

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الدكتور محمد لمين دباغين –سطف 02-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس والعلوم التربوية والأرطفونيا

مقياس: الصحة النفسية والعمل

سنة ثالثة علم العمل والتنظيم

السداسي السادس، مقياس سداسي

# مطبوعة مقياس الصحة النفسية والعمل

من إعداد الأستاذ: بحري صابر

السنة الجامعية: 2019-2020

## فهرس المطبوعة

| الرقم | العنوان                                            | رقم الصفحة |
|-------|----------------------------------------------------|------------|
|       | مقدمة                                              | 1          |
| 1     | الصحة النفسية مدخل مفاهيمي                         | 3          |
| 2     | خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية              | 12         |
| 3     | الأسس النظرية للصحة النفسية ومناهجها               | 18         |
| 4     | تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الإضطرابات النفسية | 28         |
| 5     | تطور مفهوم التوافق المهني                          | 50         |
| 6     | مفهوم التوافق المهني                               | 55         |
| 7     | نظريات التوافق النفسي                              | 62         |
| 8     | نظريات التوافق المهني                              | 68         |
| 9     | ميكانيزمات التوافق المهني                          | 72         |
| 10    | أبعاد التوافق المهني ومراحلها                      | 77         |
| 11    | مصادر التوافق المهني                               | 83         |
| 12    | الآثار والنتائج المترتبة عن سوء التوافق المهني     | 94         |
| 13    | قائمة المراجع                                      | 101        |

## مقدمة:

من بين أهم المجالات الأساسية في ميدان العمل الصحة النفسية التي تعد مدخلا ضروريا لتحسين وتطوير أداء الأفراد في مختلف المنظمات، فالمنظمات التي تسعى للتطوير تركز دوما على أفرادها من خلال العناية بهم بالقيام بعدة أنشطة تهدف لذلك، ولعل الإهتمام بالصحة النفسية في العمل يعد مؤشرا على ذلك، ذلك أن إيلاء الصحة النفسية للأفراد في العمل من شأنه ليس فقط الرفع وزيادة فعالية الأداء، لكنه من شأنه تعزيز السلوكيات الإيجابية داخل العمل، فلكما كان لدينا أفراد مرتفعي الصحة النفسية في العمل كلما زاد ذلك تمسك جماعة العمل والأداء وهو ما يجعل المنظمة تحقق أهدافها بشكل طبيعي.

إننا لا نولي الصحة النفسية تلك الأهمية من منطلق الأداء والكفاية الإنتاجية لكن من منطلق ما للصحة النفسية من فوائد وأهمية بالنسبة للفرد والمنظمة معا والمجتمع ككل، فتمتع الأفراد بالصحة النفسية يبرز لنا مجتمع متوافق نفسيا منسجم ومندمج اجتماعيا، مجتمع تغزوه النهضة ويسعى لتحقيق التقدم والرفق المنشود، كما يبرز الإستقرار بمختلف أوجهه لدى المجتمع سواء تعلق بالإستقرار الوظيفي، الإستقرار الإقتصادي، الإستقرار الإجتماعي، خاصة أن الصحة النفسية تنشد السعادة كمطلب أساسي يراد تحقيقه في ظل توافر العوامل والظروف المناسبة لتفعيل ذلك.

ولأننا نقضي معظم أوقاتنا في العمل فإن العناية والإهتمام بالصحة النفسية في العمل أضحي أكثر من ضرورة وحتمية في ظل التغيرات التي تطرأ يوميا على المجتمع، إن تلك التغيرات التي نتحدث هنا وهناك وبالرغم من أنها تكون في الكثير من المحطات إيجابية، لكنها صاحبها العديد من التناقضات خاصة وأنها لا تراعي السلامة النفسية للأفراد ولا تنشد صحتهم النفسية أين لا توليها أي عناية، وهو ما إنعكس سلبا على صحة الأفراد النفسية وهو ما أثر بدرجة ملحوظة على أدائهم في العمل وشكل نوعا من التوتر والقلق والضغط الذي لم يبقى حبيس جدران المنظمة بل خرج ليشمل المحيط الاجتماعي العام، أين أثر بشكل ملحوظ

على المجتمع ككل، وهو ما جعلنا ندرك جليا أهمية الصحة النفسية للعمل كمنطلق أساسي لبث الإستقرار والسلامة النفسية في المجتمع ككل.

إننا بحاجة اليوم أكثر من أي وقت مضى للتأسيس لثقافة نفسية تعتني بالصحة النفسية في العمل لتحقيق الأهداف العامة المتعلقة بالمجتمع أين يمكن أن نعتبر أن مكان العمل هو بداية التغيير الحقيقي في تحسين وتطوير الصحة النفسية في العمل ما يسمح بالحفاظ على إستقرار المجتمع.

لعل العناية بالصحة النفسية كميدان يكون من خلال العديد من التقنيات والإستراتيجيات التي يمكن إستخدامها كمجال خصب للتدخلات، خاصة في ظل إدراكنا أن مبتغى الصحة النفسية هو تحقيق التوافق المهني لدى العامل في مختلف بيئات العمل، والذي يمكن تحقيقه بتوفير سلسلة من الشروط والعوامل والظروف.

إن إدراكنا لأهمية الصحة النفسية في العمل كمؤشر للصحة النفسية العامة للمجتمع من جهة، ومن جهة أخرى نظير الدور الذي يمكن أن يلعبه الفرد المتمتع بالصحة النفسية في بناء المجتمع وتطويره وتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية يجعل من تناول هذا الموضوع هام للغاية في الوقت الحالي من أجل تأسيس لثقافة نفسية في بيئة العمل تركز على الصحة النفسية كمدخل لتعزيز السلوكيات الإيجابية في العمل والوقاية من الإضطرابات التنظيمية المحتمل حدوثها ومحاولة تجنبها عن طريق تعزيز الصحة النفسية كأحد مدخلات التعزيز.

## المحاضرة الأولى الصحة النفسية مدخل مفاهيمي :

الهدف العام: تحديد مفهوم الصحة النفسية

الأهداف الإجرائية:

- تحديد مؤشرات مفهوم الصحة النفسية.
- تحديد العلاقة بين مفهوم الصحة النفسية ومفهوم الصحة.
- تحديد خصائص الصحة النفسية من خلال مفهوم الصحة النفسية.
- تحديد مفهوم إجرائي للصحة النفسية.

## تمهيد:

إن تحديد مفهوم دقيق وواحد للصحة النفسية ليس بالأمر السهل، ذلك أنه كلما تطرقنا لأحد المفاهيم النفسية إلا وصادفنا موقف إشكال تحديد مفهوم المصطلح، ذلك أن المصطلح غالبا ما نجد التناول كان في مجال أو تخصص بعيد عن علم النفس وأوتي به في ميدان علم النفس، لذا يصعب التحديد الدقيق لمصطلح تم إستخدامه في مجال آخر، وهو ما نقف عليه حين الإشارة لمعنى ومفهوم الصحة النفسية أين نلاحظ أن بداية الإستخدام كانت في مجال الطب والصحة الجسدية، لذا فإن تحديد مفهوم شامل للصحة النفسية أمر صعب للغاية، وهو ما جعل الكثير يتناول وفق مقارنته ووفق منهج خاص لذا نجد الكثير من الباحثين الذين تناولوا مفهوم الصحة النفسية وسنحاول قدر الإمكان توضيح الرؤى حول الصحة النفسية ملامسين في الوقت نفسه تلك المقاربة المتكاملة للخروج بمفهوم الصحة النفسية وهو ما سنحاول أن ندركه في هذا المقام.

إن الإطلاع على التراث النظري الذي كتب حول الصحة النفسية يؤكد لنا ذلك التباين في تحديد مفهوم دقيق وواحد للصحة النفسية أين لم يتفق جل الباحثين والمهتمين بهذا الحقل المعرفي حول مؤشرات واحد لتعريف الصحة النفسية والتي يمكن من خلالها تحديد السواء واللاسواء، وإن كان يرجع ذلك في الأصل لتعدد الأهداف التي سطرت للدراسات التي جعلت من الصحة النفسية محورا لها، فإن إختلاف التوجهات والمدارس ساهم هو الآخر في انشطار المفهوم إلى مقاربات معرفية مختلفة.

فالصحة النفسي كمفهوم جوهري وأساسي في علم النفس خاصة علم النفس العيادي لم تجد الاتفاق حول تحديد معايير خاصة يمكن من خلالها الحكم على صحة الفرد النفسية، فإن كان بالإمكان الحكم على الصحة الجسمية والبدنية للفرد فإنه من الصعوبة تدقيق مستوى الصحة النفسية التي تبقى أمرا نسبيا لا مفر منه في ظل النظريات والدراسات التي تناولت موضوع الصحة النفسية.

## 1. تطور مفهوم الصحة النفسية:

لقد أطلق ماير وكليفورد بيرز إسم الصحة النفسية على المجهودات الثابتة المخططة التي تبذل للمحافظة على الصحة النفسية والوقاية من المرض العقلي، بإعتبارها جهودا تؤدي إلى نتائج تؤثر على الحياة الشخصية والاجتماعية والاقتصادية لبني البشر، وتدعيما لذلك أنشأت في عام 1909 بأمريكا اللجنة القومية للصحة النفسية، كما أقيمت كذلك معاهد منفصلة خاصة بالصحة النفسية، وأخيرا عرفت الجمعية الأمريكية للصحة النفسية هذا المفهوم (الصحة النفسية) بأنه يمل: الإجراءات التي تتخذ لخفض انتشار الأمراض العقلية بالوقاية والعلاج المبكر (محمود، السيد أبو النيل، 2014، ص20).

ونظرا لأن المشتغلين بعلم النفس لم يستطيعوا التعرف -حتى هذه اللحظة- على جوهر الصحة النفسية أو كنهها، فقد عمدوا إلى تعريفها بأعراضها أسوة بتعريف نيوتن لمفهوم الجاذبية أو تعريف الاختصاصيين النفسيين لمفهوم آخر في علم النفس هو مفهوم الدافعية، فعند فرويد تعني الصحة النفسية القدرة على الحب والعمل، وعليه فإن عجز الفرد بصورة كلية عن العمل يعني وجود اضطراب نفسي خطير لديه، ومن حسن الحظ أن للاضطرابات النفسية درجات تجعل الإصابة بالمرض متفاوتة من ناحية الحدة أو الشدة (سمية، الجعافرة، فارس، حلمي، 2005، ص282)، لكن يعد أدولف ماير أول من استخدم مصطلح الصحة النفسية، والذي يؤكد أن الصحة النفسية تعني "تكيف الخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له شعور بالرضا، كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة" (صالح، حسين الداهري، 2005، ص25).

وبالنظر لمفهوم الصحة النفسية فقد تم تناوله من قبل الكثير من الباحثين ولعل هذا ما يترجم الكثير من التعاريف المختلفة التي حاولت أن تعطي مدلولاً معيناً للصحة النفسية وفق وجهات نظر ومقاربات معرفية مختلفة انطلقت من دراسات جاءت لتحقيق أهداف متباينة،

وإن اتفقت بعض التعاريف في نقاط معينة فإن الاختلاف الواضح في تحديد المفهوم نفسه أمر يمكن ملاحظته.

## 2. مفهوم الصحة النفسية:

تم تناول الصحة النفسية من طرف الكثير من الباحثين وبالرغم من هذا التناول إلا أنه لم يحصل إ اتفاق في تحديد معنى واحد وموحد للصحة النفسية لذا سنشير لأهم المقاربات والتعاريف التي أكدت مفهوم الصحة النفسية من خلال ما يأتي:

إن الصحة النفسية هي " حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته)، ويشعر 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، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام (حامد، عبد السلام زهران، 2005، ص 9)، وبهذا فإنه يمكن معرفة الصحة النفسية من خلال، إما التوافق النفسي والاجتماعي والانفعالي الذي يكون مع بيئة الفرد، أو من خلال النتائج المترتبة على الصحة النفسية كالشعور بالسعادة والسلوك العادي.

كما تعني الصحة النفسية 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 (عبد العزيز، القويصي، 1952، ص 6)، وهي تتضمن بذلك التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدها وتقبل الفرد لذاته وتقبل الآخرين له بحيث يترتب على هذا كله شعوره بالسعادة والراحة النفسية (عبد الغني، صلاح الدين، 2000، ص 33)، فالصحة النفسية تهدف إلى تحقيق التوافق النفسي للفرد الذي يتطلب عملية التكيف مع البيئة بمختلف مكوناتها والذي يعني تقبل الفرد لذاته.

ويميز محمد جابر 2005 في تعريفه حالتين أساسيتين تنتم بهما الصحة النفسية وهما: حالة الإستقرار النسبي والحالة الإيجابية، واللذان تشكلان في النهاية حالة تعبر عن التكامل بين طاقات الفرد وإمكاناته ووظائفه المختلفة، الانفعالية والعقلية والدافعية من جهة، ثم التوازن بين القوى الداخلية والخارجية من جهة أخرى، ويشكل في النهاية كل من التكامل بين الطاقات والتوازن بين القوى على تنوعها عملا واحد منتظما دينامي (فريد، بكيس، 2013، ص101)، وبهذا يؤكد جابر أن الصحة النفسية هي في الواقع تتضمن مجالين أساسيين تنتم بهما، والتي يمكن من خلالهما الإستدلال على مستوى الصحة النفسية لدى الفرد، وهما الإستقرار النسبي والحالة الإيجابية، فالاستقرار النسبي يعني أن الصحة النفسية هي أمر نسبي وليس مطلق أي أنه لا يوجد إنسان يتمتع بصحة نفسية كاملة إنطلاقا من نسبيتها، وهو ما يطرح في الواقع مشكلة أخرى تتعلق بقياس الصحة النفسية، أما الحالة الإيجابية فهي تعبر عن كون الصحة النفسية حالة إيجابية يتمتع بها الفرد، لأنها تعزز قدراته وإمكاناته، كما أن للصحة النفسية عدة آثار إيجابية تنعكس على الفرد والبيئة والمجتمع ككل فيما يضمن الإستقرار النفسي للمجتمع.

إن الصحة النفسية هي جزء أساسي لا غنى عنه من الصحة، وهي بحسب منظمة الصحة العالمية "حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكاناته الخاصة، والتكيف مع حالات التوتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد والإسهام في مجتمعه" (ماري دي سيلفا، كيارا ساميلي، 2013، ص5).

كما تتضمن الصحة النفسية تمتع الفرد ببعض الخصائص الإنسجائية التي تساعد على حسن توافقه مع نفسه ومع بيئته إجتماعية كانت أو مادية، وكذلك تحرره من تلك الصفات السلبية أو الأعراض المرضية التي تعوق هذا التوافق (القريطي، عبد المطلب، الشخص عبد العزيز، 1992، ص9)، وهنا ينبغي أن نؤكد أن بعض ميكانيزمات الدفاع تساعد الفرد على التوافق في مختلف مستوياته، كما أنها تعد مفرغا لبعض الشحنات السلبية التي تحول دون

توافق الفرد، فلو أخذنا أحد الإنكار كحيلة دفاعية يقوم بها الفرد في شكل إنكار مختلف الحقائق التي تؤدي بالفرد إلى الشعور بالألم أو التوتر أو القلق، وذلك من أجل خفض التوتر الذي يشعر به، وهي محاولة للتكيف مع المواقف في الحياة ومع البيئة من أجل الوصول إلى الإستقرار النفسي.

ويقول في هذا الإطار بارون (Barron 1968) "إن الذين يتمتعون بالصحة النفسية السليمة هم من يعلمون ما يرونه صوابا، والصواب في نظرهم هو أنه لا ينبغي على الفرد أن يكذب أو يغش أو يسرق أو يغتاب أو يقتل، وبصفة عامة فالصواب هو ألا نفعل ما يهدد سير الحياة ونموها" (فقيه، العيد، 2007، ص 277)، وبارون بذلك يؤكد على عملية السواء في تحديده لمفهوم الصحة النفسية، خاصة وأن الصواب هو في حد ذاته أمر نسبي لدى الفرد، فما يراه فرد سلوك صائب قد يراه فرد آخر بأنه سلوك خاطئ، لذا فإن نسبية الصواب لدى الأفراد هي التي تحدد مستوى الصحة النفسية لديهم حسب بارون في حين أننا نعلم أنه في بعض الأحيان قد نرتكب سلوكيات غير صائبة لكننا نحس بصحة نفسية مرتفعة ويعود ذلك لشخصية الفرد ومدى وعيه وتشبعه بالقيم والعادات الاجتماعية التي تعزز السلوكيات الصائبة.

ومن الجانب الإسلامي فإن الصحة النفسية تعني عدة مدلولات تتعلق بالدين أين يشار إلى الصحة النفسية بأنها "قدرة الفرد على تجريد نفسه من الهوى وإخلاص العبودية لله تعالى بالمحبة والطاعة والخوف والرجاء والتوكل مع القدرة على تهذيب النفس والسمو بها من خلال أداء التكاليف التي شرعها الله، كذلك القدرة على التفاعل مع البيئة التي يعيش فيها فيسلك فيها السلوك المفيد والبناء بالنسبة له ولمجتمعه، وبما يساعده على مواجهة الأزمات والصعوبات التي تواجهه بطريقة إيجابية دون خوف أو قلق، وتقبل ذاته وواقع حياته والتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه (أسماء، بوعود، 2014، ص 26)، فالصحة النفسية في ديننا واضحة المعالم إنطلاقا من كون الإنسان خلق من أجل رسالة معينة ينبغي عليه أن يؤديها

في هذا الكون، وهي تعني تجريد الإنسان من أهوائه والإخلاص في العبودية لله تبارك وتعالى، فهي أيضا تتضمن عملية تكييف الفرد لذاته بتطويعها لتتلاءم والدين الإسلامي، وذلك بأداء الأعمال المكلف بها الفرد وكذا تجنب مختلف الأعمال التي نهى عن أدائها أي الطاعة الكاملة لله تبارك وتعالى، والدين اليوم يعد من بين أهم الإستراتيجيات التي تعزز الصحة النفسية للفرد، فهو يساعد الفرد على تحمل الأزمات والتعامل معها، فالفرد المسلم الذي يؤمن بالقضاء والقدر يمتلك صحة نفسية مرتفعة لتقبل وفاة أحد الأقرباء وذلك من خلال الصبر إيماناً منه بأن الصبر على ما قدره الله وقضاه هو طاعة لله تبارك وتعالى، على عكس الفرد الذي ليس لديه إيمان بذلك أين يكون تحمله للوفاة مختلف تماماً، أين تضيق نفسه لإدراكه بأن حال الفقد عظيمة في رأيه مع أنها حسب ديننا هي امتحان يمتحن فيها الفرد ويجازى عليه من خلاله صبره.

إن الصحة النفسية كمفهوم مركزي في علم النفس وبالرغم من أنه لم يتم تحديده بصفة دقيقة إلا أن هناك إتفاق مبدئي حول مجالات هذا المفهوم وخصائصه، أين يمكننا معرفة الصحة النفسية من خلال عدة مؤشرات، والتي لا يمكن معرفتها دون معرفة أهم الخصائص التي تميز الصحة النفسية لدى الفرد، والتي نبرزها بناء على ما تم عرضه سابقاً من مفاهيم حاولت تحديد الصحة النفسية، ويمكن تلخيص أهم الخصائص التي تميز الصحة النفسية فيما يأتي:

-النسبية أي أن مستوى الصحة النفسية نسبي وليس مطلق أي أننا لا نستطيع الحكم على فرد معين بأن لديه صحة نفسية مطلقة.

-الصحة النفسية تتضمن عملية التكيف والتوافق مع البيئة التي ينتمي إليها الفرد.

-الصحة النفسية تتطلب إمتلاك الفرد لقدرات مواجهة الأزمات النفسية ومجابهة وحل

المشكلات التي تعترضه في حياته اليومية.

-الصحة النفسية هي حالة إيجابية يتمتع به الفرد وتساهم في تحقيق ذاته وتفجير طاقاته المختلفة.

-الصحة النفسية تتضمن عملية تقبل الذات والآخرين.

-من نتائج الصحة النفسية الشعور بالسعادة والراحة النفسية.

فالصحة النفسية إذن هي حالة إيجابية يهدف الفرد إلى الوصول إليها، وذلك عن طريق عملية التكيف والتواءم مع بيئته التي يعيش فيها، بامتلاكه تلك القدرات والإمكانيات التي تؤهله لتحقيق التوافق النفسي والاستقرار النفسي والراحة النفسية، والتي من خلالها يمكن أن نؤكد بأن الفرد سوي وسليم نفسيا في ظل تعايشه مع مختلف المشكلات والأزمات والضغوط التي تعترضه في حياته اليومية، كما تلعب الصحة النفسية دورا بارزا في مختلف مناحي حياة الفرد، لذا أضحت مجالا خصباً للإستثمار، ويمكن توضيح أهم مسوغات الإستثمار أو الدواعي التي تجعل من الإستثمار في الصحة النفسية أمر محبذا من خلال الشكل التالي

رقم (01)

| 1. تعزيز حقوق الإنسان والإندماج                                                                                                                                                                          | 2. الحد من تأثير المشاكل النفسية على حقوق الإنسان                                                                                                                                                       | 3. منع الوفاة المبكرة.                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية هم أكثر عرضة من غيرهم لتجربة الإقصاء الإجتماعي والإيذاء العنيف وانتهاكات حقوق الإنسان الحصول على العلاج والرعاية القائمة على الأدلة له تأثير إيجابي مباشر ويعزز بشكل | لا توجد صحة بدون صحة نفسية، تؤدي المشاكل النفسية إلى أعراض مؤلمة للغاية على الشخص المصاب وتشكل عبئا على أفراد الأسرة، وهي فضلا عن ذلك ترتبط بشكل وثيق مع مشاكل الصحة البدنية. هناك مستوى عال من التعايش | يموت الأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية شديدة قبل أترابهم الذين لا يعانون من هذه المشاكل بما يصل إلى 20 عاما، حتى من البلدان مرتفعة الدخل. تعود أسباب زيادة الوفيات إلى الإلتحار، وأنماط الحياة غير الصحية مثل إرتفاع معدلات |

|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| كبير حقوق الإنسان ومرض الشفاء والشمول                                                                                                                         | بين الأمراض غير المعدية والمشاكل النفسية مما يتطلب التوفيق بينهما في جهود العلاج والوقاية.                                                                                         | التدخين، وتدهور الصحة البدنية، وتدني الرعاية الصحية البدنية للأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية.                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 4.تقليل التكاليف الإقتصادية على المجتمع                                                                                                                       | 5.الحد من الفقرة والحرمان الإجتماعي                                                                                                                                                | 6.تطبيق العلاجات فعالة التكلفة المعروفة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| قدّرت التكاليف الإقتصادية العالمية للمشاكل النفسية بنحو 2.5 ترليون دولار أمريكي في عام 201 ومن المتوقع أن ترتفع بشكل حاد إلى 6 ترليون دولار أمريكي بحلول 2030 | يرتبط الفقر والحرمان الاجتماعي مع المشاكل النفسية إرتباطا وثيقا. يمكن لتدخلات الصحة النفسية أن تساعد على تحسين الأوضاع الاجتماعية والإقتصادية للأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية. | تعتبر علاجات المشاكل النفسية فعالة التكلفة تماما كعلاجات صحية أخرى مثل العلاج المضاد للفيروسات القهقرية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. إن العائد على الإستثمارات في الصحة النفسية ليست بالقليل، فمقابل كل 1 دولار أمريكي أنفقت على برامج مثل التدخل المبكر في اضطراب الذهان، الوقاية من الإنتحار وإضطراب السلوك هناك فائدة أو توفير التكاليف بمقدار 10 دولارات |

شكل رقم (01) يوضح مسوغات الإستثمار في الصحة النفسية

(المصدر: ماري دي سيلفا، كيارا ساميلي، 2013، ص7-8)

## المحاضرة الثانية: خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.

الهدف العام: معرفة خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.

### الأهداف الإجرائية:

- تحديد معالم الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.
- معرفة أبعاد ومؤشرات الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية.
- محاولة إسقاط خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية في مجال العمل.

### تمهيد:

بالنظر لأهمية الصحة النفسية في مختلف مجالات الحياة، ولأنه من الصعوبة تحديد معنى ومفهوم واحد للصحة النفسية وهو ما يجعل من معرفة إن كان الفرد يتمتع بالصحة النفسية أو لا يتمتع بالصحة النفسية أمر لديه نوع من الصعوبة، فإن معرفة خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية يعطي للأخصائيين من جهة أو المهتمين بمجال الصحة النفسية بعض المؤشرات التي يمكن أن تكون كدليل على تمتع الفرد بمستوى معين بالصحة النفسية ولو كان الأمر نسبياً، فإنه من خلال هذه الخصائص يمكننا معرفة الشخص إن كان يتمتع بجزء من الصحة النفسية أو لا، وسنحاول معرفة أهم تلك الخصائص التي تتفرد بها الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية من خلال ما يأتي.

### 1. خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

يتمتع الفرد بمستوى معين من الصحة النفسية وهنا العديد من الخصائص التي تميز هذا الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية والتي تكمن في التوافق، الشعور بالسعادة مع النفس، الشعور بالسعادة مع الآخرين، تحقيق الذات وإستغلال القدرات، تحقيق الذات وإستغلال القدرات، القدرة على مواجهة مطالب الحياة، التكامل النفسي، السلوك العادي، حسن الخلق،

العيش في سلامة وسلام، وسيتم توضيح خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية فيما يأتي (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص 13-14):

**التوافق:** ودلائل ذلك التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزوجي والتوافق الأسري والتوافق المدرسي والتوافق المهني.

**الشعور بالسعادة مع النفس:** ودلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضٍ نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرف والإستفادة من مسرات الحياة اليومية، إشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، وإحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات وتقدير الذات حق قدرها.

**الشعور بالسعادة مع الآخرين:** ودلائل ذلك: حب الآخرين والثقة فيهم وإحترامهم وتقبلهم والإعتقاد في ثقتهم المتبادلة ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين (التكامل الاجتماعي) والقدرة على إقامة علاقات إجتماعية سليمة ودائمة (الصدقات الاجتماعية) والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم، والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين والإستقلال الإجتماعي والسعادة الأسرية والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

**تحقيق الذات وإستغلال القدرات:** ودلائل ذلك فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات، وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا وتقبل مبدأ الفروق الفردية وإحترام الفروق بين الأفراد، وتقدير الذات حق قدرها وإستغلال لقدرات والطاقات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن ووضع أهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة ممكن تحقيقها، وإمكان التفكير والتقرير الذاتي، وتنوع النشاط وشموله وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه والكفاية والإنتاج.

**القدرة على مواجهة مطالب الحياة :** ودلال ذلك النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة والايجابية في مواجهة الواقع، والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة اليومية وبذل الجهود الايجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة وحلها، والقدرة على مواجهة معظم المواقف التي يقابلها، وتقدير وتحمل المسؤوليات الاجتماعية وتحمل مسؤولية السلوك الشخصي، والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها، والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة.

**التكامل النفسي :** ودلائل ذلك: الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا)، والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.

**السلوك العادي :** ودلائل ذلك: السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.

**حسن الخلق :** ودلائل ذلك: الأدب والإلتزام وطلب الحلال وإجتنب الحرام وبشاشة الوجه وبذل والمعروف وكفى الأذى وإرضاء الناس في السراء والضراء ولين القول وحب الخير للناس والكرم وحسن الجوار وقول الحق وبر الوالدين، والحياء والصلاح والصدق والبر والوقار والصبر والرضا والحلم والعفة والشفقة.

**العيش في سلامة وسلام :** ودلائل ذلك: التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية، والأمن النفسي والسلم الداخلي والخارجي، والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل.

## 2. إسقاط خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية في مجال العمل:

من خلال مختلف الخصائص التي تم ذكرها سابقا يمكن القول أن العامل الذي يتمتع بالصحة النفسية وفق تلك الخصائص فإنه يتميز بالعديد من الخصائص أين سنحاول إسقاطها على مجال العمل، وفق ما سيأتي.

من بين خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية في مجال العمل نذكر:

**التوافق:** أين يعد التوافق النفسي والتوافق المهني أحد أبرز خصائص العامل المتمتع بالصحة النفسية، حتى يمكن القول أن الفرد الذي لديه توافق هو في مستوى مرتفع من الصحة النفسية والعكس فالعامل الذي لا يكون لديه أي توافق مع مهنته أو عمله فهو لا يتمتع بالصحة النفسية أو يكون لديه مستوى نسبي من الصحة النفسية إما منخفضا أو متوسطا.

**الشعور بالسعادة مع النفس :** وجب أن يشعر العامل في بيئة العمل بالسعادة مع نفسه وذلك من خلال الشعور بالإستقرار الوظيفي والأمان في العمل، وتبادل الثقة بينه وبين زملائه وبينه وبين المشرفين عليه، كما وجب أن يتمتع العامل بإحترام نفسه عن طريق الرضا عن ما يؤديه من واجبات ومسؤوليات داخل العمل.

**الشعور بالسعادة مع الآخرين :** فالعامل يمكن أن يتمتع بالصحة النفسية من خلال شعوره بالسعادة مع الأفراد العاملين معه سواء تعلق الأمر بفريق العمل أو زملاء العمل، أين يسود جو من التفاعل الإيجابي وتبادل الثقة والإحترام فيما بينهم أين يحترم كل فرد الدور والأداء الذي يقوم به الآخر، إضافة إلى بناء علاقات إيجابية داخل العمل، وبروز سلوكيات المواطنة التنظيمية والتعاون لدى الأفراد الذي يعد مؤشرا على السعادة داخل العمل.

**تحقيق الذات وإستغلال القدرات :** من المهم أن يستغل العامل كل قدراته داخل العمل لأن العمل الذي لا يترك للعامل إستغلال قدراته سيحرمه من تفجير الطاقات التي يتمتع بها ومنه

يتحول العمل إلى مكان للكبت وللتوتر مما يشعر العامل بعدم وجود الصحة النفسية داخل العمل، ويمكن تحقيق الذات عن طريق إستغلال القدرات في العمل بتوجيه تلك القدرات والطاقات إلى الواجبات والمسؤوليات الأنسب مما يشعر العامل بنوع من الراحة النفسية في العمل.

**القدرة على مواجهة مطالب الحياة :** يكتسب العامل من خلال العمل الذي يقوم به مجموعة من الميكانيزمات والإستراتيجيات التي يمكنه إستخدامها لمواجهة مختلف متطلبات الحياة، أين تلعب دورا محوريا في تكيفه مع العمل الذي يقوم به، أين يستطيع العامل مواجهة مختلف المواقف داخل العمل أو خارج العمل، من خلال تحمل المسؤولية أو السيطرة على بيئة العمل والتحكم في العوامل التي تكون مصدر للتوتر والضغط في العمل.

**التكامل النفسي :** ويكون التكامل النفسي في العمل من خلال أداء العمل على أكمل وجه ووفق ما هو منوط به، أين نجد العامل يقوم بمختلف الواجبات والنشاطات داخل العمل بسهولة وبدون أي صعوبة تذكر.

**السلوك العادي :** وهنا يكون سلوك العامل داخل العمل عاديا أي أنه يقوم بمختلف نشاطاته وواجباته بشكل طبيعي وبدون أي معيقات أو صعوبات تذكر، ويكون أدائه متشابه إلى حد ما مع أداء باقي الزملاء في العمل وفق نفس الوظيفة.

**حسن الخلق :** ويمكن الإطلاع على حسن خلق العمل من خلال إحترامه لمختلف مواعيد العمل وأخلاقيات المهنة أين نجد العامل يتمتع بالكثير من أخلاقيات العمل التي تكون محددة من طرف المنظمة، والتي تختلف طبيعتها من وظيفة لأخرى حسب نوعية العمل، كالسر المهني.

**العيش في سلامة وسلام :** يمكن للعامل أن يعيش في سلام داخل العمل من خلال تمتعه بالصحة النفسية والجسدية داخل العمل أين تكون بيئة العمل مصدرا للعيش بسلام وليس

مصدرا للضغط النفسي والتوتر ، وهنا يشعر العامل بنوع من السلام الداخلي الذي يمكن لبيئة العمل أن تقوم بتعزيزه

## المحاضرة الثالثة: الأسس النظرية للصحة النفسية ومناهجها.

**الهدف العام:** الإطلاع على أهم الأسس النظرية للصحة النفسية ومعرفة مناهجها.

### الأهداف الإجرائية:

-تحديد الأسس النظرية للصحة النفسية.

-معرفة مختلف النظريات التي تطرقت للصحة النفسية ورؤيتها.

-معرفة مكامن الاختلاف بين مختلف النظريات لإدراك الفروق فيما بينها.

-تحديد أهم مناهج الصحة النفسية.

### تمهيد:

لا يمكن فهم الصحة النفسية إلا من خلال معرفة أهم الأسس النظرية التي تقوم عليها خاصة في ظل تنوع المدارس التي تطرقت وتناولت الصحة النفسية وفق مقاربات معرفية مختلفة حاول من خلال رواد كل نظرية التأسيس للصحة النفسية وفق ذلك المنظور، وبالرغم من الانتقادات التي قدمت لكل نظرية إلا أن هذه النظريات ساهمت وبدرجة كبيرة في فهم الصحة النفسية والمنطلقات الأساسية التي يمكن الإعتماد عليها لفهم الصحة النفسية من منظور تكاملي كلي شامل.

ولا يتوقف الأمر فقط على فهم تلك الأسس النظرية للصحة النفسية إذ أنه من المهم أيضا معرفة تلك المناهج التي تعتمد عليها الصحة النفسية في التفسير والتحليل، ذلك أن لكل منهج مجموعة من الأهداف المتوخى تحقيقها من أجل تطوير وتحسين مستوى الصحة النفسية لدى الأفراد وهو ما سنحاول معرفته في ما يأتي.

## 1. الأسس النظرية للصحة النفسية:

سيتم تناول أهم النظريات التي تناولت الصحة النفسية من خلال تحديد معالم كل نظرية وأهم المرتكزات التي ركزت عليها في محاولة لفهم الصحة النفسية وهو ما سنشير إليها فيما يلي:

**مدرسة التحليل النفسي (psychoanalytic theory):** يرى قسم من علماء النفس أهمية العمليات النفسية في حصول الإضطرابات العقلية إذ يؤكدون أهمية الحوادث الداخلية اللاشعورية، ويعتقدون أن معظم السلوك يتأثر بالإندفاعات اللاشعورية التي ترفع منسوب القلق في النفس، وتتمثل الصحة النفسية من وجهة نظر فرود froud بقوله أنها "القدرة على الحب والحياة" فالإنسان السليم نفسيا هو الذي يمتلك الأنا لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والإنجاز، ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء الهو ويستطيع ممارسة تأثيره عليه، ولا يوجد عداا طبعي بين الأنا والهو، أنهما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما عمليا عن بعضهما في حالة الصحة، أما اريكسون فيرى أن الصحة النفسية تتمثل في قدرة الفرد على مواجهة مشكلات النمو التي يمر بها بنجاح، وأن صحة الفرد النفسية في مرحلة عمرية معينة تساعد الفرد على تحقيق التكيف في المراحل العمرية التالية، ويضيف الفرويديون الجدد ومن أبرزهم فروم وسوليفان وغيرهم أن الإضطرابات النفسية مرتبة أساس بظروف الفرد الإجتماعية والتفاوت الحاد بين الطبقات الإجتماعية هي المسؤولية أولا وأخيرا عما يلاقه الفرد من إضطرابات تنعكس على صحته النفسية (محمد زهير حسين جنجون، 2017، ص554).

إن مدرسة التحليل النفسي ركزت فقط على أهمية اللاشعور في بناء الصحة النفسية إذ عدته مؤشر أول في تحديد الصحة النفسية لدى الأفراد، فمواجهة مختلف المشكلات التي تعترض الفرد يكون من خلال تكيفه مع كل ما يحيط به خاصة تلك الاجتماعية منها، وأن الإضطرابات النفسية التي تظهر لدى الأفراد يكون سببها دائما تلك المشكلات الاجتماعية

وأن زوالها مرتبط بزوال تلك المشكلات والمعوقات، وعلى الرغم من أن الصحة النفسية ترتبط بالاشعور الداخلي لدى الفرد وتتحكم في الكثير من الأحيان فيه إلا أن هناك العديد من العوامل والمؤشرات التي يمكن أن تجعل الفرد يتمتع بالصحة النفسية أو لا وهي عوامل لم يتم التطرق عليه في المقاربة التحليلية في حين تم تناول باقي العوامل والمحددات في المقاربات النظرية المختلفة.

**المدرسة الوجودية :** عرفت الوجودية الصحة النفسية بأنها السيطرة على المكانم النفسية الجسدية والنفسية العقلية، وتؤكد الوجودية على أن الإنسان في حالة الصحة هو الإنسان القادر على الإهتمام بالآخرين والمواضيع بحرية ووضوح، والحفاظ بإستقلالية ذاته في الوقت نفسه، والوضوح أو الصراحة السليمة تتضمن القدرة على الحفاظ على مسافة من الآخرين أو صدهم بصورة مبررة وواعية، ويرى الإتجاه الوجودي إن الصحة النفسية تتمثل في النقاط التالية:

- أن يدرك الإنسان معنى وجوده.
  - أن يدرك إمكاناته وقدراته.
  - أن يكون حرا في تحقيق ما يريد وبالأسلوب الذي يختاره.
  - أن يدرك جوانب ضعفه ويتقبلها.
  - أن يدرك طبيعة الحياة وتناقضاتها.
- فإذا فصل الفرد في إدراك ما سبق فذلك يعني الإضطراب النفسي مما يؤدي إلى الصحة النفسية السيئة، وحسب رأي المدرسة الوجودية أن الأمراض النفسية هي نتاج المجتمع، فالمجتمع بسماحه أو عدم سماحة بالتعبير عن أمزجة معينة فإنه من خلال ذلك يعطي الشكل لإستياءاتنا وسخطنا، لذا فإن في كل مجتمع وفي كل حقبة زمنية يغذي فينا

خصائصه العصابية، مما يترتب على ذلك فقدان الروابط بين الفرد والمجتمع وبالتالي إعتلال الصحة النفسية.

يعد فرانكل من أبرز المساهمين في تطوير العلاج الوجودي الذي يفضل بعض الباحثين عده فلسفة أو منهجا وليس مدرسة منفصلة، وبعد غكتشاف المعني معيارا للصحة النفسية في منظور فرانكل فعندما لا يستطيع الناس أو الأفراد إكتشاف المعني، فأنهم سيعيشون في خبرة الإحباط الوجودي/ التي تعد المصدر الرئيسي للسلوك الشاذ، فالإضطرابات النفسية لدى فرانكل وبخاصة الكبت تنشأ بوصفها نتيجة حين لا يكون لدى الفرد غرض أو هدف معين في الحياة، فالفرد المتمتع بالصحة النفسية من وجهة نظر الوجوديين هو القادر على خلق حالة من الإتزان بين الأشكال الثلاثة للوجود: الوجود المحيط بالفرد، والوجود الخاص بالفرد، والوجود المشترك بالعالم لأن العصابي طبقا لرأي ماي (May) هو المنشغل بالوجود المحيط به بشكل مفرط ومهمل في الوقت نفسه لوجوده الخاص بشكل مفرط، وهنا نقف على الفكرة الرئيسية للوجودية فلكي تعيش عليك أن تعاني ولكي تبقي عليك أن تجي معنى للمعاناة، وإذا كان هناك هدف في الحياة فيوجد بالتالي هدف في المعاناة وفي الموت ولكن لا يوجد شخص يستطيع ان يخبر آخر بماهية هذا الهدف، إن الخاصية المميزة للإنسان أنه يستطيع أن يحيا بواسطة تطلعه إلى المستقبل(محمد زهير حسين جنجون، 2017، ص 554-555).

إن الوجوديون أكدوا فكرة أساسية مفادها أن المجتمع هو المتحكم الرئيسي في مختلف ما نعيشه على جل الأصعدة، فصحتنا النفسية يتحكم فيها المجتمع من خلال ما يمليه علينا من الكثير من السلوكيات وهو أمر لا يمكن نكراه فكثير من الأحيان نريد أن نفعل الكثير من السلوكيات لكننا لا نستطيع لأن المجتمع إما يرفضها أو لا يقبلها بتاتا وإما لا يحبذها لذا تبقى تلك السلوكيات حبيسة أنفسنا وهو ما يسبب لنا نوع من التوتر والضغط والقلق الذي ينعكس بصورة مباشرة على صحتنا النفسية وهو واقع معاش نعيشه يوميا.

ولعل تركيز الوجوديون على الهدف في الحياة لم يكن بمحض الصدفة لأن وجودنا في هذه الحياة لا بد أن يكون من أجل هدف نريد تحقيقه فإذا لم يكن لنا هدف فإن حياتنا تصبح لا معنى وبلا قيمة وعليه سيكون لدينا حكم قاص جدا على حياتنا وهو ما يؤثر على صحتنا النفسية، فالشعور باللاهتاف لا يدفعنا للعمل والعطاء وأداء ما هو مطلوب منا، لأن ذلك الأداء أو العمل والعطاء سيكون مرتبط بمشكل روتيني بحت وليس بهدف نريد تحقيقه لذا من المهم زرع الأهداف في أنفسنا حتى ولو كانت أهداف بسيطة من أجل الإستمرار في الحياة ودفع أنفسنا للعمل وإيجاد ذلك السبب الذي نعيش من أجله، لذا من المهم رسم الخطط الحياتية وفق الأهداف، فالأفراد الذين لديهم أهداف يسعون لتحقيقها نجدهم أكثر صحة نفسية من الأفراد التائهون الذين لا هدف لهم أو أن أهدافهم غير واضحة.

**المدرسة السلوكية:** إختلف علماء النظرية السلوكية في تفسير السلوك ولكن الإختلاف ركز في التفاصيل وليس في الأسس العامة للسلوك الذي ترى أنه مكتسب وستعلم تبعا لمبادئ التعلم العامة وكأنها سلوك يتم تعلمه بمبادئ التشريط سواء الإقتراني أو الإجرائي، ويرى رواد المدرسة السلوكية أن مظاهر الصحة النفسية السلمية هي قدرة الفرد على إكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد في تعامله مع الآخرين ومواجهة المواقف التي تحتاج إلى إتخاذ قرارات حاسمة، فنجاح الإنسان في توافقه مع جسمه ونفسه ومجتمعه هو المعيار الدال على أن الفرد يتمتع بصحة نفسية جيدة، وتعد العادة Habit بمثابة المفهوم الأساس في هذه النظرية لدراسة الشخصية فالسلوك المرضي Disorder Behavior يمكن إكتسابه كما يمكن التخلص منه مثلما هو السلوك العادي، مع إختلافات بين طريقة إكتساب السلوك المرضي، فالعملية الرئيسية في كلتا الحالتين هي عملية تعلم، وعموما فإن الفرد المتمتع بالصحة النفسية لدى السلوكيين هو القادر على إكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد وتتطلبها هذه البيئة، لذلك إن إكتساب الفرد لعادات مناسبة وفاعلة من شأنه أن يساعد على التعاون مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تحتاج إلى إتخاذ قرارات، فإذا

اكتسب الفرد عادات تلائم ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة، وإذا فشل في اكتساب عادات لا تتناسب مع ما هو متعارف عليه في المجتمع ساءت صحته النفسية، فالمحك الاجتماعي هو المستعمل هنا للحكم على الصحة النفسية للفرد (محمد زهير حسين جنجون، 2017، ص554).

لقد ركزت النظرية السلوكية في تناولها للصحة النفسية على محور أساسي متعلق بالتعلم واكتساب السلوكيات، فحسب السلوكيون إن الفرد القادر على تعلم السلوكيات واكتسابها هو الأكثر تمتعا بالصحة النفسية من غيره الذي لا يستطيع تعلم واكتساب السلوكيات، فالواقع يؤكد أن الفرد تواجه العديد من المشكلات والضغوط والمعوقات التي قد تكون سببا في توتره وعدم تمتع بالصحة النفسية، لذا فالفرد هنا مطالب بتعلم السلوكيات لمواجهة هذه المشكلات والتغلب عليها، وذلك الاكتساب يساهم في تمتعه بالصحة النفسية، ويمكن القول هنا أن الفرد كلما كان قادرا على تعلم سلوكيات جديدة دل ذلك على تمتعه بالصحة النفسية من خلال مواجهة ما يعيق تمتعه بالصحة النفسية والتكيف مع مختلف العوامل المحيطة به.

**المدرسة الإنسانية :** للمدرسة الإنسانية منظورا ظاهراتيا يعتمد على الفلسفة الظاهراتية لهوسيرل (Husserl)(1900-1970) التي تهدف إلى معرفة ووصف السمات الأساسية للكائن البشري في العالم، وقد عد جاسبر (Jaspers 1923)- الظاهراتية بوصفها فرعا مهتما بالمرض النفسي، إنها عالم المريض الداخلي أي الإهتمام بالأعراض، وأن هذا العالم غير قابل للوصول إلى الملاحظة المباشرة ويمكن فهمه من خلال تقرير المريض، لأن الأوصاف الذاتية العفوية للمريض غير محرفة بالشك، وترى المدرسة الإنسانية إن الإنسان هو مركز الوجود وهو صاحب الإرادة الحرة ومسئول عن أفعاله وسلوكه وليس مفعولا ومسيرا متأثرا بقوى خارجية عن إرادته، فهو الفاعل الإيجابي الذي يتحكم بمصيره، وبدءا من ماسلو الذي نظر إلى الإنسان نظرة إيجابية بوصفه قادرا على التقدم من مرحلة إلى أخرى في تطوره الاجتماعي، وأن هذا التقدم لا يحدث بسبب المتطلبات التي تفرضها معايير المجتمع،

ولكنها بالأحرى بسبب الخصائص الإنسانية الفطرية، وأعتقد ماسلو بأن حالات الشذوذ تنتج عن إحباط الحاجة الأساسية، وحتى التطور الخطأ ناتج بصورة عامة من إعاقة الحاجات الأساسية، وإن إحباط الحاجة هو عامل رئيس في نمو الشخصية الخطأ وسببا أساسيا لحالات الشذوذ في كل الحياة، ويرى ماسلو أن العصائبيين هم أولئك الذين حركوا أو حرموا أنفسهم من الوصول إلى إشباع أو إكفاء حاجاتهم الأساسية، وهذه الحقيقة تمنع الفرد من التقدم نحو الهدف النهائي المتمثل بتحقيق الذات، ويرى أن الأشخاص العصائبيين هم أولئك الذي يشعرون بالتهديد وانعدام الأمن والإحترام القليل للذات، أما روجرز (C.Rogers) وهو من أبرز منظري هذه المدرسة فإنه يؤكد الخبرة الواعية للأفراد ووعيهم الذاتي لأنفسهم والعالم من حولهم، وأن الفرد يرد الفعل للعالم كما يتصوره، وتقرر هذه الإدراكات إستجابته للأحداث والآخرين، وإذا أبقى الأفراد أنفسهم مفتوحين لعالم الخبرة، يكونون قد أسسوا الشرط الأساس الضروري للنمو والنضج وتحقيق إمكانياتهم، ويرى روجرز أن الشذوذ هو نتيجة للمفهوم الذاتي الخاطئ تماما، ويتطور هذا المفهوم الذاتي من خلال خبرات الحياة الخاطئة، والشكل الشائع للشخصية الشاذة هو الشخص الذي يندفع بكل حالات يجب وينبغي جاعلا مشاعره ورغباته الخاصة تحت السيطرة الدائمة أو حتى عدم الشعور بها، وأن هؤلاء الناس لا يشعرون بالراحة الداخلية لأنهم يحتذون دائما بالمعايير السطحية التي قبلوها بوصفها قيما خاصة لهم، ويلاحظ في كل هذه الحالات إن الإضطراب الرئيسي الكامن وراء كل هذه الأعراض هو مفهوم الذات المزيفة (عفراء إبراهيم خليل العبيدي، 2019، ص182-184).

لقد أحدثت المدرسة الإنسانية فارقا ملاحظا ليس في نظرتها للصحة النفسية فحسب بل إن نظرتها للإنسان كفاعل أساسي ومتحكم رئيسي في سلوكياته تجعل من تحكمه في مسألة الصحة النفسية أمر نسبي فقط، فالإنسان صاحب إرادة وهو فاعل في مختلف ما يقوم به لذلك فهو مسؤول عن نتائج فعله، لذا فعدم تمتعه بالصحة النفسية هي مسؤولية تقع عليه وليس على العوامل أو البيئة، وهذا ما أكده أصحاب المدرسة الإنسانية، وعلى الرغم من أن

ذلك جزء من الصواب إلا أن الواقع يؤكد أن هناك الكثير من العوامل الأخرى التي تتحكم في الصحة النفسية لدى الفرد، كما أن هناك العديد من العوامل التي لا يستطيع الفرد التحكم فيها من جهة، كما أن هناك فروق فردية واضحة في الرؤية المحددة للمعايير للصحة النفسية وكيفية التعامل معها.

## 2. مناهج الصحة النفسية:

يوجد ثلاث مناهج أساسية في الصحة النفسية وهي (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص12):

**المنهج الإنمائي Developmental:** وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانيات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسيا وتربويا ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسما وعقليا واجتماعيا وانفعاليا بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي تحقيقا للنضج والتوافق والصحة النفسية.

**المنهج الوقائي Preventive:** ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والإضطرابات والأمراض النفسية، ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل إهتمامه بالمرضى ليقبهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها وإزالتها أولا بأول، ويرعى نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية، وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة تبدأ بمحاولة منع الحدوث المرض ثم محاولة تشخيصه في مرحلته الأولى بقدر الإمكان ثم محاولة تقليل أثر إعاقته وإزمان المرض، وتتركز خطوط العريضة للمنهج الوقائي في الإجراءات الوقائية الحيوية الخاصة بالصحة العامة والنواحي التناسلية، والإجراءات الوقائية النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي ونمو المهارات الأساسية والتوافق المهني والمساندة أثناء الفترات

الدرجة والتنشئة الاجتماعية السليمة، والإجراءات الوقائية الاجتماعية الخاصة بالدراسات والبحوث العلمية، والتقييم والمتابعة، والتخطيط العلمي للإجراءات الوقائية، ويطلق البعض على المنهج الوقائي إسم التحصين النفسي.

**المنهج العلاجي Remedial :** ويتضمن علاج المشكلات والإضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي وأعراضه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجات والعيادات والمستشفيات النفسية.

وما لا يمكننا إغفاله أن للصحة النفسية ثلاث مناهج لتعزيزها وهي المنهج العلاجي وهو ما يتبع لعلاج الفرد من الانحراف في الصحة العقلية حتى يعود إلى حالة الإعتدال، والمنهج الوقائي وهو الطريق الذي يسلكه الفرد مع نفسه ومع غيره حتى يقي نفسه وغيره من الوقوع في حالة اضطراب نفسي، وهناك المنهج الإنشائي، وهو ما يحتضنه المرء ليزيد شعوره بالسعادة ويزيد كفاءته إلى أقصى حد مستطاع، ومن أمثله ما يقوم به بعض الناس من محاولات لتقوية الذاكرة أو الخيال أو الإرادة أو الشخصية (عبد العزيز القويصي، 1952، ص4)، فالمناهج الثلاث المشار إليها يتم إستخدامه من طرف القائمين على الصحة النفسية لتعزيزها لدى الأشخاص، وهنا يتم إما إستخدام المنهج العلاجي القائم على تقديم مختلف العلاجات النفسية للأشخاص المصابين بالاضطرابات النفسية، أو المنهج الوقائي القائم على التوعية والتحسيس، أما المنهج الإنشائي الذي يهتم بتعزيز الصحة النفسية للأشخاص.

يركز المنهج النمائي على المراحل التي يمر بها الإنسان في نموهم وترتبط الصحة النفسية بالنمو الحاصل لدى الفرد، وتمتع الفرد بالصحة النفسية بقدر ما يختلف حسب نموه فإنه يرتبط أيضا بنضجه ورؤيته المختلفة حول الأشياء المحيطة به، أما المنهج الوقائي فهو ينطلق من فكرة أساسية أن الوقاية خير من العلاج لذا فهو يركز على وقاية الأفراد من الإضطرابات النفسية قبل حدوثها، وذلك من خلال توفير البيئة المناسبة العادية للحياة للأفراد وتجنب المنغصات والأسباب التي من شأنها بث التوتر والضغط والمرض لدى الأفراد، وهنا

يدعو القائمين على هذا المنهج الأفراد إلى تحصين أنفسهم من المرض النفسي من خلال الوقاية، ويقوم المنهج العلاجي على العلاج كحل أساسي وحتمي وضروري لتمتع الفرد بالصحة النفسية، فلا يمكن الوصول إلى التوافق النفسي بدون المرور بالعلاج النفسي، وذلك من خلال معرفة مكامن المرض النفسي وعلاج أسبابه وعوامله وهو ما يقوم به القائمون على العلاج النفسي من مختصين ومحللين.

## المحاضرة الرابعة: تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الإضطرابات النفسية.

الهدف العام: معرفة طرق تعزيز الصحة النفسية كمجال للوقاية من الإضطرابات النفسية.

### الأهداف الإجرائية:

- تحديد مفهوم تعزيز الصحة النفسية.
- معرفة أهداف تعزيز الصحة النفسية.
- تحديد معنى الإضطرابات النفسية.
- معرفة سبل تعزيز الصحة النفسية من خلال الوقاية من الإضطرابات النفسية.

### تمهيد:

تعد عملية تعزيز الصحة النفسية جزء لا يتجزأ من تعزيز الصحة التي تسعى اليوم الكثير من الدول إلى تحقيقها لما لها من تأثيرات على مختلف المستويات الفردية والاجتماعية وهي تمس بالأساس نواحي الصحة التي هي أساس قيام الفرد وفعاليته في ظل علاقاته المتشابكة في إطار اجتماعي معين.

إن عملية تعزيز الصحة النفسية أمر جد هام للغاية للأفراد اليوم من أجل بناء صحة نفسية في المستوى المطلوب ولن يتأتى ذلك إلا من خلال الوقاية من الإضطرابات النفسية وهو ما سنحاول معرفته من خلال ما يأتي.

### 1. تعزيز الصحة النفسية:

1.تعرف تعزيز الصحة كفعل وكدعوة من أجل الصحة يتوجه إلى المجال الكامل من المحددات الصحية المعدلة والقوية، ويتعلق بتعزيز الصحة والوقاية بنشاطات متشابكة، ويستعمل تعزيز الصحة أحيانا بمفهوم المظلة التي تغطي كذلك النشاطات الوقائية الأكثر

نوعية'(منظمة الصحة العالمية، 2005، ص 21)، وإن كان هناك اهتمام في الكثير من المجتمعات بتعزيز الصحة خاصة من خلال الوقاية من الأمراض والتوعية بأسبابها وخطورتها في محاولة لبناء جدار صحي يحول دون انتشار الأمراض في العالم، ولعل الحملات الإعلامية في كم من مرة التي جعلت من التوعية الصحية منطلقا لها تؤكد ذلك، في حين أن الإهتمام بالصحة النفسية قليل مقارنة بالاهتمام الذي تلاقيه الصحة العامة. إن عملية تعزيز الصحة النفسية في أي بلد أو مجتمع يتطلب من القادة والناس في المجتمعات المحلية فهم قيمة الصحة النفسية وخيارات ترويجها (Helen Herrman, Eva Jané-Llopis, 2012, p3)، ولعل فهم قيمة الصحة النفسية وأهميتها لدى الكثير من الدول العربية والتي من بينها الجزائر هو الشيء الغائب، إذ نلاحظ أن هناك اهتمام بالصحة العامة في ظل غياب الإهتمام بالصحة النفسية التي تترجم بغياب الهياكل الخاصة بالصحة النفسية بالمقارنة بالصحة العامة، وهو ما يؤكد ذلك التغيب للجانب النفسي للأفراد بالرغم من أهميته.

2. وكثيرا ما يشار إلى تعزيز الصحة النفسية للصحة النفسية الإيجابية، ويهدف تعزيز الصحة النفسية للتأثير على محددات الصحة العقلية وذلك بزيادة الصحة النفسية الإيجابية، للحد من عدم المساواة وبناء الرأس مال الإجتماعي في محاولة لتضييق الفجوة في التوقعات الصحية بين الدول والجماعات (إعلان جاكربا لتعزيز الصحة)، وهي تعني بذلك مختلف أنشطة تعزيز الصحة النفسية بتوفير الظروف الإجتماعية والبيئية التي تمكن الفرد من النمو النفسي الأمثل، وتشمل مبادرات الأفراد في عملية تحقيق الصحة النفسية الإيجابية، تعزيز نوعية الحياة والتمكين، والوقاية من الإضطرابات النفسية والتي تعتبر واحدة من أهداف ونتائج إستراتيجية تعزيز الصحة النفسية (WHO Library Cataloguing-in-Publication Data , 2004, p16)، فتعزيز الصحة النفسية هو الجانب الإيجابي للصحة النفسية والتي من خلاله تتم عملية توفير البيئة الملائمة للأفراد للعيش في بيئة نفسية

آمنة، بما يضمن لهم نمو نفسي سليم في ظل الظروف التي يعيشها الأفراد في مختلف المجتمعات.

ولقد أعاد تعزيز الصحة النفسية التصور الإيجابي لمصطلح الصحة النفسية أكثر من التصور السلبي، يتطلب هذا التغير أو التبدل في التركيز على المشاعر الإيجابية للعافية القيام بالتصفية المنهجية للمشاعر الإيجابية الراسخة لنتاج الصحة النفسية، ويتطلب هذا التغير أيضا التركيز على طرائق البحث التي ستوثق عملية التمكين للصحة النفسية الإيجابية وكذلك لاستعراض الشروط الضرورية للتدخلات الناجحة (منظمة الصحة العالمية، 2005، ص 35)، ولعل عدم اهتمام مختلف المجتمعات بالصحة النفسية جعل المنظمة العالمية للصحة تؤكد على أهمية هذا الموضوع الذي يرسخ مبادئ الصحة النفسية الإيجابية والذي يعمل من أجل التمكين النفسي للفرد في مختلف المجالات، عن طريق تلك التدخلات التي تهدف كإستراتيجيات لتعزيز الصحة النفسية للفرد.

وتؤكد المنظمة العالمية للصحة على أن تعزيز الصحة النفسية هو " حالة من الرفاهية التي يدرك الفرد من خلالها قدراته الخاصة التي تمكنه من التعامل مع الضغوط العادية للحياة مما يجعله يستطيع العمل بشكل منتج ومثمر في المساهمة في مجتمعه، وهي أكثر من مجرد غياب المرض لأنها ترتبط ارتباطا وثيقا بالصحة البدنية والسلوك، فهي حالة من الرفاهية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد انعدام المرض أو العجز" (Helen herrman, Evan jané\_llopi, 2012, p3)، إذن فتعزيز الصحة النفسية حسب

المنظمة العالمية للصحة هو عبارة عن مجموعة من التقنيات التي يملكها الفرد للتعامل مع مختلف ما يتعرض له في حياته اليومية من مشكلات وأزمات وضغوط وقلق وتوتر، وتضمن له هذه التقنيات عملية التكيف الذي يجعله يحقق جل الأهداف التي يريد تحقيقها في حياته، كما أكدت المنظمة العالمية للصحة على أن تعزيز الصحة النفسية هو أكثر من مجرد غياب المرض أو العجز، ذلك أن غياب المرض لا يؤكد أن صحة الفرد النفسية

مرتفعة، كما أن عملية التعزيز تنطلق من قدرات الفرد لتطويرها بما يخدم الصحة النفسية فهي تعمل في الإطار الإيجابي الذي يعزز سلوكيات الفرد الإيجابية.

كما يمكننا الإشارة إلى تعزيز الصحة النفسية من خلال التدابير التي تساهم في تحقيق أقصى قدر من الصحة العقلية ورفاه الأفراد والمجتمعات، ويستهدف جميع السكان، ويركز على محددات الصحة العقلية التي تساهم في تعزيز التمكين والقدرة على التكيف مع كل المجتمعات والأفراد، كما يشير تعزيز الصحة النفسية إلى تهيئة الظروف الفردية والاجتماعية والبيئية التي تدعم تطوير الصحة النفسية المثلى، وقد تستهدف تعزيز الصحة النفسية الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية وكذلك أولئك الذين ليس صحتهم النفسية مهدة (Anne Foro, Daniel Beauregard, Johanne Laverdure, In Louise Fournier, 2000, p10) وتعزيز الصحة النفسية لا يخص شخص دون الآخر بل هي عملية تخص الجميع بدون إستثناء سواء كانوا مصابين باضطرابات نفسية أو لا، ذلك أن هدفها هو ترسيخ الصحة النفسية لجميع الأشخاص.

ويمكننا التمييز بين تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الإضطرابات النفسية من خلال النتائج المستهدفة، فتعزيز الصحة النفسية يهدف إلى تعزيز الصحة النفسية الإيجابية عن طريق زيادة الرفاه النفسي والعقلي، وكذا زيادة القدرة على التكيف وتهيئة الظروف المعيشية الداعمة والبيئات المناسبة، أما الوقاية من الإضطراب النفسي فهدفها هو الحد من أعراض الإضطرابات النفسية (Ministry of Healthy Living and Sport, 2009, p42)، مع أن الوقاية من الإضطرابات النفسية تساهم في تعزيز الصحة النفسية، كما أن تعزيز الصحة النفسية يحاول أن يقلل من الإضطرابات النفسية بالرغم من ذلك الإختلاف الواضح بين تعزيز الصحة النفسية والوقاية لأن الوقاية تقتصر على عملية التوعية وبذل المجهودات للحد من انتشار أو ظهور الإضطرابات النفسية، في حين أن عملية التعزيز تستهدف كل

الأشخاص لتكوين لديهم مجموعة من القواعد والتقنيات التي من شأنها مقاومة الإضطرابات النفسية.

فتعزيز الصحة النفسية كجانب إيجابي يسعى إلى تحقيق عدة أهداف يمكن أن نذكر أهمها فيما يأتي (Centre for Addiction and Mental: Best practice guidelines for mental health promotion programs, 2007, p22-23)

- **زيادة المرونة والعوامل الوقائية** : حيث يهدف تعزيز الصحة النفسية إلى تعزيز قدرة الأفراد والأسر والمجتمعات للتعامل مع الأحداث المجهدة في حياتهم اليومية، وذلك من خلال:

- زيادة المرونة الفردية أو المجتمعية.
- زيادة مهارات التأقلم.
- تحسين نوعية الحياة ومشاعر الارتياح.
- تعزيز الثقة بالنفس.
- تعزيز شعور الرفاه والانتماء.
- تعزيز الدعم الاجتماعي.

- **تقليل وخفض عوامل الخطر** : ويهدف تعزيز الصحة النفسية إلى الحد من العوامل التي تعرض الأفراد والأسر والمجتمعات إلى الخطر عن طريق الحد أو القضاء على:

- القلق.
- الكآبة.
- الإجهاد والكرب.
- سوء المعاملة والعنف.
- الاستبعاد الاجتماعي.

- مشكلة تعاطي المخدرات.
- التفكير في الانتحار أو محاولة الانتحار.

- **الحد من الفروق :** ويهدف تعزيز الصحة النفسية للحد من عدم المساواة، وغالبا ما تقوم عدم المساواة بناء على: الجنس، العمر، الفقر، الإعاقة الجسدية أو العقلية، الحالة الوظيفية، العرق أو الخلفية الثقافية، التوجه الجنسي، الموقع الجغرافي، ويمكن أن نقوم بتعزيز الصحة النفسية في هذا الإطار من خلال:

- تنفيذ سياسات التنوع والمساواة.
- إنشاء برامج انتقالية لمجموعات محددة لجعلها أكثر شمولية واستجابة من طرف السكان المهمشين.

## 2. الإضطرابات النفسية:

يمكننا أن نطلق على العصر الحاضر عصر الإضطرابات النفسية بلا منازع، فتسارع الأحداث في حياتنا اليومية والتطورات التي نعرفها يوميا، بالإضافة للاختلالات التي تعرفها المجتمعات على مستوى التربية والأسر وطريقة العيش كلها عوامل ساهمت في بروز الإضطرابات النفسية في الوقت الحالي.

ويؤكد الكثير أن 450 مليون إنسان يعاني من الإضطرابات النفسية والسلوكية على امتداد العالم، وسيصاب ربع البشر بواحد أو أكثر من هذه الإضطرابات في فترة ما من حياتهم، ويقدر بأن الإضطرابات النفسية العصبية تتسبب بفقد حوالي 13% من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز الذي ينجم عن جميع الأمراض والحوادث في مختلف أرجاء العالم، وتقدر زيادتها بحوالي 15% سنويا بحلول العام 2020م، تتجم نصف الأسباب المؤدية إلى العجز والوفاة المبكرة عن الحالات النفسية، لا تمثل الإضطرابات النفسية عبئا سيكولوجيا واجتماعيا واقتصاديا فحسب، بل تزيد من مخاطر الأمراض الجسدية، وبالنظر

إلى المحدودية الشائعة لفعالية الوسائل العلاجية في إنقاص العجز الناجم عن الاضطرابات النفسية والسلوكية، فإن الطريقة الملائمة لإنقاص العبء الناجم عن هذه الاضطرابات هو الوقاية (منظمة الصحة العالمية، 2005، ص15).

ويعد موضوع الإضطرابات النفسية من بين المواضيع التي تم تناولها من قبل الكثير من الباحثين والدارسين في مجالات شتى في محاولة منهم خاصة لتفسير هذه الإضطرابات ومعرفة أهم الأسباب والعوامل المؤدية لها من أجل علاجها وكذا الوقاية منها، لذا فالمطلع على التراث النظري يجد مجموعة من الدراسات التي تنازلت للإضطرابات النفسية من زوايا معينة.

وفي التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية (CIM10) يشير مصطلح الإضطراب إلى مجموعة من الأعراض والسلوكات التي تكون محددة عياديا، ويشتمل في معظم الحالات على مشاعر الضيق واضطراب في الوظائف الشخصية (أسماء بوعود، 2014، ص 31)، إذ لا يمكن أنطلق عبارة اضطراب إلا على من تتوفر فيه مجموعة من الأعراض والتي هي محددة ضمن التصنيف العالمي للاضطرابات العقلية والسلوكية، ويتم تحديد هذه التصنيفات بناء على أحدث الدراسات المتعلقة بالميدان.

ومصطلح الإضطراب النفسي حديث نسبيا وبدأ يحل تدريجيا محل المرض النفسي في كثير من دوائر الطب النفسي، مراعاة للآثار النفسية السلبية لكلمة مرض، كما قررت الجمعية الأمريكية للطب النفسي سنة 1980 في التصنيف الأمريكي الثالث لأمراض الطب النفسي إلغاء كلمة عصاب، وحسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع فإنه لا يوجد تعريف إجرائي شامل للاضطراب يطبق على كل الوضعيات (أسماء بوعود، 2014، ص 31)، والاضطراب حسب التصنيف العاشر يعبر عن وجود جملة من الأعراض أو التصرفات التي يمكن تمييزها سريريا "إكلينيكيًا" والتي تكون مصحوبة في معظم الحالات بضائقة وتشوش في

الوظائف الشخصية، ولا ينبغي إدراج الانحراف أو النزاع الاجتماعي الذي لا يصاحبه خلل أدائي في الشخصية ضمن الإضطرابات النفسية (أحمد، عكاشة، 1999، ص5).

ويمكن التأكيد أن الإضطرابات النفسية هي " عبارة عن مجموعة من الانحرافات التي لا تنجم عن اختلال بدني أو عضوي أو تلف في المخ (حتى ولو كانت أعراضها بدنية أو عضوية)، وتأخذ هذه الانحرافات مظاهر متنوعة من أهمها التوتر النفسي، والكآبة، والقلق، والوساوس، والأفعال القسرية اللاإرادية، والتحول الهستيري، والشعور بوهن العزيمة، والعجز عن تحقيق الأهداف والمخاوف والأفكار السوداء التي تحاصر الفرد في يقظته فتدعه مشتت البال، وفي النوم تجعله أرقاً لا يعرف النوم إلى جفنه سبيلاً) ( , BEST F. HOSELITZ , Review may)، فالاضطرابات النفسية بذلك هي أي انحراف يتسم بمجموعة من الأعراض المتعلقة بالاضطراب في حد ذاته، والتي تؤثر على الحياة الخاصة بالفرد سواء على مستوى علاقاته أو سلوكياته التي تعد غير سوية.

ولعل عدم وجود هناك اتفاق واحد في تحديد مفهوم الإضطراب النفسي خاصة في الدراسات العربية، إلا أن الإعتماد على التصنيف الدولي سهل لدى الكثير من الباحثين الأمر ورفع عنهم الحرج في تحديد الإضطراب النفسي خاصة ما تعلق بعملية التشخيص اعتماداً على الأعراض المذكورة، فإن تصنيف الإضطرابات النفسية في الواقع عرف عدة تصنيفات التي انطلقت من مقاربات معرفية مختلفة بين من اعتمد على الأساس الفيزيولوجي في تصنيف الإضطرابات النفسية، ومن جعل من العوامل المؤدية للاضطراب أساساً في تصنيفه، وتصنيفات أخرى قامت على أساس الأعراض، وتصنيفات أخرى جمعت بين أحد التصنيفات أو كلها، وهو في الواقع أنتج عدة تصنيفات لا يمكن تناولها لكثرتها في هذا الإطار، لذا سنشير للاضطرابات النفسية الشديدة كأحد التصنيفات والتي تصنف الإضطرابات النفسية إلى إضطرابات ذهانية ثنائية القطب.

3. الإضطرابات الذهانية: هي إضطرابات نفسية شديدة تتصف بالاختلال الحاد في السلوك والشخصية، وبعض الأمثلة على الإضطرابات الذهانية تمثل الفصام واضطراب الفصام العاطفي والاضطراب الذهاني الوجيز، والاضطراب التوهمي، وإثنان من أبرز فئات أعراض الاضطرابات الذهانية هما الأوهام والهلوسة، وتتصف الأوهام بمعتقدات خاطئة يمكن أن تتعلق بالشعور بالعظمة أو الاضطهاد ضمن غيرها، أما الهلوسات فهي إدراكات حسية خاطئة حيث يرى الفرد أو يسمع أو يحس بلمس أشياء ليست موجودة في الواقع، وقد تبين أن الإضطرابات الذهانية تظهر خلال العقد الثالث من الحياة مع وسيط عمر البداية في أوائل العشرينات، وزيادة في معدل الانتشار ما بين 15 و 17 سنة (كثاريسيس، 2015، ص21).

4. الإضطراب ثنائي القطب: بتقلبات المزاج الملحوظة وغير المتوقعة والتي قد تتراوح بين المتوسطة والشديدة، وتشمل الأعراض التي تميزه الهوس، والهوس الخفيف والاكنتاب، مع أو من دون مظاهر ذهانية، وتتصف نوبة الهوس بفترة بارزة يكون فيها المزاج مرتفعاً أو ممتدداً أو مستثاراً بصورة غير طبيعية، ويستمر لمدة أسبوع على الأقل، و يترافق على الأقل مع ثلاثة أعراض من لائحة تشمل انخفاض الحاجة إلى النوم وكثرة الكلام وسرعته، والتشتت وتطايير الأفكار والعمور بالعظمة وتضخم تقدير الذات، ضمن غيرها من الأعراض أما نوبات الهوس الخفيف فهي تتسم بمظاهر مشابهة لمظاهر نوبات الهوس ولكن يجب أن تكون موجودة لمدة 4 أيام بدلاً من الأسبوع، والاضطرابات الذهانية والاضطراب ثنائي القطب يشكلان على السواء مصدر اهتمام كبير للصحة العامة بما أنهما يرتبطان بارتفاع خطر إيذاء الذات والموت انتحار (كثاريسيس، 2015، ص22).

### 3. سبل تعزيز الصحة النفسية من خلال الوقاية من الإضطرابات النفسية:

لقد أشرنا فيما سبق إلى ذلك الاختلاف الواضح بين تعزيز الصحة النفسية والوقاية من الإضطرابات النفسية خاصة ما تعلق بالنتائج المرجوة من العمليتين، ولعل كون تعزيز

الصحة النفسية أمر يمكن تحقيقه من خلاله عملية الوقاية من الإضطرابات النفسية، خاصة وأن عملية تعزيز الصحة النفسية تترجم في عدة إستراتيجيات وتقنيات يمكن اللجوء إليها لتعزيز الصحة النفسية للأشخاص.

ويمكن التمييز بين تعزيز الصحة والوقاية منها من خلال نتائجها المستهدفة، أين يهدف تعزيز الصحة النفسية إلى تعزيز الصحة النفسية الإيجابية من خلال زيادة الرفاه النفسي والكفاءة والمرونة ودعم الأوضاع المعيشية والبيئات، أما الوقاية من الإضطراب النفسي فالهدف منه هو الحد من الأعراض وفي نهاية المطاف الوقاية من الإضطرابات النفسية، وإن كانت إستراتيجية تعزيز الصحة النفسية تستخدم كأحد الوسائل لتحقيق هذه الأهداف (المتعلقة بأهداف الوقاية)، حيث تهدف أيضا للتقليل من حدوث الإضطرابات النفسية، وهنا يتحول تعزيز الصحة النفسية إلى عامل وقائي قوي ضد الإضطرابات النفسية، لذا نجد أن كل من الوقاية وتعزيز الصحة النفسية هي مكونات متداخلة ومتشابكة لمفهوم واحد يتعلق بالصحة النفسية، ولعل الدليل على ذلك كون عناصر الوقاية والتعزيز غالبا ما تكون موجودة داخل نفس البرامج والإستراتيجيات، وتشمل أنشطة مماثلة وإن كانت تنتج نتائج مختلفة فهي متكاملة، فتعزيز الصحة النفسية يهدف إلى منع الإضطراب النفسي مع تعزيز الصحة النفسية للفرد (Who Library, 2004, p17-18)، وبالنظر لكون الإضطراب النفسي تماما مثل المرض الجسدي كلما أكتشف وعولج في مرحلة مبكرة جاءت النتائج أفضل وينبغي أن نكون متبهيين للدلائل الأولية للإضطراب النفسي كلما جاء شخص لاستشارتنا (فيكرام، باتل، 2008، ص 231)، لذلك فإن عملية تعزيز الصحة النفسية تتطلب العديد من الإستراتيجيات على مستويات مختلفة والتي سنحاول الإشارة لأهمها فيما يأتي أين سنوضح تلك الطرق التي يمكن من خلالها تعزيز الصحة النفسية من خلال الوقاية من الإضطرابات النفسية.

**العناية بالصحة الجسمية والبدنية :** إذ لاشك أن الصحة الجسدية والبرء من الأمراض العضوية ينتج أفعالا نفسية من نوع خاص تعرف بالصحة النفسية، ومن ثم يمكن القول بأن الصحة النفسية والصحة الجسدية متكاملتان متطابقتان كالبنيان المرصوص يشد بعضه بعضا، ترتبطان معا أيما ارتباط وأوثقه، يؤثر اضطراب أحدهما في الآخر تأثيرا كبيرا(عبد العزيز، بن عبد الله الأحمد، 1999، ص 44)، ويمكن تعزيز الصحة النفسية بالاهتمام بالصحة الجسمية للأشخاص، ذلك أن إمتلاك الشخص لصحة سليمة من الناحية الجسدية يساعده في عملية التكيف وكذا التغلب على مختلف المشكلات والضغوط التي تواجهه، وهو ما من شأنه الوقاية من الإضطراب النفسي الذي قد يعترض الفرد بالنظر لحالته الجسمية.

**الرعاية الصحية الأولية :** إن خدمات الصحة النفسية غير مدموجة بشكل كامل في معظم مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستوصفات، تتراوح الخدمات من توفير الأدوية النفسية إلى تقديم استشارة متخصصة في البعض القليل من المراكز، وتوفير خدمات الصحة النفسية في الرعاية الخارجية يتم بشكل رئيسي من خلال العيادات الخاصة التي تضم أطباء الصحة النفسية واختصاصيين في علم النفس العيادي، وفي حالات قليلة يعمل عدة اختصاصيين صحة نفسية ضمن فريق متعدد الإختصاصات بهدف توفير الخدمات بشكل رئيسي للأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم(غادة، أبو مراد، نور الكيك، ساندرا حجل حنا، وسام خير، ساره أبو زكي، 2015، ص 20)، ولعل عدم توافر مراكز خاصة بالعناية بالصحة النفسية أزم الوضع النفسي المعاش، ذلك أن تواجد مثل هذه المراكز يعتبر عاملا مساعدا على تعزيز الصحة النفسية للشخص وتقويته لمجابهة كل ما يتعرض له خاصة ما تعلق بالاضطرابات النفسية.

**المساندة الإجتماعية :** يرى Turner & Marino 1994 أن المساندة الاجتماعية تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد عن طريق الدور المهم الذي تلعبه حينما يكون مستوى الضغوط مرتفعا وأن المساندة تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الإحاطات

وتجعله قادرا على حل مشاكله بطريقة جيدة (برنامج غزة للصحة النفسية، 2015، ص 60)، ولأن المساندة الإجتماعية تعد عاملا مساعدا للشخص على تحمل كل ما يتعرض له فإنها تعتبر عاملا مهما في تعزيز الصحة النفسية للشخص خاصة بتعريف الشخص بمختلف قدراته وإمكانياته أي نقاط القوة والضعف ودفعه لاستخدامها للوقاية من الإضطرابات النفسية.

**البرامج المنزلية :** بينت التدخلات عن الزيارات المنزلية في خلال الحمل نتائج إقتصادية واجتماعية وصحية هامة وكبيرة على الصحة العمومية، تتضمن تحسن النتائج الصحية النفسية لكل من الأمهات والأولياء على المدى البعيد (منظمة الصحة العالمية، 2005، ص 46)، فالزيارات المنزلية من طرف فريق مكون من أطباء وأخصائي نفسي واجتماعي للأشخاص سيشكل لهم عاملا للتوعية والتحسيس من جهة، بالإضافة لكونه فضاء للإصغاء النفسي والتفريغ من قبل الأشخاص، ومن هذا المنطلق تعتبر مثل هذه البرامج مجالا خصبا لتعزيز الصحة النفسية من خلال المساندة والتعاون والتوعية والوقاية.

**التدخل على مستوى المدارس:** يهدف برنامج الصحة النفسية المدرسي إلى أمرين مهمين:

- تحديد الأطفال الذين يواجهون صعوبات في التكيف مع الحياة المدرسية ومساعدتهم سواء على صعيد الأنشطة الدراسية أو الإجتماعية في المدرسة.

- الحرص على أن تؤمن البيئة المدرسية بشكل عام جوا آمنا وداعما للأطفال لكي يتعلموا وينموا.

وبالنسبة للتدخلات على مستوى المدرسة ينبغي أن يقوم بها المعلم، لأنه أو من يلاحظ أن الطفل يواجه صعوبة أو ربما يعاني مشكلة، وهنا تجدر الإشارة إلى تبني المقاربة الشمولية والتكاملية والدمجية لتعزيز الصحة النفسية في المدارس والعمل والتنسيق المستمرين بين المعلمين والأهل والطلاب (فيكرام باتل، 2008، ص 127)، ولتعزيز دور المدرسة في الصحة النفسية لا بد من دعم المعلمين لزيادة شعورهم بالثقة ومساعدتهم على تحديد

المجالات التي تحتاج إلى الدعم المهني المتخصص من العاملين في مجال الصحة بإعتبار أن المدارس توفر بيئة جذابة لتعزيز الصحة والتدخلات الصحية (Johanna Wyn, Helen Cahill, Roger Holdsworth, Louise Rowling, Shirley Carson, 2000,

p595)، فالتدخل على مستوى المدرسة يعد من بين الإستراتيجيات المستخدمة لتعزيز

الصحة النفسية ومنه الوقاية من الإضطرابات النفسية لدى الأطفال، خاصة وأن بعض الإضطرابات النفسية يكون سببها المباشر المناخ السائد في المدرسة، ومن هنا يبرز الدور الكبير الذي يلعبه المعلم كمساهم في تعزيز صحة الأطفال نفسيا ومنعهم من التعرض للاضطراب النفسي، وهو ما يجعل الكثير من الدول اليوم توليه العناية اللازمة في سبيل تعزيز صحة أفرادها نفسيا وهو ما من شأنه الوقاية من الإضطرابات النفسية لديهم.

**تعزيز حقوق الأشخاص الذين يعانون إضطرابات نفسية: وذلك من خلال:**

- تعليق الإعلانات والملصقات ووضع وسائل إعلامية أخرى في الأماكن العامة (مثل العيادات والمدارس).

- نوجه الأشخاص البارزين في المجتمع المحلي مثل وجهاء البلدة والعاملين الصحيين الآخرين ورجال الشرطة وأرباب الأعمال المحتملين والقادة في المجتمع المحلي وصناع القرار بشأن المسائل المتعلقة بالاضطراب النفسي.

- نشجع أرباب الأعمال على أن يعطوا فرص عمل للأشخاص الذين شفوا من الإضطراب النفسي.

- نشجع الشرطة على أخذ الإضطراب النفسي في الإعتبار بتحويل الشخص الذي يتصرف بشكل غير لائق إلى الرعاية الصحية بدلا من زجه في السجن.

- نشجع الأقرباء لكي يسمحوا للمريض النفسي بالمشاركة في الأنشطة مثل أي فرد من أفراد العائلة ويحرصوا على أن يلقي الرعاية الطبية الملائمة.

- نشجع الأطباء على أن يأخذوا الشكاوي الصحية التي يعبر عنها الأشخاص المصابون باضطراب نفسي بالجدية نفسها التي يأخذون بها شكاوي أي شخص آخر (فيكرام باتل، 2008، ص234).

**إشباع حاجات العاملين :** مما لا شك فيه أن سلوك الأفراد وصحتهم النفسية يتأثران بمدى إشباع حاجاتهم، فالعامل الذي لا يستطيع إشباع حاجاته الأساسية لانخفاض أجره مثلا تكون مشكلاته السلوكية كثيرة، كعدم قدرته على التركيز في العمل، حيث يكون كل اهتمامه منصبا على البحث عن وسيلة مشروعة لإشباع الحاجات التي يعجز عن إشباعها، إلى جانب إحساسه بالإحباط والفشل مما يؤدي إلى العدوان أو الانطواء أو عدم المبالاة في عمله، في حين أن العمل الذي يمكن أفرادهم من إشباع حاجاتهم البيولوجية والنفسية والاجتماعية، فإنه قطعاً سيؤدي إلى رضاهم وسعادتهم وبالتالي سيكون له دوره الهام في تدعيم صحتهم النفسية (عويد، سلطان المشعان، 1993، ص 329-332)، ولعل كون الكثير من التوترات والاضطرابات النفسية تعود لعدم إشباع حاجة معينة أو نقصها، فإن إشباع حاجات العاملين من شأنه التقليل من حدة التوترات لدى الشخص ومنه خفض مستوى تعرضه للاضطراب النفسي، كما أن تعزيز الصحة النفسية عن طريق إشباع الحاجات أمر يمكن تطبيقه خاصة بالنسبة للحاجات الفيزيولوجية وبعض الحاجات التي يمكن التحكم فيها.

**التدخل لدى البطالين :** إن فرص العمل وظروف العمل هي محددات هامة لصحة البالغين، ولهذا تركز تدخلات تعزيز الصحة النفسية في مجالين اثنين هما: البطالة وضغوط العمل ذات الصلة، وتشمل التدخلات الفعالة للحد من وطأة البطالة تقديم المشورة لتحسين مهارات التأقلم، وتحسين فرص العمل للفئات ذات الدخل المنخفض من خلال برامج تعليم الكبار وبرامج خلق فرص العمل (Keleher, H. & Armstrong, R. 2005)، فالحد من البطالة في المجتمع من شأنه تعزيز الصحة النفسية لأفراده من خلال عدة برامج تلجأ لها اليوم الكثير من الدول في هذا المضمار كتعليم الكبار ومحو الأمية وكذا التعليم عن بعد،

والتكوين عن بعد، وإناء مراكز تكوين مهني لمحدودي المستوى، وهي برامج تساهم في التنمية المحلية والاقتصادية من جهة وتحارب ظاهرة البطالة التي تعتبر من الأزمات الاقتصادية والآفات الاجتماعية التي تعرض صاحبها للكثير من الضغوط التي قد تؤدي به للاضطراب النفسي أين يكون سهل المنال من طرفها لذا فإن توفير فرص التكوين والعمل للأفراد في المجتمعات يقيهم بدرجة كبيرة من الإضطرابات النفسية وهو ما تعول عليه الكثير من الدول لتعزيز الصحة النفسية لأفرادها.

**التدخل في مكان العمل :** إن تعزيز الصحة النفسية في مكان العمل يتضمن عدة مجالات كتحديد الأهداف المشتركة والجوانب الإيجابية للعمل، وخلق توازن بين متطلبات العمل والمهارات المهنية، والتدريب على المهارات الاجتماعية، وتطوير المناخ النفسي والاجتماعي في مكان العمل، وتقديم المشورة، وتعزيز القدرة على العمل، واستخدام إستراتيجيات إعادة التأهيل المبكرة، وتقييم عبء العمل وتعزيز السيطرة على العمل واتخاذ القرارات وتعزيز الدعم الاجتماعي (Mental Health, 2007 /K، ويمكن ذلك من خلال إتباع عدة إستراتيجيات، والتي نذكر من بينها (Lee Knifton, Verona, 2011, p8-9):

**أ.تنظيم العمل :** إن مواجهة تزايد كثافة العمل وارتفاع ضغط الوقت، لا يكون بالعمل الإضافي لأن ذلك قد يعرض العاملين لمشاكل نفسية تؤدي لنتائج سلبية على الموظفين، وخلافا للرأي العام، فقد أكدت الدراسات أن تقليص ساعات العمل والتخلص من العمل الإضافي لا يؤدي تلقائيا إلى تخفيض الإنتاجية، أين يمكن اللجوء إلى عدة أساليب عمل كالتناوب الوظيفي وتوسيع العمل والمرونة في الوقت، وإعادة هيكلة المهام لتخفيف الضغط، بالإضافة إلى تحفيز الموظفين على المدى الطويل، وهذه الإجراءات من شأنها تعزيز الصحة النفسية للموظفين.

**ب. إشراك العاملين في صنع القرار وعمليات حل المشكلات :** ينبغي إشراك الموظفين في

عمليات صنع القرار سواء عن طريق الاستبيانات أو المنتديات أو ورش العمل، بالإضافة لإشراكهم في حل المشكلات، وهذا شرط أساسي للحفاظ على قوى عاملة صحية نفسيا.

**ج. تحقيق التوازن بين الجهد والمكافآت :** هناك علاقة قوية بين الجهد والكافآت، فعدم

التوازن يؤثر سلبا على الصحة النفسية للموظفين، ويمكن لأصحاب العمل أن يتخذوا

خطوات للحد من هذا التأثير، وعلى سبيل المثال يكون ذلك عن طريق دفع أجر لائق للعاملين.

**د. تحسين الإتصال وتبادل الآراء :** لابد من خلق ثقافة الإغتراب والثقة في المؤسسة والتعاون،

والذي بدوره يلعب دورا وقائيا هاما في الحفاظ على الصحة النفسية للموظفين، والطرق

المناسبة لذلك هي تنظيم الدورات التدريبية للاتصالات اللفظية وغير اللفظية ، داخلية أو

خارجية، ودورات تدريبية في تقنيات إدارة شؤون الموظفين وسلوكهم، وكذا تدريب المدراء في أسلوب القيادة الداعمة.

**هـ. تشجيع وتعزيز الدعم الإجتماعي :** حيث يمكن تصميم الشروط التنظيمية لتشجيع وتعزيز

ثقافة الدعم الإجتماعي في المؤسسة، من خلال توفير شفافية الحوار والتعاون المفتوح،

ومثال ذلك السماح بالوقت الإضافي لمساعدة الزملاء، ويمكن للإدارة أن تشجع صراحة دعم

الموظفين لبعضهم البعض بالمشاركة في أنشطة بعضهم البعض، بالإضافة إلى الاستفادة

من الدعم الإجتماعي كمعيار في تقييم الأداء.

**و. المزيد من التدريب والتأهيل :** التعليم المستمر والتدريب يهدف إلى تطوير الموظفين من

خلال توفير فرص التنمية الشخصية وهو ما يؤدي إلى تعزيز التنمية الصحية والشخصية.

**برامج تعزيز الصحة في مكان العمل التي تستهدف النشاط البدني والنظم الغذائية :** تتسم

برامج تعزيز الصحة في مكان العمل بالقدرة على الوصول إلى نسبة لا يستهان بها من

العاملين الراشدين، كما تشكل وسيلة فعالة للنهوض بالنظم الغذائية الصحية والنشاط البدني

المنتظم، ويتعين بذل الجهود لاستخدام هذه البرامج في تحسين العادات الغذائية والنشاط

البدني في صفوف السكان العاملين، ومن الممكن التأثير في أنواع السلوك الصحي في مكان العمل على مستويات متعددة، وتتراوح هذه المستويات بين بذل جهود مباشرة من قبيل توفير التثقيف الصحي وزيادة إتاحة الأطعمة الصحية وفرص ممارسة النشاط البدني وبين الجهود غير المباشرة من مثل تعزيز الدعم الاجتماعي والمعايير الاجتماعية والنهوض بأنواع السلوك الصحي، ومن العملي أيضا ربط تعزيز الصحة في مكان العمل بجهود أوسع نطاقا لدعم صحة المستخدمين من خلال: مبادرات الصحة والسلامة المهنية، برامج التدبير العلاجي لحالات العجز، برامج مساعدة المستخدمين، كما تعتبر هذه البرامج فعالة في تغيير ضروب السلوك المتصلة بأساليب العي كتحسين النشاط البدني والعادات الغذائية، وتحسين النواتج المتصلة بالصحة من قبيل تخفيض مؤشر كتلة الجسم وخفض ضغط الدم وعوامل الإخطار الأخرى المتصلة بالأمراض القلبية الوعائية، وتسهيل إجراء التغييرات على المستوى التنظيمي من قبيل الحد من التغيب عن العمل(منظمة الصحة العالمية، 2008، ص7-8).

**وضع برامج لتعزيز الصحة النفسية للطلبة :** هناك العديد من البرامج الدولية التي جاءت لتعزيز الصحة النفسية للطلاب، خاصة أثناء انتقالهم من المرحلة الثانوية إلى مرحلة الجامعة، مع التأكيد على أن هذه البرامج لا بد أن توافق التصميم المتعارف عليه من حيث(Heather Smith Fowler, Myriam Lebel 2013, p29):

- يجب أن تركز برامج تعزيز الصحة النفسية في المدارس العالمية على تعزيز المهارات الاجتماعية والعاطفية مثل حل المشكلات واتخاذ القرارات والتفاعلات الاجتماعية والتنظيم الذاتي كوسيلة لتعزيز وحماية الصحة النفسية للطلاب.
- ينبغي أن تكون البرامج تنموية ثقافية وملائمة لكلا الجنسين، مع ضرورة مراعاتها للظروف الخاصة بالمشاركين(على سبيل المثال الذين يعيشون في المجتمعات الريفية والنائية).
- يجب أن تكون البرامج متكاملة مع المناهج الدراسية ومستمرة مع مرور الوقت وليست مقتصرة على فترة زمنية محددة.

- البرامج التي يتم تنفيذها كجزء من نهج المدرسة ككل يمكن أن تكون فعالة بشكل خاص وخصوصا من خلال إشراك الأسر.

- يمكن أن يتم تقديم البرامج من قبل المعلمين أو الأقران، فالبرامج التي يلقيها هؤلاء قد تكون بنفس القدر من النجاح أو أكبر من تلك التي يلقيها الباحثين أو العاملين في مجال الصحة النفسية.

- ينبغي أن يتضمن تصميم البرامج إستراتيجيات التعلم كالتسلسل والتي من شأنها أن تزيد فعالية البرامج عن طريق:

- استخدام مجموعة إتصال وتنسيق الأنشطة التي تربط خطوات التعلم.
- استخدام أشكال نشطة من التعلم لمساعدة الشباب على اكتساب مهارات جديدة وهذا يعني أن البرنامج يتطلب من الطلاب ممارسة الأنشطة.
- توفير الكمية اللازمة من الوقت مع الإهتمام بتنمية المهارات.
- تحديد أهداف واضحة ومحددة وتجنب الأهداف العامة.

**تحسين التغذية:** ثمة بيئة قوية بأن تحسين التغذية والتنمية الإجتماعية والاقتصادية للأطفال المحرومين يمكن أن تؤدي إلى النماء المعرفي الصحي وتحسين النتائج التعليمية وإنفاص الإختطار في الاعتلالات الصحية النفسية، ولا سيما عند الأشخاص المختطرين أو الذين يعيشون في مجتمعات فقيرة، إن نماذج التدخلات الفعالة هي التي تتضمن المكملات الغذائية ومراقبة النمو وتعزيزه، وتجمع هذه النماذج ما بين التدخلات التغذوية (مثل المكملات الغذائية) مع الرعاية النفسية والاجتماعية والمشورة، وقد اقترحت مخططات النمو (التي تسجل الوزن عند الطفل مقابل الوزن المتوقع)، بالإضافة إلى ذلك يؤدي اليود دورا رئيسيا في الوقاية من التأخر العقلي والبدني وضعف القدرة على التعلم، ولذا فإن برامج التزويد باليود التي تضع اليود ضمن ملح الطعام وقد ضمنت حصول الأطفال على المستويات الكافية من اليود (منظمة الصحة العالمية، 2005، ص29)، فتوافر التغذية لدى الأشخاص تمكنهم من إشباع حاجاتهم الأساسية الأمر الذي من شأنه تقليل حدة التوتر والقلق لديهم بسبب مشكلة

الغذاء، وهو الأمر الذي يقيهم من بعض الإضطرابات النفسية المحتملة والتي تنشأ من عملية التفكير المستمر في إشباع الحاجات كالقلق والضغط النفسية.

**تحسين السكن:** إستعمل السكن السيئ كمؤشر عن الفقر، ولقد استهدفت في تحسين الصحة العمومية وانقاص عدم المساواة في الصحة، وتوحي إحدى المراجعات الحديثة للأثر التحسيني للسكن السيئ بتأثيرات واعدة على النتائج الصحية النفسية والبدنية، والتي تتضمن التحسينات في التقارير الذاتية عن الصحة النفسية والجسدية، وفي الإجهاد الصحي النفسي، بالإضافة إلى التأثيرات الاجتماعية الإيجابية الأوسع على عوامل مثل إدراك السلامة والجريمة والمشاركة المجتمعية والاجتماعية(منظمة الصحة العالمية، 2005، ص 29)، فالمسكن بإعتباره البيئة التي يعيش فيها الشخص فهي التي تحدد العوامل المحيطة بها، فالمسكن الجيد والملائم يدعم المعاش النفسي للشخص ويجعله متوازنا نفسيا ومتوافقا بالنظر للمتطلبات التي يوفرها المسكن، في حين أن المسكن السيئ وغير ملائم يؤزم الوضع النفسي لدى الشخص خاصة إذا قام بمقارنة ما هو متوفر لديه مع ما هو متوفر لغيره، مما يجعله يخجل من المسكن المتواجد به، وهو ما من شأنه أن يساهم في ظهور بعض الإضطرابات النفسية والمشكلات المتعلقة بالشخص، فقد يلجأ الشخص للانطواء والعزلة بسبب المسكن الذي يعيش فيه، كما قد يعاني من قضية الإغتراب النفسي وشروذ الذهن.

**زيادة فرض التعليم:** يعد إنخفاض نسبة من يستطيع القراءة والكتابة والمستويات المنخفضة من التعلم مشاكل إجتماعية رئيسية في العديد من الدول، وتميل هذه المشكلة للشيوخ أكثر عند النساء، ويحد نقص التعليم بشدة من قدرة الأفراد على الوصول إلى المؤهلات الإقتصادية، بينما تحصل مكاسب رائعة من تحسين مستويات التعليم في معظم الدول من خلال البرامج التعليمية التي تستهدف الأطفال، وثمة جهود أقل تتوجه نحو الأميين الكبار، ويتوقع أن تكون غاية هذه البرامج في تحسين مستوى القراءة والكتابة، لاسيما بين البالغين المستهدفين، وربما يكون لها منافع ملموسة في إنقاص الإجهاد النفساني وتعزيز الصحة النفسية(منظمة الصحة العالمية، 2005، ص 29-30)، فزيادة فرص التعليم من شأنها

تحسين مستوى الأشخاص ومنه مستوى حياتهم أين يكون التعليم دافعا وواقيا من الإضطرابات النفسية لدى الكثير من الأشخاص.

**تقوية النسيج الإجتماعي:** ركزت العديد من التدخلات المجتمعية على الإجراءات التي تنمي وتقوي وتبني الإحساس بالملكية والمسؤولية الإجتماعية من خلال العضوية المجتمعية، ومن بين البرامج المستخدمة في تقوية النسيج الإجتماعية برامج CTC وهو الإستراتيجية المجرية حقليا لتنشيط المجتمعات على تطبيق نظم الوقاية من العنف والعدوانية، وتساعد هذه الإستراتيجية في إستعمال البيانات المحلية عن العوامل الوقائية وعوامل الإختطار لإستعراف المخاطر وتطوير الأعمال، وتتضمن التدخلات التي تعمل تلقائيا وبمستويات ذات أصداء متعددة، إذ أن المجتمع (مثلا تحريك وسائل الإعلام، وتغيير السياسة) والمدرسة (تغيير بنیان الممارسات الإدارية المدرسية أو الممارسات التعليمية) والعائلة (مثلا إستراتيجيات تدريب الآباء) والأفراد (مثلا إستراتيجيات القدرة الإجتماعية) تدعم إستراتيجية CTC المجتمعات لإختيار البرامج الموجودة المبرهنة وتنفيذها بما ينسجم مع مرتسم الإختطار في مجتمعاتها (منظمة الصحة العالمية، 2005، ص 31)، فالتماسك الإجتماعي الذي يميز المجتمع يؤثر لا محالة في درجة تعرضه للاضطرابات النفسية فكلما كان المجتمع متماسكا قل تعرضه لذلك والعكس، فالمجتمعات التي تتميز بالتفكك تعرض أفرادها أكثر للاضطراب النفسي.

**إنقاص أضرار إدمان العقاقير والمواد:** تتضمن التدخلات المنتظمة الفعالة على إدمان العقاقير التي يمكن أن تنفذ على المستويات المحلية والوطنية والدولية والإقليمية: ضرائب الحصول على العقاقير، والحظر الكلي للإعلانات بجميع أشكالها المباشرة وغير المباشرة، ويمكن أن تؤدي هذه السياسات إلى الوقاية من الإضطرابات الناجمة عن تعاطي هذه المواد وإلى إنقاص أضرار إدمان العقاقير، والتمن أو السعر هو أحد المحددات في تعادي الكحول والتبغ (منظمة الصحة العالمية، 2005، ص 31)، ولعل كثرة العقاقير والإدمان عليها يعرض الفرد للكثير من النوبات الجسدية التي قد تتحول لاضطرابات نفسية تتمثل معظمها في عدم

قدرة الشخص على التكيف مع مجتمعه والمحيطين به، كما أن الشخص المدمن يشعر بالإحباط والتوتر الدائم الذي قد يجعله أكثر عرضة للاضطراب كون مقاومته للاضطراب تقل مقارنة بالشخص الذي يكون في حالته الطبيعية والتي تكون لديه مقاومة أكبر من غيره. إن مسألة تعزيز الصحة النفسية اليوم تعد من الإتجاهات الحديثة للوقاية من الإضطرابات النفسية فهي إحدى الإستراتيجيات التي تعتمد عليها الكثير من الدول والمنظمات للتقليل من الإضطرابات من جهة ودفع أفرادها لأداء فعال في ظل تمتعهم بصحة نفسية إيجابية، ولعل ذلك ما أضفى أهمية بالغة لتعزيز الصحة النفسية بالنسبة للأفراد والمنظمات والمجتمعات، وفي ظل ذلك بذلت الكثير من الجهود لتوفير العديد من الإستراتيجيات التي من شأنها تعزيز الصحة النفسية للأفراد وهي إستراتيجيات تتعلق بالأشخاص والمجتمعات وهي بقدر ما تعزز صحة الأفراد نفسيا فهي تقوم كإستراتيجيات بتوفير الظروف الملائمة والمناسبة والتي تحاول أن تقلل من تعرض الأشخاص للاضطرابات النفسية.

والملاحظ أنه بالرغم من تعدد الإستراتيجيات التي حاولنا أن نذكر البعض منها على سبيل الذكر لا الحصر، لأن هناك عدة إستراتيجيات يمكن تطبيقها في الميدان، إلا أن هذه الإستراتيجيات يمكن الإعتماد عليها في مجال معين من التدخل وليس كل المجالات كون الصحة النفسية وتعزيزها يمس مختلف مناحي حياة الفرد وليس منحى واحد، فيمكننا أن نتدخل على مستوى الأسرة أو المدرسة أو مكان العمل أو المنزل أو المجتمع أو التعليم في سبيل تحقيق الصحة النفسية للجميع.

وإن كان لا يمكن الحكم على نجاح إستراتيجية معينة دون غيرها بدون تطبيقها على واقعنا العربي والإسلامي ذلك أن مجتمعاتنا لها تلك الثقافات المتعددة والمختلفة والتي تميزها عن غيرها، ويمكن أن تلعب هذه الثقافات والدين عاملا أساسيا في تعزيز الصحة النفسية خاصة وأن الصحة النفسية كجانب نفسي تدخل في تكوينه الكثير من المكونات التي يلعب الدين فيها محورا مهما في التشكيلية، لذا فعلى المؤسسات التي ترعى الصحة النفسية أن تتجه في إتجاه واحد من أجل بلورة فكر جديد ينبغي أن يهتم بتطبيق مختلف الإستراتيجيات لتعزيز

الصحة النفسية بتكليفها من أجل ضمان فعاليتها، وهو أمر ليس بالهين والذي يقع على عاتق مراكز الصحة النفسية في الدول العربية والإسلامية.

## المحاضرة الخامسة: تطور مفهوم التوافق المهني.

**الهدف العام:** معرفة تطور مفهوم التوافق المهني.

### الأهداف الإجرائية:

-تحديد أصل مصطلح التوافق.

-معرفة علاقة مصطلح التوافق بالمصطلحات الأخرى.

-معرفة مراحل تطور مصطلح التوافق المهني.

### تمهيد:

يسعى الإنسان في مختلف مجالات حياته إلى تحقيق التوافق النفسي الذي يؤدي به للإستقرار النفسي الذي هو مبتغى كل فرد، ولتحقيق ذلك يعمل الفرد جاهدا من بداية حياته حتى نهايتها مركزا على عامل إختيار الشيء المناسب لنفسه، ولأنه كل متكامل فإن توافقه في مجال ما مرتبط أكيد بتوافقه في المجالات الأخرى، ومن هنا تكمن أهمية دراسة التوافق المهني لدى أي عامل كان.

إن مصطلح التوافق النفسي لم يكن مصطلحا سيكولوجيا بقدر ما كان مصطلحا بيولوجيا تم إستخدامه في مجال البيولوجيا ثم إنتقل الإستخدام لمجال علم النفس وهي الطفرة النوعية التي حدثت أين شمل مختلف مجالات علم النفس والتي من بينها علم النفس العمل والتنظيم أين تم إستخدام التوافق المهني كتعبير عن التوافق في مجال العمل، ولمعرفة كيف تطور هذا المصطلح سنتطرق لهذا المفهوم وفق التطور الذي حصل فيما يأتي.

### **تطور مفهوم التوافق المهني :**

لقد إرتبط مفهوم التوافق بالإنسان في سعيه لتنظيم حياته وحل صراعاته ومواجهة مشكلات حياته من إشباكات وإحباطات وصولا لما يسمى الصحة النفسية أو السواء أو

الإنسجام مع الذات ومع الآخرين في الأسرة والعمل في التنظيمات التي ينخرط فيها، وبذلك يشكل التوافق جزءا من الصحة النفسية للفرد، وذلك من خلال هدفه في تحقيق تماسك الشخصية ووحدها وتقبل الفرد لذاته وتقبل الآخرين له بحيث يترتب على ذلك شعوره بالسعادة والراحة النفسية (بديع محمود القاسم، 2001، ص 45-46).

ومصطلح التوافق مفهوم مستمد في الأساس من علوم البيولوجيا على نحو ما حددته نظرية تشارلس داروين المعروفة بنظرية النشوء والإرتقاء (1859)، ويشير هذا المفهوم عادة إلى أن الكائن الحي يحاول أن يوائم بين نفسه وبين العالم الطبيعي الذي يعيش فيه محاولة منه من أجل البقاء .

وعندما حدد أوبرت (Aubert) مفهوم التوافق سنة 1860 كان يعني به ما يحدث لحدة العين من تغير نتيجة لشدة الضوء الذي يقع عليها (عبد الحميد محمد الشادلي، 2001، ص 25).

وقد إستعار علماء النفس مصطلح التوافق من علم البيولوجيا كما حددته نظرية داروين (Darwin)، حيث إستخدموا التوافق للسلوك الذي يساعد الكائن الحي في الوصول إلى أهدافه، بأن يكون لديه الأساليب السوية الناجحة التي تمكنه من تحقيق دوافعه وأهدافه (أحمد محمد مبارك الكندري، 1992، ص 181)، وقد أطلق عليه علماء البيولوجيا مواءمة وأستخدم فيما بعد في المجال النفس إجتماعي تحت مصطلح توافق، وإن كان من الطبيعي أن ينصب إهتمام علم النفس على البقاء السيكلوجي والإجتماعي للفرد أكثر ما ينصب الإهتمام على البقاء البيولوجي والطبيعي حسب إتجاه علماء البيولوجيا، ومن هنا يفسر السلوك الإنساني بإعتباره توافق مع مطالب الحياة وضغوطها، وهذه المطالب في أساسها نفسية إجتماعية تتضح في صورة علاقات متبادلة بين الفرد والآخرين، وتؤثر بدورها في التكوين السيكلوجي للفرد (مصطفى فهمي، 1978، ص 09-10).

وينظر البعض للتوافق على أنه مصطلح سيكولوجي أكثر منه إجتماعي، إستخدمه علماء النفس الإجتماعيون ويقصدون به " العملية التي يدخل بها الفرد في علاقة متناسقة أو صحية مع بيئته ماديا أو إجتماعيا، فالتوافق يقصد به توافق السلوك أو تكيفه مع البيئة وتكوين السلوك التوافقي أو التكيفي(بديع محمود القاسم، 2001، ص47).

حيث يعد مصطلح التوافق من المفاهيم المركزية Notions centrales في علم النفس عامة، وفي الصحة النفسية خاصة نتيجة إنتشاره في الدراسات السيكلوجية إلى الحد الذي جعل من مان "Munn" يعرف علم النفس بأنه " العلم الذي يهتم بعمليات التوافق العامة للكائن الحي في بيئته ويضطلع بدراستها".

ثم أصبح هذا المصطلح يصف سلوك الإنسان كردود أفعال لعديد من المطالب والضغوط البيئية، التي يعيش فيها كالمناخ وغيره من عناصر البيئة الطبيعية ففي فصل الصيف الحار يحاول الإنسان أن يخفف من ملابسه كي يتلاءم مع الجو الحار وفي فصل الشتاء يحدث العكس(صلاح أحمد مرحاب، 1989، ص 26).

والتوافق مصطلح مركب وغامض إلى حد كبير لأنه يرتبط بالتصور النظري للطبيعة الإنسانية، ويتعدد النظريات والأطر الثقافية المتباينة، وربما كان أحد أهم أسباب غموض هذا المصطلح هو الخلط بين المفاهيم(عبد الحميد محمد الشادلي، 2001، ص 25).

وفي اللغة الإنجليزية نجد كلمات Adaptation –Ajustement– Conformity– Accommodation، أما في العربية نجد كلمات : توافق، تكيف، تلاؤم، مسايرة، مجارة ويمكن أن نفرق بين المفاهيم السابقة إعتقادا على ما يلي( مصطفى فهمي، 1978، ص 26):

Accommodation : وترجمتها العربية تلاؤم، وهو مصطلح إجتماعي يستخدم بإعتباره عملية إجتماعية وظيفتها تقليل أو تجنب الصراع بين الجماعات.

Conformity: وترجمتها العربية مسايرة، وهو أيضا مصطلح إجتماعي يعني الإمتثال إلى المعايير و التوقعات الشائعة في الجماعة.

Adaptation : وترجمتها إلى العربية تكيف، ويفضل إستخدام هذا المصطلح كما أشار لذلك داروين على إعتباره مصطلح بيولوجي يعني قدرة الكائن الحي على أن يعدل من نفسه أو يغير من بيئته إذا كان له أن يستمر في البقاء، بحيث يؤدي الفشل في هذا التعديل إلى إنقراض الكائن الحي أو إختفائه من الحياة.

Ajustement : والترجمة العربية لهذا المصطلح هي توافق، وهو المفهوم النفسي أو الإجتماعي.

هذا بالنسبة للتوافق بصفة عامة أما التوافق المهني فهو جزء من التوافق العام للفرد في شتى مجالات حياته، ويشمل توافقه مع محيط عمله بما يتضمنه هذا المحيط من عوامل بيئية كثيرة طبيعية وإجتماعية، وما يطرأ على هذه البيئة من تغير بين وقت و آخر، وتتضمن البيئة المهنية الإداريين والمشرفين والمؤوسين وظروف العمل الفيزيكية وساعاته ونوعه ويتميز التوافق المهني بالمرونة، ويتحقق خلال سنوات عمل الفرد أي خلال تاريخه المهني(بديع محمود القاسم، 2001، ص 48).

كما دل التوافق عموما على تكيف الشخص مع بيئته الإجتماعية في مجال مشكلات حياته مع الآخرين التي ترجع لعلاقاته بأسرته ومجتمعه ومعايير بيئته الإقتصادية والسياسية والخلقية(كمال الدسوقي، 1973، ص 32).

إن مصطلح التوافق كغيره من المصطلحات في علم النفس عرف نوع من الغموض من حيث التناول، وذلك راجع لأنه ليس مصطلح نفسي بحت بل هو مصطلح أستعمل أول مرة في البيولوجيا لينتقل بعدها لعلم النفس ويكتسي الطابع النفسي من خلال مجمل الدراسات النفسية الكثيرة التي تناولته بالبحث وكان إطار عاما لدراستها، فالإنسان بإعتباره كل متكامل فإنه ينبغي عليه التوافق في مختلف مجالات حياته ليحصل على التوافق العام لنفسه، ومنه

يستطيع المضي قدما نحو تحقيق أهدافه وطموحاته المختلفة في الحياة، وفي سبيل ذلك تعترضه مجموعة من العوامل كالصراعات والضغوط التي تقف عائقا أمام توافقه النفسي العام، كما أن سوء توافق الفرد في إحدى المجالات يؤثر على توافقه في مجال مغاير، مع العلم أن الفرد قد يكون غير متوافق في مجال دون الآخر.

لذا فإن تطور مفهوم التوافق قد مر بمراحل هي نفسها التي عرفها المصطلح ذاته بإنتقاله من علم لآخر، بداية بعلم البيولوجيا، مروراً بعلم البيئة وعلم الاجتماع وعلم النفس، وكلها علوم مختلفة من حيث الأهداف والوسائل وهو ما ركز التباين في تناول الدراسة، كما ساهم تواجد المصطلح في علوم مختلفة في إنتشاره وتوسعه، وإنصهاره ليشكل على ما نعرفه اليوم.

## المحاضرة السادسة: مفهوم التوافق المهني.

**الهدف العام:** تحديد مفهوم التوافق المهني.

**الأهداف الإجرائية:**

- معرفة معالم التوافق النفسي كمصطلح.

- تحديد مفهوم التوافق النفسي ومعرفة مؤشرات.

- تحديد مفهوم التوافق المهني ومؤشرات.

- إدراك صعوبة تحديد مفهوم دقيق للتوافق المهني.

**تمهيد:**

لعل الإختلاف في تحديد مفهوم التوافق المهني سيبدو جليا لنا بإعتبار أنه مصطلح بيولوجي قبل أي شيء، كما أنه قبل الإشارة إلى مفهوم التوافق المهني لا بد علينا أن نطلع وعن كثر عن مفهوم التوافق بصفة عامة، بإعتبار التوافق المهني هو جزء من التوافق العام لأي فرد كان، لذا فسننطلق أولا لمختلف التعاريف التي أشارت لمفهوم التوافق بصفة عامة، قبل أن نتطرق إلى أهم المفاهيم التي تمحورت حول التوافق المهني.

### **1. مفهوم التوافق النفسي:**

إن تحديد مفهوم واحد وموحد دقيق وشامل للتوافق لم يكن من السهل الوصول إليه لإعتبارات كثيرة من بينها إختلاف الميادين العلمية التي إنطلق منها هذا المصطلح ذاته من البيولوجيا وصولا إلى ميدان علم النفس، وكذا الإختلافات في الدراسات النفسية نفسها من حيث أدوات الدراسة وأهدافها والنتائج المتوصل إليها، لذا سنشير لأهم التعاريف في التراث النظري التي تناولت مفهوم التوافق النفسي.

تشير سهير كامل أحمد إلى أن الأصل في مصطلح التوافق هو تعديل الكائن بحيث يتلاءم مع الظروف وهو ما سماه يونج مغايره "Dissimilation" أو يلجأ الكائن إلى إحداث تعديل في البيئة وهو ما أسماه مماثلة "Assimilation" أو يعدل الكائن بعضا منه وبعضا من البيئة لإعادة التوافق والتوازن" (سهير كامل أحمد، 1999، ص 26).

ويرى سيغموند فرويد Freud (1923) أن التوافق النفسي يعني "أن الشخص الحسن التوافق هو الذي يكون عنده الأنا بمثابة المدير المنفذ للشخصية، أي هو الذي يسيطر على كل من الهو والأنا الأعلى، ويتحكم فيها، ويدير حركة التفاعل مع العالم الخارجي تفاعلا تراعي فيه مصلحة الشخصية بأسرها ومالها من حاجات" (صلاح أحمد مرحاب ، 1989، ص 32).

يؤكد لنا أنجلس (Anjlas) أن التوافق " حالة من علاقة التجانس مع البيئة التي يستطيع فيها الفرد الحصول على الإشباع لمعظم حاجاته، وأن يحقق المتطلبات الجسمية والاجتماعية الخاصة به" (إبراهيم شوقي عبد الحميد، 1998، ص 125).

أما مخيمر صلاح فيرى أن التوافق "لا يتم مرة واحدة وبصفة نهائية بل إنه عملية مستمرة باستمرار الحياة ذلك أن الحياة هي سلسلة من الحاجات يحاول الفرد إشباعها وكلها توترات تهدد إتران الكائن بالضياح ومن ثم تكون محاولته لإزالتها هي إعادة للإتران من جديد" (مخيمر صلاح، 1972، ص 13).

ويعتبر حامد عبد السلام زهران التوافق بأنه "عملية مستمرة تتناول السلوك والبيئة بالتغير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد ويحقق متطلبات البيئة" (حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 28).

ويشير مدحت عبد الحميد عبد اللطيف للتوافق النفسي من خلال إعتباره "الشعور النسبي بالرضا والإشباع الناتج عن الحل الناجح لصراعات الفرد في محاولته للتوفيق بين رغباته وظروفه المحيطة" (مدحت عبد الحكيم عبد اللطيف، 1999، ص 82).

في حين نظر عبد القادر فرج طه للتوافق النفسي على أساس أنه "معيّار أساسي لتحقيق السواء النفسي والإجتماعي للفرد في إطار علاقة الفرد بالمجتمع حيث يتضمن التوافق خفض التوتر الذي يستثير الحاجات، أما سوء التوافق فهو ينشأ عندما تكون الأهداف ليست سهلة التحقيق أو تتحقق بطريقة لا يتقبلها المجتمع" (فرج عبد القادر طه، 1993، ص 259).

ويؤكد مجدي أحمد محمد عبد الله أن التوافق النفسي يعني "أن يعيش الفرد في زحمة هذه الحياة عيشة راضية مرضية منتجة في حدود قدراته وإستعداداته" (مجدي أحمد محمد عبد الله، 1996، ص 246).

ويعرف إجلال سري التوافق بأنه "عملية دينامية مستمرة يحاول فيها الفرد تعديل ما يمكن تعديله في سلوكه وبيئته الطبيعية والإجتماعية، وتقبل ما لا يمكن تعديله فيهما حتى تحدث حالة من التوازن والتوفيق بينه وبين بيئته تتضمن إشباع معظم حاجاته الداخلية ومقابلة أغلب متطلبات بيئته الخارجية" (إجلال محمد سري، 2000، ص 33).

لقد تبلورت عدة مفاهيم حول التوافق إنطلاقاً من علم البيولوجيا، حين أشار إلى ذلك كل من سهير كامل أحمد وأنجلس في تناولهما للتوافق حيث أكد سهير على مصطلح التعديل الذي يتم مع الظروف أو البيئة وهو نوع من تأقلم الفرد مع ذاته ومع بيئته التي يعيش فيها، وهذا أمر معروف لدى الإنسان منذ تواجده حتى اليوم، فقد ركز على حالة التجانس مع البيئة في صورة لتلبية مختلف الحاجات الجسمية والإجتماعية للفرد، وهو ما يعتبر نزعة فردية شملها هذا المفهوم متناسياً دور الجماعة في تحقيق التوافق بصوره المختلفة وما تلعبه البيئة الخارجية من دور في تحقيق التوافق لدى الفرد أما مدرسة التحليل النفسي فقد نظر فرويد للتوافق بإعتباره مفهوم ذاتي فردي يتمحور حول الأنا ومدى سيطرتها ويرتبط ذلك بحاجات الفرد ومصالحه الشخصية التي يريد إشباعها وتحقيقها، فهو ركز على توافق الفرد مع نفسه فقط، في حين أهمل فرويد توافق الفرد مع عالمه الخارجي، فالبيئة المختلفة لها

تأثيرات على توافق الفرد ذلك أن شخصية الفرد تتأثر بمجموعة من العوامل الخارجية التي قد تقف عقبة أمام توافق الفرد.

لقد إتجه البعض في تحديد مفهوم التوافق على أساس عام كما هو الحال لمخير صلاح الذي نظر للتوافق من حيث أنه عملية مستمرة مرتبطة بالحياة في حد ذاتها، وتكمن عملية التوافق في الإلتزان ضد التوترات التي تواجه الإنسان، أما حامد عبد السلام زهران فقد إعتبر أيضا التوافق عملية مستمرة تتعلق في الأساس بذات الإنسان والبيئة الخارجية المحيطة به وأن التوافق يحدث عندما يكون هناك توازن بين حاجات الفرد التي يريد الحصول عليها في حياته وبين متطلبات البيئة التي تقف عائقا أمام تحقيقه لهذه الحاجات، كما سار مدحت عبد الحميد عبد اللطيف نفس الإلتجاه الفردي حين أكد أن التوافق يتم فقط عندما يقوم الفرد بتحقيق نوع من الإلتزان بين الفرد والبيئة، وإن كان ذلك نسبيا ممثلا في الشعور بالرضا في محاولة لحل الصراع بين رغباته ومتطلبات البيئة التي يعيش فيها وقد ربط البعض بين التوافق و السواء واللاسواء في الصحة النفسية في تحديد مفهوم التوافق كما فعل عبد القادر فرج طه حين إعتبر أن السواء معيار جد هام في تحديد توافق الفرد مع مجتمعه خاصة السواء النفسي والإجتماعي، حيث ركز على خفض التوتر كأحد المؤشرات التي تستثير الحاجات، وبهذا فالتوافق يعد إستجابة لهذه المثيرات أما سوء التوافق حسب فرج فإنه يتواجد ما إن يفشل الفرد في تحقيق أهدافه أو يقوم بتحقيقها بطرق غير شرعية يرفضها المجتمع أي اللاسواء الإجتماعي، وبذلك يكون فرج عبد القادر طه في تحديده لمفهوم التوافق قد نظر نظرة أحادية فقط مؤكدا على السواء فقط، وأن التوافق مثير وليس إستجابة في حين قد يكون التوافق في الكثير من الأحيان مثير ومنطلق لبعض الإستجابات، وقد ذهب مجدي أحمد محمد عبد الله في تعريفه للتوافق على أساس عام مرتبط بالرضا في الحياة الذي يعتبر حسب مؤشر للتوافق ويكون هذا الرضا في حدود قدرات الفرد وإستعداداته فقط، في حين تجاهل المؤشر الثاني للتوافق وهو الإرضاء الذي يقوم به الفرد للتوافق مع نفسه ومع غيره، لذا فهو

سار في الإتجاه الفردي لتحديد التوافق، كما سارت إجلال سرى في الإتجاه التكاملي الذي حاول تبيان التوافق على أساس تكاملي وليس فردي أو إجتماعي فقط، فهو حسب إجلال عملية ديناميكية تفاعلية تستمر وليست آنية ظرفية لأن التوافق لا يمكن أن يتم في وقت محدد بل هو نتاج تتابع العمليات في سبيل الوصول للتوافق العام، والفرد هنا يسعى إلى تعديل سلوكياته التي لا بد أن تتوافق مع بيئته التي يعيش فيها، ويتحقق التوافق ما إن يتحقق التوازن بين البيئة وحاجات الفرد، أي أن هذا المفهوم نظر للفرد في توافقه من جهة أولى، كما نظر للبيئة التي تحيط به من جهة ثانية، والإتجاه التكاملي سار فيه الكثير حين أكدوا على أن التوافق هو قدرة ذاتية لدى الفرد للتوافق مع نفسه أي الذات ومع غيره أي البيئة المحيطة بالفرد الإجتماعية أو المادية أو المهنية.

## 2. مفهوم التوافق المهني :

توجد العديد من التعاريف التي تناولت مفهوم التوافق المهني، والتي جاءت كحصيـلة لمجمل الدراسات والأبحاث العلمية المتعلقة بالتوافق المهني، وإن كان هناك إختلاف واضح في تحديد هذا المفهوم من طرف الباحثين للتباينات في الإختصاصات العلمية المتناول في إطارها المصطلح من جهة، وكذا الإختلاف في المقاربات المعرفية ووجهات النظر التي شكلت بدورها منطلقا آخر لتحديد التوافق المهني من زوايا معينة، لذا سنشير لأهم التعاريف التي حددت معنى التوافق المهني فيما يأتي:

يرى أحمد الهيجان أن التوافق المهني هو "العملية المستمرة التي يقوم بها الفرد من أجل تحقيق التكيف والانسجام بينه وبين المهنة أو الوظيفة التي يؤديها وبينه وبين بيئة العمل" (عبد الرحمان بن أحمد الهيجان، 2004، ص 97).

يعرف التوافق المهني أحمد عزت راجح بأنه "قدرة الفرد أن يعقد صلات إجتماعية مرضية مع من يشرفون عليه أو يعملون معه، كما يتضمن قدرات الفرد على التواءم مع بيئته

الإجتماعية في مختلف نواحيها المهنية والإقتصادية والمنزلية" (أحمد عزت راجح، 1970، ص 418).

في حين يعرف الشرييني التوافق المهني بأنه "ينطوي على قدرة الفرد للوفاء بمتطلبات العمل والإندماج في علاقات إنسانية تتطوي على محبة الفرد للآخر، وتقبل الفرد للزملاء والرؤساء، وتحرره من الواقع في الخلافات والحوادث" (الشرييني زكريا وآخرون، 2008، ص 367).

ويتمثل التوافق المهني حسب عباس محمود عوض بأنه "عملية مستمرة ودينامية التي يقوم بها الفرد لتحقيق التلاؤم بينه وبين البيئة المهنية - المادية والاجتماعية - والمحافظة على هذا التلاؤم" (عباس محمود عوض، 1987، ص 11).

ويؤكد فرج عبد القادر طه أيضا أن التوافق المهني هو "توافق الفرد لدنيا عمله فهو يشمل توافق الفرد مع مختلف العوامل البيئية التي تحيط به في العمل، وتوافقه مع التغيرات التي تطرأ على هذه العوامل على مر فترات من الزمن وتوافقه لخصائصه الذاتية، وهكذا فإن توافق الفرد مع صاحب العمل ومع المشرف عليه ومع زملائه، وكذلك توافقه مع مطالب نفسه وتوافقه مع ظروف السوق المتغيرة والخاصة بالعمل وتوافقه مع قدراته الخاصة مع ميوله ومع مزاجه كل هذا يدخل في مفهوم التوافق المهني" (فرج عبد القادر طه، 2001، ص 74).

إن التراث النظري غني بالتعريفات التي تناولت التوافق بصفة عامة لكن قليل من الباحثين الذين حددوا مفهوم التوافق المهني كمفهوم في علم النفس العمل والتنظيم، وبالنظر لمختلف التعاريف التي أشرنا إليها يمكننا القول أنها سارت في ثلاث إتجاهات رئيسية في تحديد التوافق المهني، إتجاه فردي ذهب إليه الذي أقر بأن التوافق المهني هو عملية فردية تهدف لخلق نوع من التكيف والإنسجام بين الفرد والمهنة من جهة والفرد والبيئة مما جعله يركز على الفرد كركيزة أساسية في التوافق ، أما الإتجاه الثاني الذي برز في تحديد التوافق

المهني هو الإتجاه البيئي اللذين نظروا للتوافق المهني نظرة بيئية بحثة، بالتأكيد على التوافق من خلال مع بيئة العمل من خلال إختيار المهنة والتدريب والرضا والعلاقات في العمل، وهو هنا يتحدث عن كيفية حصول عملية التوافق المهني مع بيئة العمل، بالرغم من أن الفرد قد يكون بالرغم من إختياره لعمله وتدريبه التدريب اللازم والعلاقات المميزة داخل العمل، إلا أنه قد لا يشعر بالتوافق داخل عمله جراء الكثير من الأسباب والمصادر الفردية التي تتعلق به شخصيا وليس ببيئة عمله، أما الإتجاه الثالث فهو الإتجاه التكاملي والذي حاول الربط بين الفرد والبيئة كعنصران من عناصر التوافق المهني لدى الفرد، أين يمكن إعتبار التوافق المهني جزء من التوافق العام للفرد يتعلق بقدرة الفرد على التكيف مع بيئة العمل التي تتضمن التوافق مع مطالب العمل وظروفه والتغيرات الممكن حدوثها في العمل وكذا التوافق مع ذاته كفرد عامل.

من خلال جملة التعاريف التي أشرنا إليها، يمكننا أن نؤكد أن التوافق المهني بالنسبة لدراستنا التي سنقوم بها وكتعريف إجرائي نعتمد عليه هو أن التوافق المهني "هو قدرة الفرد على التأقلم مع عمله، ومع مختلف العوامل البيئية التي تحيط بعمله، وكذا التغيرات التي تطرأ على هذه العوامل، ويستدل عليه من خلال رضا العامل عن عمله، وجودة العلاقات التي تجمع الأفراد داخل المنظمة، وكذا إلتزام الموظف بأداء ما هو مطالب به، مع عدم شعوره بأي نوع من الإغتراب المهني، إضافة إلى إستقرار العامل في منصب عمله، حيث لا يرغب في ترك عمله أو تغييره لعمل آخر".

## المحاضرة السابعة: نظريات التوافق النفسي.

**الهدف العام:** الإطلاع مختلف نظريات التوافق النفسي.

**الأهداف الإجرائية:**

-تحديد مبادئ وأسس نظريات التوافق النفسي.

-تحليل مختلف نظريات التوافق النفسي.

-إجراء مقارنة بين مختلف نظريات التوافق النفسي.

**تمهيد:**

يعد التوافق النفسي أحد أهم مجالات التوافق العام بالنسبة للفرد، ولأنه من الصعوبة الحكم على أي شخص بأنه متوافق نفسيا أو لا، فقد ظهرت العديد من النظريات التي حاولت التركيز على نموذج معين يمكن من خلاله الحكم على الشخص إن كان متوافق نفسيا أو لا، أين سارت العديد من النظريات في هذا الإطار، أين نلاحظ أن لكل نظرية جملة من المبادئ والأسس التي تقوم بها وأن هناك عدة معايير تحكم من خلالها على تمتع الشخص بالتوافق النفسي من عدمه وسنحاول التطرق لأهم تلك النظريات فيما يأتي.

### 1. النظرية الإحصائية:

تمثل وجهة النظر هذه منهجا رياضيا في تحديد السواء والشذوذ فمنحنى التوزيع الإعتدالي يرشدنا إلى تحديد السوي والشاذ في توزيع السمات والخصائص النفسية، ويلاحظ من خلال هذه الواجهة أنه يسهل تحديد المتوافق من غير المتوافق بالنسبة للسمة المعينة ( صلاح أحمد مرحاب، 1989، ص45)، فالشخص السوي حسب هذه النظرية هو الذي يقع في المتوسط حسب المنحى الإعتدالي والشخص الشاذ هو الذي يقع خارج ذلك المتوسط ( صالح حسن أحمد الداھري، وهيب مجيد الكبيسي، دس، ص 208)، وتعتمد هذه النظرية في تحديد التوافق على درجة تكرار السلوك وشيوعه بين الناس والأفراد في الجماعة، معتمدة بذلك على

فكرة علم القياس النفسي التي تعالج إحصائيا، وتمثل عادة بمنحنى غاوس (Gauss) أو المنحى الإعتدالي وتعطي في هذه الفكرة مكانة كمية لنسب المتوسط ونسب التطرف، وينظر في شدة الانحراف عن المتوسط بأنه شذوذ (موسى جبريل وآخرون، 2008، ص 72-73). إن هذه النظرية تقوم على مبادئ وحسابات رياضية علمية بحتة مما جعلها تكون إتجاه علمي واضح لكنه في الحقيقة غير كاف لأن الحكم على توافق الفرد من عدمه بناء على مدى تكرار السلوك لدى الجماعة هو نسبي، ذلك أنه ليس بالضرورة تكرار السلوك حتى نحكم عليه بالسواء، كما أنه لا يمكننا القول بأن سلوك ما هو غير متوافق لأنه نادرا ما يقع أو لا يحدث إلا أحيانا، فالواقع يؤكد أن بعض السلوكيات نادرة الحدوث لكنها تعتبر جد سوية وصاحبها متوافق نفسيا مع جماعته، كما أن هناك سلوكيات يتكرر حدوثها في جماعة ما بقيام العديد من الأفراد بها لكنها تعتبر سلوكيات شاذة وغير متوافقة مع معايير الجماعة فمثلا سلوك تعاطي المخدرات رغم تكراره إلا أنه يعتبر سلوك غير سوي في نظرنا، وهذا ما يؤكد أنه لا يمكننا الحكم على سلوك شخص ما بأنه متوافق بناء فقط على النظرية الإحصائية.

## 2. النظرية الحضارية:

يعتبر هنا الفرد متوافقا أو لا نسبة لوسطه الاجتماعي الحضاري الذي يتحرك فيه فالمجتمع بقسوة معايير الثابتة لا يرحم أي انحراف عن هذه المعايير، فقد يسمح بالانحراف المعقول من أجل فردية التعبير لكنه لا يسمح بتاتا بالانحراف الأساسي الذي يخلق الإضطراب والفوضى سواء في الفرد أو حوله، فهي أكبر دليل على سوء توافقه، وثمة عاملان يحكمان الموقف أولهما أن المجتمع العالمي الذي تختلط فيه أنماط الحضارة نجد أن العادات السوية في جماعة غير ذلك في جماعة أخرى، وثانيهما أن كل ما يعتبر شاذا منذ جيل مضى أو منذ قرن مضى قد يتقبله المجتمع اليوم، إلا أن مفهوم السواء واللاسواء كثيرا

ما يختلف من مجتمع لآخر، وهو ما أكدته معظم الدراسات الأنثروبولوجية مما يوضح نسبية تصور مفهوم التوافق أو السواء من مجتمع لآخر (صلاح أحمد مرحاب، 1989، ص 46). لقد ركزت النظرية الحضارية في تحديدها للتوافق على الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد فما يحكم عليه المجتمع بأنه سلوك سوي فهو سوي والعكس صحيح، وبهذا تحيزت هذه النظرية للمجتمع متناسية قيم الفرد وما تلعبه شخصيته في تحديد السلوك بناء على اتجاهاته و تكوينه النفسي الداخلي، فالمجتمع قد يحكم على سلوك ما بأنه غير سوي، لكن بعد مرور فترة زمنية معينة قد يصبح هذا السلوك مألوا وسوي بالنسبة له نتيجة التطورات الاجتماعية الحاصلة، فمثلا خروج المرأة للعمل فيما مضى كان يعتبر سلوكا شاذا وغير سوي لدى قلة قليلة من نساء مجتمعنا لكن اليوم أصبح عمل المرأة بالنسبة لنا سلوك سوي وعادي تقبله المجتمع نتيجة التطورات الحاصلة في المجتمع، أما الجانب الآخر في النظرية والذي يرى بأن الوسط الاجتماعي هو المحدد الوحيد للسواء ركز على نظرة المجتمع رغم أن نظرتة تختلف من فرد لآخر، فهناك إتفاق جماعي حول سلوك ما لكن هذا لا يحصل دائما نتيجة الفروق الفردية التي أهملتها هذه النظرية، وكذا الإختلافات الاجتماعية من مجتمع لآخر فما هو سوي بالنسبة لنا هو غير سوي في مجتمعات قريبة أو بعيدة عنا نتيجة الإختلافات الدينية و الإقتصادية والسياسية والثقافية.

### 3. النظرية الباثولوجية (المرضية):

إن السلوك الشاذ حسب هذه النظرية هو نتيجة حالة مرضية أو مضطربة تستدل عليها من وجود أعراض إكلينيكية معينة، وتفترض هذه النظرية إن الشخص الذي يمتلك شخصية سوية متوافقة هو شخص بلا أعراض، وبالرغم من ذلك فإن الخبرة تعلمنا أنه نادرا ما نجد فردا خاليا تماما من الأعراض وخاصة في مثل الظروف الضاغطة، ومع ذلك فالعرض أو مجموعة من الأعراض علامات واضحة لشخصية مضطربة، والشخص الذي تظهر عليه هذه الأعراض يعتبر شاذا، ولعل هذه الوجهة من النظر أصلح في تحديد السواء والشذوذ

بالنسبة للإضطرابات الإنفعالية والانحرافات عموماً، وإن كان ينقصها تحديد الدرجة التي ينبغي أن يصلها الإضطراب والانحراف السلوكي حتى يعد الفرد غير متوافق أو شاذ، كما ينقصها الإتفاق على تحديد جامع للأعراض (صلاح أحمد مرحاب، 1989، ص 46-47)، فالشخص السوي هو الذي يخلو من أعراض مرضية مثل المخاوف المرضية والأفكار المتسلطة والذهان والانحرافات الجنسية، أما الشخص غير سوي فهو الذي تظهر عليه هذه الأمراض أو إحداها (صالح حسن أحمد الداھري، وهيب مجيد الكبيسي، دس، ص 209).  
لقد إعتمدت هذه النظرية أساساً في تحديد التوافق على الأعراض المرضية الإكلينيكية بالرغم من أنه ليس بالضرورة ظهور هذه الأعراض على فرد ما حتى نحكم عليه بالسواء كما أن هذه الأعراض قد تظهر بشكل متباين من فرد لآخر لإعتبارات الفروق الفردية وطبيعة الشخصية والبناء النفسي لكل فرد، ما جعلها تصلح لتحديد بعض السلوكيات دون سواها خاصة الإنفعالية منها، فالفرد بالرغم من خلوه من الأعراض المرضية حسب هذه النظرية يعتبر سوي لكنه قد يعد غير سوي وشاذ في نظر المجتمع الذي يعيش فيه بناءً على إعتبارات إجتماعية بحثية، في ما معناه بأن ليس خلو الفرد من الأعراض المرضية وحده كاف لتحديد السواء من دونه لتواجد عوامل أخرى لا بد أن نأخذها بعين الإعتبار في تحديد التوافق من عدمه والتي أشارت إليها النظريات الأخرى.

### النظرية المثالية:

يرى إيزيك 1959 Eysenck أنه ليس هناك فرد سوياً بحيث يكون في ذهنه المعيار المثالي للسواء، وما يميز هذه النظرية أن ثمة إتفاقاً كبيراً في تحديد الجوانب المثالية في السمات والخصائص الشخصية، فإرتفاع الذكاء مثالية وإكتمال الصحة مثالية وقول الصدق مثالية، إلا أن هذه الوجهة متعنتة في تحديد السواء فلو سلمنا بها لقلنا إن الجميع أسوياء إلا قلة قليلة تعد من الغير أسوياء، لكنها مع ذلك تعطى صورة واضحة ودقيقة للسواء في مدى إقتراب الشخص من السمة المعينة، ومدى بعده عن الضعف أو الخلل بالنسبة لهذه السمة

وهو ما نلمسه في حياتنا ( صلاح أحمد مرحاب، 1989، ص 47)، فالشخص السوي هو الشخص المثالي الكامل أو ما يقارب منه والشخص غير السوي هو الذي لا يقع ضمن ذلك (صالح حسن أحمد الداھري، وهيب مجيد الكبيسي، دس، ص 209)، وهذه النظرية تضع عدة معايير لتحديد التوافق هي:

- فهم الذات وقبولها.
  - الواقعية وفهم المحيط.
  - التحرر من الصراعات الداخلية والقدرة على مواجهة الضغوط النفسية بفعالية.
  - تنمية قدرات أساسية جسدية واجتماعية وعقلية من أجل التكيف مع البيئة.
- نمو إمكانات الفرد باتجاه تحقيق الذات (موسى جبريل وآخرون، 2008، ص 74-75).
- لقد إتخذت هذه النظرية من المثالية معيارا في تحديد توافق الفرد من عدمه، بالرغم من أن قياس المثالية ليس بالأمر الممكن، فلا يمكننا الحكم على أن صفة ما قد بلغ فيها الفرد درجة من المثالية لأنها أمر نسبي، كما أن المثالية لهذه الصفات تكون بالنسبة للأفراد والمجتمع فالفرد الذكي مثلا يعتبر متوافق وسويا في حين أن الشخص البليد يعتبر غير ذلك على الرغم من أننا ندرك جيدا أن الفرد كل متكامل ولا يمكن تجزيئه، فقد يكون ذكي إلا أنه غير سوي لعدم توفر صفات أخرى تحدد التوافق من عدمه، وهو ما يجعل تطبيق المثالية لا تصلح في كل الحالات باعتبار الفروق الفردية التي تميز الفرد وتجعله فريدا عن الآخر.
- النظرية الطبيعية:**

حسب هذه النظرية فإن كل ما نعتبره طبيعي من الناحية الفيزيائية أو الاجتماعية فهو سوي، وبالتالي نعتبر سويا أن تكون الجنسية الغيرية بينما الجنسية المثلية شاذة، فمن المعتقد أن تكون الطبيعة البيولوجية خلقت الرجال والنساء ليتصرفوا بطرق معينة، وبالتالي فإن السلوك الذي يتفق مع هذه الأهداف المأثورة بغض النظر عن المعايير الإحصائية أو

المثالية يعتبر سويا بينما السلوك الذي يتناقض معها يعتبر شاذاً، وهذه الوجهة من النظر تتفق في كثير من الأحيان مع وجهة النظر الإحصائية ووجهة النظر المثالية إلا أنها تتعارض معها في بعض الأحيان، ومثال ذلك إن الجنسية المثلية بين قدماء اليونان كانت أكثر تكراراً إحصائياً من الجنسية الغيرية (صلاح أحمد مرحاب، 1989، ص 47-48)، وتتطوي هذه النظرية على أشكال من القوة ولاسيما عند الحديث عن الدوافع لدى الإنسان والغرائز عند الحيوان من حيث أنها تعمل بوصفها موجّهات للسلوك (موسى جبريل وآخرون، 2008، ص 76).

ما يؤخذ على هذه النظرية أن فهمها للتوافق يكون على حسب تفسيرات الإنسان أو الشخص، أي أنه تحديد ذاتي غير موضوعي يتأثر بشخصية الإنسان واتجاهاته نحو موضوع التوافق في حد ذاته، كما أنها ركزت على السلوك غير المكتسب للفرد، بالرغم من أن الإنسان من خلال تجاربه الحياتية يختبر العديد من المواقف التي تؤثر فيه وتكسبه مجموعة من السلوكيات الجديدة، والتي قد تكون سوية وتعبّر عن توافق الفرد، كما أن من يحكم على السلوك بأنه طبيعي هو الفرد في حد ذاته، فالجنسية المثلية مثلاً لدى بعض الأفراد يعتبرونها سلوك طبيعي لا يستطيعون الإستغناء عنها وهو حكم ذاتي لديهم مما يجعل تطبيق هذه النظرية لا يتفق مع كل السلوكيات التي نقوم بها.

## المحاضرة الثامنة: نظريات التوافق المهني.

**الهدف العام:** الإطلاع على مختلف نظريات التوافق المهني.

### الأهداف الإجرائية:

-تحديد مبادئ وأسس مختلف نظريات التوافق المهني.

-معرفة أهم النظريات الخاصة بالتوافق المهني.

-إجراء مقارنة بين مختلف نظريات التوافق المهني.

### تمهيد:

لا يمكن أن نفهم معنى التوافق المهني ونحدد معالمه دون المرور عبر التراث النظري الذي كتب حول التوافق المهني، ويكون ذلك من خلال الإطلاع على مختلف نظريات التوافق المهني ومحاولة الإشارة لأهم روادها.

وعلى الرغم من تنوع النظريات التي تناولت التوافق المهني من خلال العديد من مظاهره إلا أن هذه النظريات بقدر ما ساهمت في بلورة مفهوم التوافق المهني فإنها لم تتفق حول المفهوم الموحد للتوافق، كما أنها تباينت واختلفت في تحديد مؤشرات التوافق المهني وهو ما سنلاحظه من خلال العرض القادم.

### 1.نظرية نموذج مظهر الرضا:

وقد نادى بهذه النظرية صاحبها لاولر Lawler 1973، والذي ركز على الرضا الوظيفي وربطه بالتوافق المهني، فالأفراد يكونون راضين عن عملهم بأن يكون لديهم رضا عن مظهر من مظاهر العمل كالراتب والأصدقاء والمشرفين، وذلك حينما يكون مقدار المظهر الذي يدركونه، والذي يجب أن يتحصلوا عليه للقيام بأعمالهم يجب أن يعادل مقدار المظهر الذي يدركونه والذي يتحصلون عليه فعلا، زيادة على ذلك عندما يدرك الأفراد هذا المقدار المتحصل عليه أكثر مما يستحقونه، فإذا أدركوا أنهم يتحصلون على شيء قليل من المظهر

فذلك يؤدي إلى شعورهم بعدم الرضا الوظيفي وإستيائهم من عملهم) (عمار الطيب كشود، 1995، ص457).

لقد تمحورت هذه النظرية على الرضا دون غيره كمؤشر وحيد للتوافق المهني متناسية بذلك باقي المظاهر التي تشير للتوافق المهني كالروح المعنوية وعلاقات العمل التي تعد من مؤشرات التوافق المهني، فشعور العامل بالرضا عن مهنته في الحقيقة غير كاف لكي نقول أنه متوافق مهنيا مع عمله، فقد يكون جد راض عن عمله إلا أن علاقات العمل بالنسبة لديه مع فريق عمله سيء مما يؤثر على توافق مع عمله، ذلك أن الفرد لا يمكن أن يكون متوافق في مهنته بعيدا عن مجالات حياته الأخرى، مما جعل هذه النظرية تجزأ الإنسان وتحتصر التوافق المهني في الرضا عن العمل فقط ، فعدم رضا العامل عن حياته مثلا في زواجه يؤثر تأثيرا واضحا على درجة توافقه عن عمله، وينعكس بصورة واضحة على سلوكه داخل العمل.

## 2.نظرية العاملين:

يؤكد أصحاب هذه النظرية أن للفرد نوعين من الحاجات هي تجنب الألم والنمو من الناحية الصحية، ويرى هارزبارغ Hewberg من خلال الدراسة التي قام بها أن هناك خمس عوامل يمكنها أن تقرر الرضا الوظيفي للفرد وهي: الإنجاز والتميز والعمل نفسه والمسؤولية والتقدم والترقية في العمل، وقد سميت هذه العوامل بالعوامل الدافعية أو الداخلية المتعلقة بالعمل، أما العوامل التي ترتبط بالإستياء في العمل فهي: تعليمات المؤسسة، والإدارة والإشراف، والأجور، العلاقات الإجتماعية، وظروف العمل المادية، وهذه العوامل هي العوامل الصحية وهي لها تأثير قليل على إتجاهات العمل الإيجابية) (عمار الطيب كشود، 1995، ص 460).

لقد ذهب هارزبارغ نفس المذهب الذي ذهبت إليه نظرية الرضا حيث ركز هو الآخر عن الرضا الوظيفي كمؤشر لتوافق العامل مع عمله، وعلى الرغم من أنه وفق إلى حد ما في

تقسيم العوامل التي تقرر الرضا الوظيفي ومنه التوافق المهني، إلا أن هذه العوامل في حد ذاتها هي متشابكة ومتداخلة بإعتبار الإنسان يختلف عن الآلة، مما يجعل توافقه المهني يرتبط بعوامل ومظاهر أخرى غير الرضا الوظيفي و إن عد من بين أهم مظاهره.

### 3. نظرية القيمة:

والتي يرى صاحبها لوسك Locke 1969-1974 أن الرضا الوظيفي للفرد أو عدمه عن بعض الجوانب المهنية يعكس حكما ثنائي القيمة: التعارض المدرك بين ما يريده الفرد وما يتحصل عليه بالفعل، أهمية ما يريده الفرد ويقوم به، فالرضا الوظيفي الكلي للفرد حسبه هو "عبارة عن مجموع من المظاهر المتعلقة بالرضا الوظيفي مضروب في أهمية ذلك المظهر لذلك الفرد، بالنسبة للفرد أي مظهر من مظاهر العمل مثل الترقية يمكنه أن يكون مهما جدا لهذا الفرد دون غيره "رضا كلي = مجموع مظاهر x أهمية المظاهر بالنسبة للفرد" (عمار الطيب كشروود، ، ص 461).

لقد ركزت نظرية القيمة على قيمة الرضا في حد ذاته من الناحية الكمية وليس الكيفية وبذلك فهي ذهبت إلى ما ذهبت إليه النظرية الإحصائية في تحديد التوافق المهني، رغم أن الرضا كمظهر من مظاهر التوافق هو نسبي من حيث القيمة المحصل عليها، فتوافق العامل في عمله مرتكز على عدة عوامل أخرى كالروح المعنوية والمناخ التنظيمي للمنظمة وعلاقات العمل المختلفة والحياة الشخصية للعامل بصفة عامة، كما أن رضا العامل وإن كان يختلف من عامل لآخر فإنه يتباين في درجة العوامل التي تؤثر فيه حسب شخصية كل فرد، فقد يكون عامل الأجر بالنسبة لعامل هو المحدد الوحيد لرضاه وتوافقه، في حين ينظر عامل آخر للأجر منظارا آخر إذ لا يمثل له عاملا مهما، فقد يكون له تحقيق الذات وبيئة العمل مثلا أهم بالنسبة له في تحديد رضاه وتوافقه، مما يجعل نظرة الفرد تلعب دورا جد مهما في تحديد التوافق وهو ما لم تشر إليه هذه النظرية.

#### 4. نظرية التأثير الاجتماعي:

لقد قامت نظرية كل من سلاتنيك وبافار Salancik & pfeffer 1978، على أن إستجابة الفرد العاطفية للوظيفة قد تكون ناتجة عن رد فعل زملاءه للوظيفة، كما أنها أيضا نتيجة للخصائص الموضوعية للوظيفة نفسها، فإدراكات الوظيفة لا تقوم على أساس الخصائص الموضوعية للوظيفة فقط، بل تتأثر أيضا وبدرجة كبيرة بمؤشرات إجتماعية في مكان العمل، ولهذا تختلف نظرة الأفراد إلى نفس الوظيفة باعتبار إختلاف الكيفية التي يستجيب بها زملاء العمل إلى الوظيفة (عمار الطيب كشروود، 1995 ، ص 463).

ما يؤخذ على نظرية التأثير الاجتماعي تركيزها على إستجابة الفرد داخل العمل التي تكون كنتيجة للإستجابة الجماعية للأفراد، وهنا يظهر تأثير جماعة العمل على الأفراد، حيث سيكون توافقه في العمل من خلال التوافق المهني لجماعة العمل، وبذلك لم يشر أصحاب هذه النظرية للفروق الفردية وما لها من دور في تحديد التوافق المهني الذي يختلف من فرد لآخر لإعتبارات كثيرة، من بينها الجانب الاجتماعي الذي أشارت إليه هذه النظرية، لكنه في حقيقة الأمر ليس الوحيد، ذلك أن الفرد كل متكامل تساهم العديد من الجوانب في شخصيته ومنه في توافقه المهني.

## المحاضرة التاسعة: ميكانيزمات التوافق المهني.

**الهدف العام:** معرفة ميكانيزمات التوافق المهني التي يستخدمها العامل.

### الأهداف الإجرائية:

- تحديد أهم ميكانيزمات التوافق المهني.
- معرفة مفهوم كل ميكانيزم للتوافق المهني.
- الإشارة لتباين ودواعي إستخدام كل ميكانيزم من قبل العامل.

### تمهيد:

إن عملية تحقيق التوافق المهني ليس أمر سهل، وهو ما يجعل الفرد العامل في المنظمة يلجأ للعديد من الأساليب لتحقيق توافقه من خلاله، ويصطلح على هذه الأساليب ميكانيزمات أو تقنيات يستخدمها الفرد من أجل الوصول إلى حد من التوافق المهني في بيئة عمله.

وتختلف الأساليب التي يستخدمها الفرد من أجل التوافق المهني، وسنحاول الإشارة لأهم تلك الميكانيزمات التي يمكن للفرد أن يستخدمها بحثا عن توافقه المهني فيما يلي.

### 1.النكوص (Regression) :

هو رجوع المرء إلى الأساليب التي كان يتبعها في مراحل نموه الأولى للتعبير عن دوافعه الغريزية، وهذا يحدث عادة إذا فشل الإنسان في تحقيق بعض رغباته، وكان يونج (Jung) أول من تكلم عن النكوص على أنه العملية الوحيدة التي يقابل بها الفرد المواقف التي تصل صعوباتها إلى حد لا يمكن التغلب عليه، فالكبار قد يلجئون إلى البكاء أو أحلام النوم أو اليقظة إذا واجهتهم صعوبات كبيرة(عبد العزيز القوسي، 1952، ص 131-132).

## 2.التبرير(Rrationalisations):

هو بمعناه الواسع تعليل السلوك بأسباب منطقية يقبلها العقل، مع أن أسبابه إنفعالية والتبرير يسهل على الأنا قبول السلوك مادام يستند إلى أسباب منطقية، فكأن وظيفة التبرير إيصال الأنا إلى حالة إرتياح عن طريق خداعها والتمويه عليها، ويمكن معرفة التبرير في مناقشة ما إذا لاحظنا أن الإنفعال الظاهر في المناقشة أكثر مما تتطلبه المناقشة المنطقية الهادئة، ونظرا إلى إلتجاء العقل إلى هذه الحيلة، يعتبره المشتغلون بعلم النفس أن الأسئلة المباشرة التي توجه إلى شخص ما لمعرفة أسباب قيامه بعمل معين لا تؤدي إلى نتائج صحيحة وإنما إلى تبريرات فقط(عبد العزيز القوسي، 1952، ص 137-138).

## 3.التسامي أو الإِعلاء(Sublimations) :

ويعني تغيير مسار الطاقة النفسية المرتبطة برغبة ممنوعة أو محرمة أو غير مرغوبة إجتماعيا كالرغبات العدوانية أو الجنسية، ويشير فرويد في هذا المجال إلى أن كثيرا من النشاطات الإنسانية الثقافية والحضارية والإبداعية من بحث وإكتشاف وإختراع وإنتاج فني ليست إلا صورا من صور التسامي بالغريزة الجنسية، وبصورة أخرى يمكننا القول بأن التسامي هو من ميكانيزمات الدفاع النفسية الناضجة، فالقوى التي يستخدمها الفنان أو المبدع أو العالم ما هي إلا قوى كانت موجهة في الأصل لخدمة الدوافع الفطرية كالجنس أو العدوان أو التغذي، ثم يجري تحويلها إلى مسارات أخرى ذات نفع للإنسان والبشرية وذات طابع إجتماعي مقبول(رمضان محمد القذافي، 1998، ص128).

## 4.الإسقاط (Projection) :

عبارة عن عملية دفاعية غالبا ما يلجأ إليها الإنسان في حياته اليومية، حيث يثبت للآخرين بعض الصفات السلبية التي يعانيتها هو نفسه فيلصق فيها الفرد ما يتصف به من صفات غير مقبولة إجتماعيا إلى الآخر(مصطفى عشوي، 2003، ص179-185).

## 5. تكوين رد الفعل (Reaction formation):

يعتبر تكوين رد الفعل من الآليات الدفاعية التي يقوم بها الشخص بإخفاء الدافع الحقيقي لسلوكه وإظهار سلوك مضاد للدافع الحقيقي، وذلك كإظهار السرور والإنشراح في حين أن الفرد يتمزق غيظاً أو حزناً أو أن تظهر الإطمئنان والسرور بالصفير والغناء (مصطفى عشوي، 2003، ص 178-179).

## 6. الرفض (Rejection):

عندما يكون الموقف الخارجي موقفاً شديداً حيث لا يستطيع الفرد مواجهته، فإنه يلجأ إلى رفض وجود هذا الموقف، وذلك لأن رفض هذا الموقف يؤدي إلى تخفيف التوتر وتجنب الألم ولو كان بصفة مؤقتة (مصطفى عشوي، 2003، ص 180-181).

## 7. أحلام اليقظة (Daydreams):

تلجأ الذات إلى أحلام اليقظة عند فشلها في تحقيق هدف ما أو عجزها عن إشباع حاجة معينة، قد يرجع هذا العجز والفشل إلى عوائق ذاتية ترتبط بالشخص أو حواجز خارجية (مصطفى عشوي، 2003، ص 182-184).

## 8. العدوان (Aggression):

هو توقيع العقاب على الغير أو على الذات، وقد يكون مباشر أو غير مباشر بالجسم أو اللفظ، والعدوان غالباً ما يكون مصحوب بشحنة إنفعالية غاضبة ينشأ نتيجة إحباط فعلي فالفرد يمكن أن يعتدي لشعوره بنقص حقيقي أو وهم، كما قد يعتدي توكيدا لذاته وإعلاناً عن وجوده لدرء عدواً متوقع عليه (عباس محمود عوض، 1994، ص 197).

## 9. التحويل (Transference):

ومعناه أن الحالة الإنفعالية إذا وجدت عائقاً في موضوعها، فإنها قد تتحول إلى موضوع آخر يغلب أن يكون به بعض الشبه أو الصلة بالموضوع الأول، فكراهية تلميذ لمعلمه قد

تكون ناشئة من كراهيته لوالده التي لا يمكن أن يعبر عنها تعبيراً صريحاً، وكراهية التلميذ للسلطة الأولى وهي سلطة الوالد، قد تتحول إلى كراهية سلطة المدرسة فيهرب منها) عبد العزيز القوسي، 1978، ص 134).

#### 10. التعويض (Compensation):

هو الظهور بصفة ما قصد تغطية صفة أخرى، والصفة الظاهرة في العادة صفة طيبة مقبولة عند الشخص، وأما الصفة المستترة فإنها صفة غير مقبولة، ويكون هناك في الغالب شيء من المبالغة في الصفة الظاهرة، ووظيفة المبالغة هي الوصول بعملية التغطية إلى درجة النجاح، فإذا كان لدينا طفلاً مثلاً يضربه أبوه ضرباً شديداً، فالنتيجة الطبيعية أن يكره الطفل أباه، ولكن حيث أن الطفل بحاجة إلى أبيه وقد جرت العادة أن كل طفل يحب أباه وحيث أن الطفل لا يمكنه أن يكره أباه ويحبه في نفس الوقت، فلا بد إذن من كبت الكراهية لأنها لا تتفق مع منطق الأنا المشتق من منطق المجتمع وتقاليد وآدابه، ولأجل أن ينجح كبت الكراهية وإخفاؤها لا بد من المبالغة في إظهار الحب، كل هذه العمليات تتم بطريقة لاشعورية، فالطفل يكون مقتنعا بينه وبين نفسه بشدة حبه لوالده، فظهور الحب الذي يؤدي إلى تغطية الصفة الأخرى يعتبر تعويضاً لها (عبد العزيز القوسي، 1978، ص 138).

#### 11. الإنكار (Denial):

هو أن ينكر الفرد حقيقة واضحة قائمة ويتصرف وكأن هذه الحقيقة لا وجود لها على أرض الواقع، ويختلف الإنكار عن الكذب في أن الشخص يكذب وهو واع لكونه يخفي الحقيقة، أما في حالة الإنكار فالفرد لا يكون واعياً لذلك، ويمكن للطفل أن ينكر وفاة والده ويتصرف وكأن والده موجود، فالطفل يستخدم الإنكار لأن خبراته ليست غنية بما فيه الكفاية لكي يستخدم الأسلوب العلمي لحل المشكلات، أما في مرحلة الرشد فقد يشير الإنكار إلى وجود مشكلات تكيفية، ويمكن أن يعيق الإنكار التكيف عندما يعطل قيام الفرد بمحاولات

لمواجهة الموقف عن طريق حل المشكلات ( موسى جبريل وآخرون ، 1994، ص 200-201).

## 12. الكبت (Repression) :

ويتمثل في قيام الأنا بدفع الأفكار والرغبات والميول التي تمثل خطراً أو تهديداً لها بعيداً عن مركز الشعور باتجاه اللاشعور والكبت لا يعمل فقط على حماية الشخص من تهديد الأفكار الجريئة أو غير الاجتماعية أو اللاأخلاقية، وإخفائها في طيات اللاشعور، وإنما يعمل بشكل مباشر على توجيه السلوك وتلوين بعض النشاطات بطابع الأفكار اللاشعورية في حالة ضعف الأنا أو في غفلة منها أو في حالة قوة الهو على حساب كل من الأنا والأنا الأعلى (رمضان محمد القذافي، 1998، ص 124).

إن الميكانيزمات التي يستخدمها الفرد تختلف من فرد لآخر إذ أنها تخضع لعامل الفروق الفردية التي تميز الإنسان، كما أن صورها قد نجدها مجتمعة أو كل واحدة على حدة، فقد نجد مثلاً فرد ما يستخدم الكبت والتقمص والتعويض في نفس الوقت، وهذا ما يدل أن هذه الميكانيزمات ليس بالضرورة أن توجد معاً أو توجد كل واحدة وحدها لإختلاف طبيعة الفرد خاصة تكوينه النفسي وطبيعة شخصيته، ولعل تواجد هذه الميكانيزمات لدى الفرد سواء كان عاملاً أو لا أمر لا يختلف بحسب نوع المهنة وطبيعة العمل بقدر ما يتأثر بطبيعة الفرد ومميزاته الشخصية الفريدة من نوعها بإعتبار أن كل حالة هي حالة في حد ذاتها، كما أن استخدام هذه الميكانيزمات يتم في العمل حسب المواقف التي يتعرض لها خاصة حينما يكون الموقف حرجاً.

## المحاضرة العاشرة: أبعاد التوافق المهني ومراحله.

**الهدف العام:** معرفة أبعاد التوافق المهني ومراحله.

### الأهداف الإجرائية:

- تحديد أبعاد التوافق المهني.
- تحديد مراحل التوافق المهني.
- الوقوف على كيفية حصول التوافق المهني.

### تمهيد:

إن دخول الفرد لأي منظمة يكون أساسا لغرض معين يهدف الفرد لتحقيقه، وإن كانت أهداف الفرد واضحة المعالم، فإن المنظمة هي الأخرى تسعى لتحقيق جملة من الأهداف التي من بينها تحقيق التوافق المهني للفرد والذي يكون وفق أبعاد معينة ووفق مراحل يصل عبرها الفرد إلى التوافق المهني، فالفرد لا يكون متوافقا مهينا منذ أول دخول له للمنظمة بل إن التوافق المهني يتم وفق مراحل بداية من دخول المنظمة إلى غاية الاندماج والتكيف مع بيئتها وظروفها ومحيطها ومختلف عواملها، وسنحاول فيما يأتي معرفة مختلف أبعاد التوافق المهني والمراحل التي على العامل المرور بها ليتم التوافق المهني.

### 1. أبعاد التوافق المهني: للتوافق المهني عدة أبعاد من خلالها يمكننا الحكم على الفرد

بالتوافق أو لا، وسنشير لأهم هذه الأبعاد فيما يلي:

#### البعد النفسي:

لقد إنصب إهتمام هذا البعد حول الجوانب النفسية للفرد، حيث يرى أصحاب هذا البعد أن التوافق يتحقق بإشباع الفرد لحاجاته ودوافعه السيكلوجية، وهذا يعني أن التوافق يعمل على تخفيف التوتر ويأتي ذلك عن طريق الإعتدال في الإشباع العام، لا لدافع واحد أو حاجة واحدة على حساب حاجات ودوافع أخرى، إذ أن الشخص المتوافق توافقا سيئا أو ضعيفا هو

الشخص الغير واقعي، المحبط والمتسرع في إشباع حاجاته ودوافعه، والذي يقوم بتحقيق لمختلف طموحاته أو تحقيق لطموح واحد على حساب إهتماماته الأخرى، وذلك بهدف إشباع حاجة أنية فقط (محمود الزيايدي، 1969، ص 202-203).

لقد ركز البعد النفسي على الجوانب السيكولوجية لدى الفرد لتحديد التوافق لديه، حيث أن العوامل السيكولوجية الشخصية من حاجات ودوافع تلعب المحور الرئيسي والدور الأبرز في تحقيق التوافق العام للفرد ومنه التوافق المهني بإعتباره جزء لا يتجزأ من التوافق العام، وبذلك تناسى أصحاب الجانب السيكولوجي ما للجوانب الأخرى من دور في التوافق كالجانب الإجتماعي حيث يلعب المجتمع بمختلف قيمه وعاداته وتقاليده دورا في تحقيق توافق الفرد فتنشئة الفرد لن تكون ذاتية فحسب بل هي تنشئة إجتماعية يبرز فيها دور المجتمع بمختلف مؤسساته الإجتماعية، مما يجعل تحقيقه لتوافقه سواء المهني أو العام يتطلب تنشئة إجتماعية سليمة في سبيل ذلك.

### البعد الإجتماعي:

إن التوافق الإجتماعي الذي مفاده قدرة الفرد على مجاراة قوانين الجماعة ومعاييرها وكذلك عقد العلاقات الإجتماعية الجيدة مع المحيطين به من أفراد وجماعات، من بين صور تغيير الفرد لسلوكه، وهذا بما يناسب الظروف والمواقف الإجتماعية الجديدة أو يقوم بالإقلاع عن سلوك كان قد ألف إتباعه وإعتاده إلى سلوك آخر، حين يتضح له جليا أن السلوك الأول لا جدوى منه، ويقوم هنا الفرد بتغيير بيئته في هذه الحالة (محمود الزيايدي، 1969، ص 203).

فإننتقال الفرد من مجتمعه الأصلي الذي يعيش فيه لمجتمع آخر، يختلف مع مجتمعه في العادات والتقاليد والقيم والمعتقدات وحتى الإتجاهات، يؤثر بطبيعة الحال على سلوك الفرد الذي يسعى للتأقلم أو التوافق مع المجتمع الجديد الذي إنتقل إليه، ذلك أن هناك سلوكيات قد تكون مقبولة في مجتمعه الأصلي لكنها مرفوضة وبشدة في مجتمعه الحالي أو العكس، مما

قد يجعل سلوكه شاذا في نظرة المجتمع المتواجد به، ونفس الأمر بالنسبة للمنظمة التي يعمل فيها الفرد فقد يكون مناخها التنظيمي يختلف عن المناخ التنظيمي لمنظمة أخرى، مما يجعل الفرد حين ينتقل من منظمة لأخرى يواجه التغيير التنظيمي بمختلف أشكاله، وهو ما جعل حقيقة البعد الاجتماعي يركز على المجتمع والبيئة الاجتماعية كمحدد وحيد للتوافق متجاهلا الجانب السيكولوجي الذي تطرقنا إليه فيما سبق، وما يلعبه من دور في تحديد توافق الفرد مع ذاته أو مع عمله، ذلك أن الفرد بقدر ما يتأثر بالمجتمع الذي يعيش فيه إلا أنه له جانب سيكولوجي شخصي يلعب دورا أساسيا في تحديد سلوكياته وتصرفاته ومنه توافقه.

### البعد النفسي إجتماعي ( التكاملي):

لقد ركز البعد الاجتماعي على الجانب الاجتماعي دون غيره، في حين أبرز البعد النفسي ما للجانب السيكولوجي من دور في حصول التوافق، ولعل هذا التركيز على جانب دون الآخر جعل ظهور بعدا آخر يوازي بين البعدين السابقين ضروري، ولعل هذا ما أوجد البعد النفسي إجتماعي الذي يقوم أساسا على التفاعل بين البعدين النفسي والاجتماعي.

فالتوافق في هذا البعد هو عملية ذات وجهين، فالفرد ينتمي بطبيعة الحال إلى المجتمع بالدرجة الأولى، وفي الوقت نفسه يقدم المجتمع الوسائل الضرورية لتوظيفها في تحقيق طموحات الفرد وتفجير طاقاته الكامنة لينشط نشاطا خلاقا يواكب من خلاله التغير الاجتماعي الحاصل، حيث أن الفرد والمجتمع يرتبطان معا في علاقة تبادلية تأثيرية، ولهذا لا يمكن تصور نسق دون الآخر (محمود الزيايدي، 1969، ص 203).

فالفرد يؤثر في المجتمع الذي يعيش فيه بإعتباره عضوا فيه، ويتأثر به، فالعامل مثلا داخل منظّمته يؤثر فيها من خلال سلوكياته وتصرفاته وأدائه وقيمه، ويتأثر بالمنظمة من خلال لوائحها وتنظيماتها والثقافة التنظيمية التي تميزها عن غيرها، مما يجعل التفاعل الحاصل بين الفرد ومنظّمته تعبيراً عن البعد التكاملي في أرقى صورته.

## 2. مراحل التوافق المهني:

يعمل الفرد مع مجموعة من الأفراد في المنظمة، ويسعى من خلال عمله تحقيق توافقه المهني في عمله، وفي حقيقة الأمر يبرز توافق الفرد في عمله من خلال مروره بثلاث مراحل التي سنتطرق إليها فيما يلي:

### مرحلة الدخول في المنظمة "مرحلة ما قبل التحول":

غالبا ما يحاول الفرد وضع بعض التوقعات والتصورات عما تكون عليه المنظمة قبل العمل فيها، هذه التوقعات تبنى عن طريق الحصول على معلومات من مصادر مختلفة كالأصدقاء والأقارب الذين يعملون فيها أو المجلات والمطبوعات المتخصصة، والمقالات التي تنشر عن المنظمة في حد ذاتها، أو عن طريق القائم بالتعيين والمقابلات الشخصية الذي يقوم بوصف الشركة دون أن يتعرض إلى المشاكل سواء الداخلية أو الخارجية مؤكدا على مميزات المنظمة، وعند إلحاق الفرد بالوظيفة تصطم توقعاته بالواقع بعد أن رسم له صورة وردية عن المنظمة، وبالتالي تكون النتيجة الطبيعية الشعور بالإحباط، لذا لا بد على المنظمة إعطاء المتقدم لشغل أي وظيفة بها معلومات دقيقة عن المنظمة والظروف التي سيعمل فيها لتكون البداية جيدة للدخول في المرحلة الثانية) محمد سعيد أنور سلطان، 2004، ص 246-247).

لكن في بعض الأحيان يكون الفرد ليس له حق الاختيار بالنسبة للوظيفة التي يشغلها ذلك أن الظروف الاقتصادية أو حقيقة عالم التشغيل تفرض عليه قبول أي وظيفة في أي منظمة، مما قد يجعله محبطا في البداية قبل حتى دخول هذه المنظمة، كما أن لطموح الفرد وشخصيته دور كبير في تحديد المرحلة الأولى، إذ يلعب الطموح العال لدى الفرد دورا كبيرا في تقبله للمنظمة التي يعمل بها ويساهم في تطوره، حيث يحول الإحباط الذي يشعر به إلى إبداع وتطوير في المنظمة، وهذا ما نجده لدى بعض الأفراد في المنظمة.

## مرحلة التأقلم مع المنظمة "مرحلة التكيف":

تبدأ عندما يبدأ الفرد بالفعل واجبات عمله الجديد، وفي هذه المرحلة يبدأ في إيجاد حلول للمهام الجديدة بحيث يكون الفرد موجهًا لممارسة ومعرفة إجراءات المنظمة الجديدة، كأن يتعلم الثقافة والقيم والتصرفات السائدة والتوقعات لمستقبل المنظمة، كما يجب أن يقيم علاقات جيدة مع زملائه وأن يتعلم كيف يكون عضو مشارك وفعال في مجموعته أو قسمه (محمد سعيد أنور سلطان، 2004، ص 246-247).

ويتأقلم هنا الفرد مع منظمته من خلال حل الأعمال اليومية التي يقوم بها، إضافة إلى سلسلة اللقاءات والمقابلات التي تجمعها مع رؤسائه في العمل أو زملائه، وهو ما يطور توافقه ببناء علاقات عمل داخل منظمته، كما يعقد في بعض الأحيان علاقات صداقة الأمر الذي يجعله يتوافق نوعًا مع عمله ومنه منظمته، وتسعى بعض المنظمات إلى تحقيق توافق الفرد مع المنظمة بإجراء دورات تدريبية للعمال الجدد سواء كانت دورات تتعلق بالوظيفة في حد ذاتها من مهام وواجبات ومسؤوليات وكيفية أداء العمل على أكمل وجه بهدف تحقيق التوافق المهني للعامل في وظيفته ومنه في منظمته، أو كانت هذه الدورات التدريبية تتعلق بالمنظمة في حد ذاتها كالعلاقات والقيادة والثقافة التنظيمية التي تساهم في توافق الفرد مع منظمته بالدرجة الأولى .

## مرحلة الإستقرار "مرحلة التحول" :

بعد أن يلتحق الفرد بالمنظمة التي يعمل بها ويصبح فردًا مسئولًا فيها، أي بعد تدريبه وإنهاء برنامج التدريب والتوجيه أو إنقضاء مدة الإختبار يمكن أن تقوم المنظمة بعمل مراسيم رسمية لإنهاء هذه الفترة أو البرامج، فتكون بداية طيبة للإلتحاق بالعمل كأن يحصل الموظف الجديد على شهادة موقعة أو ما شابه ذلك تفيد بقبوله بالمنظمة بأي شكل يكون هذا التعيين أو التثبيت، والتي تكون جد مهمة للفرد في عملية إستقراره في المنظمة ( محمد سعيد أنور سلطان، ، 2004، ص 249)، هذه المرحلة الأخيرة تعبر عن تأقلم وتوافق الفرد

مع منظّمته حيث تحصل عملية قبول ورضا لدى الفرد التي تساعد على التوافق المهني في عمله.

إن المراحل الثلاث لعملية التوافق المهني تختلف من فرد لآخر، وذلك حسب طبيعة الفرد حيث تلعب الفروق الفردية دوراً أساسياً في تسهيل عملية توافقه المهني، وليس بالضرورة مرور جميع الأفراد على هذه المراحل لأن هناك بعض الأفراد يتأقلمون مباشرة مع عملهم دون الحاجة إلى عملية تدريبهم ومرورهم بمرحلة التأقلم حيث يستقرون في عملهم، مما يجعل الترتيب الذي أشار إليه محمد سعيد أنور سلطان لا يصلح تطبيقه في جميع الحالات التي تمر بها المنظمات لإختلاف طبيعة المنظمات وطبيعة الأفراد، فبعض المنظمات تركز في عملية الإختيار والتعيين على الأفراد الذين سيكونون أكثر تأقلماً في المنظمة مما يجعلها تتفادى المرحلة الثانية، وهو ما يؤكد أنه ليس على جميع الأفراد في المنظمة أن يمروا بنفس المراحل لإعتبارات شخصية وأخرى خاصة بالمنظمات التي يعملون بها، وأخرى تتعلق بسوق العمل.

## المحاضرة الحادي عشر: مصادر التوافق المهني.

**الهدف العام:** الإطلاع على أهم مصادر التوافق المهني.

**الأهداف الإجرائية:**

-تحديد مصادر التوافق المهني.

-معرفة متطلبات الفرد في التوافق المهني.

**تمهيد:**

تساهم العديد من العوامل والأسباب والمصادر في التوافق المهني للعامل أينما كانت بيئة عمله والمنظمة التي ينتمي إليها، والمقصود بالمصادر هي تلك العوامل والأسباب التي تؤدي للتوافق المهني وتساهم في تحقيقه بالنسبة للأفراد.

تتنوع وتختلف مصادر التوافق المهني أين يمكن رصد العديد منها والمتعلقة سواء بالفرد أو المنظمة وسنحاول الإشارة لأهم هذه المصادر فيما يلي:

**أولاً: المصادر التنظيمية:** وهي العوامل والأسباب التي تؤدي للتوافق المهني وترتبط بالمنظمة، أي أنها عوامل خاصة بالمنظمة وهي التي تسعى لتوفيرها لوصول الفرد لمرحلة من التوافق المهني وتتمثل في:

**1.متطلبات شخصية:**

**1.1إشباع الحاجات الأولية:**

إن عدم إشباع حاجات الفرد النفسية والعضوية تخلق للفرد نوع من التوتر يدفعه إلى محاولة إشباعها، فكلما طالت مدة الحرمان زاد التوتر بشدة وينتهي الموقف عادة إذا استطاع الفرد إشباع تلك الحاجة، وإذا لم تسمح له الظروف البيئية أو الاجتماعية بإشباع هذه الحاجة وكانت الحواجز التي تقف بين الفرد وإشباع حاجاته قوية مانعة، فإنه يحاول أن يجد وسيلة

يشبع بها حاجاته وقد تكون هذه الوسيلة غير سوية لا يقرها المجتمع، ومن هنا ينحرف الفرد وتختل عملية التوافق (صلاح أحمد مرحاب، 1989، ص 57).

### 2.1 المظاهر الجسمية الشخصية:

إن رضا الفرد عن مظاهره الجسدية أمر مهم في توافقه فثمة أمور لها قيم جمالية مثل صفات المرء الجسدية الخارجية كالطول ولون العينين وتناسق الجسد، وقد يشعر الفرد بالنقص من عدم تناسب أوصافه مع معايير الثقافة، وكثيرا ما تؤثر المظاهر الجسدية في إستجابة الآخرين نحوه، وبالتالي في نظريته لنفسه، وقد أشارت دراسات عديدة إلى أن الأحداث الجانحين غالبا ما يملكون صورة مشوهة عن جسد، وغالبا ما يكون السلوك المضاد للمجتمع جزئيا محاولة للتعويض عن الإنطباع السلبي الذي يعتقدون أنهم يتركونه في الآخرين (موسى جبريل وآخرون، 1994، ص 83).

### 3.1 الصحة الجسمية:

من العوامل التي تساعد على توافق الفرد مع عمله صحة جسمه، فإستطاعة مثلا الفرد الذي ينعم بصحة جيدة أن يواجه متطلبات التوافق مع البيئة بنجاح، إذ يقتضي ذلك تمتع الفرد بقدر مناسب من الصحة الجسمية التي تمكنه من بذل الجهد المناسب لمواجهة حالات التوتر أو الضغوط التي يتعرض لها، بينما يضعف المرض الفرد في مواجهة الضغوط النفسية وتنتج عنه أعراض المرض الجسدي التي تحول دون توافقه (موسى جبريل وآخرون، 1994، ص 84).

### 4.1 الروح المعنوية:

إن تناسب قدرات العامل مع متطلبات العمل وإحتياجاته يؤدي إلى التوافق في أداء هذا العمل، ورفع الروح المعنوية للعامل هذا مع الإهتمام بالتدريب المستمر على الآلات المستحدثة والمتطورة، مما يساعد هذا العامل على أداء العمل بسهولة ويسر دون معوقات

مما يحقق إستمرار توافق العامل في هذا العمل، فيحافظ بذلك على إرتفاع الروح المعنوية لدى العمال (كامل محمد محمد عويضة، 1996 ص 161).

### 5.1 المرونة:

ونقصد بها أن يستجيب الفرد للمؤثرات الجديدة إستجابات ملائمة، فالشخص الجامد غير المرن لا يتقبل أي تغيير يطرأ على حياته، ومن ثم فإن توافقه يخلل وعلاقته بالآخرين تضطرب إذا ما إنتقل إلى بيئة جديدة، يغير أسلوب الحياة فيها الأسلوب الذي مارسه وتعود عليه، أما الشخص المرن فإنه يستجيب للبيئة الجديدة إستجابات ملائمة تحقق التكيف بينه وبين هذه البيئة، ومعنى ذلك أن توافق الفرد يكون أسهل، كلما كان هذا الشخص مرنا والعكس صحيح، فكلما قلت مرونة الشخص، قلت قدرته على التكيف في محيط ظروفه وبيئته الجديدة، وهناك نوعان من المرونة، مرونة قوية التي يتكيف فيها الشخص مع البيئة الجديدة دون أن يغير من طبيعته وشخصيته الأصلية، والمرونة الضعيفة التي يتقبل فيها الشخص قيم البيئة الجديدة ومثلها، تقبلا يؤدي إلى أن ينكر شخصيته الأصلية، وتكون نتيجة لذلك عدم توافق الفرد، إذا ما ترك هذه البيئة الجديدة وعاد إلى بيئته القديمة، مثل هذه المرونة لا تحقق التكيف، بل تؤدي على العكس من ذلك إلى إختلاله (مصطفى فهمي، 1995، ص 39).

### 6.1 الذكاء:

من المتوقع أن يؤثر الذكاء في عدم الرضا وبناء عليه في عدم توافق العمال بطريقتين: الأولى أن العمل الشديد الصعوبة يسبب إجهادا مستمرا لذوي الذكاء غير الكافي، فيتكرر إليه التوبيخ بسبب عمله السيئ، ويكون قلقا من تحمل المسؤولية، ويشعر بعدم الإطمئنان، وربما يترك عمله نتيجة ذلك إن لم يفصل، والثاني أن الشخص المرتفع الذكاء قد يجد وظائف كثيرة مملة، فيترك عمله للبحث عن وظائف تكون على درجة أعلى من المهارة والقدرة، فإذا كان هذا التحليل سليما يتوقع المرء أن يظهر عدم توافق العمال علاقات مختلفة

مع الذكاء في الوظائف المختلفة، وقد يتوقع كذلك أن يظهر كل من الذكاء وعدم التوافق علاقات مختلفة لدى كل من النساء والرجال، لأن ترقية الرجال إلى المناصب ذات المسؤولية المعقدة أمر مألوف أكثر من ترقية النساء لهذه المناصب (محمود السيد أبو النيل، 1994، ص 294-295).

### 7.1 تجنب الملل والروتين :

يلاحظ أن الشعور بالروتين والملل تعتبر من العوامل المؤثرة في التوافق المهني، والتي تؤدي إلى سوء التوافق المهني، خاصة بالنسبة للأعمال النمطية والمتكررة، حيث يتسبب الروتين في انخفاض الإنتاجية أو الكفاية أو القدرة في الإستمرار على العمل بسبب ما بذل من طاقة من قبل في إنجاز العمل، ويتمثل ذلك في إحساس الإنسان بالتعب بصورة متزايدة بعد الإستمرار في العمل لمدة طويلة (عبد الفتاح دويدار، 1995، ص 286).

### 2. المتطلبات الفيزيولوجية:

إن دور الظروف المادية للعمل ذات تأثير كبير أيضا في تصرفات العامل خلال عمله وخارجه من حيث مثلا كمية الإنتاج وجودته وأثرها في تعبته وصحته الجسدية، كما ينعكس ذلك على جهده النفسي وفي قدرته على التحمل والانتباه، ويكون ذلك نتيجة لحمل العامل آثار هذه الجوانب حيث يتعامل مع الآخرين في محيط العمل أو خارجه، وحين ينظر إلى نفسه وعمله وهو يراقب ما يمر به من أزمات، وكثيرا ما تكون هذه الآثار عاملا لعدم التوافق الذي يواجهه به حياته اليومية (أحمد عزت راجح، دس، ص 315)، وأهم هذه الظروف هي:

### 1.2 الإضاءة:

إن الإضاءة الجيدة غالبا ما تعين العامل على رفع مستوى إنتاجه وبمجهود أقل، فكثيرا ما تتوقف الكفاية الإنتاجية على سرعة الإدراك البصري والدقة في التمييز بين الأشياء فالعمل تحت شروط ضوئية سيئة يحدث توتر في عيون العمال، وقد ينعكس هذا التعب في صورة

إضطراب في أعضاء أخرى غير العينين، كذلك تسبب الإضاءة السيئة شعورا بالإنقباض في نفوس الكثير من العمال، وإلى زيادة التعب والأخطاء وإهتياج العامل بوجه عام، فالضوء يجب أن يكون كافيا ثابتا موزعا توزيعا عادلا، مع مراعاة إختلاف الإضاءة من مهنة لأخرى، فالإضاءة التي تتميز بشدة الضوء المناسبة و الخلو من الوهج، إنما تسهم في تحقيق راحة العامل وكفايته في عمله، ولاشك أنه يمكن تحقيق اليسر في العمل عن طريق مستويات ومعايير سليمة للإضاءة الصناعية المناسبة لكل عمل ( مصطفى فهمي، 1978، ص 198-200).

## 2.2 التهوية:

تؤثر التهوية تأثيرا كبيرا في إنتاج العامل ونشاطه، فالتحسين في شروط التهوية يؤدي لزيادة الإنتاج، كما تساهم في نقص الوقت الضائع من العمل، وفي الواقع فإن سوء التهوية سرعان ما يؤدي إلى الشعور بالنعاس والخمول والتعب والضجر والضيق، وقد بينت التجارب الحديثة أن الآثار الضارة لسوء التهوية لا تعزي إلى نقص الأكسجين أو إلى تزايد ثاني أكسيد الكربون، بقدر ما ترجع إلى ركود الهواء، وما يترتب على ذلك من إرتفاع درجتي الحرارة والرطوبة، ومتى إرتفعت درجة الحرارة والرطوبة تعذر على جسم الإنسان التخلص من فائض حرارته فيختل توازنه (مصطفى فهمي، 1978، ص 202-203).

## 3.2 الضوضاء:

لقد بينت نتائج الدراسات أن العمل في الضوضاء يكلف أكثر، من ناحية إستنفاد الطاقة والجهد، من العمل في جو هادئ، فالضوضاء التي تشتت الإنتباه حقا تؤدي إلى خفض إنتاج العامل أو إلى زيادة ما يبذله من جهد، فإن تعذر خفض الضوضاء فقد يفيد بعض العمال إستخدام صمامات للأذن التي تستطيع أن تخفف إلى حد كبير من أثر الضوضاء الشديدة والإنفجارات، لكنها لا تحول دون سماع كلام الآخرين، ويؤكد برين إن نتائج

الدراسات التجريبية تبين بوجه أن الضوضاء تقلل من كفاية العامل وراحته ( مصطفى فهمي، 1978، ص 202-203).

## 4.2 طبيعة الآلات:

يحتك العامل بالآلات والأدوات التي يستخدمها في عمله، والتي يتوقف توافقه العام على سيرها، فإستخدامها بالشكل المطلوب يوفر له السلامة والأمن، ومنه عدم تعرضه للحوادث المختلفة، وقد أكدت بعض الدراسات أن هناك عوامل نفسية وراء حوادث العمل سواء كانت إضطرابات إنفعالية أم نقص في القدرات العقلية والإمكانات الشخصية المتطلبة للعمل، لذا فإن برامج الإختيار والتوجيه والتدريب المهني والإرشاد والعلاج النفسي كفيلة بتخفيض قابلية العمال للحوادث إلى أقل قدر ممكن ( فرج عبد القادر طه، 1992، ص 58)، ومنه تحقيق نوع من الإنسجام والتوافق بين العامل والآلة التي يستعملها.

## 3. متطلبات المهام:

### 1.3 علاقات العمل: وتشمل علاقات العمل عدة أوجه هي:

#### علاقات العامل برؤسائه:

إن العلاقة الحسنة بين العاملين تشعر الفرد بالإرتياح في عمله والرضا عنه، وبالتالي يتحقق له التوافق الجيد مع عمله، حيث هناك العديد من المميزات السلوكية التي توفر علاقة جيدة بين الرئيس والمرووسين وتشجع روح الثقة المتبادلة بينهم، ومنها تقدير المرووسين من قبل الرؤساء وإشعارهم بإحترام لشخصياتهم، وإستخدام المرونة في تطبيق اللوائح، ودراسة الأفراد دراسة شخصية منفردة لمعرفة مميزات كل منهم، ووضع الشخص المناسب في المكان المناسب وفقا لقدراته وإمكانياته، لذلك إذا كانت العلاقة إيجابية فإنها تنعكس على إحداث التوافق المهني وإذا كانت سلبية فإنها سبب في سوء التوافق المهني (عطاف محمود أبو غالي، نادرة غازي بسيسو، 2009، ص 428).

## علاقات العامل بزملائه:

إن طبيعة العمل الصناعي تقتضي دائما تكوين علاقة نفسية بين كل عامل وزملائه وبين المشرف وزملائه، فالظاهرتان الأساسيتان اللتان تحددان العلاقة بين العامل وزميله داخل المؤسسة هما "التنافس والتعاون"، حيث إذا لم تستخدم ظاهرة التنافس بشكل صحيح نمت لدى الفرد المنافسة الفردية التي تؤدي إلى إفساد العلاقات الداخلية وتبادل مظاهر العدوان الناشئ عن الإحباط الذي تحدثه هذه المنافسة الفردية بين الزملاء في عمل واحد (محمود السيد أبو النيل، 1994، ص 289)، بالرغم من أن المنافسة في بعض الأحيان إذا تم إستغلالها بطريقة جيدة يمكن أن تكون عاملا مهما في الإبداع والتطوير في المنظمة، وذلك بالتمكين للموظف.

## علاقات العامل بعمله:

إن إزدياد التوسع الصناعي أدى إلى زيادة وتنوع في المهن وتوسع تخصصاتها وأصبحت المهن تتضمن العديد من المهن بهدف زيادة الإنتاج، ولعل إنتقال العمال من مهنة لأخرى في وقت قصير بسبب عجزهم عن الإستقرار في وظائفهم، يكون نتيجة لأنهم لم يجدوا العمل الذي يناسبهم منذ البداية، وهو ما يجعلهم يشعرون باليأس وفقدان الثقة بالنفس وكذا تحويل العدوان عما يصادفهم من إحباط متكرر إلى علاقة سيئة مع زملائه ومع المؤسسة نفسها.

## 2.3 التغير التكنولوجي:

لقد أدت التكنولوجيا إلى تغيرات هامة في الكيان الإجتماعي نتيجة لقلّة الحاجة للعمل اليدوي، وزيادة العمل الذهني المطرد كما أدت من ناحية أخرى إلى تحسين ظروف العمل الفيزيائية وارتفاع الإنتاج، وهنا بدلا من أن يكون الإنسان هو الأساس المادي للعملية الإنتاجية أصبح أدواتها وعقلها وعضلاتها، كما أصبح الإنتاج منظما حسب أسس موضوعية وبهذا أصبح الإنتاج الميكانيكي أسلوبا موضوعيا لدمج الإنسان في العوامل المادية في

العمل، ولقد تحقق للتكنولوجيا قيامها بالعمل الذهني، وهو ما أشعر الفرد بأنه مستغل ومنبوذ، وانقطعت الصلة بينه وبين صاحب العمل، وقد صاحب ذلك خروج المرأة للعمل وتغير سريع في العادات والقيم والاتجاهات، وتفكك الروابط الأسرية وكثرة الطلاق وتلك كلها نتائج التكنولوجيا الحديثة (عباس محمود عوض، 1996، ص 42-45).

### 3.2 الكفاية في العمل:

تعتبر قدرة الأفراد على العمل والإنتاجية والكفاية فيهما وفق ما تسمح به قدراتهم ومهاراتهم، من أهم دلائل الصحة النفسية، فالعمل هو إحدى صور النشاط الطبيعي للإنسان، ولهذا فليس لنا أن ننظر إليه على أساس أن فيه تهديدا للإتزان النفسي للإنسان، أو أنه يضر بصحته النفسية، فالفرد الذي يزاول مهنة أو عملا فنيا تتاح له الفرصة لإستغلال كل قدراته، وتحقيق أهدافه الحيوية، الأمر الذي يحقق له الرضا والسعادة النفسية (مصطفى فهمي، 1995، ص 45-46).

### 4.2 المسؤولية:

إن الشخص السوي هو الذي يستطيع أن يتحكم في رغباته، وأن يكون قادرا على إرجاء إشباع بعض حاجاته، وأن يتنازل عن لذات قريبة عاجلة في سبيل ثواب أجل أبعد أثرا وأكثر دواما، إنه يستحضر في ذهنه جميع النتائج التي يحتمل أن تترتب عن أفعاله في المستقبل وعلى هذا الأساس يستطيع أن يبني سلوكه وتصرفاته تبعا لخطة يضعها هو، خطة يرسمها على أساس ما يتوقعه من نجاح وتوفيق لأفعاله في المستقبل البعيد، وكلما زادت القدرة على ضبط الذات، كلما قلت الحاجة إلى الضبط الصادر من سلطة أخرى خارجة عن الذات وعلى هذا الأساس تصبح عملية التوافق الكامل ليست مجرد إتفاق الفرد مع الجماعة (مصطفى فهمي، 1995، ص 50-51).

ثانيا. مصادر عامة:

### 1. وسائل الإعلام والاتصال:

تقوم هذه الوسائل بدور مهم في تربية الأطفال وبناء شخصياتهم وتوافقهم، وأكثر ما تكون عاملا في حسن التوافق، فمظاهر العنف في وسائل الإعلام مثلا لها تأثير سلبي على الأطفال، وهذا ما أشارت إليه دراسات سابقة إلى أن الأطفال الأكثر مشاهدة لمظاهر العنف في البرامج التلفزيونية هم الأكثر ميلا للتصرف بعنف (موسى جبريل وآخرون، 1994، ص89).

### 2. البيئة الخارجية:

إن العامل ليس عضوا في مؤسسة العمل فحسب، بل هو عضو في جماعات كثيرة ومتعددة الأهداف ووجهات النظر، وهو محتاج في كل هذه الجماعات لدرجة كافية من التوافق النفسي حتى يكون مع كل فرد من هذا العدد الكبير من الأفراد الذين يتعامل معهم علاقات صحية خالية من الشذوذ، ويصادف العامل في سبيل الحصول على هذا التوافق صعوبات شخصية متنوعة، وبقدر تغلبه أو نجاحه في التغلب على هذه الصعوبات يشعر العامل براحة نفسية عامة تنعكس على المظاهر المختلفة لحياته وأهمها العمل (محمود السيد أبو النيل، 1994، ص 290).

### 3. الحياة العائلية:

يؤكد جارسون أن ظروف المنزل غير الملائمة هي من المؤثرات الخارجية للتوافق فالنزاع العائلي واحد من أعظم العوامل العامة خارج بيئة العمل، والتي تتصل بسوء التوافق فالعامل غير السعيد في منزله قد ينمي عادات معيشية أو اتجاهات لا تؤدي إلى علاقات وعادات عمل حسنة (محمود السيد أبو النيل، ، ص 401-402).

#### 4. الصحة النفسية:

للصحة النفسية علاقة وثيقة بالتوافق المهني، أي بكفاية العامل الإنتاجية، وعلاقاته الاجتماعية في مكان العمل، فالصحة النفسية ليست مجرد خلو الفرد من الأعراض الشاذة إنما هي إلى جانب ذلك حالة تتميز بعلامات إيجابية إلى جانب هذه العلامات السلبية (عباس محمود عوض، 1996، ص 47)، فالتوافق المهني ينمي الصحة النفسية، حيث أن تمتع العامل بالصحة النفسية يساهم في تقدمه بالإنتاج، فكلما زاد التوافق المهني لدى العامل نمت صحته النفسية، وكلما نمت صحته النفسية زاد توافقه المهني (كمال إبراهيم مرسي، 1988، ص 142-143).

إن مختلف المصادر التي ذكرناها آنفا تلعب دورا محددا في تحديد التوافق المهني لدى العامل، لكن درجة تأثير هذه المصادر تختلف من فرد لآخر نتيجة الفروق الفردية التي يتمتع بها الأفراد، كما تختلف من منظمة لأخرى نظرا لطبيعتها وحجمها وكذا نوعية الأعمال التي تقوم بها هذه المنظمة، وقد نجد هذه المصادر مجتمعة لدى فرد كما قد نجدها متفرقة حيث تؤثر كلها في توافق العامل، لكنها تختلف في درجة التأثير، فالمتطلبات الشخصية والفيزيولوجية ومتطلبات المهام كمصادر تنظيمية للتوافق المهني تختلف من منظمة لأخرى ومن فرد لآخر، وكذا من باحث لآخر.

إضافة للمصادر التنظيمية هناك مصادر عامة تلعب هي الأخرى دورا بارزا في تحديد التوافق المهني لدى العمال، كالحياة العائلية ذلك أن العامل وهو يؤدي عمله بهدف تحقيق أهداف ذاتية وأخرى تتعلق بعائلته والتي ترتبط بتوفير مستلزماتهم ومتطلباتهم الحياتية، ولأنه فرد من العائلة فهو بقدر ما يؤثر فيها يتأثر بها مما يجعل حدوث أي خلل في حياته العائلية ينعكس على عمله ومنه على توافقه المهني، والصحة النفسية تلعب هي الأخرى دورا في تحقيق التوافق المهني لأن شخصية الفرد وصحته النفسية تؤثر في توافقه العام وكذا في توافقه المهني الذي هو جزء لا يتجزأ منه، والبيئة الخارجية بمختلف ما تشهده تؤثر في توافق

العامل، وتعتبر عاملا مهما للتوافق المهني لأن العامل لا يستطيع أن يعيش بمعزل عن مجتمعه الذي يؤثر فيه، فمخالفته مثلا لمجتمعه وعمله في عمل غير مقبول إجتماعيا يشعر العامل بنفور المجتمع منه بسبب عمله وهو ما يظهر جليا في توافقه ورضاه عن علمه فالعامل مثلا الذي يعمل في مكان لإنتاج الخمر ونظير القيم الدينية والإجتماعية التي تتنافى وطبيعة هذا العمل، تجعل من الفرد الذي يؤديه يشعر بسوء التوافق المهني بسبب العمل الذي يقوم به والذي يتعارض مع قيمه، كما أن وسائل الإعلام و الإتصال هي في حد ذاتها عامل من عوامل التوافق المهني خاصة إذا أدت الدور الإيجابي المرجو منها في تربية الأطفال تربية سليمة، ومنه تعزز توافقهم العام وتوافق العمال من خلال توعيتهم بأهمية العمل ودوره في بناء الإقتصاد وزرع الثقافة الوطنية في العمل أو ما يسمى بسلوك المواطنة التنظيمي، وباعتبار الفرد ابن بيئته فهو يؤثر ويتأثر بها، وبالتالي تعد البيئة الخارجية عاملا مهما في التوافق المهني.

## المحاضرة الثانية عشر: الآثار والنتائج المترتبة عن سوء التوافق المهني.

**الهدف العام:** تحديد ومعرفة نتائج سوء التوافق المهني.

### الأهداف الإجرائية:

- تحديد مفهوم سوء التوافق المهني.

- معرفة مظاهر سوء التوافق المهني.

- إدراك ومعرفة نتائج سوء التوافق المهني.

### تمهيد:

إن سوء التوافق المهني ينشأ عندما تكون الأهداف ليست سهلة التحقيق، أو عندما تحقق بطريقة لا يوافق عليها المجتمع، وكثير من جوانب سوء التوافق لا تحقق إشباعا بالكلية، وعلى أي حال، فإن خفض التوتر غير المرضي للحاجات يتضمن سوء التوافق إذن فسوء التوافق يمثل حالة عجز من جانب الفرد في أن يحقق حلا مناسباً لمشاكله وإرضاء موقفاً لحاجاته، ومن ثم يفشل في خفض توتراته بدرجة مرضية (فرج عبد القادر طه، 1992، ص37).

ويرى حامد عبد السلام زهران أن سوء التوافق المهني يشاهد مع ظروف العمل أو مع رفاق العمل أو عدم الرضا المهني بصفة عامة، وعدم الرضا عن الدخل أو التأثير السيئ لنوع العمل على الصحة العامة، وينتج عن ذلك عدم الإستقرار المهني، وترك العمل أو تغييره أو هجره والتحول إلى أعمال أخرى، ونتيجة لعدم الإستقرار المهني يحاول الفرد الدخول في مهنة أو مهن أخرى و تتعدد مهنة (حامد عبد السلام زهران، 1997، ص 167).

## 1. مظاهر سوء التوافق المهني:

أما مظاهر سوء التوافق المهني كما أشار إليها كامل محمد محمد عويضة فهي (كامل محمد محمد عويضة، 1996، ص 167-168):

- سوء إنتاج العامل من حيث الكيف وقلته من حيث الكم.
- كثرة الحوادث التي يتعرض لها العامل بالإضافة إلى وقوعه في أخطاء فنية كثيرة أثناء أداء عمله.
- إساءة استخدام الآلات والأدوات وكثرة الفاقد من المواد الخام.
- تمارض العامل وكثرة غيابه عن العمل بدون عذر وتثقله من عمل لآخر.
- يبدو على العامل أعراض اللامبالاة والكسل.
- صبح العامل أكثر شغبا في تعامله مع رؤسائه وزملائه.
- إسراف العامل في الشكوى وتبدوا عليه علامات ومظاهر التمرد على اللوائح والتعليمات والرؤساء بالمصنع وعدم الإنصياع لهم.
- السلوك العدواني والتخريبي للعامل وتحريض زملائه من العمال على الشكوى والتمرد ضد اللوائح ونظم العمل.
- نقص في كفاية العامل وقدراته وإستعداداته ومهاراته وعدم تناسبها مع متطلبات العمل الذي يؤديه أو لعدم تدريبه التدريب المناسب لأداء العمل أو من إعتلال صحته النفسية.
- عيب في البيئة المادية والاجتماعية.

## 2. الآثار والنتائج المترتبة عن سوء التوافق المهني:

باعتبار أن كل منظمة تهدف إلى تحقيق التوافق المهني للأفراد العاملين بها، بهدف ضمان فعالية أداء الأفراد ورفع الكفاية الإنتاجية للمنظمة، وهو ما يعد دليل قاطع أن لسوء

التوافق المهني العديد من الآثار والنتائج سواء على الفرد أو المنظمة التي يعمل بها تخشى المنظمة حدوثها، لأنها بقدر ما تمس الفرد فإنها تسري إلى الأداء العام للمنظمة بشكل واضح، وسنحاول تبين ذلك بالإشارة لأهم هذه النتائج المترتبة، الفردية منها التي تظهر على الفرد والتنظيمية التي تمس جماعة من الأفراد والمنظمة عينها.

## 1.2 الآثار والنتائج الفردية:

من بين أهم الآثار والنتائج التي تمس الفرد جراء سوء التوافق المهني، نذكر ما يلي:  
مدى إستمتاع الفرد بعلاقات إجتماعية:

إن بعض الأفراد أقدر من غيرهم على إنشاء علاقات إجتماعية، وعلى الإحتفاظ بالصدقات والروابط المتينة في المجموعات التي يتصلون بها، وتعتبر هذه العلاقات سندا وجدانيا هاما، ومقوما أساسيا من مقومات الصحة النفسية.

## الأعراض الجسمية:

في بعض الأحيان، يكون الدليل الوحيد على سوء التوافق هو ما يظهر في شكل أعراض جسمية مرضية، فالطب السيكماتي النفس جسمي، يؤكد لنا كثيرا من الإضطرابات الفسيولوجية تكون أساسا من الإضطراب في الوظائف النفسية.

## الإضطرابات النفسية:

وتقسم هذه الإضطرابات التي تمس توافق العامل إلى قسمين هما الذهان والعصاب، وإن كان مصطلح الذهان Psychoses يشير إلى الإضطرابات النفسية الشديدة التي تؤدي إلى خلل عقلي خطير، وشخصية مفككة الأوصال، وأبرز صفات الذهان تشويه الحقائق ونقص البصيرة، والفوضى الشديدة و الحادة في السلوك العام للشخص، أما العصاب Neurosis فهو شكل من أشكال سوء التوافق بلغ درجة واضحة من الشدة والأثر، حيث يؤثر في سلوك الفرد، ويؤذي صحته وكفايته الإنتاجية، وفائدته في المحيط الذي يعيش فيه، من غير أن

يجعله عاجزا عن الإنتاج، أو فاقدا لصلته مع المحيط، وتشمل فئة العصاب القلق Anxiety والإكتئاب Depression والأمراض السيكوماتية Psychosomatic Diseases وإضطراب الوظائف الإجتماعي Social Dysfunction (أحمد عيد مطيع الشخانة، 2010، ص 51-62).

## 2. الآثار والنتائج التنظيمية:

من بين أهم الآثار والنتائج المترتبة عن سوء التوافق المهني التي ترتبط بالمنظمة نشير لما يأتي:

### دوران العمل:

يقودنا التفكير المنطقي إلى إفتراض أنه كلما زادا رضا الفرد عن عمله، زاد الدافع لديه على البقاء في هذا العمل، وقل احتمال تركه للعمل بطريقة إختيارية، ولقد أجريت العديد من الدراسات لإختبار صحة هذا الفرض، وقد أظهرت كل تلك الدراسات بدرجات متفاوتة أن هناك علاقة سلبية بين الرضا عن العمل ومعدل دوران العمل بمعنى أنه كلما إرتفع الرضا عن العمل يميل دوران العمل إلى الإنخفاض (أحمد عيد مطيع الشخانة ، 2010، ص 243-244).

### الغياب:

نستطيع أن نتصور أن العامل يتخذ قرارا يوميا بما إذا كان سيذهب إلى العمل في بداية اليوم أم لا، ولاشك أن العامل المحدد لنوع القرار هو الفرص البديلة المتاحة للعامل إذا قرر عدم الذهاب إلى العمل، فإن كانت هذه الفرص مغرية ولها الأفضلية لدى العامل، فسوف يتغيب عن العمل والعكس صحيح، ومن العوامل الأساسية التي يمكن الإعتماد عليها في عملية التنبؤ بحالات الغياب عن العمل، الرضا عن العمل، والفرص هنا أنه إذا كان العامل يحصل على درجة من الرضا أثناء وجوده في عمله أكثر من الرضا الذي يمكنه الحصول

عليه إذا تغيب عن العمل، فنستطيع أن نتنبأ بأنه سوف يحضر إلى العمل والعكس صحيح من هذا التحليل نستطيع إفتراض وجود علاقة سلبية بين درجة الرضاء عن العمل وبين معدلات الغياب، وقد أثبتت الدراسات صحة هذا الفرض، ففي دراسة أجريت عام 1955 وجد الباحثون أن معامل الارتباط بين الرضا عن العمل ومعدلات الغياب في شركة أنترناشيونال هارفستر يصل إلى 0.52 وفي دراسة أخرى تبين أن معامل الارتباط هو 0.38 (أحمد عيد مطيع الشخانة، 2010، ص 243-244).

### حوادث العمل:

إن الحوادث الصناعية والإصابات شأنها شأن التغيب أو ترك العمل، إنما هي تعبير جزئي عن عدم رضاء الفرد عن عمله، وبالتالي إنعدام الدافع على أداء العمل بكفاءة وعدم الرغبة في العمل ذاته، وعلى هذا يميل الباحثون إلى إفتراض علاقة سلبية بين الرضاء وبين معدلات حوادث العمل والإصابات في العمل، وتفسر هذه الظاهرة بأن العامل الذي لا يشعر بدرجة عالية من الرضاء عن عمله، تجده أقرب إلى الإصابة، إذ أن ذلك هو سبيله إلى الابتعاد عن جو العمل الذي لا يحبه، ولكن هذا التفسير غير مقبول من بعض الكتاب لذا نجد فروم، يرجح الرأي القائل بأن الإصابات هي مصدر من مصادر عدم الرضاء عن العمل وليس العكس، وأيا كان التفسير فإن البحوث تدل على وجود تلك العلاقة السلبية بين نسبة الحوادث والإصابات، ودرجة الشعور بالرضا عن العمل (أحمد عيد مطيع الشخانة ، 2010، ص 244).

### أداء العمل:

إن المبدأ الأساسي الذي يتخلل فلسفة العلاقات الإنسانية هو أن هناك علاقة إيجابية بين الشعور بالرضا عن العمل وبين معدلات الأداء، بل إن الهدف الذي ترمي إليه هو زيادة الإنتاجية عن طريق زيادة رضا العامل عن عمله، فالدراسات التي أجريت بواسطة البحوث الإجتماعية التابعة لجامعة ميتشجان تلقي بعض الشك حول صحة هذه العلاقة، ففي بعض

الدراسات لم يستدل على وجود أية فروق في معدلات الرضاء عن الأجر، أو مركز العمل الإجتماعي، أو الزملاء بين مجموعات العمال ذوي الإنتاجية العالية ومجموعات العمال ذوي الإنتاجية المنخفضة، وكان رأي بريفليد وكروكت بعد أن قاما بإستعراض شامل لكل ما كتب عن هذا الموضوع، أنه ليس هناك دليل قاطع على تلك العلاقة الإيجابية بين الروح المعنوية للعمال ممثلة في الشعور بالرضا عن العمل وبين إنتاجيتهم) أحمد عيد مطيع الشخانة ، 2010، ص 245).

### إنعدام الرضا الوظيفي:

وقد أشار شافر Shaffer أن العمل الذي يبعث على الرضاء، بمعنى يحقق للفرد رضا عن عمله، هو من الأمور الهامة التي يكون لها تأثير طيب على صحته النفسية، وبالتالي يساعد الفرد على تحقيق التوافق الحسن) حسن أحمد حشمت، مصطفى حسين باهي ، 2006، ص 60-61).

### الكفاية في العمل:

تعتبر قدرة الفرد على العمل والإنتاج والكفاية فيها وفق ما تسمح به قدراتهم ومهاراتهم من أهم دلائل الصحة النفسية، فالفرد الذي يزاول مهنة أو عملا فنيا، تتاح له الفرصة لإستغلال كل قدراته، وتحقيق أهدافه الحيوية كل ذلك يحقق له الرضاء والسعادة النفسية) حسن أحمد حشمت، مصطفى حسين باهي ، 2006، ص 61-62).

إن مختلف النتائج المترتبة عن سوء التوافق المهني تعد جد وخيمة على المنظمة وهي تكلفها الكثير من الناحية المادية والبشرية، لذا فمن المهم جدا أن تولي المنظمة أفرادها العناية في محاولة لتحقيق التوافق المهني في العمل.

لعل الآثار والنتائج التي ترتبت عن سوء التوافق المهني جعلت الكثير من المنظمات اليوم تبذل المزيد من الجهود من أجل تحقيق التوافق المهني من خلال العناية بأفرادها مستخدمة

في ذلك العديد من الإستراتيجيات والتقنيات التي من شأنها تحقيق التوافق المهني كالاختيار المهني، والتدريب، وتعزيز الصحة النفسية من خلال مختلف البرامج، وتوفير ظروف العمل المناسبة، وحل مشكلات العمل، وتوفير بيئة العمل، وغيرها من الإستراتيجيات التي من شأنها زيادة التوافق المهني لدى العامل.

## قائمة المراجع:

1. إبراهيم شوقي عبد الحميد (1998)، علم النفس وتكنولوجيا الصناعة، دار الطباعة قباء، القاهرة، مصر.
2. إجلال محمد سرى (2000)، علم النفس العلاجي، ط2، دار عالم الكتب، القاهرة، مصر.
3. أحمد عزت راجح (1970)، علم النفس الصناعي، دار الكتب الجامعية، الإسكندرية، مصر.
4. أحمد عزت راجح (دس)، أصول علم النفس، ط 9، المكتب المصري الحديث، الإسكندرية، مصر.
5. أحمد عيد مطيع الشخانة (2010)، التكيف مع الضغوط النفسية، ط 1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
6. أحمد محمد مبارك الكندري (1992)، علم النفس الأسري، ط 1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
7. أحمد، عكاشة (1999)، المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) والدلائل الإرشادية التشخيصية، منظمة الصحة العالمية، مكتب الشرق الأوسط، القاهرة، مصر.
8. أسماء، بوعود (2014)، الاضطرابات النفسية بين السيكولوجيا الحديثة والمنظور الإسلامي، لجنة البحث والدراسة في التراث النفسي، ع 8، مؤسسة العلوم النفسية العربية، تونس.
9. بديع محمود القاسم (2001)، علم النفس المهني بين النظرية والتطبيق، ط 1، مؤسسة الوراق، عمان، الأردن.
10. برنامج غزة للصحة النفسية (2015)، دليل تدريبي الصحة النفسية وحقوق الإنسان، برنامج غزة للصحة النفسية، غزة، فلسطين.

11. حامد عبد السلام زهران (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط 3، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
12. حامد عبد السلام زهران (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 4، دار عالم الكتاب، القاهرة، مصر.
13. حسن أحمد حشمت، مصطفى حسين باهي (2006)، التوافق النفسي والتوازن الوظيفي، ط1، الدار العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
14. رمضان محمد القذافي (1998)، الصحة النفسية والتوافق، ط 3، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
15. سمية الجعافرة، فارس حلمي (2005)، الصحة النفسية للعاملين وعلاقتها ببعض جوانب بيئة العمل في قطاع الصناعات الدوائية الأردنية، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، م32، ع2، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
16. سهير كامل أحمد (1999)، الصحة النفسية والتوافق، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية ، مصر.
17. الشربيني زكريا وآخرون (2008)، علم النفس الصناعي والتنظيمي، مكتبة الشقري للنشر والتوزيع، الرياض، المملكة العربية السعودية.
18. صالح حسن أحمد الداهري، وهيب مجيد الكبيسي (دس)، علم النفس العام، ط 1، مؤسسة حمادة للخدمات والدراسات الجامعية، دار الكندي للنشر والتوزيع، أربد، الأردن.
19. صالح حسين الداهري (2005)، سيكولوجية التوجيه المهني ونظرياته، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
20. صلاح أحمد مرحاب (1989)، سيكولوجية التوافق النفسي ومستوى الطموح، ط 1، دار الأمان للنشر والتوزيع، الرباط، المملكة المغربية.

21. عباس محمود عوض (1987)، دراسات في علم النفس الصناعي والمهني، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
22. عباس محمود عوض (1996)، الموجز في الصحة النفسية، ط 1، دار المعارف، القاهرة، مصر.
23. عباس محمود عوض (1994)، علم النفس الإجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
24. عبد الحميد محمد الشادلي (2001)، التوافق النفسي للمسنين، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
25. عبد الرحمان بن أحمد الهيجان (2004)، علم النفس المهني، وزارة التربية والتعليم، الرياض، المملكة العربية السعودية.
26. عبد العزيز القويصي (1952)، أسس الصحة النفسية، ط 4، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
27. عبد العزيز بن عبد الله الأحمد (1999)، الطريق إلى الصحة النفسية عند ابن القيم الجوزية وعلم النفس، سلسلة الدراسات الجامعية، ط 1، دار الفضيحة، الرياض، المملكة العربية السعودية.
28. عبد الغني صلاح الدين (2000)، في الصحة النفسية، ط 1، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر.
29. عبد الفتاح دويدا (1995)، أصول علم النفس المهني، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
30. عطا محمد أبو غالي، نادرة غازي بسيسو (2009)، التوافق المهني وعلاقته بأساليب إدارة الصراع لدى مديري المدارس الثانوية في محافظات غزة، مجلة الجامعة الإسلامية، ع2، م 7، سلسلة الدراسات الإنسانية، عمادة البحث العلمي، الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

31. عفراء إبراهيم خليل العبيدي (2019)، الصحة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من أطفال الشوارع في مدينة بغداد، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، ع1.
32. عويد، سلطان المشعان (1993)، علم النفس الصناعي، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط1، بيروت، لبنان.
33. غادة أبو مراد، نور الكيك ساندرا، حجل حنا وسام خير، ساره أبو زكي (2015)، تحليل الوضع وإستراتيجية الصحة النفسية وإستخدام المواد المسببة للإدمان وقاية، تعزيز وعلاج، وزارة الصحة العامة، ط2، منظمة الصحة العالمية.
34. فرج عبد القادر طه (2001)، علم النفس الصناعي و التنظيمي، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة ، مصر.
35. فرج عبد القادر طه (1992)، علم النفس الصناعي والتنظيمي، ط 7، دار المعارف، القاهرة، مصر.
36. فرج عبد القادر طه (1993)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار سعاد الصباح، الكويت.
37. فريد بكيس (2013)، ظاهرة الطلاق وأثرها على الحصاة النفسية للمرأة تحليل نفسي إجتماعي، مجلة معارف، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، ع14، جامعة البويرة، الجزائر.
38. فقيه العبد (2007)، أهمية الصحة النفسية للطلاب الجامعي دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة جامعة تلمسان الجزائر، مجلة جامعة دمشق، م 23، ع 2، جامعة دمشق ، سوريا.
39. فيكرام باتل (2008)، الصحة النفسية للجميع، ط 1، ترجمة علا عطايا، غسان عيسى، غانم بيبي، ساره أبو غزال، ورشة الموارد العربية، بيروت لبنان.
40. القريطي، عبد المطلب، الشخص عبد العزيز (1992)، مقياس الصحة النفسية للشباب، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

41. كامل محمد محمد عويضة (1996)، علم النفس الصناعي والمهني، ط 1، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.
42. كثارسيس (2015)، الصحة النفسية في السجون اللبنانية دراسة حول معدل انتشار الإضطرابات النفسية الشديدة لدى السجناء في سجنى بعدا ورومية، المركز اللبناني للعلاج بالدراما، بيروت، لبنان.
43. كمال الدسوقي (1973)، علم النفس ودراسة التوافق، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.
44. ماري دي سيلفا، كيارا ساميلي (2013)، الصحة النفسية تغيير الحياة نحو الأفضل تعزيز المجتمعات: إبتكارات في الصحة النفسية، تقرير مجموعة عمل الصحة النفسية 2013، مؤتمر القمة العالمي للإبتكار في الرعاية الصحية.
45. مجدي أحمد محمد عبد الله (1996)، علم النفس العام، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
46. محمد زهير حسين جنجون (2017)، الإغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى الطالبة النازحين في المرحلة المتوسطة، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، جامعة بابل، اب 2017، ع34.
47. محمود الزيادي (1969)، علم النفس الإكلينيكي، دار الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
48. محمود السيد أبو النيل (1994)، الأمراض السيكوسوماتية، ط 2، م 1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
48. محمود السيد أبو النيل (2014)، الصحة النفسية، برنامج التعليم المفتوح، كلية الآداب، شعبة التنمية الإجتماعية، جامعة عين شمس، مصر.
49. مخيمر صلاح (1972)، المدخل إلى الصحة النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

50. مصطفى عشوي (2003)، مدخل إلى علم النفس المعاصر، ط 2، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر.

51. مصطفى فهمي (1978)، التكيف النفسي، دار مصر للطباعة، القاهرة، مصر.

52. مصطفى فهمي (1995)، الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف، ط 3، مطبعة الخانجي، القاهرة، مصر.

53. منظمة الصحة العالمية (2005)، تقرير مختصر تعزيز الصحة النفسية، قسم الصحة النفسية وتعاطي العقاقير والمواد بالتعاون مع جامعة ملبورن ومؤسسة فيكتوريا لتعزيز الصحة، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، القاهرة، مصر.

54. منظمة الصحة العالمية (2005)، الوقاية من الاضطرابات النفسية التدخلات الفعالة والخيارات السياسية، تقرير منظمة الصحة العالمية، قسم الصحة النفسية وتعاطي العقاقير والمواد، مركز البحوث الوقائية، جامعة نايجميجين وجامعة ما استريخت، منظمة الصحة العالمية، مكتب الشرق الأوسط، القاهرة، مصر.

55. منظمة الصحة العالمية (2008) الوقاية من الأمراض غير السارية في أمكنة العمل عن طريق النظام الغذائي والنشاط البدني، منظمة الصحة العالمية، المنتدى الإقتصادي العالمي.

56. موسى جبريل وآخرون (2008)، التكيف ورعاية الصحة النفسية، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، مصر.

57. موسى جبريل وآخرون (1994)، علم النفس الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

58. Anne Foro, Daniel Beauregard, Johanne Laverdure, In Louise Fournier (2000), Science advisory report on effective interventions in mental health promotion and mental disorder prevention, INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, LIBRARY AND ARCHIVES CANADA, may.

- 59.BEST F. HOSELITZ, The city, the factory., and Economic Growth»American Economic Review may.
- 60.Centre for Addiction and Mental(2007), Best practice guidelines for mental health promotion programs: Children (7–12) & youth (13–19),Centre for Addiction and Mental Health Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto Toronto Public Health, Canada.
- 61.Heather Smith Fowler, Myriam Lebel(2013),Promoting youth mental health through the transition from high school – Literature review and environmental scan,The Social Research and Demonstration Corporation (SRDC) ,Ontario,April.
- 62.Helen Herrman,Eva Jané-Llopis(2012),The Status of Mental Health Promotion,Public Health Reviews, Vol. 34, No 2.
- 63.Johanna Wyn, Helen Cahill, Roger Holdsworth, Louise Rowling, Shirley Carson(2000),MindMatters, a whole-school approach promoting mental health and wellbeing,Australian and New Zealand Journal of Psychiatry MINDMATTERS, MENTAL HEALTH AND WELLBEING.
- 64.Keleher, H. & Armstrong, R(2005), Evidence-based mental health promotion resource. Report for the Department of Human Services and VicHealth, Melbourne.
- 65.Lee Knifton, Verona Watson(2011), A guide to promoting mental health in the workplace Mental Health Foundation, Scotland,March.
- 66.Ministry of Healthy Living and Sport(2009), Mental Health Promotion and Mental Disorders Prevention,Core Public Health Functions for BC, Ministry of Healthy Living and Sport.
- 67.WHO Library Cataloguing-in-Publication Data(2004), Prevention of Mental Disorders EFFECTIVE INTERVENTIONS AND POLICY OPTIONS,World Health Organization,Department of Mental Health and Substance Abuse,Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht, Geneva.
- 68.World Health Organization (WHO). (2001). Mental Health: strengthening mental health promotion (Fact sheet no. 202). Retrieved

February 22, 2007  
from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>.