجانب الإيماني يمثل ركيزة جوهرية في بناء الشخصية المتزنة القادرة على مواجهة ضغوط العصر.

وفي محاولة لتتبع جذور الصحة النفسية من مهدها، يسلط العدد الضوء على المؤسسات التنشئية الأولى؛ حيث تبرز الأسرة في مقدمة تلك المؤسسات كدرع وقائي يمنح الطفل الأمان النفسي ويحد من فرص نشوء الاضطرابات، تلمها المدرسة كفضاء استراتيجي لا يقتصر دوره على التلقين المعرفي، بل يمتد ليشكل بيئة حاضنة للنمو السوي ومحققاً للاستقرار النفسي للأجيال الصاعدة.

ولأننا نعيش في عالم تتلاحق فيه الأزمات، فقد أفرد العدد مساحة واسعة لبحث سيكولوجية الكوارث والأزمات.

ولم تغفل بحوث هذا العدد عن ربط الصحة النفسية ببيئة العمل، من خلال تحليل مفهوم جودة الحياة الوظيفية؛ حيث أوضحت الصحة النفسية للعاملين معياراً حاسماً للإنتاجية والاستدامة المؤسسية، ومؤشراً لا غنى عنه في قياس نجاح السياسات الإدارية الحديثة.

**والله من وراء القصد وهو يهدي السبيل،،،**

**رئيس التحرير / أ.د. جمال بلبكي**

**تخلي أسرة تحرير المجلة مسؤوليتها عن أي انتهاك لحقوق الملكية الفكرية  
لا تعبر الآراء الواردة في هذا العدد بالضرورة عن رأي إدارة المركز  
© جميع الحقوق محفوظة لمركز جيل البحث العلمي**

## البعد الإسلامي في تعزيز الصحة النفسية

### The Islamic Dimension in Promoting Mental Health

د. ظلال سعده (جامعة أنقرة للعلوم الاجتماعية، تركيا)

Dr. Zelal Saada (Social Sciences University of Ankara, Türkiye)

9

#### Abstract:

In this research, I addressed the Islamic dimension in promoting mental health and the role of Islamic Law (Shari'ah), by understanding its meanings, key points, and underlying wisdom, in achieving the psychological balance and spiritual serenity necessary to withstand the hardships of life, tribulations, and difficulties that may confront a person in their tough times. I also discussed the role of faith-based values and certainty in the attributes of the Divine Self and their realization in the real world in preventing weakness and a downfall into a state of helplessness and brokenness, and the occurrence of psychological disorders. Furthermore, I pointed to the necessity of treatment (Tadāwī) and achieving integration between clinical and spiritual therapy to attain better and faster results, as well as the role of religious institutions—comprising senior scholars and jurists—and religious centers like mosques and charitable associations in limiting the phenomenon of mental illnesses and treating them should they occur, as clinical experiences indicate. I then mentioned the recommendations and the establishment of measurable programs to create a society free from mental illnesses, followed by the achievement of the purposes of Islamic Law (Maqasid al-Shari'ah) through cooperation between religious figures and psychiatrists, and what this cooperation yields in eliminating the scourges of mental illnesses and fostering a positively advancing, cooperative, and psychologically happy society.

**Keywords:** Mental health – Tranquility – Balance – Role – Islamic Sharia

## مستخلص:

تناول هذا البحث البعد الإسلامي في تعزيز الصحة النفسية ودور الشريعة الإسلامية بعد فهم معانيها ومفاصلها وخفاياها في تحقيق التوازن النفسي والطمأنينة الروحية الضرورية للوقوف في وجه مصاعب الحياة والمحن والمشاق التي قد تعترض حياة الإنسان في أيامه الصعبة، ودور القيم الإيمانية واليقينيات بصفات الذات الإلهية وتحقيقها في عالم الواقع في منع حصول الضعف والسقوط في عالم العجز والانكسار والاضطرابات النفسيّة، كم تمت الإشارة إلى ضرورة التداوي وحصول التكامل بين العلاج السريري والعلاج الروحي لتحقيق نتائج أفضل وأسرع، ودور المؤسسات الدينية المكوّنة من كبار العلماء والفقهاء والمراكز الدينية كالمساجد والجمعيات الخيرية في الحدّ من ظاهرة الأمراض النفسية وعلاجها إن حصلت، كما تشير التجارب السريرية إلى ذلك، مع ذكر التوصيات ووضع البرامج القابلة للقياس لإقامة مجتمع خالٍ من الأمراض النفسية وحصول المقاصد الشرعية بالتعاون بين رجال الدين والأطباء النفسيين وما يثمر هذا التعاون من القضاء على آفات الأمراض النفسية ومجتمع ناهض إيجابياً متعاون فيما بينه سعيد نفسياً كريماً خلقياً وأخلاقياً.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية – الطمأنينة – التوازن – دور – الشريعة الإسلامية.

## مقدمة:

في العصر الحاضر كثرت الأمراض النفسية على المستوى العالمي واتسعت دائرة الأدوية المضادة لمختلف الأمراض النفسية التي تتسع بدورها خاصة في الدول الأوروبية بالرغم من توفر المال والرفاهية حتى بتنا نسمع عن حالات انتحار لأشخاص وضعهم المادي جيد، فكان لا بد من دراسة هذه الظاهرة الخطيرة في حياة المجتمعات والبحث في ثقافة هذه المجتمعات والأسباب المؤدية إلى هذه الأمراض التي باتت تناهض في وجودها وانتشارها أمراض السرطان والسل في خطورتها وقدرتها على سحق حياة الناس، وكان لا بد من إيجاد الحلول والعلاجات المناسبة لهذا النوع من الأمراض الخطيرة فكثرت الأبحاث من هنا وهناك لإيجاد حلول لهذه الأمراض الفتّاقة في الفرد والمجتمع، لكن لا بد من تسجيل ملاحظة العلماء أن هذه الحالات قليلة في المجتمعات العربية والإسلامية مقارنة بالمجتمعات الأوروبية والأمريكية والروسية والصينية، وفي هذا البحث نلقي الضوء على

أهمية البعد الإسلامي في تعزيز الصحة النفسية للمجتمعات الإسلامية وإمكانيات مزج الروحانيات بالعلاجات السريرية للحد من هذه المشكلة الخطيرة.

تقديم:

يمكن تعريف الصحة النفسية بأنها القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، والإحساس الإيجابي بتملك القدرة على التغلب عليها بكل حيوية ونشاط.

أما منظمة الصحة العالمية فتعرف الصحة النفسية بأنها: حالة من الرفاه تمكن الفرد من التعامل مع ضغوطات الحياة وتحقيق نتائج إيجابية في النفس والمجتمع<sup>(1)</sup>.

أما من وجهة نظر إسلامية فهي: قدرة الفرد على مواجهة أعباء الحياة بكل رضى وسرور، مستنداً على التفاؤل الذي مصدره قوة خفية جبارة، قادرة على تحويل الظروف السلبية إلى ظروف إيجابية بلحظة لم يتوقعها أحد بالظروف العادية.

وقد اعتنت الشريعة الإسلامية بالصحة النفسية لأفرادها، ووضعت قواعد لانطلاق الأفراد إلى عالم البناء والتمكين دون عقد نفسية أو عقبات حياتية، حددها الغزالي بخمس نقاط، يجب أن يحظى عليها كل فرد من أفراد المجتمع الإسلامي، وهي من مقاصد الشريعة الإسلامية<sup>(2)</sup>.

وتتجلى بحفظ الدين والنفس والعقل والنسل والمال، فكل ما يتضمن حفظ هذه الأصول الخمسة فهو مصلحة، وكل ما يفوت هذه الأصول فهو مفسدة، ودفعها مصلحة.

فالمحافظة على العقل تتجلى بحمايته من المخدرات والخمور والفساد، وتسليحه بالعلم والمعرفة، وحفظ النسل بحماية الشرف والعرض من الموبقات وتعزيز دور الأسرة ورعاية الأطفال في بناء المجتمع، والمال بحمايته من الربا والللصوصية والكسب الحرام، وحفظ الدين بحمايته من التطرف والخزعبلات وتزيينه بالحكمة والذكر والفقهاء وبناء شبكة من العلاقات الاجتماعية عن طريق بناء المساجد وتأسيس الجمعيات الخيرية وتعزيز الفقه الجمعي، وحفظ النفس بتحريم الانتحار وتزويده بجرعات الثقة بالله والجرعات المبشرة من رسول الله صلى الله عليه وسلم المبعوث رحمة للعالمين.

1 (World Health Organization, 2022, 2025).

2 الغزالي: محمد بن محمد الطوسي، المستصفي، تحقيق محمد عبد السلام الشافعي، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى 1413هـ-1993م، (1/174).

ولا بدّ من التعرّف في هذا المقام عن مكانة الإنسان في الدين الإسلامي، حيث يتجلى هذا المقام العالي وتميّزه عن سائر الخلائق في قوله تعالى في محكم كتابه:

(قَالَ يَا إِبْلِيسُ مَا مَنَعَكَ أَنْ تَسْجُدَ لِمَا خَلَقْتُ بِإِيْدِي أَسْتَكْبَرْتَ أَمْ كُنْتَ مِنَ الْعَالِينَ)<sup>(1)</sup>، والمكانة العالية التي تفضل الله تعالى بها عليه في هذا الكون العظيم: (وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبُرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا)<sup>(2)</sup>.

وتكليفه ببناء الأرض وإعمارها على نحوٍ إيجابي: (وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً)<sup>(3)</sup>. والإسناد إليه بأفضل الأعمال وأقدسها: (وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون)<sup>(4)</sup>.

كل هذه المهام تتطلب تكامل الوظائف العضوية والنفسية للإنسان، وتتطلب منه الوقاية من أي عرضٍ يصيبه من الأمراض النفسية أو الجسدية.

طرق الوقاية من الأمراض النفسية في ضوء الشريعة الإسلامية:

طمأنة القلوب المرتجفة والحدّ من انفعالات القلق يقول عزّوجلّ: (أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ)<sup>(5)</sup>، ووصف القرآن بالشفاء والرحمة مما يورث السكينة والراحة:

عند تلاوته وفهم معانيه (يا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ)<sup>(6)</sup>.

الدعاء والصلاة: خاصة في ثلث الليل الأخير، فقد ورد عن رسول الله صلى الله عليه وسلم قوله: "ينزل الله تعالى كل ليلة إلى السماء الدنيا حين يبقى ثلث الليل الأخير، فيقول: من يدعوني فأستجيب له، من يسألني فأعطيه، من يستغفرني فأغفر له"<sup>(7)</sup>.

1 سورة ص: آية: 75.

2 سورة الاسراء: آية: 70.

3 سورة البقرة: آية: 30.

4 سورة الذاريات: آية: 56.

5 سورة الرعد: آية: 28.

6 سورة يونس: آية: 57.

7 مسلم: أبو الحسين مسلم بن الحجاج بن مسلم القشيري النيسابوري، صحيح مسلم، دار الطباعة العامة - تركيا، عام النشر: ١٣٣٤ هـ، كتاب صلاة المسافرين وقصرها، رقم (١٦٩)، (175/2).

الاعتقاد اليقيني بقرب الله من عبده وسماعه لدعائه وحصول الاستجابة وهو ما أخبرنا الله به في كتابه العزيز: (وَنَحْنُ أَقْرَبُ إِلَيْهِ مِنْ حَبْلِ الْوَرِيدِ) (1)، (وَقَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ) (2).

والثقة بوعده الله بالاستجابة بالإيمان بالقصص القرآني على نحو سرد قصة إبراهيم: (رَبَّنَا إِنِّي أَسْكَنْتُ مِنْ ذُرِّيَّتِي بُوَادٍ غَيْرِ ذِي زَرْعٍ عِنْدَ بَيْتِكَ الْمُحَرَّمِ رَبَّنَا لِيُقِيمُوا الصَّلَاةَ فَاجْعَلْ أَفْئِدَةً مِنَ النَّاسِ تَهْوِي إِلَيْهِمْ وَارْزُقْهُمْ مِنَ الثَّمَرَاتِ لَعَلَّهُمْ يَشْكُرُونَ) (3)، ومنذ دعاء إبراهيم إلى اليوم وإلى يوم القيامة يقوم الناس بزيارة البيت المحرم، وتنتقل إلى البيت المحرم سائر أنواع الفواكه والثمار المتنوعة المنتشرة في أنحاء الدنيا؛ استجابة لدعوة إبراهيم.

ودعاء زكريا: (وَزَكَرِيَّا إِذْ نَادَى رَبَّهُ رَبِّ لَا تَذَرْنِي فَرْدًا وَأَنْتَ خَيْرُ الْوَارِثِينَ) (4)، فأصلح الله له وزجه وأكرمه بتسمية ابنه باسم جديد (يحيى) عليه السلام.

ودعاء أيوب بالشفاء بعد أن أوهنه المرض: (رَبِّ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ فَاسْتَجَبْنَا لَهُ) (5)، فاستجاب الله عز وجل لأيوب دعاءه بعد مناجاته وكشف ما كان به من ضرٍ وبلاءٍ وجهدٍ.

وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن التدين والروحانيات العميقة تعطي نتائج أفضل في مؤشرات الاكتئاب (6)، خاصة إذا ارتبط السلوك المعرفي بالتوجه الإيماني من حيث الثقافة والعمل.

وثقافة إسلامية مبنية على التكامل بين وظائف القلب وسلامة العقل والروح حيث تعزز المعرفة العلمية الهادفة لتزكية النفوس بزيادة جرعة العبادات، وانسجامها مع كبرى اليقينيات الكونية، وبناء شبكات الدعم للعلاقات الرحيمة بين الناس، واكتساب مهارات الصبر والشكر على عموم الحال.

البخاري: أبو عبد الله محمد بن إسماعيل البخاري الجعفي، صحيح البخاري، المحقق: د. مصطفى ديب البغا، الطبعة: الخامسة، ١٤١٤ هـ - ١٩٩٣ م، الناشر: (دار ابن كثير، دار اليمامة) - دمشق، أبواب التهجد، رقم (١٠٩٤). (384/1).

1 سورة ق: آية 16.

2 سورة غافر: آية 60.

3 سورة الرعد: آية 37.

4 سورة الأنبياء: آية 89.

5 سورة الأنبياء: آية 83.

تتجلى النماذج العملية لتعزيز الصحة النفسية لأبناء المجتمع في الوقاية الأولية، كالانتظام في الصلاة اليومية والأسبوعية وحضور مجالس تلاوة القرآن، ومجالس الذكر والأدبيات المتعلقة به، وتعلم الفقه الإسلامي الديني؛ لاكتساب هوية اجتماعية ملتزمة بالدين التي تعمل من خلال (التعليم، الدخل، العمل)، والوقاية الثانوية من خلال محو الأمية النفسية، وتمكين قادة المجتمع الدينيين من تنفيذ خطة عملية اجتماعية؛ لتنفيذ خطة تعالج حالات الاكتئاب المتدرجة والسلوكيات الخطرة على الفرد والمجتمع.

الضوابط الشرعية والأخلاقيات المهنية: تحقيق السرية التامة والكرامة الإنسانية والإحالة المتبادلة بين الأئمة المرشدين وبين المختصين النفسيين من الدكاترة ضمن أسس علمية متفق عليها.

دور المؤسسات والمجتمع: يمكن للمساجد أن تصبح مراكز رفاه نفسي مجتمعي عبر برامج دينية وثقافية ورياضية متنوعة، ودعم المؤسسات الاجتماعية للرواد عبر الدعم المالي والمهني.

حدود النموذج وتحدياته: بسبب تباين السياق الثقافي بين المجتمعات المسلمة لا بد من مراعاة التكيف المحلي للنوع، واللغة والعادات والتقاليد.

### القيم الإيمانية وأثرها في الوقاية من الاضطرابات النفسية:

تلعب القيم الإيمانية كالتوحيد والرجاء بمعنى تفسير الشدائد وقسوة الزمان والمكان إلى ابتلاء ذو معنى، يقول عليه الصلاة والسلام: "ما يصيب المسلم من نصب ولا وصب ولا هم ولا حزن ولا أذى ولا غم، حتى الشوكة يشاكها إلا كفر الله بها من خطاياها"<sup>(1)</sup>، وهذا التوجيه النبوي للمسلمين يخفف من دائرة اليأس والعجز ويشد الهمة ويزيد القدرة على التحمل والصبر، قال تعالى: (وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ)<sup>(2)</sup>.

والشكر بالمعنى الإيجابي أي سلوكية العطاء والتضحية بالمال قال تعالى: (وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ...)<sup>(3)</sup>، وقال رسول الله صلى الله عليه وسلم: «عَجَبًا لِأَمْرِ الْمُؤْمِنِ، إِنَّ أَمْرَهُ كُلَّهُ خَيْرٌ، وَلَيْسَ ذَاكَ لِأَحَدٍ إِلَّا لِلْمُؤْمِنِ، إِنْ أَصَابَتْهُ سَرَاءٌ شَكَرَ فَكَانَ خَيْرًا لَهُ، وَإِنْ أَصَابَتْهُ ضَرَاءٌ صَبَرَ فَكَانَ خَيْرًا لَهُ»<sup>(4)</sup>.

1 البخاري، صحيح البخاري، كتاب المرضى، رقم (5318)، (2137/5).

2 سورة البقرة: آية 155.

3 سورة الرعد: آية 7.

4 مسلم، صحيح مسلم، كتاب الزهد والرقائق، رقم (2999)، (227/8).

وقال عمر بن الخطاب رضي الله عنه فيما يرويه البخاري في صحيحه<sup>(1)</sup> "نِعَمَ الْعِدْلَانِ، (وَاسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ وَإِنَّهَا لَكَبِيرَةٌ إِلَّا عَلَى الْخَاشِعِينَ. أُولَئِكَ عَلِمَهُمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ)"<sup>(2)</sup>.

والزكاة حيث تتدفق أموال الأغنياء إلى المحتاجين والمساكين واليتامى فتتحقق الرفاهية التي قالت بها منظمة الصحة العالمية، والتي هي شرط من شروط الخلو من الأمراض النفسية، فالمجتمع ما بين مغتبط مسرور بالعطاء والآخر مسرور مغتبط بسد الحاجة.

والحج حيث التفاعلات بين الأفراد والجماعات على مستوى العالم الإسلامي، والاطلاع على تجارب الآخرين وما يمرون به من أريحية يشكرون الله عليها، وابتلاءات ومحن يتجاوزونها بالصبر، والنصيحة، وحسن التدبير، والعمل.

والذكر فإن مثل ذكر الله كمثل رجل انطلق فاراً من العدو وهم يطلبونه حتى لجأ إلى حصن حصين،

وثبت من سنة رسول الله صلى الله عليه وسلم عن جماعة من الصحابة ما يؤكد أهمية الاستغفار في الأسحار، فقد قال النبي صلى الله عليه وسلم: «ينزل الله تبارك وتعالى في كل ليلة إلى سماء الدنيا حين يبقى ثلث الليل الآخر فيقول: هل من سائل فأعطيه؟ هل من داع فأستجيب له؟ هل من مستغفر فأغفر له؟

فأين السائلون وأين المستغفرون.. أين أصحاب الحاجات؟ والجليل تبارك وتعالى يفتح بابه للسائلين والمستغفرين»<sup>(3)</sup>. فالمسلم لا يقطع أمله بسقوط الضيق والخروج من المأزق والهمم والغم عندما يتدشطن ويتوضأ ويقوم في ثلث الليل الأخير يناجي ربه ويقف بين يديه يدعو بالرحمة والمغفرة وكشف سوء الحال فأثى للإحباط والقلق والاكْتئاب أن يجد له طريقاً إلى ذاته.

وما ذكرنا يُعتبر شيئاً يسيراً مما يساهم فيها الدين والتدين كعوامل وقائية من الاضطرابات النفسية وتنظيم الانفعالات ضمن الثقافة المجتمعية المقبولة، وهي تكسب الإنسان لحياته معنى وهوية، كما تنظم أفعاله وسلوكياته وتكسبه القدرة على التفاعل الإيجابي والانتماء إلى مجتمعه وتطبعه بأسلوب حياة رائع.

1 البخاري، صحيح البخاري، كتاب الجنائز، رقم (41)، (438/1).

2 سورة البقرة: آية 45.

3 حديث متفق على صحته، محيي السنة، أبو محمد الحسين بن مسعود بن محمد بن الفراء البيهقي الشافعي، شرح السنة، تحقيق: شعيب الأرنؤوط، الطبعة: الثانية، ١٤٠٣ هـ - ١٩٨٣ م، المكتب الإسلامي - دمشق، بيروت، (66/4).

ولا بدّ من الإشارة أن القيم الإيمانية ليست وعظاً مجرداً إنما هي أدوات وقائية من الإصابة بالأمراض النفسية، لكن ونؤكد هنا أنه لا بد من مراجعات الطبيب النفسي إذا أصاب أحدهم حالات اضطرابات نفسية مرضية شديدة، لكننا نشير إلى مجتمع أكثر مرونة وطمأنينة بجعل الإيمان نموذجاً لحياة أفضل خالية من العقد والاضطرابات النفسية.

### التكامل بين العلاج النفسي الحديث والتوجيه الروحي في الإسلام:

لا بدّ من الإشارة إلى الإطار التكاملي الذي يجمع بين العلاج النفسي القائم على الدليل العلمي والتوجيه الروحي في الإسلام مع الاستئناس بنماذج عملية لهذا التوجّه.

كما تؤكد منظمة الصحة العالمية أنّ الصحة النفسية ليست مجرد غياب الاضطراب، بل حالة من الرفاه تمكن الفرد من إدراك قدراته والتكيف مع ضغوطات الحياة<sup>(1)</sup>، بصورة منتجة والإسهام الإيجابي في فعاليات حركة المجتمع، وهو ما يؤكد على قيمة التكامل بين العلاج النفسي السريري والتوجيه الروحي الإسلامي<sup>(2)</sup>.

### الأساس الشرعي للتكامل بين العلاج والقيم الروحية للإسلام:

يُقرّ الإسلام مبدأ التداوي فقد روى أبو داود قول رسول الله صلى الله عليه وسلم: "تداووا عباد الله، فإن الله لم يضع داء إلا وضع معه شفاء إلا الهرم."<sup>(3)</sup>

وقد ورد في صحيح مسلم: "لا بأس بالرقى ما لم يكن فيها شرك"، وعن جابر رضي الله عنه قال: لدغَتْ منا رجلاً عقرباً، ونحن مع النبي صلى الله عليه وسلم، فقال رجل: يا رسول الله، أرقى؟ قال: "من استطاع منكم أن ينفع أخاه فليفعل"<sup>(4)</sup>.

وعلى قاعدة (لا ضرر ولا ضرار) لا يجوز بأي حال من الأحوال الممارسات المؤذية والاستبدال غير الشرعي للعلاج الطبي بطقوس لا تخدم مقاصد الشريعة في حفظ النفس والعقل والدين.

1 (World Health Organization, 2022).

2 (Moreira-Almeida et al, 2016).

3 الإمام أحمد بن حنبل، مسند الإمام أحمد بن حنبل، المحقق: شعيب الأرنؤوط، الطبعة: الأولى، ١٤٢١ هـ - ٢٠٠١ م، الناشر: مؤسسة الرسالة، مسند الكوفيين، رقم (١٨٤٥٥)، (398/30).

4 صحيح مسلم، كتاب السلام، رقم (٦١)، (18/7).

وقد تم تأليف الكثير من الكتب العلمية عبر التاريخ الإسلامي تحت عنوان: "الطب الروحاني" مثل كتاب في الرسائل محمد بن زكريا الرازي (ت 313هـ) ومحمد الجوزي (ت 597هـ)، وجمال الدين أبو الحسن علي بن يوسف بن إبراهيم الشيباني القفطي (ت 646هـ)، وقدم أبو زيد البلخي (ت 322هـ) كتابه تحت مسمى "مصالح الأبدان والأنفس".

17

وهذه الكتب وأمثالها تدل على رؤية مبكرة لارتباط النفس بالروح والبدن، ومقترحات عملية للوقاية والعلاج تشبه في كثير من تفاصيلها المبادئ الحديثة في الطب النفسي، والرعاية الرحيمة لذوي الاضطرابات العقلية ضمن بيئة تحفظ الكرامة الإنسانية والطمأنينة النفسية.

وقد نقل القرطبي جواز الرقي بكلام الله خاصة ما كان مأثوراً عن النبي عليه الصلاة والسلام وعن ابن التين أن الرقي بالمعوذات وغيرها من أسماء الله تعالى هو الطب الروحاني، إذا كان على لسان الأبرار فإنه يحصل به الشفاء بإذن الله تعالى<sup>(1)</sup>.

وجاء في حديث خولة بنت حكيم أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "من نزل منزلاً فقال: أعوذ بكلمات الله التامات من شر ما خلق، لم يضره شيء حتى يرحل من منزله ذلك"<sup>(2)</sup> وحديث النبي عليه الصلاة والسلام هذا يقضي على كل ارتياب أو قلق قد يحدثه الدخول إلى مكان جديد غامض.

وقد أشارت الدلائل التجريبية كما في أبحاث "بيرس وكوينج" المعروفين بأبحاثهما حول العلاج السلوكي المعرفي المتكامل دينياً عند مرضى الاكتئاب الشديد والأمراض المزمنة، إلى النتائج الإيجابية عند دمج المعتقدات والممارسات الروحية للمرضى بالعلاج السريري، وظهور نتائج إيجابية أفضل، وسرعة أكبر من الاكتفاء بالعلاج السريري لوحده وبصورة مفردة بعيدة عن القيم الروحية، طبعاً مع ظهور اختلافات فردية وعينات مجتمعية مختلفة.

وهكذا انطلقت نظرية العلاج النفسي التقليدي المتكامل إسلامياً كحل أفضل، حيث يتم اعتماد وظائف وتقنيات معرفية سلوكية ووجدانية ضمن مرجعية إسلامية تضيئها ثقافة عالية المستوى لأهداف علاجية.

1 العجيلي: عبد الهادي بن محمد بن عبد الهادي بن جعثم بن عجيل، تحقيق التجريد في شرح كتاب التوحيد، المحقق: حسن بن علي العواجي، الطبعة: الأولى، 1419هـ/1999م، أضواء السلف، الرياض، المملكة العربية السعودية، ص172.  
2 مالك بن أنس، موطأ مالك، دار إحياء التراث العربي، بيروت- لبنان، عام النشر: 1406هـ- 1985م، كتاب الاستئذان، (2/978).

## تطبيقات سريرية وأمثلة عملية للتكامل:

- الاكتئاب والقلق: يتم فيه دمج التفعيل السلوكي كأنشطة روحية أو اجتماعية يتم فيها إعادة هيكلة الأفكار اليائسة بقاموس قيبي (الرجاء/التوكل) دون وعظ أو إرشاد، وتقاس النتائج بمقاييس معيارية.
- الوسواس القهري الديني: يتم تثقيف المريض ما يفرق به بين الوسوسة والورع عن طريق العلم الصحيح والفقهاء الأصولي، وتنظيم العبادات كما وردت في القرآن والسنة.
- الصدمات والحداد: تمارين يقظة بمرجعية ذكر وطمأنينة، وسرديات تعافٍ مؤصلة في قيم الصبر والرضا، مع حماية حدود التعبير الانفعالي.

التقييم الروحي والاعتبارات الأخلاقية: يستحسن سؤال المراجع عن أهمية الدين في حياته وفهمه للإيمان، وكذلك في إدراج الرعاية الأخلاقية، وتؤكد الموافقة المستنيرة والسرية في مسارات الإحالة على قاعدة لا ضرر ولا ضرار وتقديم الأصلاح.

## تحديات شائعة وحلول:

- اختلاف مذهبي ثقافي: يتم بالرجوع إلى مرجعيات فقهية محلية وتجنب الإفتاء الشخصي غير المستند إلى مرجعية عميقة.
- التدين السلبي (جلد الذات): يتم بإعادة بناء هيكل معرفي وعلمي.
- الوصمة<sup>(1)</sup>: يكون بتفعيل القادة الدينيين في تشجيع الإحالة للرعاية المتخصصة.
- تسطيح الروحانيات<sup>(2)</sup>: فهم البعد القيمي للدين والوجودي للإنسان، وتجنب تحويل الدين إلى أشكال وحركات سلوكية جامدة.

1الرفض الاجتماعي الشديد لشخص أو مجموعة من الناس، وذلك لأسباب اجتماعية مميزة مقبولة عند الغالبية، بحيث أن فاعل الأمر المسبب للوصمة يكون موسوماً بها، ومميزاً عن باقي أفراد المجتمع.

2 التقليل من عمق التعاليم الروحانية وتبسيطها بطريقة سطحية تفتقر إلى الفكر النقدي أو الإدراك العميق لها، مما يجعلها أقل قيمة وفائدة من الناحية الفكرية أو الدينية.

## دور المؤسسات الدينية في تعزيز الصحة النفسية وجودة الحياة:

يمكن للمؤسسات الدينية دور كبير في تعزيز الصحة النفسية من خلال نمذجة الإسهام في الارتقاء بالمجتمع والسير به نحو مجتمع آمن خالي من الأمراض النفسية، ويتم ذلك عبر أربع قنوات:

1- خطاب إيماني يعزز المعنى الوجودي والقيم الدينية، التي توفر سرديات الرجاء والطمأنينة والراحة النفسية.

2- الدعم الاجتماعي الثقافي وتعزيز الانتماء والفخر بالهوية من خلال شبكات التواصل والرعاية الاجتماعية.

3- محو الأمية النفسية وخفض الوصمة من خلال البرامج والحوارات الموجهة.

4- التكافل والخدمة الاجتماعية بالتطوع والقيام بالنشاط الاجتماعي والحدّ من الفقر والعزلة الاجتماعية والحدّ من البطالة.

فدور العبادة والمؤسسات الدينية والتجمعات الثقافية والنقابية لها دور كبير في بناء مجتمع يعمّه الرفاه وخال من الأمراض النفسيّة.

### توصيات :

- يمكن وضع برامج علمية ضمن شراكات رسمية وتعاون مستدام بين دور العبادة وعيادات الصحة النفسيّة، تتضمن برامج تدريبية لوقاية المجتمع من حالات العجز واليأس والانتحار، وبرامج أسرية وشبابية تعمل في مجال التكييف الثقافي.

- إيجاد مسارين متكاملين عن طريق إحالة من القيادات الدينية إلى المتخصصين عند تزايد الأعراض أو وجود مخاطر، وإدراج الموارد الروحية والاجتماعية داخل خطة العلاج.

- قياس أثر التعاون بين الفريقين عبر مجالات الصحة الجسدية والنفسية والعلاقات الاجتماعية والبيئة، وتقاس البرامج على ثلاث طبقات أثر معرفي وأثر سلوكي وأثر صحي.

## خاتمة:

الدين الإسلامي بفهم الصحابة والأئمة الأعلام والتوجهات القرآنية والسنة النبوية تلعب دوراً كبيراً في حياة الإنسان ووقايته من الأمراض النفسية والسلوكية وإنقاذه من كل حالات العجز واليأس التي تلعب دوراً كبيراً في التسبب بالأمراض النفسية التي تعيق الإنسان في لعب دوره الكبير في مجال العبادات وإعمار الأرض.

كما يمكن القول والتأكيد كما أثبتت التجارب السريرية بأن المزج بين العلاج النفسي السريري والتوجيه الروحي الديني ليس مزجاً عشوائياً، بل بناء مهني يقوم على الدليل العلمي والضوابط الشرعية الأخلاقية، كما يخدم المقاصد الشرعية في حفظ النفس والعقل والدين، ويُحسن الملاءمة الثقافية ونتائج العلاج لدى المتدينين، شريطة الشراكات العقلانية بين المعالجين والمرشدين الدينيين.

## قائمة المراجع:

1. أبو محمد الحسين بن مسعود بن محمد بن الفراء البغوي الشافعي، شرح السنة، تحقيق: شعيب الأرنؤوط، الطبعة: الثانية، ١٤٠٣ هـ - ١٩٨٣ م، المكتب الإسلامي - دمشق، بيروت.
2. الإمام أحمد بن حنبل، مسند الإمام أحمد بن حنبل، المحقق: شعيب الأرنؤوط، الطبعة: الأولى، ١٤٢١ هـ - ٢٠٠١ م، الناشر: مؤسسة الرسالة، مسند الكوفيين، رقم (١٨٤٥٥)، (398/30).
3. البخاري: أبو عبد الله محمد بن إسماعيل البخاري الجعفي، صحيح البخاري، المحقق: د. مصطفى ديب البغا، الطبعة: الخامسة، ١٤١٤ هـ - ١٩٩٣ م، الناشر: (دار ابن كثير، دار الإمامة) - دمشق، أبواب التهجد، رقم (١٠٩٤)، (384/1).
4. العجيلي: عبد الهادي بن محمد بن عبد الهادي بن جعثم بن عجيل، تحقيق التجريد في شرح كتاب التوحيد، المحقق: حسن بن علي العواحي، الطبعة: الأولى، ١٤١٩ هـ / ١٩٩٩ م، أضواء السلف، الرياض، المملكة العربية السعودية.
5. الغزالي: محمد بن محمد الطوسي، المستصفى، تحقيق محمد عبد السلام الشافعي، دار الكتب العلمية، الطبعة الأولى 1413 هـ - 1993 م.
6. مالك بن أنس، موطأ مالك، دار إحياء التراث العربي، بيروت - لبنان، عام النشر: ١٤٠٦ هـ - ١٩٨٥ م، كتاب الاستئذان، (978/2).

7. مسلم: أبو الحسين مسلم بن الحجاج بن مسلم القشيري النيسابوري، صحيح مسلم، دار الطباعة العامة  
– تركيا، عام النشر: ١٣٣٤ هـ، كتاب صلاة المسافرين وقصرها، رقم (١٦٩)، (175/2).



الدور الوقائي للأسرة في دعم الصحة النفسية وتحسين جودة الحياة والحد من الاضطرابات النفسية لدى الطفل

The Protective Role of the Family in Supporting Mental Health, Enhancing Quality of Life, and Mitigating Psychological Disorders in Children

ط.د. قلووش ابتسام (مخبر البحوث النفسية والتربوية LRPE ، جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس، الجزائر)  
Ibtissam Guellouche (LRPE, Djillali Liabes University, Sidi Bel Abbes, Algeria)

**Abstract:**

The family constitutes the fundamental pillar in shaping a child's psychological and social development. It plays a central protective role in promoting their mental health, improving their quality of life, and reducing the emergence of disorders in their early stages. Studies confirm that family interaction patterns, emotional cohesion, affective support, and effective communication represent essential protective factors, enhancing psychological resilience and adaptive capacities in children.

This study aims to address the protective role of the family from an integrative perspective. It does so by reviewing evidence demonstrating the association between the quality of family life and the reduction of psychological disorders in children, and by analyzing the efficacy of counseling and therapeutic interventions grounded in family-oriented frameworks and conscious parenting. Consequently, we conclude that the protective role of the family represents a sustainable developmental strategy for promoting mental health and quality of life, ensuring the upbringing of more balanced and well-adjusted generations capable of navigating the variables of the modern era.

**Keywords:** Mental Health, Quality of Life, Family, Psychological Disorders, Child.

## مستخلص:

الأُسرة هي الركيزة الأساسية في تشكيل النمو النفسي والاجتماعي للطفل، حيث تؤدي دورا وقائيا محوريا في تعزيز صحته النفسية وتحسين جودة حياته، والحد من ظهور الاضطرابات في مراحلها المبكرة. وتؤكد الدراسات أن أنماط التفاعل الأسري، والتماسك العاطفي، والدعم الوجداني، والاتصال الفعال تمثل عوامل حماية أساسية، ويعزز الصلابة النفسية والقدرة على التكيف لدى الأطفال.

تهدف هذه الدراسة إلى تناول الدور الوقائي للأسرة من منظور تكاملي، من خلال استعراض الأدلة التي توضح ارتباط جودة الحياة الأسرية بانخفاض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال، وتحليل فعالية التدخلات الإرشادية والعلاجية ذات المرجعية الأسرية والتربية الوالدية الواعية. وبناء على ذلك نستخلص أن الدور الوقائي للأسرة يمثل الاستراتيجية نمووية مستدامة لتعزيز الصحة النفسية وجودة الحياة، وضمان نشأة أجيال أكثر توازنا وانسجاما مع متغيرات العصر.

**الكلمات المفتاحية:** الصحة النفسية، جودة الحياة، الأسرة، الاضطرابات النفسية، الطفل.

## الإشكالية:

تعتبر الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل، حيث تلبي احتياجاته الأولية النفسية والبيولوجية، وتساهم في بناء قدراته ومهاراته الاجتماعية وتشكيل شخصيته، غير أن التحولات المتسارعة التي شهدتها العصر الحديث جعلت مهمة الأسرة أكثر تعقيدا، إذ لم تعد مسؤوليتها تقتصر على إشباع حاجات الطفل الأساسية، بل امتدت لتشمل تزويده بالأساليب التكيفية الناجحة للتفاعل مع صعوبات الحياة وتعزيز صلابته النفسية<sup>1</sup>.

وعلى الرغم من وجود وفرة من الدراسات التي تناولت الصحة النفسية لدى الأطفال، إلا أن غالبية هذه الأبحاث ركزت على العوامل الفردية أو المدرسية أو البيولوجية في تفسير نشوء الاضطرابات النفسية، في حين أغفلت هذه الدراسات بدرجة ملحوظة عن الدور الوقائي للأسرة باعتبارها نسقا ديناميكيا يساهم في الحماية

1 مجلة كلية التربية، بسمة أسامة السيد فؤاد وعبد الرحمن سيد سليمان، مقياس جودة حياة أسرة الطفل ذي اضطراب التوحد، (2020)، ص 35، 65.

الصحة النفسية ودعم جودة الحياة الطفل، كما أن هذه الدراسات المتاحة غالباً ما انحصرت في توصيف المشكلات أو تشخيصها دون التعمق في آليات الحماية الأسرية (كالتعاطف والاحتواء، والهيكلية الأسرية المنظمة، والتدخل المبكر، والدعم الاجتماعي، والمرونة العائلية) وكيفية تأثيرها في الحد من ظهور الاضطرابات أو التخفيف من حدتها.

25

من هنا تنبثق أهمية الدراسة الحالية التي تسعى إلى سد هذه الثغرة العلمية عبر التركيز على الدور الوقائي للأسرة في دعم الصحة النفسية وتحسين جودة الحياة والحد من الاضطرابات النفسية لدى الطفل، ذلك من خلال دمج الأدلة العيادية والتحليل الحالات المدروسة إكلينيكيًا، بالاطلاع على فتح آفاقاً لتدخلات إرشادية وعلاجية أكثر فعالية ومصداقية.

وبناءً على ذلك نطرح التساؤل التالي: ما طبيعة الدور الوقائي الذي تمارسه الأسرة في دعم الصحة النفسية وتحسين جودة الحياة والحد من الاضطرابات النفسية لدى الطفل؟

وينبثق عن هذا التساؤل تساؤلات فرعية:

- إلى أي حد يساهم الدور الوقائي للأسرة في تعزيز الصحة النفسية وتحسين جودة الحياة لدى الطفل؟

- كيف تساهم الممارسات الوقائية والآليات الأسرية في الحد من ظهور أو تفاقم الاضطرابات النفسية

لدى الطفل؟

فرضيات الدراسة:

للإجابة على التساؤلات الدراسة تم صياغة الفرضية التالية كحلول مؤقتة للإشكالية:

- للأسرة دور وقائي أساسي يساهم في دعم الصحة النفسية للطفل وتحسين جودة حياته والحد من

الاضطرابات النفسية.

وتتفرع عن هذه الفرضية العامة فرضيات جزئية:

- يساهم الدور الوقائي للأسرة في تعزيز الصحة النفسية وتحسين جودة الحياة لدى الأطفال.

- تساهم الممارسات الوقائية والآليات الأسرية في الحد من ظهور أو تفاقم الاضطرابات النفسية لدى الطفل.

## أهداف الدراسة:

-تحديد طبيعة الدور الوقائي الذي تمارسه الأسرة في دعم الصحة النفسية وتحسين جودة الحياة والحد من الاضطرابات النفسية لدى الطفل.

-الكشف عن مدى إسهام الدور الوقائي للأسرة في تعزيز الصحة النفسية وتحسين جودة الحياة لدى الطفل.

-تحليل الممارسات الوقائية والآليات الأسرية ودورها في الحد من ظهور أو تفاقم الاضطرابات النفسية لدى الأطفال.

## أهمية الدراسة:

-تقديم مقارنة تكاملية تربط بين المنظور الإكلينيكي وعلم النفس الإيجابي في دراسة الأسرة كنسق وقائي وتنموي.

-تقديم إطار مفاهيمي يربط بين جودة الحياة الأسرية والصلابة النفسية والقدرة على التكيف لدى الطفل.

-المساهمة في بناء برامج إرشادية وعلاجية موجهة للأسرة لتعزيز دورها الوقائي في مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية.

-تقدم دلائل عملية تساعد المختصين في مجالات الصحة النفسية والتربية على تطوير استراتيجيات وقائية أسرية تحد من نشوء الاضطرابات النفسية.

## مفاهيم الدراسة:

## 1.الصحة النفسية:

ظهر مصطلح الصحة النفسية لأول مرة على يد William Switze سنة 1843م، حيث ألف كتابا عقب الحرب الأهلية تناول فيه الآثار النفسية المترتبة عنها، وعنون مؤلفه بـ "الصحة النفسية أو فحص النفس

لتوضيح تأثيراتها على الصحة ودوام الحياة. "وفيما بعد، انعقد أول مؤتمر دولي حول الصحة النفسية في لندن، مما أسهم في ترسيخ هذا المفهوم وتوسيعه ضمن الحقل العلمي.<sup>1</sup>

ترى نادية بعبيع أن مفهوم الصحة النفسية يقوم على مبدأ الصحة الإيجابية والعافية، حيث لا يقتصر على المنظور الباثولوجي، بل يركز على تنمية القدرات التكيفية والتوافقية لدى الأفراد، بما يعزز إمكانياتهم في تحقيق جودة الحياة والوقاية من الاضطرابات النفسية.<sup>2</sup>

يعرف أشرق عبد الغني الصحة النفسية بأنها "حالة من التوافق الشخصي والاجتماعي تتسم بالاتزان الانفعالي والثبات النسبي، حيث يكون الفرد بعيداً عن الاضطرابات النفسية والتأزم، ويتسم بالإيجابية والرضا والسعادة والوعي بالذات، كما تعكس الصحة النفسية قدرة الفرد على تحقيق طموحاته وتأكيد ذاته، والتغلب على مشاعر الإحباط واليأس، فضلاً عن التكيف مع مختلف المواقف الحياتية بما يضمن له الهناء النفسي والاجتماعي في المجالات الأسرية والمهنية والبيئية".<sup>3</sup>

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية على أنها "حالة من العافية النفسية يشعر فيها الفرد بالرفاهية، ويتمكن من استخدام قدراته المعرفية والعاطفية للتكيف مع ضغوط الحياة، والعمل بشكل منتج، والإسهام الفعال في مجتمعه".<sup>4</sup>

### 1.1- اتجاهات الصحة النفسية:

تحدد اتجاهات الصحة النفسية في مسارين أساسيين:

- الاتجاه السلبي الذي ينظر إلى الصحة النفسية بوصفها غياباً للأعراض والاضطرابات المرضية، مستنداً إلى النموذجين الطبي والباثولوجي، وقد طوّرت له مقاييس عدة لقياس درجة الاضطرابات، حيث يعد

1 World Psychiatry, Bertolote. J, The roots of the concept of mental health,(2),2008,p113

2 مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، أحمد بلول وعلّة عائشة، أبعاد جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من جامعة الجلفة، (2)، دون سنة، ص173.

3 مجلة الإرشاد النفسي، صابر فارق محمد، تقنين برنامج إرشادي مقترح باستخدام الذكاء الاصطناعي وأثره على تحسين مؤشرات الصحة النفسية لدى عينة من المعلمين، (2)، 2023، ص373.

4 Al Balqa for Research & Studies. Al Maharmah Ammar & Al Natsheh Numan, Mental Health Risks in Medical Students : ACognitive-Behavioral Model of Distress , (1),2025, p38.

انخفاضها مؤشراً على التمتع بصحة نفسية جيدة. غير أن اختزال الصحة النفسية في بعدها المرضي كشف عن قصور هذا التصور، مما أدى إلى بروز اتجاه آخر.

• الاتجاه الإيجابي الذي ركز على النمو الشخصي وتنمية القدرات الذاتية، والتطوير الذاتي والإنجاز بما يعزز الصمود النفسي والجوانب النمائية لشخصية الفرد بدلاً من التركيز فقط على الإحباط والاضطرابات، وقد أشار Vaillant أحد علماء النفس بجامعة هارفارد، إلى أن أغلب الدراسات حول الصحة النفسية انشغلت بدراسة الأمراض النفسية كالإكتئاب والقلق والخوف والشعور بالذنب والعار، في حين نادراً ما تناولت مفاهيم إيجابية مثل التسامح والأمل والحب والسعادة. ومن هنا تحول الاهتمام نحو المؤشرات الإيجابية للصحة النفسية، ليتبلور هذا الاتجاه منذ عام 1998 في إطار علم النفس الإيجابي باعتباره مجالاً بحثياً جديداً في دراسة الصحة النفسية والعقلية.<sup>1</sup>

## 2. جودة الحياة:

يعرف Diener (2000) جودة الحياة: "على أنها مفهوم شاملة يتضمن عدة جوانب منها الصحة الجسمية والصحة النفسية والجانب العلائقي الاجتماعي وأسلوب الحياة، كما يعتبر الرضا عن الحياة مؤشراً هاماً لجودة الحياة، فالوصول إلى الرفاهية النفسية وتحقيق الغايات الشخصية والتواصل الاجتماعي البناء كلها تعبر عن جودة الحياة".

يعرف Brow & Brown (2022) جودة الحياة الأسرية "بأنها مستوى إدراك الفرد لجودة حياته الشخصية ضمن الإطار الأسري، ومدى ما يحظى به أفراد الأسرة من فرص لتفعيل قدراتهم وتحقيق أهدافهم، في سياق المجتمع الذي ينتمون إليه ويعدون جزءاً منه".

يعرف Brow et al (2016) جودة الحياة الأسرية "بتلك التفاعلات الأسرية على المستوى الداخلي والخارجي، والأدوار الأسرية، والمساندة المتلقاة داخل الأسرة وخارجها، والقدرة على إشباع الحاجات النفسية وتحقيق النمو الشخصي والاجتماعي لأفراد الأسرة للوصول إلى الرضا عن الحياة الأسرية، تحقيق السعادة والتوافق الأسري والكفاية المادية، ومدى إقامة علاقات اجتماعية داخل وخارج الأسرة".

1 Psychology: A new approach to mental health. Some psychologists argue that fostering happiness isn't a talent. It's something you can learn, Woolston.C, 2020

حسب البشير معمريّة (2020) " تُفهم جودة الحياة على أنها شعور ذاتي بالرضا يرتبط بكيفية إدراك الفرد لمختلف جوانب حياته في ظل ما يمر به من تغيرات وتقلبات، وقد تشمل تصور الفرد لوضعه الصحي الراهن وتوقعاته المستقبلية بشأن صحته، إلى جانب ما يواجهه من مشكلات نفسية وجسدية، كما تمتد لتغطي أبعاد الحياة الاجتماعية والأداء الاجتماعي العام، إضافة إلى الحالة المعنوية للفرد وما تحمله من مشاعر إيجابية أو سلبية اتجاه ذاته وعالمه المحيط".

تعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة بأنها "التصور الذاتي للفرد لوضعه في سياق ثقافي واجتماعي محدد، وفي إطار منظومة من القيم والمعايير التي قد تتنجم أو تختلف مع أهدافه واحتياجاته وقيمه الخاصة وتطلعاته واهتماماته، ويشمل هذا الإدراك الجوانب المرتبطة بصحته النفسية والجسدية، ومستوى استقلالته، ونوعية علاقاته الاجتماعية، إضافة إلى منظومته معتقداته بشكل عام، وبذلك تفهم جودة الحياة على أنها التقييم الشخصي الذي يصدره الفرد حول ظروف حياته"<sup>1</sup>.

## 2.1- أبعاد جودة الحياة الأسرية قسمت من طرف الباحثة رانيا إلى أربعة أبعاد تمثلت في التالي:

- التفاعل الأسري: هو نسق العلاقات والروابط التي تنشأ بين أفراد الأسرة، ويتجسد في تبادل المشاعر الإيجابية مثل الحب والدعم، بما يعزز الإحساس بالانتماء والوحدة الأسرية.
- التوافق الأسري: هو حالة من الانسجام والتوازن داخل الأسرة، يتحقق من خلال إدراك كل فرد لحقوقه وواجباته، وأدائه لأدواره بمرونة بما يعزز الانتماء والشعور بالأمن النفسي، ويعد هذا التوافق عاملاً أساسياً في تحقيق التواصل الفعال والاستقرار الأسري وجودة الحياة.
- التنشئة الوالدية: هي مجموعة الأساليب والممارسات التربوية التي يعتمد عليها الأولياء في توجيه وتنمية أبنائهم، بهدف مساعدتهم على بناء شخصية متوازنة قادرة على التكيف، بما يضمن لهم نمواً نفسياً سليماً وصحة نفسية مستقرة.

1 أبو حلاوة، جودة الحياة المفهوم والأبعاد، ورقة عمل مقدمة ضمن فعالية المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ، (2010)، ص3.

• المساعدة الأسرية: هي منظومة من أشكال الدعم المادي والمعنوي والانفعالي التي يقدمها أفراد الأسرة لبعضهم، بهدف مواجهة المشكلات وتجاوز الضغوط الحياتية، بما يعزز التماسك الأسري ويقوي القدرة على التكيف النفسي والاجتماعي.<sup>1</sup>

### 3. الاضطرابات النفسية لدى الطفل:

يعد فهم النمو السوي للطفل أساسيا للتعرف على مسارات تطوره وتحديد الفروق بين النمو الطبيعي والاضطرابات النمائية، إذ تشير البحوث العلمية إلى أن النمو الطبيعي يشمل مجموعة من المجالات المتداخلة، مثل النمو الجسدي (زيادة الطول والوزن بما يتناسب مع العمر)، النمو الحركي (تطور المهارات الكبرى كالجلوس والمشي، والمهارات الدقيقة التي تتطلب التآزر الحسي-الحركي)، النمو المعرفي (القدرة على التفكير وحل المشكلات واكتساب اللغة)، النمو الانفعالي (التعبير عن المشاعر وفهم مشاعر الآخرين)، إضافة إلى النمو الاجتماعي (بناء العلاقات والتفاعل وفق قواعد المجتمع)<sup>2</sup>، ويتيح فهم هذه المراحل الكشف المبكر عن أي انحرافات أو تأخر في النمو الطبيعي، مما يفتح المجال للتدخل المبكر وتحسين فرص التكيف السليم في المستقبل.<sup>3</sup>

أما النمو غير السوي فيشير إلى وجود تأخر أو انحراف في أحد أو أكثر من مجالات النمو المذكورة، وقد يظهر ذلك في شكل تأخر في النمو الجسدي (مثل قلة الطول أو الوزن مقارنة بالأقران)، صعوبات في التعلم (القراءة أو الحساب)، اضطرابات سلوكية (كالانسحاب أو العناد والعدوانية)، أو مشكلات لغوية وتواصلية<sup>4</sup>. وتؤكد الدراسات أن هذه الاضطرابات إذا لم تشخص

1 مجلة كلية التربية، بسملة أسامة السيد فؤاد وعبد الرحمن سيد سليمان، مقياس جودة حياة أسرة الطفل ذي اضطراب التوحد، (2020)، ص65.35

2 StatPearls Publishing, Khan, I., & Leventhal, B. L, Developmental delay. In StatPearls, (2023)

3 National Academies Press, Institute of Medicine (US) Committee on Nervous System Disorders in Developing Countries, Neurological, psychiatric, and developmental disorders: Meeting the challenge in the developing world, 2001

4StatPearls Publishing, Khan, I., & Leventhal, B. L, Developmental delay. In StatPearls, (2023)

مبكرا فقد تؤثر سلبا على الصحة النفسية والاجتماعية للطفل، في حين أن التدخل المبكر يعزز فرص النمو والتكيف الإيجابي.<sup>1</sup>

ويوجد اضطرابات أخرى تصيب الطفل وتمس الجانِب النفسي العاطفي مثل:

- اضطرابات القلق لدى الأطفال من أكثر الاضطرابات شيوعا، وتشمل أنماطا متعددة مثل اضطراب القلق العام والرهاب الاجتماعي، حيث يعاني الطفل من مستويات مرتفعة من التوتر، المخاوف المفرطة، والأفكار القلقة التي تعيق الأداء الأكاديمي والاجتماعي.<sup>2</sup>
- الاكتئاب الطفولي يتجلى في مظاهر وجدانية وسلوكية متنوعة كالحزن المستمر، فقدان الاهتمام، ضعف تقدير الذات، واضطراب النوم والشهية، ويشير الباحثون إلى أن الاكتئاب في الطفولة ليس مجرد "حزن عابر"، بل يمثل اضطرابا نفسيا له انعكاسات بعيدة المدى على النمو النفسي والاجتماعي.<sup>3</sup>
- اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) من أبرز الاضطرابات التي تصيب الطفل عقب التعرض لأحداث صادمة كالعنف، الكوارث أو فقدان أحد الوالدين، ويظهر في شكل استرجاع متكررة للحدث الصدمي، تجنب المواقف المرتبطة به، إضافة إلى فرط الاستثارة الانفعالية.<sup>4</sup>
- قلق الانفصال يرتبط بشكل خاص بعمر الطفولة المبكرة، ويتميز بخوف مفرط وغير متناسب مرتبط بالانفصال عن الوالدين أو مقدمي الرعاية، مما يؤدي إلى أعراض جسدية كآلام البطن والصداع، وسلوكيات تجنبية مبالغ فيها مثل رفض المدرسة، ورغم أن القلق المرتبط بالانفصال يعتبر ظاهرة نمائية طبيعية، إلا أن استمراره وشدته يشيران إلى اضطراب سريري يحتاج إلى تدخل علاجي.<sup>5</sup>

1 Neuropsychomotor developmental delay: Conceptual map. Revista Paulista de Pediatria (English Edition), Formiga, C. K. M. R., & Linhares, M. B. M.(1), 2015.p88–93.

2 The developmental epidemiology of anxiety disorders: phenomenology, prevalence, and comorbidity. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America Costello, E. J., Egger, H. L., & Angold, A, (4), 2005, 631–648.

3Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. Birmaher, B., & Brent, D., et al.(11),2007, 1503–1526

4 A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress and intersection with anxiety disorders, Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., & Piacentini, J. Biological Psychiatry,(11),1999,1542–1554

5 American Psychiatric Association : Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed).(2013)

إن التداخل بين هذه الاضطرابات يبرز أهمية الكشف المبكر ودور الأسرة في احتواء الطفل، والتدخل العلاجي الوقائي، لاسيما أن استمرارها دون علاج قد يؤدي إلى أنماط مرضية أكثر تعقيدا في مرحلة المراهقة والرشد.

#### 4. الدراسات السابقة:

-دراسة يخلف رفيقة (2023) حول التنشئة الاجتماعية الوالدية وتأثيراتها على تنشئة الأبناء، اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، وإجراء مقابلات مع مجموعة من الأسر بمختلف المستويات الاقتصادية والثقافية، وتوصلت نتائجها إلى أن التنشئة الاجتماعية تؤثر على أساليب التربية المطبقة، وعلى المهارات الاجتماعية المكتسبة لدى الأبناء، وكذلك تؤثر على الجانب النفسي لدى الأبناء، ومن هذا نخرج بأن السلوكيات والمشاعر والأفكار تكتسب من الوالدين وتؤثر على الأبناء على المدى البعيد.

-دراسة نصيرة لعموري (2022) حول أثر الأسر على تكوين شخصية الطفل في ظل التطور التكنولوجي، التي تم من خلالها تحليل بعض الدراسات الميدانية المتعلقة بالأسرة والطفل، وتوصلت نتائجها إلى أن التنشئة الأسرية لها تأثير شديد في تشكيل نمط شخصية الطفل، بالإضافة إلى تأثيرات وسائل التكنولوجيا في تشكيل شخصيته.

-دراسة رحماوي سعاد (2022) حول العلاقات الأسرية والصحة النفسية للأبناء، هدفت إلى دراسة التفاعلات ونوع الاتصال داخل أفراد الأسرة، وتوصلت نتائجها إلى أن الحياة الأسرية المبنية على تفاعلات سوية يسودها التوافق النفسي والاجتماعي، أما الحياة الأسرية المبنية على تفاعلات مضطربة قد تنتشر فيها الاضطرابات العلائقية ونفسية مختلفة.

-دراسة فهيمة خليفاي (2022) حول آليات تفعيل الجودة في الرعاية الصحية للأطفال، التي عملت على البحث عن طرق وكيفية تحسين جودة الخدمة الصحية للأطفال في المجتمع الجزائري وخاصة في المؤسسات الاستشفائية.

-دراسة أنغام أحمد محمد وماجي وليم يوسف وأحمد عصمت شومان (2019) حول تأثير المشكلات الأسرية على الحالة النفسية والصحية لطلاب مرحلة الطفولة المتأخرة، تكونت عينة الدراسة من (100) من الأطفال تتراوح أعمارهم بين 12 و 16 سنة، باستخدام المنهج الوصفي، واعتماد الأدوات التالية: استمارة

التفكك الأسري وتأثيره على الأطفال، واستمارة لقياس إدمان أحد الوالدين وتأثيرها على الأطفال، وخرجت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين التفكك الأسري والحالة النفسية للأطفال، وكذلك وجود علاقة قوية بين التفكك الأسري والحالة الصحية للأطفال، وقد أوصت الدراسة بتحسين البيئة الأسرية الجيدة للأطفال للنمو الصحي السليم.

33

-دراسة يخلف رفيقة (2018) حول معوقات ومتطلبات جودة الحياة الأسرية، التي تناولت التغيرات والتحويلات التي أصابت الأسرة وأثرت على الفرد، فاختلال الوظيفة الأسرية لا تأثر على الفرد فقط وإنما تمس كل المجتمع، وقد أشارت هذه الدراسة إلى الدراسات النفسية والاجتماعية التي توضح دور الأسرة وأهميتها لبناء الأجيال.

-دراسة بلعسلة، فتيحة (2018) حول العلاقات الأسرية وتأثيراتها على الاستقرار النفسي للطفل، التي بينت أهمية الأسرة في بناء الصحة النفسية والجسدية للطفل، ونوع العلاقات الأسرية وانعكاساتها على الطفل في ظهور اضطرابات نفسية، أو بناء الاستقرار النفسي للطفل.

-دراسة قنديل سميرة أحمد وحافظ نيفين مصطفى وخميس أيناى محمد وحسن حبيبة ماهر (دون سنة) حول تبعات التفكك الأسري على بعض المشكلات التي تواجه الأبناء في مرحلة المراهقة المتوسطة، اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، تكونت العينة من 300 مراهق تتراوح أعمارهم بين 15 و 18 سنة، وأسفرت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية قوية بين مدة غياب أحد الأولياء وكل من التفكك الأسري والتحصيل الدراسي والدافعية للتعلم، والتمرد والعناد لدى المراهق، كما تم التأكد من وجود علاقة ارتباطية بين التفكك الأسري وكل من الأمن النفسي والتحصيل الدراسي والدافعية، والتمرد والعناد لدى المراهق.

#### 4.1-التعقيب على الدراسات:

أجمعت الدراسات السابقة على أن الأسرة تمثل الإطار الجوهري لتنشئة الطفل وضبط توازنه النفسي والاجتماعي، حيث أوضحت أن أنماط التنشئة والعلاقات الأسرية السوية تسهم في تكوين شخصية متوازنة وصحة نفسية جيدة، في حين أن التفكك الأسري والمشكلات العائلية يقترن باضطرابات نفسية وانفعالية وضعف التحصيل والدافعية لدى الأطفال والمراهقين، كما بينت أن التحويلات الاجتماعية والتكنولوجية تضيف أعباء جديدة تؤثر في استقرار الطفل النفسي، غير أن هذه الدراسات رغم أهميتها يغلب عليها الطابع

الوصفي والتحليلي دون اعتماد تصميمات تجريبية أو طولية تسمح بفهم دينامية الدور الوقائي للأسرة على المدى البعيد، كما أن معظمها ركز على وصف الأثر السلبي أو الإيجابي للعلاقات الأسرية دون تحليل معمق للآليات الأسرية التي يمكن أن تدعم الصحة النفسية وتحسن جودة الحياة وتحد من الاضطرابات النفسية لدى الطفل. إضافة إلى ذلك افتقرت بعض الدراسات إلى عينات كبيرة أو ممثلة لمختلف السياقات الاجتماعية والثقافية، ولم تحكم ضبط المتغيرات المركبة كالجانب الاقتصادي أو مستوى تعليمي للأولياء أو شدة الضغوط الخارجية، مما يحد من إمكانية تعميم نتائجها. وعلى ضوء كل هذا تبرز الفجوة البحثية المتمثلة في غياب دراسات علمية منهجية تقيس بشكل مباشر وعملي الدور الوقائي للأسرة في تعزيز الصحة النفسية للأطفال والارتقاء بجودة حياتهم والحد من الاضطرابات النفسية لديهم، وهي الفجوة التي تسعى الدراسة الحالية إلى معالجتها.

#### 5. الإجراءات المنهجية:

##### 5.1- المنهج:

يعتبر المنهج المتبع في أية دراسة بمثابة البوصلة التي توجه خطوات الباحث وتحدد مسار دراسته، وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي، الذي يتناسب مع الدراسة الحالية بهدف التعمق وتحليل الحالات العيادية المدروسة.

##### 5.2- أدوات الدراسة:

تم الاعتماد على الملاحظة العيادية والمقابلة نصف الموجهة، حيث أن الملاحظة العيادية تعطينا تفاصيلاً دقيقة عن الحالات المدروسة من حيث الألفاظ والإيماءات ولغة الجسد ووتيرة الصوت... وغيرها، وتمدنا المقابلة نصف الموجهة بمعلومات أكثر لأنها تترك المجال مفتوحاً للمفحوص للتعبير عن مكنوناته ومشاعره وأفكاره دون توجيه مساره بالكامل، وتجعله يشعر بالراحة أكثر ويفصح عن المزيد من الأمور للفاحص، مما يجعل المقابلة تتمتع بنوع من المرونة.

## 5.3- الحالات العيادية المدروسة:

## 5.3.1- الحالة العيادية الأولى:

البيانات الحالة: طفل يبلغ من العمر 7 سنوات، ذكر، يدرس في السنة الأولى ابتدائي، يعيش مع والديه وأخته الصغرى وأخ يكبره بسنتين، الوضع الاقتصادي للأسرة متوسط.

الأعراض الإكلينيكية: ظهرت على الطفل أعراض قلق الانفصال متمثلة في رفض الذهاب إلى المدرسة، وأعراض جسدية سيكوسوماتية (آلام بطن وصداع متكرر)، مع توتر وبكاء عند مواقف الانفصال.

الخلفية الأسرية: الأسرة مستقرة، يسودها التواصل الإيجابي، مع وجود روتين يومي منظم، وتوزيع متوازن للأدوار الوالدية (الأب مسؤول عن وضعيات الضبط والنظام، الأم بالاحتواء العاطفي والسند الأمومي).

الفحص النفسي: الطفل متعاون، سليم من الناحية المعرفية، إلا أنه يظهر استجابة عالية للقلق، مع حساسية زائدة اتجاه المواقف الجديدة.

التدخل الأسري: تمثل في تقنيات الدعم النفسي الأسري للطفل (حوار مفتوح حول المخاوف التي يتجنب التعرض إليها، تعزيز الثقة بالذات، تنظيم روتين صباحي ثابت، إشراك المؤسسة التربوية في خطة المتابعة).

التشخيص الإكلينيكي: اضطراب قلق الانفصال، مع وجود عوامل وقائية أسرية فعالة ساعدت في الحد من تفاقمه.

النتيجة: تحسن ملحوظ في الأعراض بعد شهرين من الدعم الأسري والمتابعة النفسية، مع تراجع أعراض القلق وارتفاع المشاركة الصفية والتحصيل الدراسي جيد.

## 5.3.2- الحالة العيادية الثانية:

البيانات الحالة: طفل يبلغ من العمر 12 سنة، ذكر، في السنة السادسة ابتدائي، يعيش مع والديه وأخيه الأكبر، الأسرة مرتفعة الدخل.

الأعراض الإكلينيكية: الإفراط في استخدام الأجهزة الإلكترونية (6-8 ساعات يوميا) مع أعراض سلوكية (اندفاعية، عصبية)، تراجع في الأداء الأكاديمي، اضطرابات في النوم، وانعزال اجتماعي.

الخلفية الأسرية: في البداية غياب حدود وضوابط أسرية بسبب انشغال الوالدين بالعمل، بعد ظهور

الأعراض بدأ الوعي بالمشكلة وتبني خطة تدخل.

الفحص النفسي: الطفل لديه مستوى معرفي جيد، مع تشتت في الانتباه، تقلبات في المزاج، مع ميول للانعزال الاجتماعي.

التدخل الأسري: ضبط السلوك عبر وضع حدود زمنية صارمة لاستخدام الأجهزة الإلكترونية، إدماج الطفل في أنشطة بديلة (رياضة، هوايات)، تعزيز الأنشطة المشتركة داخل الأسرة.

التشخيص الإكلينيكي: اضطراب سلوكي مرتبط بالإدمان على الوسائل الإلكترونية، مع وجود استجابة إيجابية للتدخل الأسري الوقائي.

النتيجة: انخفاض مدة الاستخدام المفرط للأجهزة الإلكترونية، مع تحسن في جودة النوم والتحصيل الدراسي بعد ثلاثة أشهر من التدخل النفسي والدعم الأسري، مع إعادة توازن نفسي وسلوكي.

### 5.3.3- الحالة العيادية الثالثة:

البيانات الحالة: مراهقة تبلغ من العمر 14 سنة، أنثى، تدرس في السنة الثانية متوسط، تعيش مع والديها بعد الطلاق، الوضع الاقتصادي محدود.

الأعراض الإكلينيكية: أعراض اكتئابية (مزاج مكتئب، فقدان الدافعية، تراجع في التحصيل الدراسي)، مصحوبة بقلق اجتماعي، وانخفاض واضح في تقدير الذات.

الخلفية الأسرية: انفصال الوالدين منذ عامين، غياب الأب يمثل حرمان عاطفي، الأم تعاني من ضغوطات نفسية ومادية، مع ضعف مهارات التواصل مع الابنة، الأسرة تعيش توترا وحالة من الصراع النفسي.

الفحص النفسي: المراهقة تعاني من انسحاب اجتماعي، سريعة البكاء، مع مؤشرات واضحة على تدني تقدير الذات، اضطراب في النوم، اضطراب في الشهية، تفكير سلبي.

التدخل الأسري: غائب نسبيا؛ الأم تركز على تلبية الاحتياجات المادية أكثر من الجانب النفسي، غياب الدعم الاجتماعي والسند.

التشخيص الإكلينيكي: اضطراب اكتئابي مترافق مع قلق اجتماعي، ناتج عن غياب عوامل الحماية الأسرية

ووجود بيئة أسرية مفككة.

النتيجة: استمرار تدهور الحالة مع زيادة مؤشرات العزلة والانطواء، محاولة الانتحار، الرسوب في الدراسة، الحاجة ملحة لتدخل إرشادي أسري وبرنامج دعم نفسي للمراهقة والأم معا.

#### 5.4- تحليل نتائج الحالات ومناقشتها:

عرض ومناقشة الفرضية الرئيسية: " للأسرة دور وقائي أساسي يساهم في دعم الصحة النفسية للطفل وتحسين جودة حياته والحد من الاضطرابات النفسية".

تظهر الحالات العيادية الثلاثة أن الدور الوقائي للأسرة يتجلى كبنية متعددة المستويات تشمل البعد العاطفي (التعاطف الوجداني والدفء الأسري)، البعد النسقي التنظيمي (الروتين والضبط الوالدي والحدود السلوكية)، البعد التفاعلي التواصلي (الحوار الفعال والتنسيق مع المدرسة)، والبعد الاجتماعي (المساندة والدعم الاجتماعي).

هذه المكونات تعمل كشبكة وقائية (protective network) تحدد من قابلية الطفل للإصابة بالاضطرابات النفسية وتسرع عملية التعافي عند ظهور الإشارات المرضية. ففي الحالة الأولى، أسهم التعاطف الوجداني للأم وتنظيم الروتين اليومي في خفض أعراض قلق الانفصال (Separation Anxiety Disorder) وتحسين الأداء الدراسي، وهو ما يتوافق مع ما أشارت إليه دراسة Murray, Creswell, & Cooper (2009) حول دور التعلق الآمن (secure attachment) في تنظيم الانفعال وتقليل احتمالية اضطرابات القلق. كما تؤكد دراسة Walsh (2016) أن مرونة الأسرة (family resilience) والقدرة على إعادة التوازن بعد الضغوط تعد محددات أساسية للصحة النفسية وجودة الحياة الأسرية، إذ تقلل من الأثر المرضي للأحداث المجهدة.

إذن يمكن تلخيص الدور الوقائي للأسرة في أربعة محاور الأول يتمثل في توفير الأمان في المحيط الأسري لأن انفعالات تحد من فرط الاستثارة الفسيولوجية والنفسية، ثانيا ترسيخ بني تنظيمية وروتينية تدعم التوازن اليومي (النوم، السلوك، والتعلم)، ثالثا ممارسة الضبط الوالدي والرقابة الفعالة للحد من عوامل الخطر (كاستخدام المفرط للشاشات والمواقع الإلكترونية)، رابعا إشراك المنظومة الأسرية مع المدرسة والمختصين لتعزيز التدخل متعدد

الأنظمة. ويستحسن بأن يشمل التقييم النفسي للأطفال فحص جودة هذه المكونات الأسرية، وإدماجها كجزء أساسي من استراتيجيات الوقاية والتدخل العلاجي.

عرض ومناقشة الفرضية الفرعية الأولى: "يساهم الدور الوقائي للأسرة في تعزيز الصحة النفسية وتحسين جودة الحياة لدى الأطفال".

تشير الأدلة التجريبية والعيادية إلى أن الدور الوقائي للأسرة يمثل عاملاً محورياً في تعزيز الصحة النفسية وجودة الحياة لدى الأطفال، غير أن قوة هذا التأثير تتباين تبعاً لشدة الضغوط الخارجية وبنية الأسرة الداخلية، فقد أوضحت الدراسات الوبائية أن وجود دعم وجداني ومحيط أسري مستقر يرتبط بانخفاض معدلات القلق والاكتئاب وبارتفاع مؤشرات الرفاهية النفسية.<sup>1</sup>

كما تؤكد المعطيات العيادية أن التحسن السريري يظهر بشكل أسرع وأكثر وضوحاً عندما تتوفر عوامل الحماية الأسرية، وهذا ما تجسد في الحالتين الأولى والثانية، في حين يؤدي غياب هذه العوامل أو ضعفها إلى نتائج معاكسة، كما هو موضح في الحالة الثالثة، فغياب السند الأسري يؤدي إلى تفاقم الاضطراب النفسي وتدهور جودة الحياة. وقد دعمت الدراسات النفسية هذا التباين، إذ بينت دراسة Murray et al. (2009) أن التعاطف الوجداني والتعلق الآمن يساهمان في الحد من اضطرابات القلق عبر تعزيز تنظيم الانفعالات، في حين أبرزت دراسة Walsh (2016) على أهمية المرونة الأسرية (family resilience) ودورها في تقليل الأثر السلبي للأحداث الضاغطة.

بناءً على هذا يمكن القول إن الدور الوقائي للأسرة يتحدد عبر جودة التعاطف الوجداني والدعم الأسري، والتفاعل الاجتماعي، ومهارات الوالدين في التنظيم والمرونة التربوية، كما يكمل في سرعة التدخل وتكامله مع مؤسسات الدعم التربوي والنفسي، ويمكن الإشارة إلى أن هذا الدور ليس مطلقاً بل قابل للتعزيز من خلال برامج إرشادية وتدخلات علاجية تستهدف تقوية

1 Psychological Bulletin, Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E., Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring, (2), 2002, p 330–366

الوالدية الواعية وبناء الصلابة الأسرية، مع مراعاة تأثير العوامل الضاغطة والمجتمعية وصحة الوالدين النفسية كمتغيرات وسيطة.

عرض ومناقشة الفرضية الفرعية الثانية: "تساهم الممارسات الوقائية والآليات الأسرية في الحد من ظهور أو تفاقم الاضطرابات النفسية لدى الطفل".

على ضوء الحالات العيادية الثلاثة يتبين أن الأسرة تؤدي دورا جوهريا كعامل حماية متعدد المستويات، ففي الحالة الأولى أسهم التعاطف الوجداني والسند الأسري والروتين المنظم في خفض من أعراض قلق الانفصال، وهو ما يتسق مع ما أشارت إليه دراسة **Zeanah & Gleason (2015)** من أن التعلق الآمن يمثل حجر الأساس في تنظيم الانفعالات وبناء استراتيجيات مواجهة صحية، بينما يؤدي غياب هذا التعاطف إلى اضطرابات التعلق.

أما الحالة الثانية فقد أبرزت أثر الهيكلية الأسرية والحدود الأبوية وأهمية الرقابة داخل الأسرة ووجود حلول بديلة للتغلب على المشكل، إذ أن وضع ضوابط ساعد على استخدام الوسائط الرقمية في حدود معقولة وإعادة تنظيم النوم والسلوك، وهو ما أكدته دراسة **Domoff et al. (2019)** التي بينت أن ضبط الوسائط والانتقال إلى أنشطة بديلة يقلل من اضطرابات النوم والسلوك المرتبطة بالإفراط التكنولوجي. من جهة أخرى، أظهرت الحالة الثالثة أن غياب التدخل المبكر والدعم الأسري يفاقم من الأعراض الاكتئابية والقلق الاجتماعي، بما يتفق مع دراسة **Beesdo et al. (2009)** التي وضحت أن التدخل المبكر الذي يتضمن الأسرة والمدرسة، يساهم في تحسين مآلات الاضطرابات القلق لدى الأطفال.

إضافة إلى ذلك، فإن الدعم الاجتماعي يمثل ركيزة أساسية لتمكين الوالدين من تقديم رعاية ثابتة، إذ بينت أبحاث **Repetti et al. (2002)** أن الأسر المعرضة للضغوط والإجهاد المزمن تكون أكثر عرضة لإنتاج بيئات نفسية هشة تزيد من مخاطر الاضطرابات لدى الأطفال. وأخيرا نستطيع الجزم بأن تعزيز الصلابة الأسرية والمرونة التكيفية يعد أحد أبرز آليات الحماية، وهذا ما أكدته دراسة **Walsh (2016)** التي بينت أن الأسر المرنة قادرة على إعادة بناء نظم دعمها الداخلية وتحويل الأزمات إلى فرص للنمو النفسي والاجتماعي، وهو ما يتضح في المقارنة بين

الحالة الأولى والثانية حيث كان التحسن ملحوظا بفضل آليات وقائية متينة، والحالة الثالثة حيث فاقم غياب المرونة الأسرية والحرمان العاطفي من شدة الأعراض.

#### خاتمة:

من خلال تحليل المعطيات العيادية يتبين لنا أن للأسرة دورا وقائيا ومحوريا في تعزيز الصحة النفسية للأطفال والحد من تفاقم الاضطرابات النفسية لديهم، فقد أظهرت الحالات الثلاثة المدروسة أن التعاطف والاحتواء، والهيكلية الأسرية المنظمة، والتدخل المبكر، والدعم الاجتماعي، والمرونة العائلية كلها تشكل شبكة حماية نفسية تساهم في التقليل من حدة الأعراض المرضية، وتسريع الاستشفاء، وتحسين جودة الحياة الأسرية. وقد أكدت العديد من الدراسات أن هذه العوامل ليست مجرد ممارسات يومية، بل آليات إكلينيكية قابلة للرصد والتعزيز من خلال البرامج الإرشادية والعلاجية.

وعليه يمكن القول إن الاستثمار في تعزيز الممارسات الوقائية داخل الأسرة يمثل مدخلًا أساسيا للحد من القلق والاكتئاب والاضطرابات السلوكية لدى الأطفال، غير أن هذا الدور يتأثر بمتغيرات وسيطة مثل الدعم الاجتماعي، والصحة النفسية للوالدين، ما يستدعي النظر إلى الأسرة ضمن نسق أوسع يتضمن الوسط الأكاديمي والمجتمع.

#### التوصيات:

- إدماج الأسرة كعنصر محوري في خطط التدخل الإكلينيكي للطفل، مع التركيز على بناء الصلابة الأسرية والمرونة التكيفية.
- تنظيم حملات توعوية وتحسيسية موجهة للأسر، لرفع مستوى الوعي بأهمية الممارسات الوقائية ودورها في تعزيز الصحة النفسية والحد من تفاقم الاضطرابات النفسية لدى الطفل.
- تفعيل الفحوصات النفسية الدورية في المؤسسات التربوية للكشف المبكر عن الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.
- دمج برامج الصحة النفسية ضمن الأنشطة التربوية والوقائية داخل المدرسة، مع تعزيز الشراكة الفاعلة مع الأسرة لضمان متابعة نفسية-تربوية متكاملة للطفل.

## قائمة المراجع:

-مجلة أبعاد، يخلف رفيقة، التنشئة الاجتماعية الوالدية وتأثيرتها على تنشئة الأبناء، (1)، ماي 2023.

-مجلة الأسرة والمجتمع، فهيمة خليفوي، آليات تفعيل الجودة في الرعاية الصحية للأطفال، 2022، (2).

<http://ddeposit.univ-alger2.dz:8080/xmlui/handle/20.500.12387/8606>

41

-مجلة الأسرة والمجتمع، نصيرة لعموري، أثر الأسر على تكوين شخصية الطفل في ظل التطور التكنولوجي، (2)، 2022.

-مجلة الإرشاد النفسي، صابر فارق محمد، تقنين برنامج إرشادي مقترح باستخدام الذكاء الاصطناعي وأثره على تحسين مؤشرات الصحة النفسية لدى عينة من المعلمين، (2)، 2023.

-مجلة البحوث والدراسات العليا، بلعسل، فتيحة، العلاقات الأسرية وتأثيراتها على الاستقرار النفسي للطفل، (1)، 2018.

-مجلة التربية النوعية والتكنولوجيا (بحوث علمية وتطبيقية)، قنديل سميرة أحمد وحافظ نيفين مصطفى وخميس أبناس محمد وحسن حبيبة ماهر، تبعات التفكك الأسري على بعض المشكلات التي تواجه الأبناء في مرحلة المراهقة المتوسطة، (9).

-جامعة كفر الشيخ، ورقة عمل مقدمة ضمن فعالية المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية، جودة الحياة المفهوم والأبعاد، أبو حلاوة، (2010).

-جامعة محمد الأمين دباغين سطيف2، أعمال الملتقى الوطني الأول: جودة الحياة والتنمية المستدامة في الجزائر-الأبعاد والتحديات، جودة الحياة محدداتها مظاهرها أبعادها، 4-5 فيفري 2020.

-مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، أبعاد جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من جامعة الجلفة، أحمد بلول وعلة عائشة، (2).

-مجلة العلوم البيئية معهد الدراسات والبحوث البيئية، أنغام أحمد محمد وماجي وليم يوسف وأحمد عصمت شومان، تأثير المشكلات الأسرية على الحالة النفسية والصحية لطلاب مرحلة الطفولة المتأخرة، (3)، 2019.

-مجلة كلية التربية، مقياس جودة حياة أسرة الطفل ذي اضطراب التوحد، بسمة أسامة السيد فؤاد وعبد الرحمن سيد سليمان، (2020).

-مجلة للبحوث، ندى نادية شفيق وإيمان محمود عبد الحميد القماح، الصحة النفسية وعلاقتها بأسلوب حل المشكلات لدى طلاب الجامعة، (2)، 2023.

-مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، يخلف رفيقة، معوقات ومتطلبات جودة الحياة الأسرية، (5)، ديسمبر 2018.

-مجلة مجتمع تربية عمل، رحماوي سعاد، العلاقات الأسرية والصحة النفسية للأبناء، (1)، 2022.

-Al Balqa for Research & Studies. Al Maharmah Ammar & Al Natsheh Numan, Mental Health Risks in Medical Students : A Cognitive-Behavioral Model of Distress ,(1),2025.

<https://albalqajournal.ammanu.edu.jo/>

-A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress and intersection with anxiety disorders, Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., & Piacentini, J. Biological Psychiatry,(11), 1999,1542–1554.  
[https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(99\)00262-0](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(99)00262-0)

-**American Psychiatric Association** : Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed).(2013).

- European Journal of Developmental Psychology, Walsh, F, Family resilience: A developmental systems framework,(3), 2016.

<https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1154035>

-Encyclopedia of quality of life and well-being research. Springer, Cham, Brown.R.I ,& Brown.I, Family quality of life. intellectual and developmental disabilities. In: Maggino, F.(eds),(2022).

<https://doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7-1006-2>

- Health Care for People with Intellectual and Developmental Disabilities across the Lifespan. Springer.Cham, Brown.R.I ,& Kyrkou.M.R ,& Samuel.P.S, . In:Rubin,I.L.,Merrick, J., Greydanus, D.E., & Patel, D.R.(eds), Family Quality of Life,(2016).  
[https://doi.org/10.1007/978-3-319-18096-0\\_156](https://doi.org/10.1007/978-3-319-18096-0_156)
- Handbook of psychology, Diener,E, Subjective well-being: the science of happiness and life satisfaction,(2),2000.
- Human Behavior and Emerging Technologies, Domoff, S. E., Borgen, A. L., Foley, R. P., & Maffett, A, Excessive use of mobile devices and children’s physical health,(2), 2019. <https://doi.org/10.1002/hbe2.139>
- Journal of Child Psychology and Psychiatry, Zeanah, C. H., & Gleason, M. M, Annual Research Review: Attachment disorders in early childhood—Clinical presentation, causes, correlates, and treatment,(3), 2015. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12347>
- Journal of Developmental Psychology, Walsh, F, Family resilience: A developmental systems framework. European, (3), 2016. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1154035>
- Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. **Birmaher, B., & Brent, D., et al**,(11),2007.
- Neuropsychomotor developmental delay: Conceptual map. Revista Paulista de Pediatria (English Edition), Formiga, C. K. M. R., & Linhares, M. B. M,(1), 2015. <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2014.11.015>
- National Academies Press, Institute of Medicine (US) Committee on Nervous System Disorders in Developing Countries, Neurological, psychiatric, and developmental disorders: Meeting the challenge in the developing world, 2001. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK223473>
- Psychology: A new approach to mental health.Some psychologists argue that fostering happiness isn't a talent. It's something you can learn, Woolston.C, 2020.  
<https://consumer.healthday.com/encyclopedia/holistic-medicine-25/holistic-medicine-news-383/positive-psychology-a-new-approach-to-mentalhealth-648414.html>.

- Psychological Medicine, Murray, L., Creswell, C., & Cooper, P. J, The development of anxiety disorders in childhood: An integrative review,(9), 2009. <https://doi.org/10.1017/S0033291709005157>
- Psychological Bulletin, Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E, Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring,(2), 2002.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.2.330>
- Psychiatric Clinics of North America, Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S, Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V,(3),2009.  
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
- StatPearls Publishing, Khan, I., & Leventhal, B. L, Developmental delay. In StatPearls, (2023).  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562231>
- The developmental epidemiology of anxiety disorders: phenomenology, prevalence, and comorbidity. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America **Costello, E. J., Egger, H. L., & Angold, A**, (4), 2005, 631–648. <https://doi.org/10.1016/J.CHC.2005.06.003>
- World Psychiatry , Bertolote. J,The roots of the concept of mental health,(2),2008.

الصحة النفسية في الأزمات: استراتيجيات دعم الصحة النفسية في الأزمات والكوارث ودور الخدمات النفسية في الاستجابة للكوارث

## Mental Health in Crises: Strategies for Supporting Mental Health in Crises and Disasters and the Role of Psychological Services in Disaster Response

مريم الواليش (جامعة البليدة 02، لونيبي علي، الجزائر)

Meriem Loualiche (Lounici Ali University, Blida 02, Algeria)

### Abstract :

This study aims to investigate the complex challenges that crises and disasters impose on the mental health of individuals and communities, and to analyze effective evidence-based strategies to support and enhance their resilience, with a specific focus on the strategic and operational role of psychological services within the comprehensive disaster response system. The study adopts an inductive analytical methodology based on a critical review of literature, previous studies, and international reports in the fields of community mental health and disaster management. The findings reveal that crises lead to a wide and diverse spectrum of psychological reactions and disorders, necessitating a multi-level, graduated response. The study emphasizes the importance of adopting a stepped care model that begins with strengthening community psychosocial support and ends with specialized clinical care. It also highlights the necessity of integrating mental health and psychosocial support services into all phases of disaster management (preparedness, response, recovery, mitigation), and developing supportive legislative and institutional frameworks. The study concludes by presenting a set of practical recommendations directed at policymakers, planners, and practitioners to enhance the readiness, effectiveness, and sustainability of psychological services in the face of crises.

**Keywords:** Mental Health, Crises, Disasters, Psychosocial Support, Intervention Strategies, Psychological Services, Disaster Response, Psychological Resilience, Emergency Management.

## مستخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى استقصاء التحديات المعقدة التي تفرضها الأزمات والكوارث على الصحة النفسية للأفراد والمجتمعات، وتحليل الاستراتيجيات الفعالة القائمة على الأدلة العلمية لدعمها وتعزيز مرونتها، مع التركيز بشكل خاص على الدور الاستراتيجي والتشغيلي للخدمات النفسية في منظومة الاستجابة للكوارث الشاملة. تتبنى الدراسة منهجية تحليلية استقرائية تعتمد على مراجعة نقدية للأدبيات والدراسات السابقة والتقارير الدولية في حقل الصحة النفسية المجتمعية وإدارة الكوارث.

وتكشف النتائج أن الأزمات تؤدي إلى طيف واسع ومتنوع من ردود الفعل والاضطرابات النفسية، مما يستدعي استجابة متعددة المستويات ومتدرجة الشدة. وتؤكد الدراسة على أهمية تبني نموذج الرعاية المتدرج (الهرمي) الذي يبدأ بتعزيز الدعم النفسي الاجتماعي المجتمعي وينتهي بالرعاية السريرية المتخصصة، كما تبرز ضرورة إدماج خدمات الدعم النفسي والصحة النفسية في جميع مراحل إدارة الكوارث (التأهب، الاستجابة، التعافي، التخفيف)، وتطوير الأطر التشريعية والمؤسسية الداعمة، وتخلص الدراسة إلى تقديم مجموعة من التوصيات العملية الموجهة لصانعي السياسات والمخططين والممارسين لدعم جاهزية وفاعلية واستدامة الخدمات النفسية في مواجهة الأزمات.

**الكلمات المفتاحية:** الصحة النفسية، الأزمات، الكوارث، الدعم النفسي الاجتماعي، استراتيجيات التدخل، الخدمات النفسية، الاستجابة للكوارث، الصلابة النفسية، إدارة الطوارئ.

## مقدمة:

تعد الأزمات والكوارث، سواء كانت طبيعية أو من صنع الإنسان، أحداثاً فارقة تتجاوز في أثارها الدمار المادي الملموس لتنفذ إلى عمق البناء النفسي والاجتماعي للأفراد والمجتمعات. وفي ظل تصاعد وتيرة الأزمات العالمية وتنوع طبيعتها، لم يعد التعامل مع الكوارث مقتصرًا على الجوانب اللوجستية والطبية الاستعجالية فحسب، بل أصبح البعد النفسي ركيزة أساسية في منظومة الاستجابة الشاملة. فالتحديات النفسية الناجمة عن هذه الأزمات تتخذ أبعاداً معقدة، تبدأ من الصدمات النفسية الحادة وتصل إلى تآكل النسيج المجتمعي وفقدان الشعور بالأمان، مما يفرض ضرورة ملحة لفهم هذه الديناميكيات من منظور علمي رصين.

تكمن الإشكالية الجوهرية في أن التدخلات التقليدية قد لا تفي بالاحتياجات المتعددة للمتضررين إذا ما افتقرت إلى إطار استراتيجي يربط بين الدعم النفسي والاجتماعي وبين مراحل إدارة الكوارث المختلفة. ومن هذا المنطلق تأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على الدور الاستراتيجي والتشغيلي للخدمات النفسية، ليس فقط كأداة للتدخل العلاجي اللاحق، بل كعنصر فاعل في تعزيز "الصلابة النفسية (Resilience)" والجاهزية القبلية. اعتماداً على المنهج التحليلي الاستقرائي، تسعى هذه الورقة البحثية إلى استنطاق الأدبيات العلمية والتقارير الدولية المعاصرة لبناء رؤية تكاملية حول كيفية إدارة الأثر النفسي للأزمات. وسيتم التركيز بشكل خاص على "نموذج الرعاية المتدرج (The Stepped Care Model)"، الذي يمثل الإطار الأمثل لتنظيم التدخلات النفسية وتوزيع الموارد وفقاً لشدة الاحتياج، بما يضمن شمولية الرعاية من القاعدة المجتمعية وصولاً إلى التخصص السريري الدقيق.

إن الهدف الأسمى لهذه الدراسة هو سد الفجوة بين التنظير الأكاديمي والممارسة الميدانية، من خلال تقديم خارطة طريق تدعم صانعي السياسات والممارسين في بناء نظم صحية نفسية مرنة، قادرة على الصمود والاستجابة الفعالة في وجه التحديات الكبرى، بما يضمن استدامة التعافي النفسي والاجتماعي للمجتمعات المتضررة.

### 1- الأهمية:

تشكل الأزمات والكوارث بمختلف أنواعها - الطبيعية (كالزلازل والفيضانات والأعاصير)، والبشرية (كالصراعات المسلحة والإرهاب والتهجير القسري)، أو الوبائية (كجائحة كوفيد-19) - صدمات جماعية عميقة تطال البنية النفسية والاجتماعية للأفراد والمجتمعات على حد سواء، لا تقتصر آثار هذه الأحداث على الخسائر المادية والبشرية المباشرة، بل تمتد إلى إحداث شرخ في الأمان النفسي، وتهديد الشعور بالتماسك والهوية الجماعية، وإرباك آليات التكيف المعتادة. يترجم هذا العبء النفسي إلى زيادة هائلة في معدلات انتشار الاضطرابات النفسية الشائعة (كالإكتئاب والقلق) والمختلطة (كاضطراب ما بعد الصدمة)، وهو ما تؤكد تقارير منظمة الصحة العالمية والتي تشير إلى أن الاحتياجات النفسية تتضاعف أثناء الطوارئ الإنسانية وبعدها مباشرة<sup>1</sup>.

يشكل هذا العبء ضغطاً جسيماً على الأنظمة الصحية الهشة أصلاً في كثير من الأحيان، ويعوق بشكل كبير عمليات التعافي الفردي وإعادة الإعمار المجتمعي والتنمية المستدامة، لذلك يعد تطوير استراتيجيات علمية وعملية قابلة للتطبيق لدعم الصحة النفسية وتعزيز الصلابة النفسية Resilience في أوقات الأزمات ليس مجرد ضرورة إنسانية وأخلاقية فحسب، بل هو استثمار حكيم في رأس المال البشري والاجتماعي وشرط أساسي لتحقيق الاستقرار والتنمية على المدى الطويل.

### 2- الإشكالية:

على الرغم من التقدم الملحوظ في الاعتراف العالمي بأهمية الصحة النفسية كجزء لا يتجزأ من الصحة العامة، خاصة في سياقات الطوارئ، لا تزال هناك فجوة هائلة بين حجم الاحتياجات النفسية المتولدة عن الأزمات وبين نطاق وجودة الخدمات المتاحة للاستجابة لها. تعاني خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في كثير من الدول، وخصوصاً النامية منها، من نقص مزمن في التمويل والتخطيط والتكامل ضمن الخطط الوطنية للطوارئ.

غالباً ما تنظر إلى هذه الخدمات على أنها ترف ثانوي أو نشاط مكمل للإغاثة المادية، وليس كخدمة أساسية تنقذ الأرواح وتحافظ على الكرامة الإنسانية. من هنا تبرز إشكالية البحث الرئيسية في التساؤل المركزي التالي: ما هي الاستراتيجيات الفعالة والمبنية على الأدلة لدعم الصحة النفسية وتعزيز المرونة النفسية أثناء الأزمات والكوارث وبعدها، وكيف يمكن إعادة تصورات وتقوية دور الخدمات النفسية لتصبح مكوناً أساسياً وفاعلاً ومنسجماً في منظومة الاستجابة للكوارث المتكاملة؟

كما تتفرع عن هذه الإشكالية أسئلة فرعية تتعلق بالتحديات التشغيلية، والمتطلبات الكفائية، وآليات القياس والتقييم<sup>1</sup>.

### 3- الأهداف:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

❖ تحليل الطبيعة المتعددة الأبعاد للتأثير النفسي للأزمات والكوارث على مختلف الفئات السكانية (الأفراد، الأسر، والمجتمعات).

1 World Health Organization. (2021). Mental Health Atlas 2020. Geneva: WHO, p 15.

- ❖ استعراض وتقييم الاستراتيجيات والنماذج العالمية المتبعة في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والصحة النفسية في سياقات الأزمات، مع التركيز على تلك المبنية على الأدلة العلمية.
- ❖ تحليل وتوضيح الأدوار والمسؤوليات المحددة للخدمات النفسية والمختصين النفسيين ضمن سلسلة الاستجابة للكوارث، وفي إطار الفرق متعددة التخصصات.
- ❖ تشخيص أبرز التحديات والمعوقات الهيكلية والتشغيلية والمجتمعية التي تواجه تقديم الخدمات النفسية في بيئات الأزمات.
- ❖ صياغة توصيات عملية واستشرافية موجهة لصناع القرار والمخططين والمقدمين للخدمات، بهدف تحسين السياسات والبرامج والممارسات في هذا المجال الحيوي.

#### 4-الدراسات السابقة:

شهد مجال الصحة النفسية في الأزمات تطوراً بحثياً مطرداً خلال العقود الماضية، فقد ركزت الدراسات المبكرة على وصف الاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمات، كأبحاث "كارد" (1983) حول آثار حرب فيتنام على الجنود. ثم تطور البحث ليشمل فعالية التدخلات، حيث أثبتت دراسات مثل "بريوستر" (2018) الأثر المدمر للصدمة الجماعية على النسيج الاجتماعي. وأشارت مراجعة "نورينبيرج وآخرون" (2011) المنهجية إلى فعالية الإسعاف النفسي الأولي كتدخل مبكر.

وفي الإطار التنظيمي قدمت "الهيئة الدائمة بين الوكالات". IASC. عام 2007 مبادئ توجيهية أصبحت مرجعاً عالمياً، كما أكدت أبحاث "هوبفول وآخرون" (2007) على أهمية الحفاظ على الموارد (نموذج الحفاظ على الموارد) في التكيف مع الضغوط. ومع ذلك تُشير مراجعات حديثة إلى أن جزءاً كبيراً من الأدبيات ما يزال وظيفياً، وهناك حاجة ماسة لمزيد من الدراسات التجريبية الطويلة حول فعالية التدخلات في سياقات ثقافية متنوعة، وتقييم تكامل هذه الخدمات في النظم الوطنية، وهو الفجوة التي تساهم هذه الدراسة في سدها جزئياً من خلال التحليل الشامل والتوليقي.

#### 5-المنهجية:

تعتمد هذه الدراسة بشكل أساسي على المنهج الوصفي التحليلي، مع توظيف أسلوب تحليل المحتوى النوعي، تقوم المنهجية على المراجعة المنهجية والنقدية لمجموعة واسعة من المصادر الثانوية، وذلك من خلال:

- مراجعة الأدبيات العلمية: تم فحص الدراسات والبحوث المنشورة في دوريات علمية محكمة ضمن قواعد بيانات مثل PubMed, PsycINFO, ScienceDirect, Google Scholar، باستخدام مصطلحات بحثية محددة.
- تحليل التقارير والمبادئ التوجيهية الدولية: تم تحليل وثائق منظمات مثل منظمة الصحة العالمية WHO، اليونيسف UNICEF، اللجنة الدولية للصليب الأحمر ICRC، مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية OCHA، والهيئة الدائمة بين الوكالات IASC.
- دراسة الحالات والتجارب الوطنية: تم الاطلاع على تجارب مختارة لبعض الدول في مواجهة الكوارث ودمج الصحة النفسية في استجابتها.
- يتم جمع البيانات وتحليلها بطريقة استقرائية استنتاجية، بهدف استخلاص الأنماط والمبادئ العامة، وتقديم تحليل تركيبى ينتهي إلى استنتاجات وتوصيات مبنية على الأدلة المتاحة.

### القسم الأول: الإطار النظري والتأثير النفسي للأزمات:

#### 1.1 مفهوم الصحة النفسية في سياق الأزمات:

تتجاوز الصحة النفسية في السياق الأزمي التعريف التقليدي القائم على غياب الاضطراب، لتشمل القدرة على مواجهة الضغوط الهائلة، والحفاظ على درجة من الأداء الوظيفي، واستعادة الشعور بالأمان والكرامة والارتباط بالآخرين. إنها "حالة من العافية يستطيع فيها الفرد والمجتمع تكريس قدراتهم، والتكيف مع ضغوط الحياة العادية والأزمات، والعمل بشكل منتج ومثمر"<sup>2</sup>. في الأزمات تتعرض هذه العافية لهزة عنيفة، وتصبح عملية استعادتها هدفاً رئيسياً للتدخل.

#### 1.2 نظريات تفسير التأثير النفسي بالصدمة الجماعية:

تساعد عدة نظريات في فهم ردود الفعل النفسية:

- نظرية الصدمة النفسية: تركز على اختراق الحدود النفسية للفرد بحدث خارجي مرعب، يؤدي إلى خلل في الذاكرة (إعادة التجربة) وآليات التكيف (التجنب والتخدير).
- نموذج الحفاظ على الموارد (هوبفول): يفترض أن الضغط النفسي ينشأ عندما تهدد أو تفقد الموارد القيمة للفرد (مادية، اجتماعية، شخصية). الأزمات تستنزف هذه الموارد بشكل كبير، مما يزيد قابلية التأثر.

○ النموذج البيئي-النظامي: ينظر للتأثير على مستويات متداخلة: الفرد، الأسرة، المجتمع، الثقافة. الصدمة تصيب النظام بأكمله، واضطراب أحد المستويات يؤثر على الآخر.

### 1.3. الطيف الواسع للاستجابات والاضطرابات النفسية:

أ-تراوح الاستجابات على سلسلة متصلة:

ردود الفعل الطبيعية والتكيفية: هي مشاعر وأعراض شائعة كالحزن، الخوف، القلق، الغضب، اضطرابات النوم، وصعوبة التركيز. غالباً ما تهدأ مع الوقت والدعم الاجتماعي.

ب-الاضطرابات النفسية الإكلينيكية: عندما تكون الأعراض شديدة، مستمرة (أكثر من شهر)، ومعيقة للحياة، قد تتطور إلى<sup>1</sup>:

○ اضطراب الكرب ما بعد الصدمة: PTSD ويتميز بإعادة تجربة الحدث، التجنب، التغيرات السلبية في المزاج والتفكير، وفرط اليقظة.

○ الاكتئاب: فقدان الاهتمام، الحزن العميق، الشعور باليأس.

○ اضطرابات القلق: نوبات الهلع، القلق العام، الرهاب.

○ اضطرابات التكيف: صعوبة التكيف مع التغيرات الحياتية الجسيمة الناتجة عن الأزمة.

○ تفاقم اضطرابات نفسية سابقة: كالفصام أو الاضطراب ثنائي القطب.

يوضح "بريوستر" أن "الحدث الصادم لا يخلف جرحاً نفسياً في الفرد فحسب، بل يهز صورة العالم الآمن لديه، ويفقد الثقة بجدوى الحياة وقيمتها، وهو ما قد يكون أكثر إيلاماً من الأعراض المحددة ذاتها"<sup>3</sup>.

القسم الثاني: الفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر والعوامل المعدلة:

### 2.1. الفئات المستضعفة ذات الأولوية:

لا يتأثر جميع الأفراد بالتساوي؛ فهناك فئات أكثر عرضة وتحتاج إلى اهتمام خاص في التخطيط

للتدخل:

<sup>1</sup>تعريف معدل ومستوى من تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية.

- الأطفال والمراهقون: خاصة المنفصلون عن ذويهم، والمعرضون للإساءة، تتأثر مساراتهم التنموية وقد تظهر الاضطرابات بشكل مختلف (كالتعلق، التبول اللاإرادي).
- النساء والفتيات: معرضات بشكل أكبر للعنف القائم على النوع الاجتماعي، ويحملن عبء الرعاية المتزايد، وقد يعانين من اضطرابات نفسية مرتبطة بالحمل والولادة في ظروف الأزمة.
- كبار السن: قد يعانون من العزلة، وصعوبة الوصول للخدمات، وتفاقم أمراض جسدية ونفسية مزمنة.
- ذوو الإعاقات: غالبا ما يتم تجاهلهم في عمليات الإغاثة، ويفتقرون للوصول المناسب للمرافق والخدمات والمعلومات.
- الناجون من العنف والتعذيب: يعانون من صدمات مركبة ومعقدة.
- العاملون في المجال الإنساني والإغاثة والاستجابة الأولية: يتعرضون للإرهاق الثانوي Vicarious Trauma والإجهاد المزمن، مما يهدد صحتهم النفسية وقدرتهم على العمل.
- المشردون قسرا (لاجئون، نازحون): يفقدون شبكات الدعم التقليدية والهوية المرتبطة بالمكان، ويتعرضون لضغوط متعددة وممتدة.

## 2.2. العوامل المعدلة لشدة التأثير:

هناك عوامل قد تزيد أو تقلل من حدة التأثير النفسي:

- أ-عوامل تزيد الخطر: شدة التعرض المباشر للخطر، فقدان أحد الأحبة، الخسائر المادية الكبيرة، الافتقار إلى الدعم الاجتماعي، وجود تاريخ سابق من الاضطرابات النفسية، الفقر.
- ب-عوامل الحماية والمرونة: وجود شبكة دعم اجتماعي قوية (أسرة، أصدقاء، مجتمع)، المعتقدات الدينية والإيجابية، سمات الشخصية المرنة، الوصول المبكر للدعم والخدمات، الشعور بالتمكين والمشاركة في جهود التعافي.

القسم الثالث: الاستراتيجيات والنماذج العالمية لدعم الصحة النفسية:

### 3.1. نموذج الرعاية المتدرجة Stepped Care كإطار شامل:

هو النموذج الأكثر قبولا، ويضمن تقديم المستوى المناسب من الرعاية بأكبر كفاءة ممكنة للموارد:

المستوى	الاسم	الجمهور المستهدف	نوع التدخل / الخدمة	مقدمو الخدمة
1	الدعم النفسي الاجتماعي	جميع أفراد المجتمع المتأثر	تلبية الاحتياجات الأساسية، تعزيز الأمن والسلامة، دعم التماسك الاجتماعي، التوعية، والتطبيع النفسي، الأنشطة المجتمعية.	العاملون في الخدمة الاجتماعية، المتطوعون، قادة المجتمع، العاملون في الإغاثة (غير المتخصصين).
2	الدعم النفسي الجماعي الأساسي	الأشخاص ذوي الضيق النفسي المتوسط	الإسعاف النفسي الأولي PFA، مجموعات الدعم النفسي الاجتماعي، التوجيه والإحالة الأساسي.	العاملون المدربون على PFA، صيغون، معلمون، عمال إغاثة.
3	الدعم النفسي المتخصص	الأشخاص ذوي الضيق الشديد أو أعراض اضطرابات نفسية محددة	العلاج النفسي المختصر المركز على الصدمة (مثل العلاج السلوكي المعرفي للصدمة)، إدارة الحالات النفسية الاجتماعية المعقدة.	الأخصائيون النفسيون، الإكلينيكيون، الأخصائيون الاجتماعيون السريريون.
4	خدمات الصحة	الأشخاص المصابون باضطرابات نفسية شديدة ومعيقة	العلاج النفسي المكثف، التقييم النفسي العصبي، التدخل الدوائي النفسي،	الأطباء النفسيون، فريق تمييز الصحة

النفسيون أخصائيو نفسيون إكلينيكيون متقدمون.	الرعاية في المستشفيات النهارية أو الداخلية.		النفسية المتخصصة
---	--	--	---------------------

(من إعداد الباحثة).

### 3.2. التدخلات النفسية الاجتماعية القائمة على الأدلة:

- الإسعاف النفسي الأولي PFA: هو نهج إنساني وداعم وعملي لمساعدة الأشخاص في حالة ضيق نفسي حاد. يركز على المبادئ الخمسة: السلامة، التهدئة، التواصل، الربط بالمعلومات والخدمات، وتعزيز المرونة. ليس علاجاً نفسياً ولا استشارة، ولا يتطلب أن يكون مقدمه متخصصاً<sup>4</sup>.
- مجموعات الدعم الجماعي: مثل الأنشطة التعبيرية (الرسم، الموسيقى) للأطفال، مجموعات الدعم المتبادل للنساء أو كبار السن، بهدف إعادة بناء الروابط الاجتماعية والشعور بالطمأنينة.
- التدخلات الأسرية: دعم الأسر في التواصل والتعامل مع أطفالها المتأثرين، ومعالجة التوترات الزوجية الناجمة عن الضغوط.

### 3.3. التدخلات السريرية المبينة على الأدلة:

- العلاج السلوكي المعرفي المركز على الصدمة: (TF-CBT) فعال جداً في علاج اضطراب ما بعد الصدمة، خاصة عند تقديمه بطريقة منظمة وبعد استقرار الظروف المعيشية لأنه يأخذ وقتاً معتبراً.
- علاج إزالة حساسية حركة العين وإعادة المعالجة: EMDR يستخدم لمعالجة الذكريات الصادمة المؤلمة.
- العلاج الدوائي: يمكن أن يكون ضرورياً في حالات الاكتئاب الشديد أو القلق المنهك، ويجب أن يصفه طبيب نفسي مع مراعاة توفر الدواء واستمراريته<sup>1</sup>.

1 World Health Organization & War Trauma Foundation. (2011). Psychological First Aid: Guide for Field Workers. Geneva: WHO, p. 5.

### القسم الرابع: دور الخدمات النفسية في دورة إدارة الكوارث

يجب أن يكون دمج خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي MHPSS نشاطا مستمرا عبر جميع مراحل إدارة الكوارث، وليس رد فعل طارئا فقط. وفي ما يلي مراحل مع أهم التدخلات المناسبة:

#### 4.1. مرحلة التأهب والاستعداد:

هي المرحلة الأهم لمنع تفاقم الآثار النفسية وتقصير زمن التعافي:

- وضع السياسات والخطط: إدراج بند واضح للصحة النفسية في الخطط الوطنية والقطاعية للطوارئ.
- بناء القدرات: تدريب كوادر من مختلف القطاعات (صحة، تعليم، وحماية مدنية) على أساسيات الدعم النفسي الاجتماعي والإسعاف النفسي الأولي.
- التخطيط اللوجستي: تحديد وتجهيز أماكن آمنة لتقديم الخدمات النفسية، وتأمين مخزون من الأدوية النفسية الأساسية والأدوات التوعوية.
- التوعية المجتمعية: تنفيذ حملات للتوعية بالصحة النفسية وتقليل الوصمة، وتعليم المجتمع مهارات أساسية في الدعم النفسي المتبادل.

#### 4.2. مرحلة الاستجابة الفورية (أول 48-72 ساعة):

- النشر السريع: إيفاء فرق متنقلة للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي إلى مناطق الكارثة بالتنسيق مع فرق الإنقاذ والإغاثة.
- تقييم الاحتياجات السريع: تحديد المناطق والفئات الأكثر تضررا والأكثر حاجة.
- تقديم الإسعاف النفسي الأولي: في نقاط التجمع، المراكز المؤقتة، المستشفيات الميدانية.
- دعم العاملين في مجال الاستجابة: تقديم جلسات تفريغ نفسي وإشراف زملائي للوقاية من الإرهاق.
- إدارة الحالات الحرجة: التعرف على الأشخاص الذين يعانون من تفاقم حاد في حالات نفسية سابقة أو سلوكيات تشكل خطرا على الذات أو الآخرين، وإحالتهم فورا.

#### 4.3. مرحلة التعافي قصير ومتوسط المدى (أسابيع إلى أشهر):

- الانتقال من الاستجابة الحادة إلى البرامج المنظمة: إنشاء مراكز مجتمعية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.
- بدء العلاج النفسي المتخصص: للأفراد الذين استمرت أعراضهم.
- إعادة تأهيل خدمات الصحة النفسية المجتمعية: إصلاح المرافق الصحية النفسية المتضررة، وإعادة تزويدها.
- برامج الدعم المدرسي: دعم الأطفال والمعلمين من خلال إدخال أنشطة الدعم النفسي الاجتماعي في المناهج المدرسية.

#### 4.4. مرحلة إعادة الإعمار طويل المدى (سنوات):

وتتطلب القيام بما يلي:

- إصلاح النظام الصحي النفسي: فرصة لإصلاح النظام على نحو أكثر إنصافاً وفعالية، ودمج الصحة النفسية في الرعاية الصحية الأولية.
- برامج الاستدامة: تعزيز الكوادر الوطنية المحلية، وتمكين منظمات المجتمع المدني المحلية.
- التوثيق والتعلم: تقييم فاعلية الاستجابة النفسية لاستخلاص الدروس للاستعداد للأزمات المستقبلية.
- العدالة والمساءلة: دعم آليات العدالة الانتقالية والحقيقة والمصالحة التي تراعي الجوانب النفسية للضحايا.

#### القسم الخامس: التحديات والعقبات أمام تقديم الخدمات النفسية الفعالة:

##### 5.1. التحديات الهيكلية والمؤسسية:

- نقص التمويل: تخصص نسبة ضئيلة جداً من الميزانيات الإنسانية والإنمائية للصحة النفسية.
- الضعف المؤسسي: غياب إدارة متخصصة للصحة النفسية في الطوارئ ضمن الهياكل الحكومية، وضعف التنسيق بين الجهات الفاعلة (حكومية، دولية، محلية).

▪ عدم التكامل: عدم إدراج خدمات الصحة النفسية بشكل واضح في الخطط الوطنية وإجراءات العمل القياسية للكوارث.

### 5.2. التحديات المتعلقة بالموارد البشرية:

▪ شح الكوادر المتخصصة: نقص حاد في عدد الأطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين الإكلينكيين المدربين على العمل في الأزمات.

▪ الإرهاق ونقل الصدمة: تعرض العاملين أنفسهم للصدمة الثانوية والإرهاق الوظيفي دون أنظمة دعم مناسبة لهم.

▪ ضعف التدريب: افتقار العديد من العاملين في الخطوط الأمامية للتدريب الأساسي على التعامل مع الاحتياجات النفسية.

### 5.3. التحديات المجتمعية والثقافية:

▪ الوصمة الاجتماعية: النظرة السلبية للمرض النفسي تمنع طلب المساعدة وتزيد من العزلة.

▪ الحساسية الثقافية: صعوبة تصميم وتقديم خدمات تتوافق مع المعتقدات والممارسات المحلية للشفاء.

▪ غياب الوعي: عدم إدراك المجتمع وصانعي القرار بأن الضيق النفسي هو رد فعل طبيعي على حدث غير طبيعي ويمكن علاجه.

### 5.4. التحديات التشغيلية والأمنية:

▪ انعدام الأمان: صعوبة الوصول الجغرافي للسكان المتضررين في مناطق النزاع أو الطرق المدمرة.

▪ غياب الخصوصية: صعوبة توفير جلسات سرية في المخيمات أو المراكز المكتظة.

▪ عدم الاستمرارية: انتهاء الدعم النفسي مع انتهاء التمويل للمشروع، رغم استمرار الاحتياج.

## القسم السادس: التوصيات والمقترحات:

## 6.1. توصيات لصانعي السياسات على المستوى الاستراتيجي:

- التزام سياسي: إصدار تشريعات وطنية تعترف بالصحة النفسية كحق أساسي في جميع الأوقات، مع تخصيص ميزانيات محددة لها في ميزانيات الطوارئ.
- التكامل المؤسسي: إنشاء وحدة أو قسم متخصص للصحة النفسية في الطوارئ ضمن الهيئة الوطنية لإدارة الكوارث ووزارة الصحة.
- وضع خطط وطنية: تطوير وتنفيذ خطة عمل وطنية للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، تكون جزءاً لا يتجزأ من الخطة الوطنية للكوارث.

## 6.2. توصيات للمستوى التخطيطي والبرامجي:

- اعتماد النماذج المعيارية: تبني نموذج الرعاية المتدرج والمبادئ التوجيهية للهيئة الدائمة بين الوكالات IASC كأساس للبرامج.
- بناء الشراكات: دعم التنسيق بين القطاعات (الصحة، الحماية، التعليم، المأوى) لضمان نهج متكامل.
- الاستثمار في البيانات: تطوير أنظمة ترصد لجمع البيانات عن الاحتياجات النفسية ونتائج التدخلات لاتخاذ قرارات فعالة.

## 6.3. توصيات للممارسين ومقدمي الخدمات:

- التمكين المحلي: الاستثمار في تدريب وتأهيل الكوادر المحلية من المجتمع نفسه لضمان استدامة الخدمات وقبولها الثقافي.
- النهج المجتمعي: العمل مع قادة المجتمع والمبادرات المحلية، وليس فقط تقديم الخدمات من الخارج.
- مراعاة النوع الاجتماعي والإعاقة: تصميم خدمات تراعي احتياجات النساء والفتيات وذوي الإعاقات وتضمن وصولهم الأمن لها.
- العناية بمقدمي الرعاية: توفير إشراف منتظم وجلسات تفريغ نفسي للعاملين في المجال الإنساني للوقاية من الاحتراق الوظيفي.

## 6.4. توصيات للبحث العلمي:

- إنجاز البحوث: تشجيع البحوث التي تقيم فاعلية التدخلات النفسية في السياقات الثقافية والاجتماعية العربية والإسلامية.
- دراسات طولية: متابعة الآثار النفسية طويلة المدى للأزمات الممتدة (كالزوح) ونتائج التدخلات.
- بحث في الابتكار: دراسة إمكانية استخدام التقنيات الرقمية والتدخل عن بعد في تقديم الخدمات النفسية في المناطق النائية أو خلال الجوائح.

## خاتمة:

تؤكد هذه الدراسة على أن الصحة النفسية ليست ترفاً يمكن تأجيله في أوقات الأزمات، بل هي حجر أساس في عملية الاستجابة الإنسانية والتعافي الشامل. الأزمات تضعف، ولكنها قد تكشف أيضاً عن قوى كامنة في الأفراد والمجتمعات. إن دور الخدمات النفسية الفعالة يكمن في حماية هذه القوى ودعمها، وتسريع عملية الشفاء الطبيعية، ومنع تحول الضيق النفسي الطبيعي إلى اضطرابات مزمنة تعيق المستقبل.

لقد بين البحث أن النهج الفعال هو نهج متكامل ومتعدد المستويات، يبدأ من تعزيز التماسك المجتمعي وينتهي بتوفير الرعاية السريرية المتخصصة، ويمر عبر جميع مراحل إدارة الكارثة. كما أبرز أن النجاح مرهون بتخطيط مسبق، واستثمار في القدرات البشرية المحلية، ومعالجة جذرية لتحديات التمويل المادي والوصمة الاجتماعية.

في الختام، فإن تعزيز الصحة النفسية في الأزمات هو استثمار في الكرامة الإنسانية وفي السلام والاستقرار الاجتماعي، وهو يتطلب تحولاً في النموذج من رد الفعل إلى التأهب، ومن العزلة إلى التكامل، ومن التركيز على المرض إلى تعزيز العافية. إن بناء مجتمعات مرنة نفسياً قادرة على مواجهة الصدمات والتعافي منها هو واجب أخلاقي وضرورة استراتيجية في عالم يزداد تقلباً.

## قائمة المراجع:

1. الدويش، أحمد بن عبد العزيز. (2019). الصحة النفسية في أوقات الطوارئ: دليل إرشادي. الرياض: دار جامعة الملك سعود للنشر.
2. صالح، مها. (2020). "فاعلية برنامج إسعاف نفسي أولي في خفض حدة أعراض التوتر لدى ناجي الزلازل: دراسة تجريبية". المجلة العربية للعلوم النفسية، 15(2).
3. العتيبي، خالد. (2021). "دور الأخصائي النفسي في إدارة الأزمات والكوارث: المهام والتحديات". مجلة العلوم التربوية والنفسية، 8(4).
4. منظمة الصحة العالمية. (2022). دليل تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. جنيف: منظمة الصحة العالمية. تم الاسترجاع من [رابط الموقع الإلكتروني لمنظمة الصحة العالمية] في 15 أكتوبر 2025.
5. الهيئة الدائمة بين الوكالات. (2007). (IASC). المبادئ التوجيهية للهيئة الدائمة بين الوكالات بشأن الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ. ترجمة. تم الاسترجاع من <https://interagencystandingcommittee.org/> في 5 نوفمبر 2025.
6. Brewster, P. (2018). *Collective Trauma and Community Resilience*. New York: Springer Publishing.
7. Card, J. J. (1983). *Lives after Vietnam: The Personal Impact of Military Service*. Lexington, MA: Lexington Books.
8. Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4).
9. Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC.
10. Noremborg, C., et al. (2011). Psychological First Aid: A Systematic Review. *Journal of Loss and Trauma*, 16(6).

11. World Health Organization. (2021). Mental Health Atlas 2020. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703> on October 10, 2025.
12. World Health Organization & War Trauma Foundation. (2011). Psychological First Aid: Guide for Field Workers. Geneva: WHO. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205> on October 12, 2025.
13. World Health Organization. (2013). Building back better: Sustainable mental health care after emergencies. Geneva: World Health Organization.



## جودة الحياة الوظيفية وأثرها على الصحة النفسية للعالمين

### Quality of Work Life and its Impact on the Mental Health of Employees

ط.د. رقيق برة جمال الدين - أ. قبقوب عيسى (جامعة محمد خيضر بسكرة)

Reguig Berra Djamel Eddine - Kagbob Aissa (University of Mohamed Khider, Biskra, Algeria)

#### Abstract:

This study seeks to highlight the relationship between quality of work life (QWL) and employees' mental health, considering both as fundamental pillars for organizational success and individual well-being. It begins by addressing the concept of QWL, defining it, clarifying its importance in improving the work environment, and outlining its objectives, which include enhancing job satisfaction, increasing organizational commitment, and achieving a balance between professional and personal life. The study also refers to its various dimensions, such as participation in decision-making, human relations, opportunities for growth and promotion, measurement criteria, and the obstacles that may hinder its effectiveness. Furthermore, mental health is examined as a crucial element in individuals' lives. Its importance and manifestations are presented, including positivity, optimism, self-control, and success at work, alongside the factors leading to its deterioration, such as poverty, unemployment, social, familial, and economic pressures, as well as unhealthy practices like substance abuse and poor parenting. Strategies for promoting mental health are also reviewed, including meeting basic biological needs, self-care, relaxation, and providing a supportive family environment.

The study then focuses on the link between QWL and employees' mental health. The literature confirms that work pressures and a poor-quality work environment contribute to the emergence of psychological disorders such as anxiety, depression, and stress. Recent findings emphasize that a healthy and safe work environment significantly enhances employees' psychological well-being, whereas the absence of fair compensation systems, limited opportunities for advancement, and weak participation in decision-making lead to frustration and deterioration in mental health.

The study concludes that QWL is not merely an administrative luxury but a fundamental factor in preserving employees' mental health and ensuring performance efficiency and organizational creativity.

**Keywords:** Quality of Work Life – Mental Health – Work Stress – Job Satisfaction – Work Environment – Organizational Commitment – Occupational Stress – Organizational Creativity.

## مستخلص:

تسعى هذه الدراسة إلى إبراز العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية والصحة النفسية للعاملين، باعتبارهما من أهم مرتكزات نجاح المنظمات واستقرار الأفراد، فقد تناولت بداية في ماهية جودة الحياة الوظيفية، من خلال التعريف بها، وتوضيح أهميتها في تحسين بيئة العمل، وأهدافها المتمثلة في رفع الرضا الوظيفي، زيادة الولاء التنظيمي، وتحقيق التوازن بين الحياة المهنية والشخصية.

كما تمت الإشارة إلى أبعادها المختلفة، كالمشاركة في اتخاذ القرار، العلاقات الإنسانية، فرص النمو والترقية، ومعايير قياسها، إضافة إلى معوقاتها التي قد تحد من فعاليتها. تم التطرق إلى الصحة النفسية باعتبارها عنصراً هاماً في حياة الفرد، حيث عرضت أهميتها، مظاهرها المتمثلة في الإيجابية والتفاؤل وضبط الذات والنجاح في العمل، إلى جانب أسباب تدهورها كالفقر والبطالة والضغط الاجتماعي والأسرية والاقتصادية، فضلاً عن بعض الممارسات غير الصحية كتعاطي المخدرات وسوء التدشئة الأسرية.

كما جرى استعراض أساليب تعزيز الصحة النفسية، مثل تلبية الحاجات البيولوجية، الاهتمام بالذات، الاسترخاء، وتوفير بيئة أسرية سليمة، تم التركيز على العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية والصحة النفسية للعاملين، حيث أكدت الأدبيات أن ضغوط العمل وبيئة العمل الفقيرة من حيث النوعية والجودة تسهم في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب والتوتر، فتوافر بيئة عمل صحية وأمنة يسهم في تعزيز الراحة النفسية للعاملين، في حين أن غياب العدالة في الأجور، وغياب فرص النمو، وضعف المشاركة في اتخاذ القرار، كلها عوامل تؤدي إلى الإحباط وتدهور الصحة النفسية. وبذلك خلصت الدراسة إلى أن جودة الحياة الوظيفية ليست مجرد رفاهية إدارية، بل هي عامل جوهري لصون الصحة النفسية للعاملين، وضمان كفاءة الأداء والإبداع التنظيمي.

**الكلمات المفتاحية:** جودة الحياة الوظيفية - الصحة النفسية - ضغوط العمل - الرضا الوظيفي - بيئة العمل - الولاء التنظيمي - التوتر المهني - الإبداع التنظيمي.

## مقدمة:

تعد جودة الحياة الوظيفية من أبرز المفاهيم الحديثة التي شغلت اهتمام الباحثين والممارسين في مجال إدارة الموارد البشرية وعلم النفس التنظيمي، إذ لم يعد العمل مجرد وسيلة لكسب الرزق فحسب، بل أضحي فضاء متكاملًا يسهم في بناء شخصية الفرد وصحته النفسية والاجتماعية. وفي ظل التغيرات الاقتصادية والاجتماعية المتسارعة، وارتفاع وتيرة المنافسة وضغوط العمل أصبح تحقيق التوازن بين متطلبات الوظيفة وحاجات الفرد النفسية والاجتماعية ضرورة أساسية تفرضها بيئة العمل المعاصرة.

ومن جهة أخرى، تعد الصحة النفسية للعاملين مؤشرا بالغ الأهمية يشير إلى استقرار المؤسسات واستمراريتها حيث إن الاضطرابات النفسية المرتبطة بالعمل – مثل القلق، التوتر، الاكتئاب، والاحتراق النفسي – تعد من أبرز المشاكل التي تؤثر سلبا على الأداء والإنتاجية. ومن ثم فإن دراسة العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية والصحة النفسية للعاملين تمثل خطوة أساسية لفهم الكيفية التي يمكن من خلالها للمؤسسات تحسين بيئة عملها بما يضمن رفاهية العاملين واستثمار طاقاتهم الإبداعية.

## إشكالية:

انطلاقا مما سبق، تتحدد الإشكالية في التساؤل الرئيس التالي:

إلى أي مدى تؤثر جودة الحياة الوظيفية في تعزيز الصحة النفسية للعاملين داخل المؤسسات؟

ومن خلال هذا التساؤل التالي تندرج عدة أسئلة فرعية:

1. ما المقصود بجودة الحياة الوظيفية وما أبعادها الأساسية؟

2. ما المقصود بالصحة النفسية للعاملين وما أهم مظاهرها ومحدداتها؟

3. كيف يمكن لجودة الحياة الوظيفية أن تسهم في تعزيز الصحة النفسية للعاملين والحد من

اضطراباتهم النفسية؟

### أهداف الدراسة:

من خلال ما سبق تظهر لنا عدة أهداف لهذه الدراسة تتمثل في:

- التعرف على الإطار المفاهيمي لجودة الحياة الوظيفية من حيث تعريفها وأهدافها وأبعادها ومعايير قياسها.
- تحليل مفهوم الصحة النفسية للعاملين من خلال التعريف والأهمية والمعايير والمظاهر.
- إبراز العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية والصحة النفسية للعاملين، مع التركيز على انعكاساتها النظرية والعملية داخل المؤسسات.

### أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في كونها تسلط الضوء على محور مزدوج الأهمية: فمن الناحية الأكاديمية، تساهم في إثراء الأدبيات المتعلقة بعلم النفس التنظيمي وإدارة الموارد البشرية؛ ومن الناحية التطبيقية، تمد المؤسسات بأدوات لفهم العوامل المؤثرة في صحة العاملين النفسية، وبالتالي تحسين بيئة العمل والرفع من الأداء والإنتاجية. كما يساهم في تنبيه صناع القرار والمسؤولين إلى ضرورة الاستثمار في العنصر البشري باعتباره المورد الأكثر قيمة داخل أي مؤسسة.

### منهج الدراسة:

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وذلك بالرجوع إلى الأدبيات النظرية التي عالجت موضوع جودة الحياة الوظيفية والصحة النفسية، من أجل توضيح المفاهيم الأساسية وتحليل العلاقة القائمة بينهما.

### هيكل الدراسة:

جاءت الدراسة في ثلاثة أجزاء مترابطة:

- الجزء الأول: يتناول ماهية جودة الحياة الوظيفية من خلال تعريفها، أهميتها، أهدافها، أبعادها، معايير قياسها والمعوقات التي تحد من تحقيقها.
- الجزء الثاني: تم تخصيصه لمفهوم الصحة النفسية، حيث عرضنا التعريف والأهمية والمعايير والمظاهر، إلى جانب أسباب التدهور وأساليب تعزيز الصحة النفسية للعاملين.

- الجزء الثالث: يتناول العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية والصحة النفسية للعاملين، من خلال تحليل التأثيرات المتبادلة بينهما، والانعكاسات العملية على أداء الأفراد والمؤسسات.

### أولاً: ماهية جودة الحياة الوظيفية

تعد جودة الحياة الوظيفية من المفاهيم الحديثة التي استقطبت اهتمام الباحثين والمنظمات على حد سواء، باعتبارها أحد المرتكزات الأساسية لتحقيق التوازن بين متطلبات العمل وحاجات العاملين النفسية والاجتماعية والمهنية. ومن هنا تبرز أهمية تناول ماهية جودة الحياة الوظيفية من خلال التعريفات التي قدمها الباحثون وبيان أبعادها ومكوناتها.

#### 1. مفهوم جودة الحياة الوظيفية:

يرى (Herry & Noon) بأنها مصطلح عام المجموعة من التقنيات والأساليب والعمليات التي تهدف إلى إعطاء قدر أكبر من حرية التصرف للموظفين مثل تلك التي توصف في إطار إعادة تصميم الوظيفة، والمبدأ الرئيسي من وراء جودة حياة العمل هو أن إتاحة مشاركة أكبر في صنع القرار من جانب الموظفين سيؤدي إلى زيادات في الارتياح و التحفيز والالتزام والتي بدورها قد تؤدي إلى تحسن في الأداء.<sup>1</sup>

وإنها الإطار الذي من خلاله تمت الثقافة التنظيمية العاملين في المنظمة بالمعلومات والمعرفة والسلطة والمكافآت، والتي يمكنهم من الأداء بأمان وفاعلية، وأيضا تعويضهم بعدالة، مع استمرارية الكرامة Human "Dignity".<sup>2</sup>

ثم يذهب البعض إلى أن جودة الحياة الوظيفية تعني مختلف الإجراءات المتكاملة والعمليات المخططة التي تنفذها المنظمة وتهدف إلى تحقيق رضا العامل ونجاح المنظمة من خلال خلق بيئة عمل مادية ومعنوية مناسبة لتحقيق رضا عمالها واستمرارية ونجاح المنظمة.<sup>3</sup>

1 أحمد محمد الدمرداش، جودة الحياة الوظيفية والأداء الوظيفي، الحكمة للطباعة والنشر والتوزيع، ط 01، مصر، 2018، ص 09.

2 سيد محمد جاد الرب، جودة الحياة الوظيفية في منظمات الأعمال العصرية، كلية التجارة الإسماعيلية للنشر، مصر، 2008، ص 05.

3 إسماعيل الحمودي، عبد الرحمان السفيني، أثر جودة الحياة الوظيفية على أداء العاملين في وجود الارتباط الوظيفي كمتغير وسيط دراسة تطبيقية على المستشفى الجمهوري التعليمي العام في محافظة تعز، مجلة جامعة السعيد للعلوم الإنسانية، ع 05، الجمهورية اليمنية، 2023، ص 163.

وأيضاً يرى عبد الحميد المغربي أن جودة الحياة الوظيفية يمكن التعبير عنها على أنها أنشطة مخططة في الأجل القصير والطويل على النحو التالي:<sup>1</sup>

- تسعى جودة حياة العمل إلى تحقيق الأهداف والمصالح المتعلقة بالمنظمة والعاملين وأصحاب المصالح المرتبطة بالمنظمة.

- تمثل جودة حياة العمل عمليات متكاملة تشارك في تنفيذها جميع الإدارات بالمنظمة.

- تمثل جودة حياة العمل أنشطة مخططة في الأجل القصير والطويل، كما أنها أنشطة مستمرة وتمثل جزءاً من ثقافة المنظمة وأخلاقيات التعامل بين أفرادها.

- يلزم مراعاة العوامل الحاكمة لتحقيق جودة حياة العمل ويتمثل أهمها في المشاركة والجماعية وتحقيق الرضا+

- عن العمل والوظيفة والمكافآت والعوائد والمزايا وتوفير بيئة تتسم بالأمان والصحة.

ويرى (Pavithra & Barani) أن مفهوم جودة حياة العمل يتركز في "توفير بيئة العمل المناسبة للعاملين بالمنظمة والتي تساعدهم على بناء علاقات جيدة والارتقاء برفاهيتهم وحياتهم الصحية ورضاهم الوظيفي عن العمل وكذلك تنمية كفاءتهم وتحقيق التوازن بين العمل وحياتهم الخاصة الأمر الذي يؤثر على الأداء التنظيمي.<sup>2</sup>

من هنا يمكن القول أن جودة الحياة الوظيفية هي مجموعة من السياسات والإجراءات والتقنيات التي تعتمدها المنظمة بشكل متكامل ومخطط، بهدف تشكيل بيئة عمل آمنة وعادلة ومحفزة، تتيح للعاملين حرية المشاركة في اتخاذ القرار، وتوفير لهم ظروفًا مادية ومعنوية مناسبة، تسهم في تحقيق الرضا والالتزام والتحفيز، وتحافظ على كرامتهم ورفاهيتهم، بما يحقق التوازن بين حياتهم المهنية والشخصية، ويؤدي في الوقت ذاته إلى تحسين الأداء الفردي والتنظيمي واستمرارية نجاح المؤسسة.

1 محمد حسين صالح عبد الغفور البرسي، نموذج مقترح لقياس تأثير جودة الحياة الوظيفية على أداء العاملين في شركات مصر للطيران دراسة ميدانية، أطروحة منشورة، كلية التجارة، جامعة قناة السويس، مصر، 2011، ص 126.

2 أحمد محمد الدمرداش، مرجع سابق، ص 9.

## 2. أهمية جودة الحياة الوظيفية:

تكتسب جودة الحياة الوظيفية أهمية بالغة في تحسين أداء العاملين وزيادة إنتاجيتهم، إذ تساهم في الاستغلال الأمثل للموارد البشرية داخل المنظمة، وترفع من مستوى الكفاءة والفاعلية التنظيمية، كما تعزز الروابط الإنسانية بين الأفراد، وتنمي روح الانتماء والولاء لديهم من خلال رفع معنوياتهم وزيادة رضاهم الوظيفي. وإلى جانب ذلك تتيح لهم فرصاً أوسع للمشاركة في صنع القرار، وتشجع على الجودة والتعلم والإبداع والابتكار، ومن خلال توفير بيئة عمل أكثر إنسانية، تساهم جودة الحياة الوظيفية في تقليص حدة الصراعات بين العاملين والإدارة، كما تساعد على خفض معدلات الغياب ودوران العمل، بما يؤدي إلى بناء مناخ وظيفي أكثر استقراراً وإنتاجية<sup>1</sup>.

## 3. أهداف جودة الحياة الوظيفية:

يساهم تطبيق أبعاد جودة الحياة الوظيفية في تحقيق جملة من الأهداف التي تنعكس إيجاباً على كل من الموظف والمؤسسة، حيث أن الفوائد تتوزع كما يلي:<sup>2</sup>

### 1.3: على مستوى الموظف:

- تعزيز شعور الثقة بالمنظمة من خلال توفير ظروف عمل آمنة ومستقرة تصون كرامة العامل.
- إتاحة فرص التطوير والنمو المهني، وضمان الأمان الوظيفي، مع إمكانية تقلد مناصب تتناسب مع المؤهلات والخبرات.
- الحصول على أجور وعلاوات عادلة ومتناسبة مع الجهد المبذول وطبيعة المنصب.
- تلبية مختلف الحاجات الإنسانية للموظف، بما فيها الحاجات الأمنية والاجتماعية، إضافة إلى حاجات المكانة والتقدير وتحقيق الذات.

1 جمال درهم أحمد زيد، محمود عبده حسن محمد العزيمي، جودة الحياة الوظيفية وأثرها في الإبداع الإداري لدى موظفي جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية، مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ع 61، الجمهورية اليمنية، 2022، ص 24.

2 محمد أمين بن عزة، بن شبيحة صحراوي، أبعاد جودة الحياة الوظيفية ودورها في تحسين الأداء الوظيفي في الجامعة الجزائرية دراسة حالة هيئة التدريس بجامعة سعيدة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع 02، الجزائر، 2023، ص 442-443.

## 2.3: على مستوى المؤسسة:

– رفع مستوى الأداء العام وتحسين التنافسية.

– تعزيز القيمة المضافة في الإنتاجية.

– الارتقاء بكفاءة المؤسسة وجودة مخرجاتها.

## 4. أبعاد جودة الحياة الوظيفية:

بعد الاطلاع على آراء بعض الكتاب والباحثين حول أبعاد جودة الحياة الوظيفية، يتضح وجود تباين بينهم حول هذه الأبعاد، وتفسير كل بعد منها بما يتناسب مع الهدف الذي أجريت من أجله الدراسة، إلا أن معظمهم اتفقوا على أن جودة الحياة الوظيفية لا تقتصر على بعد واحد، وإنما هي مجموعة أبعاد وعمليات متشابكة ومتكاملة يشارك في تنفيذها كل المعنيين في المنظمة.

ويمكن تحديد أهم أبعاد جودة الحياة الوظيفية والتي سيتم الاعتماد عليها في الدراسة الحالية كما يلي:

- الأجر والمكافآت: تعكس مدى عدالة وموضوعية نظام الأجور والحوافز المادية والمعنوية المرتبط بأداء وكفاءة الموظف، بما يضمن مقابلاً عادلاً للمهام الوظيفية.<sup>1</sup>

- فرص الترقية والتقدم الوظيفي: تشير إلى إمكانية انتقال الموظف إلى مناصب أعلى وفق معايير مثل الكفاءة أو الأقدمية، وما يرافق ذلك من امتيازات مادية ومعنوية، بما يعزز الحافزية والانتماء.

- الاستقرار والأمان الوظيفي: يتمثل في شعور الموظف بالاطمئنان على مصدر دخله واستمراره في العمل بعيداً عن الضغوط والصراعات، مما يدعم ولاءه للمؤسسة ويحفزه على الإبداع والابتكار ويضمن بقاء الكفاءات داخل المنظمة.

1 أفراح محمد سعد الحربي، أثر أبعاد جودة الحياة الوظيفية في تحقيق الميزة التنافسية لجامعة جدة، المجلة العربية للنشر العلمي، ع 43، المملكة العربية السعودية، 2022، ص 65.

-المشاركة في اتخاذ القرار: تمثل وسيلة لإشراك الموظفين في صياغة القرارات داخل المؤسسة، مما يعزز شعورهم بالأهمية والانتماء، ويرفع من معنوياتهم، ويساعد على تطوير قدراتهم وتأهيلهم للقيادة، إضافةً إلى دورها في تحفيز الإبداع وترشيد القرارات الإدارية<sup>1</sup>.

-العلاقات الإنسانية والاجتماعية: تركز على بناء علاقات إيجابية بين العاملين والإدارة، بما يضمن التكامل والتعاون بينهم، ويشبع حاجاتهم الاجتماعية والنفسية، الأمر الذي يرفع الرضا الوظيفي، ويعزز الأداء والإنتاجية داخل المنظمة.

-توازن الحياة الشخصية والوظيفية: قدرة الموظف على الموازنة بين متطلبات عمله والتزاماته الأسرية والاجتماعية، مما يعزز الصحة النفسية، ويزيد من الرضا والانتماء، ويخفض من ضغوط العمل والغياب.

-نمط القيادة والإشراف: يؤثر الأسلوب القيادي مباشرة في المناخ التنظيمي؛ فالنمط الديمقراطي يعزز المشاركة، الثقة، والإبداع، بينما النمط التسلطي يضعف الرضا ويحد من المبادرة.

-بيئة العمل المادية: تشمل المكان، التجهيزات، الصحة والسلامة، وراحة الموظفين، حيث تسهم الظروف الملائمة في رفع الأداء والتحفيز، بينما تؤدي البيئة غير المناسبة إلى ضعف الإنتاجية والنفور من العمل<sup>2</sup>.

#### 5. معايير قياس جودة الحياة الوظيفية:

تتجلى أهمية قياس جودة الحياة الوظيفية في قدرة المنظمة على تقييم مدى نجاح برامجها الموجهة لهذا الجانب، حيث وضع "والتون (Walton)" ثمانية معايير أساسية لقياسها، تتمثل في:<sup>3</sup>

– عدالة وكفاية نظام الأجور والتعويضات.

– توفير بيئة عمل صحية وآمنة.

– إتاحة الفرص أمام العاملين لاستخدام وتنمية قدراتهم.

1 ندا محمد فريد وآخرون، تقييم أثر جودة الحياة الوظيفية على تحسين مستوى أداء أعضاء هيئة التدريس بالمعاهد العليا للسياحة والفنادق بالتطبيق على مدن القناة، مجلة اتحاد الجامعات العربية للسياحة والضيافة، ع 02، مصر، 2024، ص 257.

2 جمال أحمد درهم زيد، محمود عبده محمد العزيمي، جودة الحياة الوظيفية وأثرها في الإبداع الإداري لدى موظفي جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية، مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ع 61، الجمهورية اليمنية، 2022، ص 28-29.

3 شراف عقون، لقمان بوخدوني، جودة الحياة الوظيفية ودورها في استدامة رأس المال البشري نظرة عامة، الأفاق للدراسات الاقتصادية، ع 02، الجزائر، 2020، ص 82-83.

– ضمان فرص مستقبلية للنمو المهني وتحقيق الأمان الوظيفي.

– تعزيز التكامل الاجتماعي داخل بيئة العمل.

– احترام الحقوق الدستورية للعاملين مثل الخصوصية، المساواة، وحرية التعبير.

– التزام المنظمة بمسؤولياتها الاجتماعية.

– تحقيق التوازن بين متطلبات العمل وحياة الفرد الشخصية.

### 6. معوقات تطبيق جودة الحياة الوظيفية:

يمكن تلخيص أبرز معوقات جودة الحياة الوظيفية في بيئات العمل السيئة، عبء العمل الزائد، وعدم تقديم الرعاية الصحية للعاملين، وعدم التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية، وعدم المشاركة في صنع القرار، والعزلة المهنية الافتقار إلى الاعتراف بالنفس والعلاقات السيئة مع الرؤساء والزلاء، صراع الدور وغموضه، عدم وجود فرص لتعلم مهارات جديدة عدم وجود فرص للتقدم والترقي في العمل<sup>1</sup>.

### ثانياً: ماهية الصحة النفسية

تعد الصحة النفسية من الركائز الأساسية التي يقوم عليها التوازن النفسي والاجتماعي للفرد، فهي لا تقل أهمية عن الصحة الجسدية، إذ تمكنه من التكيف مع متغيرات الحياة والقدرة على مواجهة الضغوط اليومية بفاعلية. ومن ثم فإن تناول ماهية الصحة النفسية يكتسب أهمية خاصة لفهم أهميتها، ومعاييرها، ومظاهرها التي تقوم عليها، بما يساعد على توضيح دورها في حياة الفرد والمجتمع.

### 1. تعريف الصحة النفسية:

تعددت التعريفات التي طرحها علماء النفس لمفهوم الصحة النفسية تبعاً لتنوع النماذج النظرية والأطر الفكرية التي استندوا إليها. فوفقاً للمنحى السلوكي تفهم الصحة النفسية على أنها مجموعة من السلوكيات التي تعكس انسجام الشخصية وتكاملها، وقدرتها على مواجهة ضغوط الحياة، بينما ينظر المنحى الإنساني إلى

1 جمال أحمد درهم زيد، محمود عبده محمد العزيمي، مرجع سابق، ص 30.

الصحة النفسية بوصفها حالة من التوافق بين طاقات الفرد وإمكاناته ووظائفه النفسية، مع ضرورة إحداث توازن بين القدرات الداخلية للفرد ومتطلبات البيئة الخارجية.<sup>1</sup>

الصحة النفسية هي حالة دائمية نسبية يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا، انفعاليا واجتماعيا) أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا، بحيث يعيش في سلامة وسلام.<sup>2</sup>

وهي التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، والإحساس الإيجابي بالنشاط والسعادة والرضا.<sup>3</sup>

والصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك، وليست مجرد غياب أو الخلو أو البرء من أعراض المرض النفسي، وقد عرفت منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض.<sup>4</sup>

ومن هنا نعرف الصحة النفسية على أنها حالة إيجابية نسبية يعيشها الفرد، تتجلى في توافقه مع ذاته ومع محيطه الاجتماعي، وقدرته على التكيف مع متطلبات الحياة وضغوطها، وتحقيق التوازن بين إمكاناته الداخلية وظروفه الخارجية، بما يمكنه من استثمار طاقاته وتحقيق ذاته والشعور بالرضا والسعادة، مع سلامة في التفكير والسلوك والانفعالات.

## 2. أهمية الصحة النفسية:

للصحة النفسية أهمية بالغة تعود على الإنسان والمجتمع تتمثل في:

### 1.2: أهمية الصحة النفسية للإنسان:

- تساعد على حياة خالية من التوترات والصراعات بما يؤدي إلى الشعور بالطمأنينة والراحة.

1 فاطمة علي نوفل وآخرون، البنية العاملية لمفهوم الصحة النفسية الإيجابية من الوهن إلى الازدهار، مجلة دراسات نفسية، ع 03، مصر، 2018، ص 467.

2 محمود كاظم محمود التميمي، الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية، دار صفاء للنشر والطبع، ط1، الأردن، 2013، ص 20.

3 بطرس حافظ بطرس، التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2008، ص 32.

4 حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالك الكتب للنشر والتوزيع، ط 04، مصر، 2005، ص 9.

- تزيد من قدرته على مواجهة الشدائد والأزمات والإحباط والتعامل معها بكفاءة بدلا من الهروب منها.
- المساعدة في زيادة نشاط الفرد وقدرته على الإنتاج.
- تساعد على اتخاذ القرارات المناسبة بسهولة.
- تبعده عن التناقضات في سلوكه.
- تساهم في قدره الإنسان على السيطرة على انفعالاته ورغباته بما يحقق توازن سلوك مقبول.
- عامل مهم في الوقاية من الأمراض النفسية والجسمية.<sup>1</sup>

## 2.2. أهمية الصحة النفسية للمجتمع:

- الصحة النفسية عنصر مهم في تحقيق التكيف الاجتماعي.
- تساعد في قدرة الفرد على قبول الواقع بعلاقاته مع محيطه.
- تساهم في زيادة إنتاج المجتمع.
- تساهم بشكل إيجابي في الحياة الاجتماعية بجوانبها المختلفة كالعلم والصحة والاقتصاد والسياسة، فكلما كان العاملون في هذه المجالات متمتعون بصحة نفسية كان الأداء إيجابيا.
- المساهمة في بناء أسرة مستقرة، وذلك هو أساس البناء الاجتماعي.<sup>2</sup>

## 3. معايير الصحة النفسية:

- هناك أربعة محكات أساسية نستطيع الاعتماد عليها في الحكم على تحقق الصحة النفسية ووجودها، وهي<sup>3</sup>:
- 1.3. الخلو من الاضطراب النفسي: (The absence of disorder) وهو المعيار الأول الضروري لتوافر الصحة النفسية، ولكن مجرد غياب المرض النفسي لا يعني توافر الصحة النفسية، لأن هناك معايير وشروطا أخرى يجب توافرها هي الثلاث التالية:

1 محمود كاظم التميمي، مرجع سابق، ص 21-22.

2 مرجع نفسه، ص 22.

3 بطرس حافظ بطرس، مرجع سابق، ص 33-34.

2.3. التكيف بأبعاده وأشكاله المختلفة التكيف النفسي الذاتي: (Psychological Adaptation) من حيث التوفيق بين الحاجات والدوافع والتحكم بها وحل صراعاتها. والتكيف الاجتماعي (Social Adaptation) بأشكاله المختلفة المدرسي، المهني، الزواجي والأسري.

3.3. تفاعل الشخص مع محيطه الداخلي والخارجي (الإدراك الصحيح للواقع): ويتداخل هذا المعيار مع سابقه، لأن عملية التكيف تجري حين يتفاعل الشخص مع بيئته الداخلية والخارجية، فالتفاعل مع المحيط الداخلي يتضمن فهم الشخص ذاته ومعرفة قدراته ودوافعه واتجاهاته. والعمل على تنميتها وتطويرها وتحقيقها. أما التفاعل مع المحيط الخارجي فيتضمن: فهم الواقع وشروطه (ومتغيرات البيئة وظروفها)، والعمل على التوافق معه لإبعاد الخطر عن الذات وتعديل السلوك ليحدث الانسجام المطلوب، وأخيرا العمل المنتج خلال سعي الفرد لتحقيق ذاته.

4.3. تكامل الشخصية: (Integration Personality) والتكامل بالمعنى العام هو انسجام الوحدات الصغيرة في وحدة أكبر أي اندماج عناصر متميزة لما بينها من علاقات، ويقصد بتكامل الشخصية (التناسق والتكامل ضمن وحدة الشخصية) هو انتظام مقوماتها، وسماتها المختلفة وانتلافها في صيغة وخضوع هذه المكونات والسمات لهذه الصيغة فالشخصية المتكاملة هي الشخصية السوية (دليل الصحة النفسية)، أما تفكك الشخصية وعدم تكاملها فهي الشخصية المضطربة (دليل اختلال الصحة النفسية).

#### 4. مظاهر الصحة النفسية:

للصحة النفسية مظاهر، يمكن من خلالها التعرف عليها والتي من بينها<sup>1</sup>:

- الإيجابية.
- التفاؤل.
- تقبل الفرد الواقعي لحدود امكانياته.
- اتخاذ أهداف واقعية.
- القدرة على إقامة عالقات اجتماعية ناجحة.
- احترام الفرد لثقافة المجتمع مع تحقيق قدر من الاستقلال عن هذا المجتمع.

1 حسن نور الدين، أسامة العزاي، الصحة النفسية ودورها في العملية التعليمية، مجلة التكامل، ع 13، ليبيا، 2022، ص 26-27.

- القدرة على ضبط الذات.

- ارتفاع مستوى الاحتمال النفسي.

- نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه.

#### 5. عوامل تدهور الصحة النفسية:

تتأثر الصحة النفسية للفرد بدرجة كبيرة بجوانب حياته الاجتماعية والنفسية والبيئية، سواء بصورة إيجابية أو سلبية، وقد أبرزت منظمة الصحة العالمية في تقريرها الموجز حول الصحة النفسية تنوع العوامل المؤثرة فيها، والتي تشمل الاعتلالات الجسدية، أمراض القلب، والاكتئاب، إضافة إلى الممارسات الصحية غير السليمة، وتعاطي المخدرات والأدوية.

كما تندرج ضمن هذه العوامل الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية الصعبة مثل الفقر، البطالة، تدني الدخل، فضلاً عن الحروب، فقدان الأمن، انتشار مشاعر اليأس، وانتهاك حقوق المرأة والطفل، إلى جانب أساليب التنشئة الأسرية القاسية أو غير السليمة. إن اجتماع هذه العوامل بمختلف أبعادها يؤدي إلى حرمان الأفراد من الاستقرار النفسي، ويفضي إلى شيوع القلق والانحرافات السلوكية وأنماط الحياة غير السليمة، وما يترتب عنها من آثار سلبية متعددة<sup>1</sup>.

#### 6. أساليب تعزيز الصحة النفسية:

توجد العديد من الأساليب التي تسهم في تعزيز الصحة النفسية لدى الفرد ولدى من حوله، ومن أبرزها: الحرص على تلبية الحاجات البيولوجية الأساسية مثل الغذاء المتوازن، والنوم الكافي، والراحة الجسدية، كما يشمل ذلك تنمية صورة إيجابية عن الذات من خلال استخدام الإيحاءات والتوجهات الإيجابية في مختلف المواقف الحياتية، وممارسة الاسترخاء والابتعاد قدر الإمكان عن مصادر القلق والتوتر والخوف، ويُضاف إلى ذلك الاهتمام بالمظهر الخارجي والمحافظة على النظافة الشخصية والأناقة، إلى جانب وضع أهداف واضحة

1 مصطفى حجازي، الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسي، المركز الثقافي العربي، 2006، لبنان، ص 89.

للحياة والسعي المستمر لتحقيقها، ولا يقل عن ذلك أهمية توفير بيئة أسرية سليمة خالية من العنف، خاصة في التعامل مع الأطفال والمراهقين، لما لها من أثر مباشر على استقرارهم النفسي ونموهم المتوازن.<sup>1</sup>

### ثالثاً: جودة الحياة الوظيفية وأثرها على الصحة النفسية للعالمين

لقد أولى الباحثون في طب العمل وعلم نفس العمل وعلم الاجتماع التنظيمي اهتماماً كبيراً بدراسة أثر ضغوط العمل، ومدى تأثير بيئة العمل الفقيرة من حيث النوعية والجودة على الصحة النفسية للأفراد، وفي هذا السياق، يشير كرازاك وتيورال (Karasek & Theorell, 1990) إلى أن ثلث المشكلات النفسية للأفراد، وفي ناتجة عن طبيعة محيط العمل. كما يؤكد ديجور (Dejours, 1999) أن الأفراد قد يظهرون ثلاث استجابات نفسية متفاوتة الخطورة كرد فعل لظروف العمل الضاغطة، تتمثل في:

• الإجهاد وعدم التوافق، والذي يتجسد في اضطرابات نفسية وأخرى جسدية.

• المعاناة النفسية غير المعلنة، والتي قد تنعكس في اضطرابات معرفية وتشوهات فكرية مثل حالات الهذيان (Etats Délirants).

• ردود الفعل الحادة والعنيفة، الناتجة عن الشعور بالعجز والإحباط الشديد، وقد تتجلى إما في سلوكيات مدمرة للإنتاجية أو في محاولات الانتحار.<sup>2</sup>

ويشير ديجور (Dejours) إلى أن ظهور الاستجابات النفسية الناتجة عن ضغوط العمل يرتبط بدرجة الإحساس بالأمن المهني، وبقدرة المؤسسة التنظيمية على استثمار مواردها البشرية وحسن إدارتها، فقد توصلت مراجعة شاملة لـ 63 دراسة أجريت بين عامي 1979 و1997 إلى أن عوامل الخطورة المرتبطة بضعف نوعية حياة العمل، وما يصاحبها من ضغوط مهنية، تؤثر بشكل مباشر على الصحة النفسية للعاملين، حيث تتجلى هذه التأثيرات في التوتر، القلق النفسي، الانقباض، والاضطرابات الوجدانية الحادة مثل الاكتئاب، كما أكد بيرتان وديرينيك (Bertin & Deriennic, 2000) أن ضغط الوقت وارتفاع حجم الأعباء المهنية، إلى جانب متطلبات الحياة الشخصية والاجتماعية، تعد من أبرز العوامل المساهمة في تدهور الصحة النفسية.

1 باسمه هلال عبود، الصحة النفسية ودورها في تعزيز الثقة بالنفس والسلوك الإيجابي لدى طالبات الجامعة، المؤتمر العلمي السنوي للصحة النفسية، يوم 10 أكتوبر، مصر، 2018، ص 230.

2 فاطمة الزهراء الزروق، جودة حياة العمل والصحة الجسدية والنفسية للعمال، الملتقى الدولي الثاني حول ظاهرة المعاناة في العمل بين تناول السيكولوجي والسيكولوجي، يومي 15 و16 جانفي 2013، جامعة دحلب-البليدة، الجزائر، ص، 80.

ومن جانب آخر، يرى باور وزملاؤه (Bauer et al, 2006) أن تأثير نوعية الحياة الوظيفية على الصحة النفسية يتأثر أيضا بجملة من المتغيرات والسمات الشخصية التي تهيئ الأفراد للاستجابات النفسية المختلفة، مثل الصلابة النفسية، القدرة على التحمل، والمرونة الانفعالية، وهي سمات شكلت محور اهتمام واسع في الدراسات المتعلقة بإدارة الضغوط النفسية عامة والضغوط المهنية خاصة.<sup>1</sup>

وأشارت دراسة الجماعي والسنباني على أهمية بيئة العمل الصحية، فوجود بيئة عمل آمنة ونظيفة وخالية من المخاطر الصحية يسهم إسهاما كبيرا في شعور العاملين بالراحة والأمان النفسي، مما يعزز من قدرتهم على التعامل مع ضغوط العمل وتحسين أدائهم، ويشير التأثير الإيجابي للأمان والاستقرار إلى أن شعور العاملين بالاستقرار الوظيفي والأمان من التسريح أو التهديدات الخارجية يسهم إسهاما كبيرا في شعورهم بالراحة النفسية ويقلل من الشعور بالقلق والتوتر، مما يعزز من قدرتهم على التركيز والإبداع. وأن عدم وجود تأثير مباشر لفرص النمو والترقية على رأس المال النفسي بأنه ناتج عن شعور العاملين بعدم وجود فرص حقيقية للترقية أو التطور الوظيفي، مما قد يؤدي إلى الشعور بالإحباط وفقدان الدافع. وعدم مشاركة العاملين في اتخاذ القرار يؤدي إلى الشعور بالإحباط وفقدان الشعور بالمسؤولية. كما يعزى عدم وجود تأثير مباشر لنظام الأجور والمكافآت على رأس المال النفسي إلى أنه ناتج عن شعور العاملين بعدم عدالة نظام الأجور أو عدم وجود مكافآت كافية تقدر جهودهم، مما قد يؤدي إلى الشعور بالإحباط وفقدان الدافع.<sup>2</sup>

#### خاتمة:

من خلال ما سبق يتضح أن جودة الحياة الوظيفية تمثل أحد المرتكزات الأساسية في بناء بيئة عمل صحية وأمنة، قادرة على تلبية حاجات العاملين المادية والمعنوية، بما ينعكس إيجابا على أدائهم وسلوكهم داخل المؤسسة. وقد أظهرت الأدبيات أن تحقيق التوازن بين أبعاد جودة الحياة الوظيفية، مثل المشاركة في اتخاذ القرار، توازن الحياة الشخصية والوظيفية، أنماط القيادة، والعلاقات الإنسانية والمادية في بيئة العمل، يعد عاملا حاسما في تعزيز الصحة النفسية للعاملين، وأبرزت دراسات الباحثين أن ضعف جودة الحياة الوظيفية يقود إلى ضغوط مهنية متزايدة، قد تترجم إلى توتر، قلق، اكتئاب، أو حتى اضطرابات سلوكية وانفعالية، في

1 فاطمة الزهراء الزروق، مرجع سابق، ص 81.

2 عبد العالم محمد عبده الجماعي، توفيق مصلح صالح السنباني، أثر جودة الحياة الوظيفية في رأس المال النفسي دراسة ميدانية على المستشفيات الأهلية اليمنية بمحافظة ذمار، مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية، ع 6، الجمهورية اليمنية، 2024، ص 37-38.

حين أن توفير بيئة عمل محفزة وداعمة من شأنه أن يرسخ الانتماء التنظيمي، ويزيد من الرضا الوظيفي، ويقوي القدرات على مواجهة التحديات المهنية.

وعليه، فإن العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية والصحة النفسية للعاملين علاقة تكاملية، حيث تمثل الأولى مدخلا أساسيا لحماية وتعزيز الثانية. وهو ما يستدعي من المؤسسات أن تجعل من الاهتمام بجودة الحياة الوظيفية خيارا استراتيجيا، لضمان استمرارية نشاطها ونجاحها، من خلال عمال يتمتعون بالاستقرار النفسي والقدرة على العطاء والإبداع.

### قائمة المصادر والمراجع:

1. أحمد محمد الدمرداش، جودة الحياة الوظيفية والأداء الوظيفي، الحكمة للطباعة والنشر والتوزيع، ط1، مصر، 2018.
2. إسماعيل الحمودي، عبد الرحمان السفياني، أثر جودة الحياة الوظيفية على أداء العاملين في وجود الارتباط الوظيفي كمتغير وسيط دراسة تطبيقية على المستشفى الجمهوري التعليمي العام في محافظة تعز، مجلة جامعة السعيد للعلوم الإنسانية، ع 5، الجمهورية اليمنية، 2023.
3. أفراح محمد سعد الحربي، أثر أبعاد جودة الحياة الوظيفية في تحقيق الميزة التنافسية لجامعة جدة، المجلة العربية للنشر العلمي، ع 43، المملكة العربية السعودية، 2022.
4. باسمه هلال عبود، الصحة النفسية ودورها في تعزيز الثقة بالنفس والسلوك الإيجابي لدى طالبات الجامعة، المؤتمر العلمي السنوي للصحة النفسية، يوم 10 أكتوبر، مصر، 2018.
5. بطرس حافظ بطرس، التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2008.
6. جمال أحمد درهم زيد، محمود عبده محمد العيزي، جودة الحياة الوظيفية وأثرها في الإبداع الإداري لدى موظفي جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية، مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ع 61، الجمهورية اليمنية، 2022.
7. جمال درهم أحمد زيد، محمود عبده حسن محمد العيزي، جودة الحياة الوظيفية وأثرها في الإبداع الإداري لدى موظفي جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية، مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية، ع 61، الجمهورية اليمنية، 2022.

8. حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب للنشر والتوزيع، ط 4، مصر، 2005.
9. حسن نور الدين، أسامة العزابي، الصحة النفسية ودورها في العملية التعليمية، مجلة التكامل، ع 13، ليبيا، 2022.
10. سيد محمد جاد الرب، جودة الحياة الوظيفية في منظمات الأعمال العصرية، كلية التجارة الإسماعيلية للنشر، مصر، 2008.
11. شراف عقون، لقمان بوخدوني، جودة الحياة الوظيفية ودورها في استدامة رأس المال البشري نظرة عامة، الآفاق للدراسات الاقتصادية، ع 2، الجزائر، 2020.
12. عبد العالم محمد عبده الجماعي، توفيق مصحح صالح السنباني، أثر جودة الحياة الوظيفية في رأس المال النفسي دراسة ميدانية على المستشفيات الأهلية اليمنية بمحافظة ذمار، مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية، ع 6، الجمهورية اليمنية، 2024.
13. فاطمة الزهراء الزروق، جودة حياة العمل والصحة الجسدية والنفسية للعمال، الملتقى الدولي الثاني حول ظاهرة المعاناة في العمل بين التناول السيكولوجي والسوسيولوجي، يومي 15 و16 جانفي 2013، جامعة دحلب-البليدة، الجزائر، 2013.
14. فاطمة علي نوفل وآخرون، البنية العاملية لمفهوم الصحة النفسية الإيجابية من الوهن إلى الازدهار، مجلة دراسات نفسية، ع 3، مصر، 2018.
15. محمد أمين بن عزة، بن شيحة صحراوي، أبعاد جودة الحياة الوظيفية ودورها في تحسين الأداء الوظيفي في الجامعة الجزائرية دراسة حالة هيئة التدريس بجامعة سعيدة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع 2، الجزائر، 2023.
16. محمد حسين صالح عبد الغفور البرسي، نموذج مقترح لقياس تأثير جودة الحياة الوظيفية على أداء العاملين في شركات مصر للطيران دراسة ميدانية، أطروحة منشورة، كلية التجارة، جامعة قناة السويس، مصر، 2011.
17. محمود كاظم محمود التميمي، الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية، دار صفاء للنشر والطبع، ط 1، الأردن، 2013.

18. مصطفى حجازي، الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسي، المركز الثقافي العربي، لبنان، 2006.

19. ندا محمد فريد وآخرون، تقييم أثر جودة الحياة الوظيفية على تحسين مستوى أداء أعضاء هيئة التدريس بالمعاهد العليا للسياحة والفنادق بالتطبيق على مدن القناة، مجلة اتحاد الجامعات العربية للسياحة والضيافة، ع 2، مصر، 2024.



## دور المدرسة في تحقيق الصحة النفسية للطفل

### The role of the school in achieving the mental health of the child

أ.د. مسعودي أمحمد (جامعة مستغانم، الجزائر)

Messaoudi Mhamed (University of Mostaganem , Algeria)

#### مستخلص:

يشمل البحث العناصر التالية: مقدمة، المفاهيم الأساسية للصحة النفسية، معايير الصحة النفسية، المميزات السلوكية للشخصية المتمتع بالصحة النفسية، دور المدرسة في الصحة النفسية التي تتضمن: التكوين المادي للمدرسة، النظم واللوائح المدرسية، التفاعل في القسم، الصحة النفسية والمعلم، المنهاج والصحة النفسية، الصحة النفسية والمتعلم.

المبادئ الأساسية لتوافر الصحة المدرسية، الاتجاه نحو تحسين البيئات المدرسية والخاتمة.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، الطفل، المدرسة، البيئة المدرسية.

#### Abstract:

This research includes the following elements: Introduction, basic concepts of mental health, criteria for mental health, behavioral characteristics of a mentally healthy personality, the role of the school in mental health (including the school's physical infrastructure, schools systems and regulations, classroom interaction, mental health and teachers, curriculum and mental health, and mental health and students)

basic principles for ensuring school well-being, approaches to improving school environments, and conclusion.

**Key words:** mental health, child, school, school environment.

## مقدمة:

الصحة النفسية ضرورية لكل إنسان في كل مراحل حياته، وحتى نحقق الصحة النفسية لأنفسنا لابد من السعي باستمرار لتنمية ذواتنا والعمل على العيش في الحاضر ونعود للماضي لنأخذ العبرة منه ونثري عقولنا بذكرياته، ونعد أنفسنا للمستقبل بعقل متفتح وبكثير من الحب والإيمان والعمل. ولابد أن نتعلم لنفهم ونقدر الأشياء والآخرين من حولنا، والمدرسة هي المؤسسة الرسمية التي تقوم بتربية الطفل وتوفير الظروف المناسبة له قصد تحقيق النمو الجسدي والعقلي والانفعالي. والمدرسة تبنى للطفل جو التفاعل مع المعلم والزملاء والمنهاج الدراسي قصد تحقيق الصحة النفسية للآخرين والطفل خصوصا، وهذه الأخيرة لا تتحقق إلا من خلال تعاون كل من الإدارة والمعلمين والفاعلين بالمدرسة من أجل طفل ناجح أكاديميا وشخصيته سوية. وانطلاقا من هذه التصورات نسعى إلى تسليط الضوء على المفاهيم الأساسية للصحة النفسية ثم معايير الصحة النفسية والمميزات السلوكية للشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.

وبعدها الشرح الوافي لدور المدرسة في تحقيق الصحة النفسية للطفل منها التكوين المادي للمدرسة، النظم واللوائح المدرسية، التفاعل في القسم، الصحة النفسية والمدرس، المنهج والصحة النفسية، الصحة النفسية والمتعلم ومشكلات التلاميذ المرضية في المدرسة، ثم توضيح المبادئ الأساسية لتوافر الصحة المدرسية والاتجاه نحو تحسين البيئات المدرسية.

## 1- المفاهيم الأساسية للصحة النفسية:

أصبح مصطلح "الصحة النفسية" من المصطلحات الشائعة التداول بين المثقفين شأنه في ذلك شأن غيره من مصطلحات علم النفس والواقع أننا حين نحاول الإجابة عن السؤال: "ما المقصود بالصحة النفسية؟ نجد أنفسنا أمام أكثر من مفهوم واحد لهذا المصطلح وسنعرض بعض مفاهيم الصحة النفسية: " هي التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية."<sup>1</sup>

1 عبد العزيز القوصي. (1975). أسس الصحة النفسية، ط5، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

كما تعرف الصحة النفسية بأنها حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة السلوك وسلامته، وليست مجرد غياب أو الخلو من أعراض المرض النفسي.<sup>1</sup>

وهي "حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا وشخصيا وانفعاليا واجتماعيا مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية ويكون سلوكه عاديا".<sup>2</sup>

تعريف مسعودي (2023): حالة يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته لأقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، يعيش في سلامة وسلام.<sup>3</sup>

كما يعرف ماسلو الصحة النفسية السليمة "بأن يكون الفرد إنسانا كاملا بما يتضمنه ذلك من ارتباطه بمجموعة من القيم منها: صدق الفرد مع نفسه ومع الآخرين وأن تكون لديه الشجاعة في التعبير عما يراه صوابا وأن يتفانى في أداء العمل الذي يجب أن يؤديه وأن يكتشف من هو؟ وما يريد؟ وما الذي يحبه؟ وأن يعرف ما هو الخير له؟ وأن يتقبل ذلك دون اللجوء إلى أساليب دفاعية يقصد بها تشويه الحقيقة".

وتحدد منظمة الصحة العالمية مفهوم الصحة النفسية في بأنها: "حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بأن كل شيء على ما يرام والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي الاجتماعي مع علاقات اجتماعية طيبة".<sup>4</sup>

وتضيف بأنها: "توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم الخارجي عموما مع حد أقصى من النجاح والرضا والانسراح والسلوك الاجتماعي السليم والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها".<sup>5</sup>

1 حامد عبد السلام زهران. (2003). دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي. الطبعة 1، القاهرة، عالم الكتب، ص 45.

2 شوبعل يزيد. (2018). دور التسامح ونمط العلاقة الإنسانية في التنبؤ بالصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي. مجلة الحكمة الدراسات التربوية والنفسية، المجلد 6، العدد 15، ص 204.

3 مسعودي أمحمد. (2023). مساهمة التفاؤل والأمل في التنبؤ بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة. المجلة الجزائرية للدراسات والأبحاث، المجلد 6 العدد 02 ص 593.

4 أديب الخالدي. (2001). المرجع في الصحة النفسية. الدار العربية للنشر والتوزيع.

5 شتوي يوسف وعزاق رقية. (2023). الأمن النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى الأطفال الأيتام.

والصحة النفسية شأنها شأن الصحة الجسمية، يجب النظر إليها على أنها منتهى ما يسعى إليه الفرد من خلال سلوكه وتفاعله في الحياة مع من حوله، وعلى هذا فهي منتهى طريق طرفه الآخر هو المرض النفسي.<sup>1</sup>

من خلال استعراض المفاهيم المختلفة للصحة النفسية تبين أن هناك جوانب مشتركة فيها وهي:

- التوافق المناسب من جانب الفرد كأساس للصحة النفسية ومظهرها لها ويتمثل في قدرته على مواجهة الظروف غير العادية والأزمات الطارئة والتعايش معها وإيجاد الحلول المناسبة لها.
- التأكيد على الشعور بالسعادة والرضا والكفاية والإيجابية كمظاهر تبدو على سلوك الفرد.
- التأكيد على تكامل الفرد كشخص سوي أساس للصحة النفسية.
- اعتبار الصحة النفسية للفرد مظهراً للاتزان الانفعالي له بحيث يميز بانفعالات معقولة ومعتدلة تسيطر على سلوكه وتكون هذه الانفعالات متناسبة ومسايرة مع المواقف التي يواجهها في حياته دون مغالاة أو تقليل.

## 2- معايير الصحة النفسية:

وقد ذكر كل من القوصي والطحان وأحمد معايير الصحة النفسية كما يلي:

### 1-3. التكيف بأنواعه المختلفة:

النفسي والبيولوجي، والاجتماعي، الزواجي والأسري، المدرسي، المهني.

### 2-3. الشعور بالسعادة مع الآخرين:

حب الآخرين والثقة بهم واحترامهم، وتكوين علاقات اجتماعية مرضية، والسعادة الأسرية، والاستقلال الاجتماعي وتحمل المسؤولية.

### 3-3. فهم وتحقيق الذات:

لكل فرد قدرات وإمكانات وسمات معينة، وعليه أن يعي هذه القدرات والسمات بصورة واقعية كما هي وأن يُدرك نواحي القوة والضعف فيه بحيث يتيح له ذلك استثمار نواحي القوة وتقبل نواحي الضعف.

مجلة البحوث والدراسات العلمية، المجلد، 17، العدد2، ص910.

1 اليامنة بوخروبة. (2012). الصحة النفسية والمدرسة مجلة أبحاث نفسية وتربوية. العدد 5، ص106.

### 4-3. مواجهة مطالب الحياة:

فالحياة لا تخلو من مطالب وصعوبات وأزمات يجب على الفرد مواجهتها والتغلب عليها، فكلما كان معدل تحمل الإحباط وضغوط الحياة عالياً، كان ذلك دليلاً على درجة عالية من الصحة النفسية.

### 5-3. النجاح في العمل:

إن نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه دليل على توافر الصحة النفسية ومظاهر ذلك رضا الفرد عن عمله ونجاحه فيه، وميله له، وضع الرجل المناسب في مكانه المناسب.

### 6-3. الاتزان الانفعالي:

أي النضج الانفعالي، وتكافؤ انفعالات الشخص مع مثيراتها فعندما يفرح أو يحزن يجب أن يتناسب ذلك المثير أو الموقف المفرح أو المحزن ومثيراته، وأن لا يكون الانفعال جامداً متلبداً، ولا جامحاً أو مسيطراً، فضلاً عن التناسب بين نوع المثير أو الموقف والاستجابة الانفعالية المناسبة، أي إذا كان الموقف والمثير محزناً أو مزعجاً فقد تكون الاستجابة الانفعالية حزناً أو انزعاجاً وإذا كان مفرحاً فقد يستدعي عنده الفرح ويفرح، إن عدم التجانس أو الاتزان هنا هو أحد أهم مظاهر اختلال الصحة النفسية.

### 7-3. الإقبال على الحياة والمشاركة الفعالة في المجتمع:

فبما أن الفرد عضو في المجتمع، فعليه أن يشارك ويعمل من أجله في أشكال من التعاون يرافق ذلك الإقبال على الحياة والاستمتاع بالجمال، فمن علامات اعتلال الصحة النفسية أو اضطرابها الإحجام عن المشاركة في الحياة الاجتماعية، والتشاؤم واليأس، كما في الاكتئاب.

### 3- المميزات السلوكية للشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

توجد عدة مظاهر للصحة النفسية أو مظاهر سلوكية تميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

- الإيجابية.

- التفاؤل.

- إدراك الفرد الواقعي لإمكاناته وقدراته.

- اتخاذ أهداف واقعية.

- القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة.

- إشباع الفرد لدوافعه وحاجاته.

- القدرة على ضبط الذات.

- اتساع أفق الحياة النفسية.

- نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه.<sup>1</sup>

#### 4- دور المدرسة في الصحة النفسية:

المدرسة كمؤسسة اجتماعية تربوية ثنائية تهتم بتربية الطفل ورعاية صحته النفسية وتسهر على العناية بنموه النفسي والاجتماعي، وتتداخل عدة عوامل في التأثير على مسار هذا النمو ومنها تحقيق صحة نفسية سليمة للطفل، وحتى يتحقق ذلك لابد من الأخذ بعين الاعتبار للتكوين المادي للمدرسة، وكل اللوائح والنظم المدرسية، المعلم والمتعلم والتفاعل في القسم بين هذين العنصرين المهمين من عناصر العملية التعليمية التعلمية، وفي بناء وتنفيذ المنهاج الدراسي.

#### 5-1. التكوين المادي للمدرسة والصحة النفسية:

المدرسة ينبغي أن يتوافر عند تصميمها اختيار الموقع الملائم والبناء الجمالي الذي يحقق حرية حركة التلاميذ وانسيابيتهم وعدم التكديس في مكان واحد فضلاً عن توفر القاعات والمكتبات والملاعب الكافية واللازمة للتعبير عن الطاقات الفكرية والحركية والفنية ويراعى أيضاً مع صفوف الدراسة الظروف الصحية من حيث التهوية والإضاءة ووضع المقاعد والأجهزة وغير ذلك فضلاً عن المحافظة على نظافة المبنى المدرسي بشكل عام والحرص على تجميله من مدخله وحتى داخل الصفوف ببعض الزهور واللوحات الجميلة البسيطة مما يجعل منظر المدرسة مثيراً وباعثاً على السرور والبهجة ويعمل على تكوين اتجاه نحوها فيقبل عليها

1 حسن نور الدين عبد الحميد و أسامة عمر العزابي.(1022).الصحة النفسية ودورها في العملية التعليمية. مجلة التكامل، العدد13، ص26.

المتعلمون وهم في حب لها وتقبل لبرامجها ومناهجها لكي يقودهم هذا الإقبال والتقبل إلى حياة نفسية خالية من الأمراض والمشكلات أساسها السواء والصحة النفسية.<sup>1</sup>

### 2-5. النظم واللوائح المدرسية والصحة النفسية:

يطلب من المدرسة العمل على تكوين اتجاه إيجابي نحو نظمها ولوائحها بعيداً عن تشكيل الأجواء التي ترهب التلاميذ وتشيع بينهم حالة من الفوضى والإرباك عن طريق ما تسنه من قواعد يصعب تقبلها والالتزام بها بل أن من واجب المدرسة أن تعمل أولاً وقبل كل شيء على توعية التلاميذ وتعرفهم بأن القوانين واللوائح والنظم المدرسية إنما وضعت لحمايتهم وليس للحد من حريتهم وأن المدرسة هي ملك للجميع وعلى كل واحد من التلاميذ أن يحرص على حمايتها وعدم الإتيان بما من شأنه الإضرار بها وبسير الدراسة أو بتخريب المدرسة أو الخروج عن النظام.

ويساعد على تكوين هذا الاتجاه الإيجابي قدرة الإدارة على تطبيق هذه اللوائح بعدالة مع كل التلاميذ دون استثناء لكي يصبح لها معاني أخرى ترتبط بمفاهيم بعيدة عن القهر والتسلط والعنف..

إن الحاجة إلى فرض النظام وتحويل التلاميذ في صفوفهم وفي ساحة المدرسة إلى أفراد هادئين ومطيعين دفع بعدد من المدرسين إلى تبني أساليب قهرية تعتمد على الخوف والقوة وهو أسلوب من الرقابة يعد بديلاً سيئاً للتعامل الجيد مع التلاميذ، ومع ذلك فإن فرض النظام باستخدام القوة والقسوة والسيطرة لا يحقق إلا انضباطاً ظاهرياً ولكنه عادة ما يرهق كل من الإدارة والمدرسة ويشكل المزيد من التوتر النفسي والقلق واللاسيوية وتفكك في الشخصية لدى التلاميذ.

### 3-5. التفاعل في القسم والصحة النفسية:

يتأثر سلوك التلميذ داخل المدرسة بشبكة معقدة من العلاقات الشخصية، فمن خلال تعامله مع الجماعة يتشكل سلوكه وتنمو شخصيته سلباً وإيجاباً، وقد يصبح التلميذ جراء هذه العلاقات المتفاعلة شرساً يتميز بالقوة والعدوان.

إن السلوك الجماعي وعملية التفاعل التي تحدث داخل الجماعة عنصر مهم في المناخ الدراسي للمدرسة حيث تنمو لدى التلميذ (الأنا الجمعي) داخل الجماعة وبخاصة عندما يشعر أنه مقبول من جماعته وإن

1 حسن نور الدين عبدالحميد وأسامة عمر العزابي. (1022). الصحة النفسية ودورها في العملية التعليمية. مجلة التكامل، العدد 13، ص 29.

سلوكه وتفاعله الاجتماعي مع أقرانه من التلاميذ أدى إلى تقوية معنوياتهم ووفر لهم الطمأنينة والشعور بالثقة بالنفس وروح الانتماء للجماعة وجميع هذه السمات تقود إلى السوية والصحة النفسية وتكامل الشخصية.<sup>1</sup>

#### 4-5. المعلم والصحة النفسية:

من بين مواصفات المعلم السليم نفسياً كما يرسمه علم الصحة النفسية، نذكر منها معلم القسم كقائد فهو الذي يبني الأجيال، وينمي الفكر، ويغير ما أفسده الآخرون، فالمعلم هو الشخص الذي يغير ويبني فكر المتعلمين دون أن يكون ديكتاتورياً أو شخصاً ثقیل الظل، فيكون مغيراً وفعالاً بالنسبة للمتعلم من خلال أعماله الكبيرة، وليس من خلال أفكاره. وعمله نعني به إخلاصه فيه، وحبه له، والجدية والعزم، والإبداع في تقديم المعارف بتوضيحها وتفسيرها نظرياً، إلى جانب أعماله التطبيقية.<sup>2</sup>

يساعد المعلم على تحقيق الصحة النفسية للتلاميذ، فهو البديل الحقيقي للوالدين وهو المكلف الرسمي برعاية التلاميذ علمياً ونفسياً، وهذا لن يتم بسهولة ويسر ما لم يمتلك المدرس الكفاءة المهنية التي تؤهله لبناء علاقات مع التلاميذ تنعكس على تصرفاتهم وسلوكياتهم الفردية والجماعية تؤثر في مدى تمتعهم بالصحة النفسية فينبغي أن تتوفر في المعلم خصائص مهمة لكي يستطيع التأثير في صحة تلاميذه النفسية وتكامل شخصياتهم وهي:

- أن يكون على قدر مناسب من الصحة النفسية سعيداً في حياته الخاصة وله علاقاته الاجتماعية الناضجة.
- أن يؤمن بالقيم الإنسانية لكل تلميذ ويحاول أن يكون صديقاً للجميع.
- أن يكون على درجة عالية من المرونة وأن تكون شخصية منبسطة في خارجها بحيث لا يطغى على سلوكه الخوف الدائم من فقدته لهيبته وسلطانه لو أنه كان بسيطاً في تعامله مع التلاميذ.
- أن يكون مدركاً للنزاعات الاستقلالية لتلاميذه وبخاصة المراهقين منهم ، فلا يسيء تفسير سلوكهم التحري وببعض تصرفاتهم التحرية.

1 رمضان محمد القذافي.(1998). الصحة النفسية والتوافق. المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

2 اليامنة بوخروبة.(2012). الصحة النفسية والمدرسة مجلة أبحاث نفسية وتربوية. العدد 5، ص 112.

إن مثل هذه الخصائص مهمة بالنسبة للمعلم في طريقة تعامله مع تلاميذه إلا أنه من المؤسف أن نرى بعض المعلمين يستخدمون أساليباً خاطئة في التعامل مع التلاميذ مما يؤدي إلى تعويق قيام علاقات مواتية للنمو السوي أثناء الدراسة وبخاصة عندما يستغل المعلمون مكانتهم التربوية بشكل سيء من خلال استخدام العقاب الصارم والتشدد في مواقفهم من التلاميذ ومن الأساليب التي يستخدمها أمثال هؤلاء المعلمين ما يأتي: الاستهزاء، البخل في المادة، إساءة فهم السلوك، تمجيد البعض بإسراف، عدم العدل، محاباة للوالدين، المنافسة الضارة بين التلاميذ كثرة الاختبارات وغيرها.

#### 5-5. المتعلم والصحة النفسية:

يعد التلميذ محوراً مهماً من محاور العملية التعليمية التعليمية، فهو يتحمل أولاً وأخيراً جهود مخططي هذه العملية كافة من الناحيتين الإيجابية والسلبية، كما أن نجاحه يعني نجاح هذه العملية وفشله يعني فشل المخططين لها، لذلك فإن المؤسسات التربوية والتعليمية بمختلف أشكالها تسعى جاهدة إلى أن يكون هذا التلميذ أكثر نشاطاً وأكثر فاعلية لكي يتميز ويتفوق في المجالات المعرفية والاجتماعية والثقافية والنفسية.<sup>1</sup>

إن ما تقدمه المدرسة الجيدة من حيث التصميم والإدارة كما تقدم المعلمين الناجحين والقادرين على تحقيق النمو المتكامل للتلاميذ، والمنهج الملائم الذي يحقق إشباع حاجة التلاميذ إلى المعرفة فإن هذا يتحقق بسهولة ويسر ما لم يتم فهم وإدراك الخصائص الجسدية والعقلية والنفسية للتلاميذ إدراكاً يمكن كل من في المدرسة أن يتعامل مع التلاميذ وفق معايير النمو المناسبة لكل مرحلة عمرية ووفق التعرف على حاجات ومشكلات كل مرحلة بحيث تتكامل وتتضافر الجهود لتربية طفل اليوم ورجل الغد إنساناً صحيح الجسم صحيح النفس.

إن تكوين التلميذ العقلي والنفسي في ظل التربية التي تقدمها المدرسة يحقق أهدافه، إذا كان هناك مدرسة جيدة التصميم والإدارة والمدرسين، إضافة إلى مناهج ملائمة يحقق ويشبع حاجات التلميذ، ويمكنه من فهم ذاته ومحيطه الثقافي والاجتماعي، والتغلب على مشكلاته النفسية والمدرسية، وكذا الأسرة وغيرها.<sup>2</sup>

1 دبار حنان، جلول أحمد، عمامرة سميرة. (2021). دور الأسرة والمدرسة في رفع مستوى الصحة النفسية للطفل، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 13(2). ص 23.

2 اليامنة بوخروبة. (2012). الصحة النفسية والمدرسة مجلة أبحاث نفسية وتربوية. العدد 5، ص 110.

وهناك خصائص تساعد المدرسة على بناء الشخصية المتكاملة للتلميذ وتساهم في تحقيق أهداف الصحة النفسية فيها ومن خلال ما يأتي :

- تهيئة علاقات وظروف أكثر مناسبة للنمو السوي للتلاميذ.

- مواجهة الحاجات النفسية والاجتماعية للتلاميذ.

- تعديل اتجاهات التلاميذ بما يساهم في فلسفة المدرسة التربوية.

- تصحيح انحرافات السلوك.

#### 5-6. المنهج والصحة النفسية:

يعد المنهج بمفهومه المعاصر أحد ركائز البناء النفسي للشخصية، ومن خصائص المنهج الجيد الذي يحقق النمو العام للتلاميذ والنمو الخاص بصحتهم النفسية وتكامل شخصيتهم ما يأتي:

أ - عدم الاقتصار على الخبرات المطلوبة في حدود المدرسة بل لا بد أن يتعدى ذلك إلى الخبرات المطلوبة في الحياة الواسعة والمجتمع الكبير.

ب - أن يتمتع المنهج بالمرونة الكافية لمراعاة الفروق الفردية ومواجهة التطورات والمستجدات في حياة الأفراد والمجتمعات.<sup>1</sup>

ج- أن يؤكد المنهج نمو شخصية التلميذ وتكاملها في جميع جوانبها الجسدية والعقلية والانفعالية والاجتماعية والروحية، لأن تكامل الشخصية ونموها باتجاه إيجابي شرط من شروط الصحة النفسية.

#### 6-المبادئ الأساسية لتوافر الصحة المدرسية:

فعمل المدرسة ليس مجرد ساعات من الزمن يقضيها التلميذ داخل القسم، ليلقن من خلالها قدرا معيناً من المعرفة والمعلومات، وإنما يتطلب هذا العمل فاعلية الموقف التدريسي نفسه من خلال إقامة علاقات قوية وناجحة، وصحية نفسياً تراعي شروط النمو النفسي للمتعلم، وتتطلب توفر مواصفات في المعلم.

1 دبار حنان، جولول أحمد، عامرة سميرة.(2021). دور الأسرة والمدرسة في رفع مستوى الصحة النفسية للطفل، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 13(2)، ص.2.

الصحيح والسليم نفسيًا، القادر على إدارة وقيادة القسم قيادة حكيمة وصحية، تنمي النفس والفكر معا لنضمن تكويننا معرفيًا وفكريًا ونفسيًا سليمًا الشخصية المتعلم، وهو من سيكون مواطن المستقبل، لمجتمع سليم ومعافى من الأمراض النفسية.<sup>1</sup>

ومن المبادئ الأساسية لتوافر الصحة المدرسية ما يلي:

### 1-6. اكتساب العادات السليمة بالمدرسة:

من الضروري توفير المواقف التي تعمل على تثبيت وتنمية العادات الصحية بالمدرسة، أن العادة حدث يتكرر وقد لا تستمر بصورة منتظمة مدى الحياة، ولذلك عندما تخطط برامجنا المدرسية لا نستطيع أن نعلم تلاميذنا عدد محدود أو معين من هذه العادات الصحية خلال عام أو عامين حتى تنتهي قائمة العادات، كما سيكون من اليسر أن يحتفظ التلميذ بعاداته الصحية عندما يتقدم في الصفوف العليا.

### 2-6. الصحة سلوك:

من الضروري الاهتمام بالصحة ولكن مصطلح الصحة ليس مفهومًا نظريًا بل هي سلوك، فهي ليست دروسًا تحفظ أو معلومات يختبر فيها التلميذ.

فالتلميذ لا يسلك ولا يعمل على تطبيق المعرفة إلا عندما تستثار فيه الرغبة لتحقيق حاجاته، وهذا ضروري لجميع العادات والتقاليد والقيم والأداء الصحية التي يسلكها الفرد فيصبح مواطنًا صحيًا قادرًا على التفكير السوي بل والإبداع.

### 3-6. تدعيم الايجابيات وحذف السلبيات:

من المهم أن نعلم التلاميذ ما الذي يجب عمله وليس ما الذي يجب عليه أن يمتنع عن عمله أي ألا يكون التعلم بصيغة النهي، وعليه أن يوفر المواقف التي تدعم السلوك الإيجابي.

وكذلك أن يتوفر القدوة الحسنة في المدرس وأعضاء هيئة التدريس والإداريين حتى يتعلم التلاميذ السلوك السوي من خلال التفاعل الاجتماعي داخل إطار الدراسة فيدعم ذلك السلوك الإيجابي ويعمل على حذف السلبيات.

1 اليامنة بوخروبة. (2012). الصحة النفسية والمدرسة مجلة أبحاث نفسية وتربوية. العدد 5، ص 106.

## 4-6. مبدأ النجاح يولد النجاح:

- من الضروري على المعلم أن يشيد بنجاح التلميذ ويتغاضى عن فشله ولا يحمله مسئولية الفشل وخاصة في الجوانب التي تفوق قدراته.

- كما ينبغي أن تكون مواقف التعلم التي يتطلب من التلاميذ القيام بها من النوع الذي يوفر فرص النجاح وأن تشتمل على التجارب والتنوع والتشويق حتى تتيح فرص النجاح.

- إذا نجح التلميذ في موقف تعليمي معين فإن نجاحه سينتقل إلى مواقف أخرى ولذلك نقول أن النجاح يولد النجاح.

## 5-6. مكافأة السلوك الجيد:

من واجب المعلم مساعدة تلاميذه على أن يجعله يرى أن المكافأة التي ينالها على السلوك الصحي الجيد هي ثمرة النمو السليم في كافة شخصيتهم (جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا أوهي من علامات الصحة المتكاملة. ومكافأة السلوك الصحي السوي يطبع في ذهن التلميذ ضرورة القيام به للحصول على هذه المكافأة, كما أن الحصول على هذه المكافأة يثبت العادات والقيم السليمة ويسهم في اكتساب الجيد منها وحذف الردي.

## 6-6. التقليد من جوانب تعلم السلوك الاجتماعي للتلميذ:

يسهم التقليد من جوانب السلوك الاجتماعي للتلميذ في تعلمه الكثير من المهارات التي تشكل جوانب شخصيته.

فالتلميذ يقلد معلمه في ممارساته وعاداته وطرائفه، ولذلك فإن صحة المعلم وصحة سلوكه هي مصدر للتعلم والتربية ومصدر لصحة سلوك التلميذ.

ممن الضروري أن يكون المعلم هو النموذج السوي الذي يحتذي به، فالمعلم الذي يكذب لا يمكن أن يغرس الصدق بين التلاميذ، والمعلم المغرور لا يمكن أن يغرس التواضع.

## 7-6. الاهتمام بالممول:

الممول من العوامل الهامة في تكوين السلوك السوي وخاصة الممول التي ينمها التلاميذ خلال تعلمهم لأنواع المعرفة والنظريات العلمية والحقائق الثابتة، فالقدرة على التفريق بين الحقيقة والرأي وبين الاتجاه والرغبة من الشيء المهم في تعود السلوك السوي.

وقد وجد أن الحقائق العلمية تسهم في حذف أخطاء السلوك وتحل محلها حقائق جديدة في ضوء أنواع المعرفة الحديثة التي يزخر بها عالمنا اليومي.

لذلك من الضروري تعويد التلاميذ القدرة على التفكير العلمي وتغيير معرفتهم العلمية الخاطئة بالاكشاف القائم على الممول والاهتمامات السليمة.

## 7- الاتجاه نحو تحسين البيئات المدرسية:

- من الضروري لتحقيق أفضل بيئة داخل المدرسة مراعاة ما سبق ذكره من شروط صحية يجب توافرها في الأبنية والأدوات وترتيب المقاعد وكيفية جلوس التلاميذ وغيرها.

- أن تتوفر البحوث الكشفية والاستفادة من نتائجها في التطبيق العلمي لتعديل البيئة المدرسية، بحيث يشمل مفهوم البيئة المدرسية على السلوك الاجتماعي والنفسي السوي وعدم الاقتصار على الاهتمام بالبيئة الفيزيائية حتى يمكن معالجة جميع المشكلات التي تواجه التلاميذ والعمل على مواجهتها.

- لا تتوقف العلاقات الاجتماعية داخل القسم على عوامل البيئة الفيزيائية فحسب، بل يتأثر ذلك إلى حد كبير من معلومات وطرائف المعلم وسلوكياته وجماعة الأقران وغير ذلك من العوامل التي تعد ذات مسؤولية كبيرة في صحة الطفل داخل المدرسة.

- ضرورة الاهتمام والربط بين البيئة الفيزيائية والنفسية والأشكال السلوكية المختلفة داخل المدرسة حتى يتحقق التكامل الذي يساعد على التفاعل الكامل ويتحقق بذلك سلوك صحي في المدرسة.

- الاهتمام بالأدوات والأنشطة التعليمية لتحقيق أفضل للعملية التعليمية داخل جدران المدرسة وخارجها مما يسهم في تشكيل شخصية سوية للتلميذ.

- ضرورة الاهتمام بإعداد القائمين على العملية التعليمية وتوظيف طاقاتهم لخدمة هذه العملية وخاصة المعلم، فمن الضروري الاهتمام بإعداد المعلم إعداداً أكاديمياً ونفسياً حتى يصبح النموذج الصحي الذي يقتدي به التلاميذ في تكوين أنماط سلوكية سوية أيضاً.

### دور المعلم لتحقيق الصحة النفسية داخل البيئات المدرسية:

دور المعلم من الأدوات الهامة داخل البيئات المدرسية لتحقيق أفضل سلوك للتلاميذ من خلال تحقيق النقاط التالية:<sup>1</sup>

- ضرورة الاهتمام بصحته النفسية وحل مشكلاته المادية والاجتماعية حتى لا تؤثر على دوره التربوي ويشعر بالصحة النفسية، مما ينعكس ذلك بالإيجاب وتحقيق السلوك الصحي لتلاميذه.
- ضرورة صحة اليوم المدرسي: عن طريق التوزيع الجيد والأمثل للجدول الدراسية من حيث عدم تداخلها وتعارضها ومراعاة عدم تكديس المقررات العلمية والمعرفية على حساب الأنشطة.
- فالجدول المرنة والمتوازنة بين فترات العمل والراحة ذات تأثير هام لتوفير الصحة النفسية والجسمية للتلاميذ، كما أن سوء الجدول يؤدي إلى إرهاق التلاميذ وشعورهم بالملل والتعب وإصابتهم بالإمراض النفسية مما يضر كثير من التلاميذ إلى ترك المدرسة والخروج إلى بيئات المجتمع الواسعة، وبدلاً من أن يصبحوا أجيال فعالة يصبحوا أداة هامة للانحراف وتوجيههم ضد المجتمع.
- ضرورة أن يلاءم المنهج إشباع حاجات التلاميذ الجسمية والنفسية والاجتماعية، ومراعاة ظروفهم البيئة وأعمارهم الزمنية وما بينهم من فروق فردية.
- توفير الأنشطة والترويح المناسب، وهذا من شأنه التنفيس عن الانفعالات والإقبال على الحياة بمرح وبهجة، وكذا الاهتمام ببرامج التربية الرياضية والفنية والموسيقية.

1 الساسي حوامدي ورايح بوزيبة.(2019). دور البيئة الأسرية والمدرسية في تحقيق الصحة النفسية للطفل. مجلة قيس للدراسات الإنسانية والاجتماعية، المجلد 3، العدد 01، ص.ص.418-428.

- مراعاة الصحة النفسية للتلاميذ كضرورة لتوافر البيئات الصحية المدرسية، وذلك أثناء النظم والتخطيط المسابقات والأنشطة والتركيز على البرامج التربوية الهادفة وليس بفرض الفوز فقط حتى يسهم ذلك في تنمية العادات الصحية السوية القائمة على أساليب المنافسة الشريفة والإبداع بين التلاميذ.
- ضرورة الأخذ في الاعتبار الصحة الجسمية والنفسية للتلاميذ في تخطيط الامتحانات.
- مراعاة طرائق تدريس المعلم وما تحققه من ردود أفعال في صحة التلاميذ النفسية، فالتشجيع والمناقشة والعمل الجماعي وحرية التعبير والتدريب على التفكير والاستكشاف من الطرائق الفعالة في توفير فرص النجاح وبناء السلوك السوي بين التلاميذ.
- العلاقات الاجتماعية السوية بين المعلم والتلاميذ وإعطائهم قدرا من الإثباع العاطفي والحنان القائم على الاحترام المتبادل والقدوة والنموذج الحسن ومراعاة الفروق بينهم جميعها من الأسباب التي تثير البيئات الصحية السليمة في المدرسة.
- دور المعلم في تسجيل ملاحظاته عن سلوك تلاميذه ولا يكتفي بالسلوك السوي بل من الضروري متابعة السلوك الشاذ ومعرفة أسبابه وتشخيصه والعمل على علاجه لكشف الانحرافات السلوكية وعلاجها قبل تأصلها.
- يجب أن يزود المنهج المدرسي التلاميذ بالحقائق الهامة التالية ويلعب التدريس دورا في توضيحها:
  - تركيب الجسم ووظائفه وعلاقته بالحياة الإنسانية ومدى انعكاس صحة الجسم على صحة العقل وتحقيق مقولة أن صحة الجسم في صحة العقل والمحافظة على الأعضاء الجسمية والحواس والاهتمام بالنظافة الشخصية والحركة والتمثيل وغيرها.
  - حاجات التلميذ البيولوجية إلى الهواء والماء والطعام والراحة والنوم من الجوانب الهامة التي يحتوي عليها المنهج والعمل على إثباعها بالطرق السليمة.
  - صحة العقل وتغذيته بالمعلومات والحقائق العلمية السليمة وتوظيفها بما يحقق الإبداع في المواقف وتجنب الأفكار الهامة ومحاربتها.

- الوقاية من الأخطار وما تتعرض له الصحة من أمراض عضوية والمخدرات والحوادث والقيام بالإسعافات الأولية البسيطة.
- وقاية صحة التلميذ عن طريق برامج الخدمات التي يتضمنها المنهج وما يوفره المجتمع لتحقيق هذه الوقاية كالأستفادة من برامج مجموعات التقوية والأستفادة من برامج تعلم الكمبيوتر وكذلك برامج القراءة للجميع.
- الأهتمام بالبرامج الصحية المحلية والوطنية والأستفادة منها إلى أقصى درجة ممكنة، كجمعيات الهلال الأحمر والتأمين الصحي.
- الأستفادة من نتائج الدراسات والبحوث والجوانب التطبيقية التي تسهم في توظيف الأداء السلوكي للتلميذ في الاتجاه المرغوب فيه، مثل الأستفادة من وحدة الوقاية من الأمراض ومقاومة الحشرات في مقررات العلوم وتطبيقاتها في حياة التلميذ العملية.
- ضرورة أن يشتمل البرنامج على ما من شأنه توفير الصلة من بيئة التلميذ المنزلية وبيئته المدرسية حتى يتحقق التكامل في جوانب نمو التلميذ.
- الأهتمام بالبرامج التي تساعد التلميذ على التخطيط والتفكير السليم والإبداع واتخاذ القرارات في حياته العملية وليست النظرية.
- ويمكن ختم الدراسة حول مسؤولية المدرسة بما جاءت به اليامنة بوخروبة في مقال الصحة النفسية والمدرسة حيث تقول:
- " نأمل لمدرستنا بالجزائر أن تعطي قيمة أكبر لمادة الرياضة، بتوفير ساحة خارجية خاصة بها فقط ولا تمارس كما تمت ملاحظته في معظم مدارسنا في فناء المدرسة، أين يجتمع كل التلاميذ أثناء دخولهم إلى الأقسام، وبعد خروجهم منها وأثناء الراحة.
- وأن تخصص للرياضة أيضاً قاعة داخلية تستعمل وقت الشتاء، وأثناء سقوط المطر، إلى جانب ذلك قاعة للدراسة النظرية، باعتبار الرياضة فن وعلم قبل أن تكون مجرد نشاط فيزيائي، فهي لا تجعل المتعلم سليم الجسد فحسب بل الفكر والنفس أيضاً".<sup>1</sup>

1 اليامنة بوخروبة. (2012). الصحة النفسية والمدرسة مجلة أبحاث نفسية وتربوية. العدد 5، ص.109.

## خاتمة:

شهد العصر الحديث جملة من التغيرات السريعة ساعدت على تبديد الكثير من القيم وتبديلها وساهمت إلى حد كبير في انتشار الاضطرابات النفسية التي أثرت على الصحة النفسية عند الفرد.

والصحة النفسية شأنها شأن الصحة الجسمية، يجب النظر إليها على أنها منتهى ما يسعى إليه الفرد من خلال سلوكه وتفاعله في الحياة مع من حوله، وإذا كانت تخص الطفل فتصير أكثر من ملحة، ومنه وجب حماية الطفل من كل الاضطرابات النفسية وتوفير له ما يحقق صحته النفسية والمدرسة من المؤسسات التي تؤثر في ذلك ولكن نفضل أن تساهم من الناحية الإيجابية، ولذا تم تناول هذا الموضوع الذي يعد مطلباً من المطالب الأساسية للفرد طوال حياته وهو تحقيق الصحة النفسية للطفل لينمو سليماً.

تم عرض العديد من مفاهيم الصحة النفسية ومعاييرها والمميزات السلوكية للشخصية المتمتعة بالصحة النفسية، والشرح الوافي لدور المدرسة في تحقيق الصحة النفسية للطفل والمبادئ الأساسية لتوافر الصحة المدرسية والاتجاه نحو تحسين البيئات المدرسية، فلا بد من تنفيذ ما سبق في المدرسة من أجل تحقيق الصحة النفسية للطفل.

## قائمة المراجع:

1. أديب الخالدي.(2001). المرجع في الصحة النفسية. الدار العربية للنشر والتوزيع.
2. حامد عبدالسلام زهران.(2003). دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي. الطبعة 1، القاهرة، عالم الكتب .
3. حسن نور الدين عبدالحميد وأسامة عمرالعزابي.(1022). الصحة النفسية ودورها في العملية التعليمية. مجلة التكامل، العدد 13.
4. حنان عبدالحميد العناني.(2000). الصحة النفسية. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن.
5. دبار حنان، جلول أحمد، وعمامرة سميرة.(2021). دور الأسرة والمدرسة في رفع مستوى الصحة النفسية للطفل، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 13 (2).
6. رمضان محمد القذافي.(1998). الصحة النفسية والتوافق. المكتب الجامعي الحديث، إسكندرية.

7. الساسي حوامدي ورابع بوزيبة. (2019). دور البيئة الأسرية والمدرسية في تحقيق الصحة النفسية للطفل. مجلة قيس للدراسات الإنسانية والاجتماعية، المجلد 3، العدد 1.
8. سهير كامل أحمد. (1999). الصحة النفسية والتوافق. مركز الإسكندرية للكتاب.
9. شتوي يوسف وعزاق رقية. (2023). الأمن النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى الأطفال الأيتام.
10. شويعل يزيد. (2018). دورا لتسامح ونمط العلاقة الإنسانية في التنبؤ بالصحة النفسية لدى أساتذة التعليم الثانوي. مجلة الحكمة الدراسات التربوية والنفسية، المجلد 6، العدد 15.
11. صالح حسن الدايري. (2000). مبادئ الإرشاد النفسي والتربوي. دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن.
12. عبد العزيز القوصي. (1975). أسس الصحة النفسية، ط5، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
13. محمد خالد الطحان. (1996). مبادئ الصحة النفسية، دار القلم، الإمارات العربية المتحدة.
14. مسعودي أمحمد. (2023). مساهمة التفاؤل والأمل في التنبؤ بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة. المجلة الجزائرية للدراسات والأبحاث، المجلد 6 العدد 2.
15. اليامنة بوخروبة. (2012). الصحة النفسية والمدرسة مجلة أبحاث نفسية وتربوية. العدد 5.





DOI Prefix:10.33685/1316

جميع الحقوق محفوظة © لمركز جيل البحث العلمي