

جامعة الجزائر2 أبو القاسم سعد الله  
كلية العلوم الاجتماعية  
قسم علم النفس

مدى فعالية برنامج إرشادي قائم على إكساب  
مشاعر الأمن النفسي للراشدين  
لرفع من مستوى صحتهم النفسية  
دراسة ميدانية على طلبة جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في تخصص الإرشاد النفسي والصحة  
النفسية

إشراف :  
أ. د/ ناصر الدين زبدي

إعداد الطالبة:  
يمينة فالح

السنة الجامعية: 2017-2018

جامعة الجزائر 2 - أبو القاسم سعد الله  
كلية العلوم الاجتماعية  
قسم علم النفس

**مدى فعالية برنامج إرشادي قائم على إكساب  
مشاعر الأمن النفسي للراشدين للرفع من مستوى  
صحتهم النفسية**

دراسة ميدانية على طلبة جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في تخصص الإرشاد النفسي  
والصحة النفسية

إشراف :  
أ. د/ ناصر الدين زبدي

إعداد الطالبة:  
يمينة فالج

السنة الجامعية: 2017-2018



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

( الَّذِیْنَ اٰمَنُوْا وَلَمْ یَلْبِسُوْا اِیْمَانَهُمْ بِظُلْمٍ اُولٰٓئِكَ لَهُمُ

الْاٰمَنُ وَهُمْ مُّهْتَدُوْنَ )

سورة الأنعام الآية (82)

## فهرس المحتويات

### الموضوع

### الصفحة:

ه	فهرس المحتويات:	01
و	شكر و عرفان	4
ز	ملخص الدراسة باللغة العربية	5
ط	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية:	6
01	مقدمة	10
4	الباب الأول: الجانب النظري:	14
5	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	12
6	1- إشكالية الدراسة	13
10	2- فرضيات الدراسة	15
14	3- التعاريف الإجرائية للمفاهيم	16
12	4- أهمية الدراسة	20
13	5- أهداف الدراسة	21
15	الفصل الثاني: الصحة النفسية خصائصها ونظرياتها	22
16	تمهيد	27
16	1- مفهوم الصحة النفسية	35
20	2- محددات الصحة النفسية	36
21	3- خصائص الأفراد الأصحاء نفسياً	37
22	4- عوامل تحقيق الصحة النفسية	38
27	5- نظريات الصحة النفسية	
35	6- إستراتيجيات تعزيز الصحة النفسية	
36	7- تقييم الصحة النفسية	
37	خلاصة	
38	الفصل الثالث: الأمن النفسي أبعاده ونظرياته	

39	تمهيد
39	1- مفهوم الأمن النفسي
41	2- أبعاد الأمن النفسي
42	3- أهمية الأمن النفسي
45	4- النظريات المفسرة للأمن النفسي
49	5- أساليب تحقيق الأمن النفسي
51	6- تقييم الشعور الأمن النفسي
51	خلاصة
52	الفصل الرابع: البرنامج الإرشادي أسسه وجلساته
53	تمهيد
53	1- مفهوم البرنامج الإرشادي
55	2- الأسس النفسية لبناء البرنامج الإرشادي
56	3- الأسلوب الإرشادي المتبع
57	4- النظرية الإرشادية و العلاجية المستخدمة
59	5- المنهج المتبع
60	6- البرنامج الإرشادي
60	7- خطوات تصميم البرنامج الإرشادي
62	خلاصة
63	الباب الثاني: الجانب الميداني
64	الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية
65	تمهيد:
65	1- الدراسة الاستطلاعية
66	2- متغيرات الدراسة
67	3- منهج المتبع في الدراسة
69	4- عينة الدراسة

71	5- أدوات جمع البيانات.....
75	6- الخصائص السيكومترية لأدوات جمع البيانات.....
78	7- التقنيات الإحصائية المستخدمة.....
79	..... خلاصة
80	الفصل السادس: نتائج الدراسة.....
81	تمهيد:.....
81	1- عرض نتائج الدراسة.....
89	2- تفسير نتائج الدراسة.....
94	3- مناقشة نتائج الدراسة.....
105	4- استنتاج عام.....
107	..... خلاصة
108	..... خاتمة
109	..... المراجع
115	..... الملاحق
116	ملحق رقم 1: مقياس الصحة النفسية للراشدين.....
123	ملحق رقم 2: مقياس الأمن النفسي.....
125	ملحق رقم 3: البرنامج الإرشادي لتنمية الصحة النفسية للراشدين.....
	ملحق رقم 4: جداول اختبار فرضيات الدراسة باستخدام برنامج
133	.....SPSS-21

فهرس الجداول:

الموضوع	الصفحة
جدول رقم 1: نتائج حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وجيتمان لمقياس الصحة النفسية	
للراشدين.....	95
جدول رقم 2: بدائل التصحيح لمقياس مشاعر الأمن النفسي.....	
جدول رقم 3: نتائج حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وجيتمان لمقياس ماسلو للأمن النفسي.....	97
جدول رقم 4: عرض نتائج الفرضية الأولى.....	100
جدول رقم 5: عرض نتائج الفرضية الثانية.....	102
جدول رقم 6: عرض نتائج الفرضية الثالثة.....	104
جدول رقم 7: عرض نتائج الفرضية الرابعة.....	104
جدول رقم 8: عرض نتائج الفرضية الخامسة.....	107
جدول رقم 9: عرض نتائج الفرضية السادسة.....	107
جدول رقم 10: عرض نتائج الفرضية السابعة.....	108
جدول رقم 11: عرض نتائج الفرضية الثامنة.....	110

## شكر وعرهان:

الحمد لله رب العالمين حمدا كثيرا طيبا مبارك فيه ملئ السماوات ملئ الأرض  
وملئ ما شاء الله من بعد، اللهم لا مانع لما أعطيت ولا معطي لما منعت ولا ينفع ذا  
الجد منك الجد، الحمد والشكر لله أن وفقني لإنجاز هذا العمل.

وأسمى آيات الشكر والعرهان لأستاذي الفاضل الأستاذ الدكتور ناصر الدين زبدي  
الذي أشرف على إنجاز هذا العمل رغم مسؤولياته العديدة وتفاني بكل جديته التي  
عهدا فيه الجميع على تقديم التوجيهات الملاحظات العلمية التي كانت نبراسا  
للبحث العلمي الموضوعي الجاد.

كما أتقدم بجزيل الشكر العرفان لجميع أفراد الأسرة الجامعية لقسم علم النفس  
بجامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر2، الذين طالما سهروا على إنجاز البحث العلمي  
للدراسات العليا بهذه الجامعة، دتم منارة للبحث العلمي في الجزائر.  
ثم جزيل الشكر والعرهان الامتنان إلى روح الأستاذ الدكتور عبد المجيد واحدي  
رحمه الله وأسكنه فسيح جناته.

الطالبة: يمينة فالح

## ملخص الدراسة :

عالجت هذه الدراسة موضوع فعالية برنامج إرشادي لتنمية الصحة النفسية بتحقيق الأمن النفسي لدى الراشدين، من خلال تصميم برنامج إرشادي يهدف إلى تحقيق أبعاد الأمن النفسي لدى الراشدين، اعتماداً على نظرية الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لتحسين مستوى صحتهم النفسية وعلاج اضطراب صحتهم النفسية، ولقد تم الاعتماد على مقياس الصحة النفسية للراشدين المعدل حسب الدليل التشخيصي الرابع، Dsm4، ومقياس الشعور بالأمن النفسي بعد التأكد من خصائصهما السيكومترية خلال الدراسة الاستطلاعية، كما تم تطبيق الدراسة الأساسية المتمثلة في البرنامج الإرشادي، الذي صمّمناه بعد وقوفنا على العديد من الدراسات السابقة. وخلصنا من خلال النظر فيها إلى أن الأمن النفسي للراشدين يتكون من أبعاد ثمانية هي: التحرر من الخوف، الثقة بالنفس، إدراك الآخرين بوصفهم ودودين وتبادل الاحترام معهم، إدراك العالم كبيئة عادلة آمنة، الثقة بالآخرين، التفاؤل وتوقع الخير، الاستقرار الانفعالي وتقبل الذات، وبعد تصميم البرنامج الإرشادي وفق الصورة الملائمة تم تطبيقه، خلال شهر أبريل 2016 على عينة قوامها 22 طالباً من طلبة السنة الأولى علوم اجتماعية، باعتبارهم راشدين لاحظنا عليهم انخفاض مستوى صحتهم النفسية من خلال التعامل معهم، ومن خلال تطبيق القياس القبلي للبرنامج الإرشادي، وبعد حساب النتائج تبين لنا أن جميع نتائج الفرضيات الجزئية الثمانية تدل على فعالية البرنامج الإرشادي المطبق في تنمية الصحة النفسية لدى الراشدين، إي أنه توجد فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح تطبيق البرنامج الإرشادي في كل من الصحة النفسية والأمن النفسي، وتوصلنا إلى خلاصة مفادها أن تحقيق الأمن النفسي لدى الراشدين يتم من خلال مناقشة أفكارهم اللاعقلانية المسببة لانعدام مشاعر الأمن النفسي، واستبدالها بأفكار عقلانية يؤدي إلى تنمية الصحة النفسية لدى الراشدين.

**Abstract:**

The current study treated the subject of the effectiveness of a counseling program for enhancing mental health. It also aimed to achieve psychological security among adults, through building a counseling , which aimed to achieve the dimensions of psychological security among adults, and which based on the theory of counseling and rational emotional and behavioral treatment, to improve their mental health and cure their health disorders. The adult mental health test adjusted according to the " DSM4 ", has been adopted, after examining its psychometric characteristics in the exploratory study. We have also applied the principle study which was the counseling program, that we designed after we had consulted many previous studies. We have concluded after examining, these studies that adult psychological security consists of eight dimensions: freedom from fear, self-confidence, recognizing thers as friendly and respecting them, recognizing the world as a just and secure environment, trusting others, optimism and anticipation of good, emotional stability and self-acceptance , And after the designing the counseling program according to the appropriate picture, was implemented, it during the month of April 2016. on a sample of 22 students of first-year students of social sciences, We noted their low level of mental health through dealing with them

And though the application of tribal measurement of the indicative program. that we observed through dealing with them. After calculating the results we concluded that the eight partial hypotheses, show the effectiveness of the applied counseling program for developing the mental health among adults. That is to say, there are differences between the control and experimental groups in favor of the application, of the counseling program in both mental health, and psychological security. Moreover, we concluded that the achievement of psychological security of adults, is by discussing their irrational ideas causing feelings, of Psychological insecurity development and replace them with rational, ideas that lead to the development of mental health in adults.

## مقدمة:

يهدف الإنسان في حياته إلى تحقيق السعادة وجعل حياته هادئة مطمئنة، فيحاول أن يدفع عن نفسه وأهله وممن تربطه بهم صلة القرابة أو الصداقة أو الإنسانية كل أسباب الشقاء والبلاء، ولاشك أن أهم العوامل لتحقيق ذلك التمتع بالصحة التامة والعافية الدائمة. فالصحة أهم وأعظم نعم الله عز وجل على الناس و بها يستطيع الإنسان أن يحقق أهدافه في الحياة، فالفكر والعمل والإبداع والاختراع نتائج مباشرة للصحة فإذا مرض الإنسان قل فكره وعمله وقتلت فيه كل بوارد الإبداع و الاختراع، فعن ابن عباس رضي الله عنهما قال: قال النبي صلى الله عليه وسلم " نعمتان مغبونٌ فيهما كثيرٌ من الناس الصِّحة والفراغ" (رواه البخاري)

فنعمة الصحة من أهم النعم لأن الإنسان من دونها يعيش الألم والمعاناة ولا يقوى على القيام بأبسط أمور حياته اليومية.

لذلك كان من أهم الأهداف التي تسعى منظمة الصحة العالمية لتحقيقها أنه: " يجب أن يحرز جميع الناس أعلى مستوى من الصحة"، وترتبط هذه الصحة الجسمية بالصحة النفسية، فليست الصحة النفسية الخلو من الأمراض والوقاية من حدوثها فحسب بل هي الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية في الحياة، فقد وصفت منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية كما يلي: ".... حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته الخاصة، ويمكن أن يتغلب من خلالها على الاجتهادات العادية في الحياة، ويمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة، ويستطيع المساهمة في مجتمعه"

إن هذا الإحساس الإيجابي بالصحة النفسية هو القاعدة والأساس للعافية والوظيفة الفعالة من أجل الفرد والمجتمع، ويتوافق هذا المفهوم الجوهرى للصحة النفسية مع مجالات متفاوتة من التفسيرات حسب مختلف الثقافات والمجتمعات.

وتؤثر العديد من العوامل الخاصة بالفرد نفسيا وبيولوجيا والأخرى الخاصة ببيئته المادية والاجتماعية في الصحة النفسية، وربما تفسر سرعة اضطراب الصحة النفسية لدى العديد من الأفراد في جميع المجتمعات بعوامل عديدة مثل فقدان الأمن واليأس وسرعة التغيير الاجتماعي، وتدني المستوى المعيشي ومخاطر العنف.

ويتبين من واقع رعاية الصحة النفسية عالميا وعلى مستوى الوطن العربي بشكل خاص أن هناك العديد من الاحتياجات الملحة تحول دون تعزيز الصحة النفسية للفرد والمجتمع، أو تمثل صعوبات لا بد من تجاوزها من أهم هذه الاحتياجات التي حددها تقرير ورشة العمل التشاورية الأولى بعنوان "الصحة النفسية لجيل جديد في البلدان العربية" هي غياب المفهوم الإيجابي للصحة النفسية، وغياب التدخلات الوقائية للصحة النفسية وكذا نقص الدراسات والأبحاث عن الصحة النفسية في الوطن العربي وارتفاع تكلفة العلاج النفسي، والمشكلات الإدارية المتعلقة بضعف الإشراف ونقص المراكز الخاصة والعمومية لرعاية الصحة النفسية، التي يتوجب وجودها بشكل ملح بحيث بشكل متكامل ومنسجم مع مراكز الصحة الجسمية العمومية.

أن التخفيف من معاناة الأفراد النفسية يتوقف على العمل الجاد في توفير مراكز عامة وخاصة لرعاية الصحة النفسية في جميع المجتمعات، تهدف إلى توفير خدمات وقائية و نمائية وعلاجية متخصصة لجميع الفئات العمرية من أطفال ومراهقين وراشدين و مسنين.

ويعتبر الأفراد الراشدون فئة مهمة نظرا لفعاليتها في التنمية المجتمعية وارتفاع المجتمعات في سلم التقدم الحضاري، لذا جاءت هذه الدراسة الميدانية كمحاولة علمية من أجل الاهتمام بتنمية الصحة النفسية للراشدين في المجتمع الجزائري وذلك بتقديم برنامج إرشادي وفق خطوات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لألبرت إيليس، يحوي هذا البرنامج علي تحقيق أبعاد الأمن النفسي، لان الأمن النفسي أهم حاجة إنسانية يفتقدها الراشدون في ظل العديد من الظروف الراهنة و عدم الاستقرار السياسي الذي تعاني منه العديد من الدول، فالراشدون غير آمنون نفسيا فيما يتعلق بدراساتهم ومهنتهم المستقبلية وحياتهم الاجتماعية والأسرية المستقبلية.

ولقد تضمنت الدراسة الحالية جانبا نظريا: واحتوى الفصل الأول على الإطار العام للدراسة وفيه العناصر الآتية: إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، التعاريف الإجرائية للمفاهيم، أهمية الدراسة أهداف الدراسة.

وتضمن الفصل الثاني الصحة النفسية خصائصها ونظرياتها ويحوي العناصر الآتية: مفهوم الصحة النفسية، محددات الصحة النفسية، خصائص الأفراد الأصحاء نفسياً، عوامل تحقيق الصحة النفسية، نظريات الصحة النفسية، إستراتيجيات تعزيز الصحة النفسية وتقييم الصحة النفسية.

وتضمن الفصل الثالث الأمن النفسي أبعاده وأساليبه تحقيقه وشمل العناصر الآتية: مفهوم الأمن النفسي، أبعاد الأمن النفسي، أهمية الأمن النفسي، النظريات المفسرة للأمن النفسي، أساليب تحقيق الأمن النفسي، تقييم الأمن النفسي. كما تضمن الفصل الرابع البرنامج الإرشادي أسسه وجلساته وفيه العناصر الآتية: مفهوم البرنامج الإرشادي، الأسس العلمية لبناء البرنامج الإرشادي، المنهج الإرشادي المستخدم، النظرية الإرشادية العلاجية المستخدمة، الأسلوب الإرشادي العلاجي المستخدم، المنهج الإرشادي وخطوات تصميم البرنامج الإرشادي.

أما الجانب الميداني فتضمن الفصل الخامس فيه إجراءات الدراسة الميدانية وتناولنا فيه العناصر الآتية: الدراسة الاستطلاعية، متغيرات الدراسة، منهج البحث، العينة، أدوات الدراسة، الخصائص السكومترية لأدوات الدراسة والأسلوب الإحصائي المستخدم. وتضمن الفصل السادس نتائج الدراسة من حيث: عرض وتحليل نتائج الدراسة، تفسير نتائج الدراسة، مناقشة نتائج الدراسة واستنتاج عام.

# الباب الأول: الجانب النظري

## الفصل الأول:

### الإطار العام للدراسة

1 - إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3 - التعاريف الإجرائية للمفاهيم

4 - أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

## 1 - إشكالية الدراسة:

تعتبر الصحة النفسية مطلب أساسي للحياة الإنسانية، ويعتبر الفرد في حياته اليومية ناجحاً أو أقل نجاحاً على حسب ما يصدر منه من أفكار ومشاعر وسلوكيات تحقق أهدافه أو لا تحققها، فهو يفكر ويسلك تجاه نفسه وتجاه الآخرين وله إمكانات شخصية من أجل تحقيق مطالبه في الحياة ويتميز شخص عن آخر بالصحة النفسية، أي بميزات الصحة النفسية التي تجعله أقل أو أكثر إحساساً بالسعادة في حياته، بقدر ما لديه من مقومات الصحة النفسية.

فإذا كانت الصحة النفسية لا يعبر عنها الخلو من الأمراض الجسدية والنفسية فحسب بل تتجاوز ذلك إلى الإحساس الإيجابي بالكفاية الذاتية والاجتماعية والارتقاء في مراتب الرفاهية السيكلوجية، أما انحرافات السلوك فتعبر عن التوافق غير المناسب وتفصح عن انحراف في الصحة النفسية، فالأشخاص ذوو الصحة النفسية يتميزون تجاه أنفسهم بارتياح ورضا وسرور ولا تهدمهم عواطفهم من مخاوف وغضب ومحبة وحسد أو شعور بالقلق والجرم، ويسيرون غير متأثرين بما يصادفهم من فشل في الحياة. كما أنهم متسامحون ومتساهلون مع أنفسهم ومع الآخرين.

ويحترم أصحاب الصحة النفسية أنفسهم ويشعرون أنهم قادرون على مجابهة معظم ما يتعرضون له في الحياة، ولا يقللون من قدراتهم ولا يقدرونها أكثر مما هي عليه وينالون الرضى من مباحج يومية بسيطة.

وتظهر مواقف الأصحاء نفسياً في أنهم يتخذون مواقف صحيحة تجاه الآخرين، وقيمون علاقات حسنة ومرضية وثابتة مع الآخرين، كما ينتظرون أن يثقوا بالآخرين ويحبونهم ويتأكدون أن الآخرين يثقون بهم ويحبونهم بدورهم، ويحترمون الفروق التي يجدونها بين الناس، ولا يضايقون الآخرين ولا يسمحون للآخرين بأن يضايقوهم، ويشعرون أنهم جزء من الجماعة ويشعرون بالمسؤولية تجاه جيرانهم وإخوانهم في البشرية.

كما تظهر الدراسات التي أجريت حول الأشخاص الأصحاء نفسياً أنهم يتميزون بخصائص تؤهلهم للسعادة والكفاية في الحياة. فقد توصلت دراسة عبد

الرحمان السيد(1999) إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين التمتع بالمهارات الاجتماعية والتعبير عن المشاعر السلبية. والضبط الاجتماعي الانفعالي والتعبير عن المشاعر الإيجابية والإعراض الاكتئابية ، ولا توجد علاقة ارتباطيه بين الاتجاه السلبي نحو الحاضر والتمتع بالمهارات الاجتماعية. وتوجد علاقة ارتباطيه سالبة بين الاتجاه السلبي نحو الحاضر والمبادأة بالتفاعل لدى الإناث، والتعبير عن المشاعر السلبية لدى الذكور، كما توجد علاقة ارتباطيه سالبة بين الاتجاه السلبي نحو المستقبل والتعبير عن المشاعر السلبية لدى الإناث والضبط الانفعالي الاجتماعي لدى الذكور (عبد الرحمان السيد محمد، 1999).

تشير هذه الدراسة إلى بعض خصائص الأفراد الأصحاء نفسيا وتبين اختلاف هذه الخصائص مع مميزات الشخصية المضطربة وارتباطها بها ارتباطا سالبا، كما تبين اختلاف الخصائص النفسية للإناث والذكور للأصحاء نفسيا وعلاقتها السالبة بالخصائص المرضية، وأهم خصائص الصحة النفسية التي أوردتها الدراسة هي التمتع بالمهارات الاجتماعية، الضبط الاجتماعي الانفعالي، التعبير عن المشاعر الإيجابية، المبادأة بالتفاعل وذكرت وجود بعض هذه الخصائص لدى الإناث وبعضها الآخر لدى الذكور ويرتبط ذلك باختلاف الخصائص النفسية للإناث والذكور.

بمعنى أن الخلو من الاضطرابات النفسية يزود الفرد بالمهارات الاجتماعية ليقدم المساندة الاجتماعية للآخرين ويسعى في تحقيق أمنهم النفسي.

وأوصت الدراسة بتصميم برامج علاجية خاصة القائمة على تنمية المهارات الاجتماعية والسلوك التوكيدي الايجابي وزيادة القدرة على الاستفادة من المساندة الاجتماعية المقدمة من قبل الآخرين، والتغلب على الشعور بالوحدة، وتوفير البرامج الوقائية التي تعمل على التعرف على الراشدين الذين يعانون من نقص في المهارات الاجتماعية ومساعدتهم على تنمية جوانب هذه المهارة وتحسين توافقهم النفسي والاجتماعي لتنمية صحتهم النفسية (عبد الرحمان السيد محمد، 1999، 106).

فالصحة النفسية وإن كانت مفهوم نسبي يترواح في درجته بين الأفراد فالصحة النفسية تزداد وتتأثر بالعديد من العوامل الإيجابية وهي ما نطلق عليها "بعوامل الطاقة"

للصحة النفسية وهي عوامل خارجية بيئية منها الصداقات، السياسات والتشريعات التي تساند وتدعم الشباب، الفرص والمعلومات المتاحة حول التحديات التي يواجهها الشباب، إضافة إلى العوامل الداخلية مثل الإيمان والرغبة في التغيير الإيجابي والمرونة في تحقيق الأهداف، وتعتبر هذه الطاقات والقدرات ذات أثر تراكمي يحصن ويحمي الفرد من السلوكيات الخطرة والعوامل المؤثرة على صحته النفسية (علا عطايا، غسان عيسى، 2006).

وتشير دراسة عبير قيسي(2006) حول بيولوجرافيا الصحة النفسية إلى أن أهم العوامل المؤثرة بشكل إيجابي أو سلبي الصحة النفسية في عديد من البلدان العربية هي: التربية والظروف المحيطة والصدمات، وأن أهم طرق معالجة الصحة النفسية هي: العلاج النفسي، والأدوية(علا عطايا، غسان عيسى،2006).

وتؤكد العديد من الدراسات والأبحاث أن اضطرابات الصحة النفسية ما هي إلا نتيجة لأسلوب الحياة غير السوي وغير السليم ويفسرون الاضطرابات الذهانية و الاضطرابات العصابية بأنها ظواهر لسوء التكيف في أوجه شخصية الفرد بمجموعها، ويجب الأخذ بالحسبان عند القيام بالمعالجة الأسباب المختلفة كافة التي تشمل العوامل الذاتية والبيئية التي أدت إلى تردي الصحة النفسية للفرد(سعيد جاسم الأسدي، عطاري محمد سعيد،2004).

ولقد تعددت طرق وأساليب العلاج النفسي الحديث وتنوعت تقنياته تبعا لتعدد نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ويعتبر العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، الوجهة الحديثة والمتطورة للعلاج النفسي الحديث بحيث يعتبر علاج مباشر وتعليمي يعتمد على أساس واضح في العملية العلاجية هو أن الاضطراب النفسي والانفعالي ليس بالضرورة نتيجة الأحداث المباشرة التي تقع في البيئة الخارجية للشخص كما يعتقد الشخص ذاته، وإنما ترجع إلى أفكار ذلك الشخص تجاه الحدث وتسمى بالأفكار اللاعقلانية، ومهمة المعالج النفسي وهي مساعدة المسترشد على دحض وتفنييد ومناقضة تلك الأفكار واستبدالها بأفكار عقلانية وبهذا يكتسب الشخص فلسفة جديدة في الحياة(جهاد محمود علاء الدين،2013).

ولقد أثبتت العديد من الدراسات العلمية فعالية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في علاج العديد من الاضطرابات النفسية أكثر من أنماط العلاجات النفسية الأخرى، نظرا لتمييز هذا الصنف العلاجي بالعديد من الميزات الإيجابية ومن بين هذه الدراسات نذكر دراسة: نشوة كرم دردير(2010) حول فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة وأثبتت النتائج فعالية البرنامج، وأشارت دراسة عبد الله محمد عبد الظاهر(2004) إلى فعالية العلاج العقلاني والتدريب السلوكي في خفض الفوبيا الاجتماعية، إضافة إلى دراسة منى العامري(2000) بعنوان فعالية برنامج العلاج العقلاني في علاج بعض حالات المدمنين العاديين لتعاطي المخدرات، إضافة إلى عديد من الدراسات الأخرى (نشوة كرم دردير،2010).

ونظرا لكون الدراسات السابقة بشكل عام والدراسات السابقة في الجزائر بشكل خاص لم تتناول العلاج العقلاني لتنمية الصحة النفسية للراشدين، فكل دراسة تناولت جزئية من جزئيات الصحة النفسية للفرد، تمثلت في القلق أو الاكتئاب أو الفوبيا وغيرها، جاءت الدراسة الحالية بهدف تنمية الصحة النفسية للراشدين باعتبارها ذلك الكل المتكامل لسواء شخصية الفرد، بحيث يعبر مقياس الصحة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية على مستوى الصحة النفسية للفرد، ويشمل مقاييس فرعية تتمثل في القلق والاكتئاب والعداوة وغيرها، والجانب الأساسي للرفع من مستوى الصحة النفسية في دراستنا الحالية هو تحقيق عامل أساسي يعتبر حاجة نفسية أساسية، والمتمثلة في الأمن النفسي.

فهناك العديد من العوامل التي تفقد الأفراد أمنهم النفسي بشكل يومي وباستمرار وهي أحداث الحياة اليومية الضاغطة وأهمها: عدم الاستقرار الزواجي، عدم الاستقرار المهني، الاغتراب، الصراع النفسي الاجتماعي، ضعف المساندة الاجتماعية، ضعف الإيمان بالله، التفكير اللاعقلاني وغيرها.

ويهدف الإرشاد والعلاج النفسي من خلال البرامج الإرشادية العلاجية بدءا بالتشخيص ثم الجلسات الإرشادية العلاجية ثم التقييم البعدي لنواتج العملية الإرشادية

العلاجية، لمعرفة مدى فعالية البرنامج الإرشادي العلاجي في الرفع من مستوى الصحة النفسية والأمن النفسي لدى الراشدين.

وتتضمن الجلسات الإرشادية العلاجية الأنشطة التي تنمي التفكير الإيجابي لدى الراشدين، وتصحح تشوہاتہم المعرفية حول ذواتهم وحول الآخرين وحول العالم، وذلك بإكسابهم مشاعر الأمن النفسي.

فما هي الخطة العلاجية بإتباع العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لبناء برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي للرفع من مستوى الصحة النفسية بتحقيق الأمن النفسي لدى الراشدين؟

ما هي خطوات مناقشة ودحض الأفكار اللاعقلانية لدى المسترشدين؟  
ما مدى فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي في الرفع من مستوى الصحة النفسية بتحقيق الأمن النفسي لدى الراشدين؟

## 2-فرضيات الدراسة:

### 2-1- الفرضية العامة:

توجد فعالية للبرنامج الإرشادي لتنمية الصحة بتحقيق الأمن النفسي لدى الراشدين.

### 2-2- الفرضيات الجزئية:

1 – توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي للبرنامج الإرشادي في مستوى الصحة النفسية.

2- توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي و البعدي للبرنامج الإرشادي في مستوى الصحة النفسية.

3- توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي للبرنامج الإرشادي في مستوى الصحة النفسية

4- توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للبرنامج الإرشادي في مستوى الصحة النفسية

- 5- توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي للبرنامج الإرشادي في مشاعر الأمن النفسي
- 6- توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة القياسين القبلي و البعدي للبرنامج الإرشادي في مشاعر الأمن النفسي
- 7 - توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية القياسين القبلي و البعدي للبرنامج الإرشادي في مشاعر الأمن النفسي
- 8- توجد فروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للبرنامج الإرشادي في مشاعر الأمن النفسي.

### 3- التعاريف الإجرائية للمفاهيم:

#### 3- 1- التعريف الإجرائي للبرنامج الإرشادي:

هو مجموعة من الجلسات الإرشادية التي تحوي إعادة البناء المعرفي للأفراد الراشدين ومناقشة أفكارهم اللاعقلانية المسببة لعدم الأمن النفسي المتمثلة في: الخوف من مصادر متعددة، عدم الثقة بالنفس، الإدراك الخاطئ للآخرين، الإدراك الخاطئ للعالم، عدم الثقة بالآخرين، عدم التفاؤل وتوقع الشر، عدم تقبل الذات. واستبدالها بأفكار عقلانية تجعلهم يشعرون بالأمن النفسي.

#### 3- 2- التعريف الإجرائي للصحة النفسية:

الصحة النفسية هي خلو الفرد من الاضطرابات النفسية الآتية التي يشملها مقياس الصحة النفسية للراشدين المعدل حسب الدليل التشخيصي الرابع، المطبق في الدراسة الحالية والمتمثلة في: الأعراض الجسمية للاضطراب النفسي، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، الفوبيا، البرانويا، الذهانية، الذي يؤدي به إلى الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية في الحياة.

كما نعرف الصحة النفسية إجرائيا: بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد في مقياس الصحة النفسية للراشدين، بحيث أن مجموع الدرجات في المقاييس

الفرعية لهذا الاختبار تقل عن المتوسط المحدد في سلم تصحيح الاختبار، مما يدل على أن الفرد يتمتع بالصحة النفسية

### 3-3- التعريف الإجرائي للأمن النفسي:

الأمن النفسي هو تحرر الفرد من الخوف مهما كان مصدره، و ثقته بنفسه، وإدراكه للآخرين بوصفهم ودودين وتبادل الاحترام معهم، وإدراك العالم كبيئة سارة دافئة وعادلة و آمنة، و الثقة بالآخرين وحبهم و الارتياح للتواصل معهم، والتفؤل والأمل وتوقع الخير و الاستقرار الانفعالي، وتقبل الذات.

كما يعرف على أنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد في مقياس ماسلو للشعور بالأمن النفسي

### 4- أهمية الدراسة:

- 1- بناء برنامج إرشادي يتم من خلاله تنمية الصحة النفسية للأفراد الراشدين من خلال تحقيق الأمن النفسي لهم، فالبرنامج الإرشادي إجراءات علمية مخططة ومنظمة تتطلب من الباحث النظرة المعمقة في موضوع بحثه كما تتطلب منه الخبرة والدقة العلمية وهذا ما يجعل من الموضوع مرجعا لباحثين آخرين.
- 2- إبراز أهمية الصحة النفسية لحياة الأفراد الراشدين الذين يعتبرون أساس التنمية المجتمعية، وإذا ارتبطت حياتهم بالعديد من العوامل المهددة لصحتهم النفسية مرتبطة بالدراسة، المهنة، الزواج، الأسرة والحياة الاجتماعية فإن هذا من شأنه أن يجعلهم يعيشون الاضطراب النفسي ويجعل منهم مصدرا لتعاسة من حولهم، وسببا من أسباب التخلف العلمي والتكنولوجي والحضاري.
- 3- إبراز خصائص الأفراد الأصحاء نفسيا وما تتميز به شخصياتهم من خصائص جسمية وعقلية ونفسية اجتماعية وما يميزهم عن غيرهم من المضطربين نفسيا، وكيف يمكن تفسير الاضطراب في الصحة النفسية من منطلق نظريات الصحة النفسية الأمر الذي يجعلنا نفهم العلاقة بين النظرية العلمية والعلاج النفسي.

4- إبراز أهمية الأمن النفسي للذات الإنسانية، فالأمن النفسي يتعلق بوجود الإنسان ومتى انعدام الشعور والإحساس بالأمن جاء الخوف الفزع والتهديد، وانعدمت حياة الإنسان فالأمن النفسي يتعلق بأمن الإنسان على نفسه ومالك وعرضه ودينه وأهله ووطنه.

#### 4-2- أهداف الدراسة :

##### 4-1- الأهداف النظرية:

- معرفة خطوات تحقيق الأمن النفسي للأفراد الراشدين من خلال تحديد أبعاد الأمن النفسي.
- تصميم برنامج إرشادي لتنمية الصحة النفسية للراشدين، يكون المنهج الإرشادي فيه جماعياً، مع الأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية.

##### 4-2- الأهداف التطبيقية:

- معرفة أثر البرنامج الإرشادي في تنمية الصحة النفسية للأفراد الراشدين من خلال تطبيق البرنامج الإرشادي على مجموعة تجريبية ومقارنة مستوى الصحة النفسية لأفرادها بعد البرنامج الإرشادي بمستوى الصحة النفسية لأفراد المجموعة الضابطة التي لا تستفيد من البرنامج الإرشادي.
- معرفة أثر البرنامج الإرشادي في تنمية الصحة النفسية للأفراد الراشدين، باعتبار البرنامج الإرشادي مصمم بناء على تقنيات الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، الذي يعتبر كل اضطراب وخلل في المشاعر هو نتيجة لتفكير غير عقلائي وخرافي.
- معرفة أثر تحقيق الأمن النفسي على تنمية الصحة النفسية لدى الراشدين
- تطبيق خطوات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في مناقشة الأفكار اللاعقلانية المسببة لمشاعر عدم الأمن النفسي و استبدالها بأفكار عقلانية تعزز الشعور بالأمن النفسي.

- معرفة خطوات تنمية الصحة النفسية للأفراد باعتبار الصحة النفسية للأفراد الراشدين هي كل متكامل يتحقق بخلو الفرد من الاضطرابات التي حددها مقياس الصحة النفسية للراشدين المعدل حسب الدليل التشخيصي الرابع، ويتفاوت الأفراد فيما بينهم في درجة الاضطراب، لذا فهم يتفاوتون فيما بينهم في حاجاتهم للإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، وذلك حسب ما يعبرون عنه أثناء جلسات البرنامج الإرشادي.

## الفصل الثاني:

### الصحة النفسية، خصائصها ونظرياتها

#### تمهيد

- 1 - مفهوم الصحة النفسية
- 2- محددات الصحة النفسية
- 3 -خصائص الأفراد الأصحاء نفسيا
- 4- عوامل تحقق الصحة النفسية
- 5- نظريات الصحة النفسية
- 6- إستراتيجيات تعزيز الصحة النفسية
- 7 - تقييم الصحة النفسية للراشدين

#### خلاصة

## تمهيد:

تعتبر الصحة النفسية وتعتبر عن الوقاية بمستوياتهما الثلاث من الأمراض والاضطرابات النفسية، فنحن نبحث عن مجتمعات صحية نفسيا يمتاز أفرادها بصفاء صفحتهم النفسية، الأمر الذي يعبر عن الفطرة الإنسانية السوية الخيرة، وهو الخلق الذي تجلى في الجبل الأولين، وتعتبر عن الجوانب الإيجابية لدى الأفراد التي تحركهم نحو الرقي وبناء الحضارة، فإذا كنا نخطط لبناء مجتمعات تتمتع بالصحة النفسية فما هي المستويات التي يجب أن نوفرها لتفعيل إمكانات الأفراد وتمكينهم من اكتساب خصائص الصحة النفسية، فالصحة النفسية هي:

### 1- مفهوم الصحة النفسية:

تعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها الحالة المثلى من الإحساس البدني الجسدي والنفسي، وليست غياب المرض، ويشكل الشخص السليم كلية "fully functioning person" عند كارل روجيرز، أي الشخص الذي يكون منسجما مع ذاته متعاطفا معها و قادر على التعبير بحرية عن مشاعره وخبراته الانفعالية، ويملك مفهوما واقعا عن ذاته، وهذا حسب المعيار المثالي (رضوان جميل سامر، 2009).

### علم الصحة النفسية:

ويعرفه مرسى (1988) بأنها علم تطبيقي للمعارف النفسية، يهدف إلى مساعدة الناس على تنمية أنفسهم وتحسين ظروف حياتهم ، وأن يواجهوا الأزمات والصعاب بصبر وثبات وأساليب توافقية مباشرة، ويستخدم المنهج العلمي في تفسير علامات الصحة النفسية من حيث قوتها أو ضعفها وفي تنمية الصحة النفسية في البيت والمدرسة والعمل والمجتمع وفي دراسة الانحرافات النفسية وطرق تشخيصها وتحديد عوامل الخطر وطرق الوقاية منها وأساليب علاجها والتنبؤ بما يمكن عمله لكي يحقق الإنسان صحته النفسية (رضوان جميل سامر، 2009).

**تعريف ألما اتا ( Alma atta ):** الصحة النفسية هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا لا مجرد انعدام المرض أو العجز، وإن بلوغ أرفع مستوى صحي ممكن هو حق أساسي من حقوق الإنسان، بغض النظر عن اللون أو الخلفية أو الديانة أو النوع الاجتماعي أو السن أو القدرات أو التوجه الجنسي أو الانتماء الطبقي، كما تعتبرها تلك الحالة من العافية التي تسمح للفرد باستخدام كافة طاقاته وقدراته، والتكيف مع ضغوط الحياة والعمل المنتج المثمر والمساهمة البناءة في مجتمعه(عطايا علا،2006، (6).

**الصحة النفسية:** هي التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة مع القدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، مع الشعور الإيجابي بالنشاط والحيوية، ويقصد بالتوافق أن تكون الوظائف الجسمية متعاونة (منسجمة) تعاوننا تماما لصالح الجسم كله فلا يجوز في الحالة الصحية أن يقوم عضو بنشاط أكبر أو أقل مما يتطلبه الجسم كله لأن ذلك يؤدي إلى حالة مرضية.

ومعنى التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة هو خلو المرء من النزاع الداخلي كوقوعه بين اتجاهين مختلفين، كأن يتردد بين تحقيق كرامته في نظر نفسه، وإشباع جوعه عن طريق السرقة وغير ذلك، والواجب أن يكون المرء بحيث لا يقع في نزاع داخلي، أي يكون قادرا على الجزم بمشكلاته بناء على فكرة أو فلسفة معينة فخلو المرء من النزاع وما يترتب عليه من توتر نفسي وتردد، وقدرته على حسم النزاع حال وقوعه هو الشرط الأول للصحة النفسية، ويمكن الوصول إليه عن طريق فلسفة دينية أو اجتماعية أو خلقية أو غير ذلك من الاتجاهات المحدودة، ووظيفة الحياة النفسية بمختلف عناصرها هي تكيف المرء لظروف بيئته الاجتماعية والمادية، وهذه البيئة متغيرة، وهذا التغير يثير مشكلات يقابلها الإنسان بحالات التفكير والانفعال ومختلف أنواع السلوك، ولكن التغيرات التي تحدث قد تكون شديدة لدرجة خارجة عن الحد الذي يقوى العقل البشري على مقابله والتكيف له، وهنا تنشأ الحالات المرضية التي تتطلب الإرشاد والعلاج النفسي، لذا كان لابد من تعاون الوظائف النفسية المختلفة، ولا بد من تقويتها

لمقاومة التغيرات العادية وضروري فوق ذلك أن يكون هناك إحساس إيجابي بالسعادة والكفاية، وهذا الشعور هو في العادة دليل للفرد على كونه في حالة جيدة من حيث صحته النفسية (جمال أبو دلو، 2009، 34-35)

**الصحة النفسية:** حالة إيجابية تتضمن قدرة الفرد على التكيف والتوافق مع الذات ومع الآخرين في البيئة المحيطة، كذلك قدرة الفرد على تحقيق الذات واستغلال القدرات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن، ويساعد كل ذلك الفرد على مواجهة مطالب الحياة، والتمتع بصحة العقل والجسم حيث يعيش في سعادة ويكون سلوكه سويًا وفعالًا ومنتجًا، وليس مجرد غياب أعراض المرض النفسي (أبو زعيزع عبد الله، 2009، 165)

ومن منظور التنشئة الاجتماعية "هوريان" (Horian): يرى أن الصحة النفسية عبارة عن حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما، وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية لشخص ما متناسبة مع إمكاناته وقدراته وأهدافه التي يضعها لنفسه ومع الظروف الموضوعية للحياة.

والصحة النفسية لحظة توازن واجب تحقيقها في كل لحظة من لحظات الحياة، إنها النتيجة الراهنة لبناء كفايات التصرف والحفاظ عليها والتي يمارسها الإنسان نفسه، والتضرر في الصحة النفسية يكون عندما يتواجد الفرد في مجال أو أكثر من مجالات الحياة ولديه متطلبات لا يمكن تذييلها وإنجازها ضمن الإطار الاجتماعي الذي يعيش فيه وضمن المراحل الحياتية التي يمر بها، ويمكن لذلك التضرر أن يتجلى على شكل أعراض من الاضطراب النفسي والاجتماعي والجسدي.

ويتمتع الإنسان بالصحة النفسية عندما يتمكن من بناء علاقاته الاجتماعية بشكل فعال ويتمكن من التوافق والاندماج مع أفراد مجتمعه عندما يستطيع تكيف حياته الخاصة مع الظروف المعقدة والمتنوعة للمحيط، عندما يتمكن فضلا عن ذلك من تقرير مصيره وتحقيق التوازن بين إمكاناته البيولوجية والوراثية والنفسية والجسدية، ومن هذه الناحية يمكن اعتبار الصحة النفسية بأنها النتيجة الملموسة والواقعية لعملية التنشئة الاجتماعية الناجحة، ويمكن اعتبار المرض نتيجة لعملية التنشئة الاجتماعية الفاشلة.

الصحة النفسية: حالة من الإحساس الإيجابي، إي لا تتحقق بصورة آلية دون أن يسعى الفرد نحو تحقيقها، تتوفر كمحصلة فعلية وملموسة لما يقوم به الفرد خلال رحلة حياته كلها من خلال محافظته على القدرات الاجتماعية والنفسية والجسدية وترميمها، وتشكل الظروف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية إطار لإمكانات تنمية الصحة النفسية عند الأفراد.

فالصحة النفسية تعكس قدرة الإنسان على تمثل هذه الظروف وتطويعها لمصلحته، أي أن حالة الصحة تعبر عن الكيفية التي يواجه من خلالها الظروف الاجتماعية التي يعيشها ويتغلب فيها على متطلبات تلك الظروف.

وبالتالي يفترض أن يقوم الفرد دائماً ببناء وتحقيق صحته سواء أ كان ذلك بمعنى الدفاع المناعي، أي بمعنى التكيف مع المتغيرات الهادفة لظروف المحيط

**فالصحة النفسية:** هي كل ما يتمتع به الفرد من سلامة نفسية وجسدية تؤدي به إلى الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية في الحياة، من خلال ما لديه من خصائص صحية جسدية ونفسية وما توفره له البيئة المادية والاجتماعية من فرص متاحة وإمكانات لتحقيق كل مقومات الصحة النفسية وأبعاد مسببات الضرر في صحته النفسية، وحياة الإنسان قائمة على السعي الدائم والحثيث لتعزيز الصحة النفسية كغاية إنسانية نبيلة.

**والصحة النفسية** هي الشرط أو مجموعة الشروط اللازم توفرها حتى يتم التكيف بين المرء نفسه وكذلك بينه وبين العالم الخارجي، تكيفا يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه هذا الفرد. (رضوان جميل سامر، 2009)

ويتضمن هذا التعريف ثلاثية: الصحة النفسية، الفرد، البيئة والعلاقة القائمة بين هذه الأبعاد الثلاث التي تخلق التوازن، بمعنى استغلال كل يمتلكه الفرد من قدرات عقلية طبيعية وخصائص شخصية مزاجية وسلوكات اجتماعية إيجابية إلى أقصى حد ممكن

مستطاع، يؤدي إلى تحقيق سعادة الفرد وسعادة غيره، وبهذا نصل إلى التطابق التام بين الغايات النهائية للتربية وغايات الصحة النفسية.

ويتبين مما تقدم أن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من المرض لأننا نلاحظ أن مجرد الخلو من المرض لا يحتم قدرة الفرد على مواجهة الأزمات العادية ولا يتبعه الشعور الإيجابي بالسعادة، ولا يمكننا اعتبار الصحة النفسية هي ما يترتب عليه من الكفاية والسعادة لدى الفرد فالنتائج الفردية إذا كانت هي الغاية الوحيدة، لا بد أن تصطدم مع رغبات الآخرين اصطداماً قد ينقضها أو يوقفها.

## 2- محددات الصحة النفسية:

تقوم الصحة النفسية على ثلاث محددات فنحن نستطيع القول أن الصحة النفسية ثلاثية الأبعاد: الذات، البيئة، تنمية الصحة النفسية، فالفرد يشكل مجموعة من القدرات والاستعدادات وهو بنية جسمية وعقلية ونفسية لتنمية صحته النفسية، والبيئة تمثل شطرين أساسيين البيئة المادية والبيئة الاجتماعية، وهي بمثابة الإطار الطبيعي الذي يحقق الفرد فيه ذاته وصحته النفسية وإحساسه الإيجابي بالسعادة والكفاية، ويُعبر مستوى الصحة النفسية التي يصلها الفرد على مدى تحقيق التوازن بين خصائص الفرد ومطالبه والفرص المتاحة في بيئته، وكل خلل لدى الفرد أو في بيئته المادية والاجتماعية يؤدي إلى تضرر واضح في الصحة النفسية، وأهم المؤشرات السلبية على الصحة النفسية ما يلي:

- البنية الجسمية الضعيفة
- الصورة السلبية جدا عن الذات وعن الجسم
- الأسرة غير المتجانسة وغير المتوافقة
- نقص الاعتراف بالحاجات النفسية للإنسان
- نقص تحقيق وتلبية الحاجات الأساسية النفسية
- المتطلبات الاجتماعية المرتفعة المرهقة
- محيط السكن غير المتطابق مع حاجات النمو الإنساني

- الضغوط النفسية المهنية وظروف العمل القاسية
- جمود البيئة الاجتماعية وعجزها عن مواكبة التطورات الثقافية للحياة
- صراعات العلاقات الاجتماعية
- العزلة الاجتماعية بسبب البطالة وقلة فرص العمل (سامر جميل رضوان، 2009).

### 3 - خصائص الأشخاص الأصحاء نفسياً:

من خلال المحددات الدالة على الصحة النفسية وهي الفرد، البيئة والصحة النفسية كنتائج إيجابية لأنسجام الفرد مع البيئة وتوافقه معها، تنتج خصائص الأفراد ذوو الصحة النفسية وهي كالآتي:

- كيفية شعور الشخص تجاه ذاته
- كيفية شعوره تجاه الآخرين
- كيفية مواجهته لمطالب الحياة

وفي هذه الجوانب الثلاثة: الذات، الآخرين، مطالب الحياة تتجلى خصائص الأفراد الأصحاء نفسياً في النظرة الإيجابية ويمكن شرحها كما يلي:

#### 3 - 1 - الشعور بالرضا عن الذات:

بأن يكون الفرد شاعراً بالرضا والارتياح عن ذاته لما يدركه من إمكاناته وقدراته وميوله ورغباته، وكذلك هذا الشخص يقدر ذاته حق قدرها ويعرف نفسه على حقيقتها ويتسامح مع نفسه، ويحترمها ويشعر بقدرته على التعامل مع المستجدات، ويستمتع بأبسط أمور الحياة اليومية (أبو دلو جمال 2009، 38-39).

#### 3 - 2 - الشعور بالارتياح مع الآخرين وتقبلهم:

ومن هذه الخاصية تظهر المؤشرات الآتية على الفرد:

- القدرة على حب الآخرين ومراعاة مصالحهم
- لا يستغل الآخرين ولا يسمح للآخرين باستغلاله
- الارتباط مع الآخرين بعلاقات شخصية مريحة

### 3-3 - القدرة على تحمل أعباء الحياة:

ومن ذلك

- القدرة على مواجهة المشاكل والسعي لحلها
  - التأقلم مع الظروف المحيطة
  - أن يصنع لنفسه أهدافا واقعية ويتمكن من اتخاذ القرارات المناسبة
- وهذه الخصائص عامة للصحة النفسية بمعنى أنها تتوفر بشكل دقيق وكامل في مختلف المواقف، فالسلوك الإنساني يختلف من موقف لآخر ونحن نسلك ونتصرف حسب هدفنا من كل موقف أو حسب الحاجة التي نسعى إليها أو حسب الوضعية التي نحن فيها، ولكنها بشكل كلي دلالات للصحة النفسية (أبو دلو جمال، 2009، 39).

### 4 - عوامل تحقيق الصحة النفسية:

الصحة النفسية مفهوم شامل يحوى بداخله العديد من الخصائص التي تؤدي إلى الصحة النفسية للراشدين، فما هي الظروف التي إذا أوجدها الإنسان تحققت الصحة النفسية، وما هي مجموع العوامل مجتمعة التي تنتج الصحة النفسية، ولطالما أن الحياة أنتجت التعاسة على نطاق واسع في الحروب والأزمات السياسية والاقتصادية والانقلابات والفساد الإداري، فنحن لن نختلف على اعتبار السعادة شيء يتصف بالندرة والتالي يحتاج للإدارة لإنتاج الصحة النفسية وإيجادها بهدف الوصول إلى الطرق الكفيلة بزيادة هذه المادة التي نلح في طلبها، ومن بين أهم العوامل ما يلي:

### 4-1 - القيم الثقافية والدينية:

أن القيم الثقافية والدينية التي تحقق السعادة الحقيقية والصحة النفسية للفرد فالاضطرابات التي تتولد في سعادة الإنسان وصحته النفسية، سببها الاختلال الواضح والتناقض في القيم الثقافية والدينية في المجتمع الواحد، هذه القيم المناقضة التي تحمل في طياتها تلبية للحاجات الإنسانية وإشباعا لها بشكل يعارض الثقافة الأم، التي نقصد بها الثقافة الأصلية التي لها دورها الأساسي إشباع حاجات الإنسان الأساسية إلى الانتماء

والحب والأمن النفسي والحاجات البيولوجية والفطرية والحاجة إلى الزواج، ولقد فصلت القيم الثقافية والدينية الإسلامية ما يحقق سعادة الفرد في حياته وفصلت نوعية العلاقات الاجتماعية المحققة لذلك، المتمثلة في الزواج والإنجاب والبيع والشراء وفي العبادات والمعاملات، لكن المشكلة في السعادة تحدث عندما تكون الثقافة المطبقة في المجتمع على تضاد مع البناء التحتي، أو عندما تسود ثقافتين في نفس المجتمع، خاصة في زمن انفتاح ثقافات العالم على بعضها البعض أو عند الأفراد الذين عاشوا تقاطعا ثقافيا، فعاشوا مجتمعا غربيا ومجتمعا مسلما، كذلك في حالة الثقافة المجتمعية في الوطن الواحد التي تتصف بالميوعة والتناقض؛ ثقافة علنية تثبت الأشكال التقليدية وثقافة فعلية تحرك الدوافع وتشجع السلوك الخفي المناقض للعلن، وكذلك مرحلة عدم نضج النقد الموجه للثقافة القديمة وعدم قدرة الثقافة القديمة على التأثير على صعيد الواقع والسلوك المعاصرين، عندما نقوم بضخ قيم ثقافية قديمة معلنة تتناقض مع ما تعطيه التجربة من خبرات ونتائج، فيحدث افتراق بين التلقين والتجربة، بين المعاش وبين القيم المزروعة بالتربية، يؤدي هذا إلى اختلال الصحة النفسية ويظهر في اضطراب سلوكي وخلل انفعالي وتشوه معرفي، وهذا ما يحدث عندما نشاهد كل أنواع التشوهات السلوكية، ونلمس تعايش أنماط مختلفة من السلوكيات التي توحى بانها مفعول الثقافة (أي ثقافة) وسيادة الفوضى والاضطراب.

وبالتالي لا يمكن اعتبار الثقافة المعلنة هي الثقافة المحركة لسلوكات الأفراد، بل هي تلك الثقافة المثبتة في البناء المعرفي لكل فرد الحاكمة الفعلية للسلوك، والتي قد تتناقض بشكل خفي مع الثقافة الاجتماعية المتعارف عليها، وهي بذلك المعبود الحقيقي والحاكم الحقيقي الذي يحرك سلوك البشر عندما يغيب العقل والتفكير والإبداع الخلاق للحضارة الراقية، أنه بدون شك الرغبات المادية والجنسية بشكل أكبر وأقوى من الأخوة والتضامن والتضحية وهو نكران للذات وخدمة للقيم التي يدعون، وهنا يظهر تناقض الثقافة وتعاستها وتناقض الفرد و تعاسته أيضا: يريد الجنس ويشغل كل وقته في الحصول عليه، ثم يشجع الضوابط والقيم و الروادع التي تحول دونه ما هذا التمزق العقلي والسلوكي، يستخدم وسائل الاتصال الحديثة بكل الطرق التي تولد له المتعة، ثم

يجلس مع الآخرين ويدعي التمسك بأدق التقاليد والشكليات المتعارف عليها، هذه المرحلة تمر فيها الثقافات الشمولية المتماسكة بشدة عندما تقترحها قوى التغيير، لأنها ثقافات تربط كل الأشياء ببعضها إنها لا تتجدد إلا بالنفي، وهذا النفي لا يتم دون صراع وألم وهذه الضريبة لا بد منها ولطالما احتفظ القديم بأشياء مرغوبة وما تزال فعالة ولا يجب التضحية بها لذلك تُوجد القوى المتثبته فيه والتي تعرقل تغييرها مبرراتها ومنطقها(كمال اللبواني، 2000، 50-52).

ومما سبق يمكن القول أن تمسك الأفراد بالقيم الدينية و الثقافية الإسلامية السامية، وحرصهم على بثها في النفوس والاعتقاد بها اعتقادا راسخا والإيمان بها إيمانا صادقا يصدقه السلوك والعمل، بحيث يتجلى في عباداتهم ومعاملاتهم وفي علاقاتهم الاجتماعية وفي معايير بيئتهم المادية والاجتماعية وفي جميع شؤون حياتهم اليومية هذا من شأنه أن يدفع عنهم أسباب الشقاء والتعاسة ويمدهم بالصحة النفسية.

#### 4 - 2- العمل وبيئته الإنسانية:

يوفر العمل الراحة واللعب والتجديد من خلال بيئته الإنسانية، ويعتبر اللعب مصدر للراحة النفسية للأفراد لذلك كانت المقاربة الإيجابية لتعليم الأطفال عن طريق اللعب فيجدون المتعة والفائدة من العملية التعليمية أكثر من العمليات التعليمية التقليدية القائمة على التلقين والإجبار، واللعب ليس حكرا للصغار فالكبار أيضا يلعبون وهم بحاجة إلى اللعب والترويح وتجديد التفكير، فاللعب ساحة مجانية للتجريب ولتنفيس الرغبات غير اللائقة وساحة اللعب هي منزل النفس ومكان راحتها من ضغوطات العمل، وهي ضرورية للحفاظ على التوافق المهني والتوافق النفسي، أما التسلية والترفيه والراحة فهي الشروط التي تتجدد بواسطتها القدرة على العمل الجاد والعطاء، هناك ضرورات لوجود فترات راحة وتسلية ومرح، تتيح الفرصة لرغبات الدوافع لا يحققها العمل، ولا يمكن عمليا الحصول على إنتاجية جيدة بدون تلبية الحاجة إلى الراحة والترفيه.

أن الشعور بالملل والتعب والضجر هو مؤشر نحو تدني الإنتاجية وهذا ينطبق على العمل الجسدي والذهني على حد سواء، ومتعة الراحة واللعب والترفيه متعة يجب الاعتراف بها عند الكبير والصغير ويجب عدم الإقلال من أهميتها دورها النفسي في تحقيق السعادة.

غير أن هناك حد يجب أن توفره للراحة والتسلية لكي لا يتحولان إلى فراغ مدمر على نحو كبير، إنه يقتل في الإنسان الشعور بقيمة الوقت، ويجعله يصرف رغبته في العمل في التسلية فيصبح اللعب غير هادف وتتولد مشكلات العمل من خلال تواجد عمل خال من الجدية. فالعمل غير الجاد واللعب غير الحقيقي الذي لا يدفع بعناء العمل والمجدد للطاقة البشرية والتفكير والتغيير نحو الإيجابي والأفضل، كلاهما الوجه السلبي الذي يجلب تعاسة الإنسان واضطراب صحته النفسية، فالسعادة هي الراحة بعد التعب والجد بعد التسلية وكل عمل لا يستقر ولا يحرك قدرات الإنسان من القوة إلى الفعل لا يقوم بدوره، وكل تسلية ولا تحقق استرخاء الإنسان من ألم وعناء العمل ستؤثر على إنتاجية العمل وعلى مستوى التوافق والرضا المحقق، فالبطالة و الفراغ يمثلان كل عمل مضجر تعيس طويل يولد إضراب صحة الفرد النفسية على المدى الطويل، فمن عوامل تحقق الصحة النفسية للأفراد تجنب الإرهاق والمعاناة العمل وتوفير البيئة العمالية الفيزيائية والمادية والنفسية الجيدة، والعلاقات العمالية التي تشجع الأداء وجودة الإنتاج ويحقق فيها الفرد ذاته، كما يجب أن يوفر جانب الترويح والتسلية والاسترخاء من العناء الفكري والجسدي(اللبناني كمال، 2000، 53-56).

#### 4- 3 - المهنة والحاجة للعمل:

يقوم العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي على مساعدة الأفراد على تنمية صحتهم النفسية من خلال اكتسابهم الأفكار العقلانية والإيجابية النافعة لتحقيق أمنهم النفسي وصحتهم النفسية، أن عملية الانتقال من صعيد الصورة والفكرة إلى صعيد الوجود هو عملية ممتعة لأنها سعادة الفرد وقدرته على تحقيق ذاته، فمتعة العمل تنبع من كون العمل قيمة إنسانية تتحقق فيها قدرات الفرد وإمكاناته وتلبي فيها رغباته وحاجاته والعمل

الإنساني هو الفعل المسبوق بتصميم إرادة، وتصور للنتائج إن كل عمل إنساني له أهداف يسعى للوصول إليها، فالفرد يفكر لهذا العمل ويضع نظريته لنفسه وينطلق منها في خطوات لتحقيق حاجته المهنية أولها: التخطيط، التنسيق، التنفيذ، والتقويم والوصول إلى نتائج العمل وأهدافه، لذلك تتجلى المتعة فيه في قدرة الفرد على تصميم كل مرحلة من مراحل العمل والانتقال العقلاني من مرحلة إلى أخرى سعياً في تحقيق ذاته وتأمين عيشه ومستقبله وسعادته إن قدرات الفرد وإمكاناته تشكل قوة ضغط إيجابي نحو تحقيق حاجاته المهنية وسعادته، هذه السعادة خاصة، هي سعادة المفكرين والعلماء والشعراء والأطباء والكتاب وكل المنتجين في العلوم التجريبية والإنسانية، بشكل مادي أو معنوي وهم الذين يجدون الفرصة لتنفيذ ما يريدون وفعل ما يستطيعون، ف قدرة الإنسان على الصنع والإبداع والإيجاد تدفعه من تلقاء نفسها بغض النظر عن حاجته للعمل وضرورة ذلك العمل من أجل إسكات صحته النفسية من رغبات وحاجات تظل تلح من أجل تحقيقها، وهذا الجانب الخاص بالعمل أقصد المتعة الذاتية هي التي نركز عليها، وليس المتعة كوسيلة لتلبية حاجات الإنسان من ضرورات، نقصد به العمل كمتعة في حد ذاته، والرغبة في الخلق الإنساني والصنع والتأثير في البيئة المادية والاجتماعية وبناء الحضارة الإنسانية( اللبواني كمال، 2000، 57-58).

فهناك أشياء نندفع لفعلها بعزم وإرادة و متعة دون مقابل ولا أجر لأنها تحمل في ذاتها أجرها وثناءها، وفيها يحقق الإنسان ذاته لأن فيها ما يطمح إليه ويعبر الإنسان فيها عن إنسانيته ووجوده.

ومن متعة العمل ننتقل بسهولة لمتعة النجاح فتحقيق النتائج المرجوة المصممة هو الذي يولد مشاعر السعادة، أنها المطابقة بين الفكرة والنتيجة، لأنها البرهان على التقدير والشهرة والتملك، فالنجاح يتطلب الدقة في العمل والإنجاز كما يتطلب الاستعداد النفسي والكفاءة المهنية الذاتية. وبيئة العمل المناسبة وملائمة الظروف وانعدام العوائق الأسرية والاجتماعية ( اللبواني كمال، 2000، 58-59).

#### 4 - 4- تجنب التسلط والإخضاع والعنف:

إن قهر الإنسان ومنعه من تحقيق ذاته يسبب له ترددا واضحا في صحته النفسية فأبي سلطة تمارس قهرها على الأفراد وتقييد من حرياتهم و إمكانياتهم الذاتية والبيئية في تحقيق ذواتهم تؤدي إلى تدني مستوى الإنسانية وانتشار مشاعر الإحباط والفشل والاضطراب النفسي. وتدني شعور الأفراد بالصحة النفسية، ولا نقصد هنا بالسلطة والقهر والإخضاع طريقة ممارسة السلطة من طرف المؤسسات التي يقوم فيها الأفراد بأدوارهم كموظفين تحت إطار مهني منظم بقوانين وقواعد وضوابط، أو العرف والثقافة الاجتماعية والتقاليد المجتمعية التي تنظم علاقات الأفراد وأدوارهم داخل الأسرة الواحدة وداخل المجتمع الواحد، بل نقصد بها تسلط الشخص على غيره من الأفراد (إذا كان هذا التسلط في الجماعة كلها أو في جزء منها)، والتحكم فيهم وإخضاعهم عن طريق القوة والعنف، هذا التسلط ليس مقصودا به حب الظهور ولفت الانتباه والشهرة، بل هو القدرة على التحكم في الغير معنويا وماديا(اللبناني كمال، 2000، 58- 59).

#### 5- نظريات الصحة النفسية:

يعد متغير الصحة النفسية من المتغيرات التي حظيت بالاهتمام منذ أقدم العصور، وإن كان ذلك ليس بالمصطلح المعروف اليوم، فقد عرف الإنسان المرض النفسي منذ أن وجد على أرض المعمورة، لما لم يدرك العلماء والباحثون طبيعته فقد حاول كل من الكهنة والفلاسفة ورجال الدين والأطباء فهم وتشخيص وعلاج المرض النفسي والمرض العقلي، ولما اتضحت معالم علم النفس الحديث في أن الدراسة العلمية للسلوك ظهرت نظريات علم النفس وتوالت، إلى أن أصبح البحث في الصحة النفسية بحثا علميا سليما إذ انصرف الكثير من العلماء إلى استخدام أساليب البحث العلمي من الملاحظة والتجريب في دراسة الظواهر النفسية، وظهرت العديد من المدارس والنظريات المفسرة للصحة النفسية وهي: المدرسة العضوية، المدرسة النفسوبولوجية، مدرسة التحليل النفسي، المدرسة الإنسانية، المدرسة السلوكية، المدرسة الوجودية، المدرسة المعرفية وتعتبر هذه الأخير من أحدث مدراس علم النفس في العلاج والإرشاد النفسي.

## 5-1 – المدرسة العضوية: ( Organism School )

اعتبرت هذه المدرسة الاضطرابات النفسية والعقلية ناشئة عن اضطرابات تصيب المخ و بدى هذا الرأي واضحا في مؤلف للطبيب الألماني وليم جريسنجر (Willham Griesehnger)، ( 1817 – 1868 ) الذي نشره عام 1845. ويعد إميل كرايبلن (Emil kreaplin) (1856-1926) أحد تلاميذ جريسنجر المؤسس الحقيقي للمدرسة العضوية وبظهور هذه المدرسة حظي المرض النفسي بالعناية التي حظي بها المرض العضوي، لاسيما بعد اكتشاف الأسباب العضوية في باقي الأمراض النفسية، وقد وضع كرايبلن التصنيف المبدئي للاضطرابات النفسية وعمل هذا التصنيف على دفع الأبحاث التجريبية في مجالات التشريح والكيمياء الحيوية، وغيرها من العلوم لتقصي الأسباب العضوية في باقي الاضطرابات النفسية، وبهذا اتخذت التصنيف الحديثة التصنيف المبدئي أساسا لها، ولقد اهتم كرايبلن بدراسة الأعراض السريرية ولم يهتم بالحالات النفسية الداخلية (سعيد جاسم الأسدي، عطاري محمد سعيد، 2014).

## 5-2 – المدرسة النفسوبولوجية: ( Psychobiology )

اهتمت المدرسة النفسوبولوجية بدراسة الفرد من حيث هو كائن حي متكامل ذو نشاط فزيولوجي، أنها دراسة بيولوجية نفسية، ويمكن وصف المدرسة النفسوبولوجية بأنها مدرسة كلية جامعة وشاملة، فقد أكد أدولف ماير (Adolf Meyer) (1950)، (1966) على ضرورة دراسة البناء والميول الوراثية وخبرات الحياة وضغوط البيئة جميعا إذا كانت الغاية أن نتبع أصل اضطراب معين أو فهمه، أي يمكن فهم السلوك فهما حقيقيا إذا درست الشخصية الكلية والتاريخ الكلي لحياة الفرد، واهتم ماير بالفرد نفسه وأقام نظريته على وحدة الفرد بوصفه وحدة جسمية عقلية في مجتمع وظروف بيئية، وعلى الربط بين الأوجه النفسية والبيولوجية في تحليل أي عرض جسمي أو نفسي أو عقلي، والمرض عنده هو الاستجابة النفسوبولوجية التي يستجيب بها الفرد للظروف الحالية وعلى أساس عاداته في التوافق، فلا فرق بين المرض العقلي والجسمي والنفسي،

أما الفائدة التي قدمتها هذه المدرسة للطب النفسي هي تركيزها على الأمراض  
السيكوسوماتية واهتمامها بالإنسان الفرد  
(سعيد جاسم الأسدي، عطاري محمد سعيد، 2014).

### 3-5 – مدرسة التحليل النفسي:

بدأ فرويد (freud) في تحليل المرض وأهمية خبرات الطفولة، وطبقا لفرويد فإن  
الأمراض العصابية عبارة عن اضطراب يحل بالأنا الذي يفشل في معالجة المشكلات  
عندما يكون ضعيفا وغير مكتمل النمو، ويصف الشخص العصابي بأنه اجتماعي على  
نحو مفرط يتوقع الكثير حول الذات والآخرين، ويطور الشخص الكثير من الإجراءات  
الدفاعية لحماية نفسه من نقاط ضعفه المتعلقة بالرغبات الجنسية و إحياطاته.

أما أدلر (adler) (1937-1870) فيرى بأن الأفراد معرضون للشعور بالنقص  
سواء كان حقيقيا أو متخيلا، ويرى أدلر أن الإحساس بالنقص الذي سببه قصور في  
التربية المبكرة للفرد يتضمن سوء التكيف، وتنتج اضطرابات الشخصية من الإحساس  
العميق بالنقص والأشكال المبالغ فيها للسعي وراء التفوق.

أما الأمراض العصابية عند يونغ عبارة عن محاولات غير ناضجة للتكيف مع  
الواقع ونسب للذكريات المكبوتة في اللاشعور، والتي تتعلق بجميع مشاكل الإنسان التي  
لم تحل، وتستلزم الشخصية السوية حسب يونغ كفاحا لانهاية له لكي يتخطى الفرد تنشئته  
ولكي يغدو مواطنا (سعيد جاسم الأسدي، عطاري محمد سعيد، 2014)

غير أن مبالغة مدرسة التحليل النفسي في نسب الأمراض العصابية إلى مفاهيم  
افتراضية دون دليل علمي يستند إلى أبحاث ودراسات تجارب من طرف أصحاب هذه  
النظرية كنظرية علمية تقوم على نتائج الأبحاث المخبرية العلمية، حول مبادئها  
ومفاهيمها الأساسية فتركيز المدرسة التحليلية على اللاشعور والرغبات الجنسية عند  
الأطفال وغيرها من المفاهيم التي اتصفت بالغموض و الافتراضية التي لا يتم قبولها  
إلا خارج دائرة العلم، جعلها محل نقد كانت نتيجته قيام المدرسة السلوكية (إيمان  
فوزي، 1998).

#### 4-5 - المدرسة السلوكية ( Behaviorism ) :

تستند النظرية السلوكية إلى الأعمال المبكرة لبافلوف (Pavlov) و ثورندايك (Thorndike) ثم سكنر (Skener) و واطسن (Watson) وغيرهم وترى هذه المدرسة أن السلوك متعلم من البيئة، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة، بمعنى أنه إذا وجد الدافع والمثير حدثت الاستجابة (السلوك) ولكي يقوى الرابط بين المثير والاستجابة لابد من التعزيز، أما إذا تكررت الاستجابة دون تعزيز كان ذلك عاملاً على إضعاف الرابط بين المثير والاستجابة إي إضعاف التعلم. وتقرر هذه المدرسة أن الناس يقومون بسلوك سوي معين لأنهم تعلموا أن يتصرفوا بهذا الشكل نتيجة التعزيز.

أن مفهوم الصحة النفسية عند السلوكيين يتحدد باستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة، استجابات بعيدة عن القلق والتوتر، وعليه يتلخص مفهوم الصحة النفسية وفقاً لهذه الرؤية في القدرة على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد وتتطلبها هذه البيئة.

وقد وجهت انتقادات عديدة لهذه المدرسة، ومن أهمها التركيز على أهمية التعزيز الخارجي والدوافع الخارجية للسلوك الإنساني، وعدم اهتمامها بالتفكير والعواطف والشعور وانعكاس ذلك على هذا السلوك (حنان العناني، 2000، 15-16).

#### 5-5 - المدرسة الإنسانية:

ظهر الاتجاه الإنساني كرد فعل على الاتجاه المسرف في المادية الذي طغى على العلوم الإنسانية فأفقدتها الصلة الحقيقية بموضوعها الأساسي وهو الإنسان، فالتقدم التكنولوجي في العلوم الطبيعية جعل الموضوعية الخالصة هي المبرر الذي لجأ إليه العلماء لتشبيئ الإنسان وجعله مجرد شيء من أشياء الطبيعة.

إن موضوع الدراسة في العلوم الإنسانية لا يمكن يحييده، أنه الإنسان وهو الباحث و الدراس وهو موضوع البحث والدراسة في الوقت نفسه، ومن هذا المنطلق نشأ علم

النفس الإنساني الذي يقوم على الإيمان بأن الإنسان هو خليفة الله في الأرض، ولا يمكن التعامل معه كموضوع شأنه شأن الحيوان والنبات (إيمان فوزي، 2007).

تعتمد المدرسة الإنسانية على الفلسفة الظاهرانية لـ (هوسيرل Husserl، 1970-1990) التي تهدف إلى معرفة ووصف السمات الأساسية للكائن البشري في العالم، وقد عد جاسبير (Jasper، 1923) الظاهرانية بوصفها فرعاً مهتماً بالمرض النفسي، أنها عالم المريض الداخلي وهذا العالم يمكن فهمه من خلال تقرير المريض لأن الأوصاف الذاتية للمريض غير محرفة بالشك.

وترى المدرسة الإنسانية بأن الإنسان هو مركز الوجود وصاحب الإرادة الحرة ومسئول عن أفعاله وسلوكه فهو الفاعل الإيجابي الذي يتحكم بمصيره.

ويرى ماسلو (Maslow) أن الإنسان قادر على التقدم من مرحلة إلى أخرى بسبب خصائصه الإنسانية الفطرية واعتقد أن حالات الشذوذ تنتج عن إحباط الحاجة الأساسية وحتى النمو الخاطئ ينتج عن إعاقة الحاجات الأساسية، ويرى أن العصائبيين هم الذين يشعرون بالتهديد وانعدام الأمن النفسي والاحترام القليل للذات وهذه الحقيقة تمنع الفرد من التقدم نحو الهدف النهائي المتمثل في تحقيق الذات.

ويحدد ماسلو صفات الشخص المحقق لذاته إذ يرى أنه يرضى رغباته في البحث عن المتع الجمالية كالنظام والتماثل والجمال، ويتناغم مع معنى سر حياته ويتقبل ذاته والآخرين وحقائق أعلى النموذج

الوجود وتبهره خبرات الحياة، ويكون هذا الشخص تلقائياً وخلاقاً وله روح الدعابة ويكون قد حقق معظم قدراته أصبح قادراً تماماً على أن يكون.

أما كارل روجرز (C. Rogers) وهو من أبرز منظري هذه المدرسة فيؤكد على الخبرة الواعية للأفراد ووعيهم الذاتي لأنفسهم وللعالم من حولهم، يرى روجرز أن الشذوذ هو نتيجة لمفهوم الذات الخاطئ تماماً الذي يتطور من خلال خبرات الحياة الخاطئة.

ويرى روجرز أن الأفراد العصائبيين و الذهانبيين هم الذين ينقصهم التطابق بين مفهومهم لذواتهم وخبراتهم الذي يؤدي إلى شعور الفرد بالتهديد، فيندفع مستعينا

بمكانيزمات دفاعية متسقة مع تفكيره الذي يتميز بالتمتد والصرامة ويضطر مثل هذا الفرد إلى تشويه خبراته من أجل حماية ذاته والحصول على احترام إيجابي من طرف الآخرين، ويرى روجرز أن هناك اتصالاً وثيقاً بين مفهوم الذات وتحقيقها وبين الصحة النفسية ( سعيد جاسم الأسدي، عطاري محمد سعيد، 2014).

## 6- المدرسة الوجودية:

برزت الفلسفة الوجودية كفلسفة واضحة المعالم على يد الفيلسوف الدنماركي كيركجارد (Soron Kierkgard) (1813-1855) في القرن التاسع عشر، ومن حيث المنهج فقد تأثرت الفلسفة الوجودية بالفلسفة الظاهرانية، وترى المدرسة الوجودية أن أساس فهم نفسية الفرد هو تجربته الشخصية، لذلك فهي تعطي أهمية كبيرة للغة تعبير الفرد عن هذه التجربة، وأن من يتعثر في أداء دوره أو في تعامل وجوده مع وجود الآخرين فإنه يعاني من قلق وجودي ناتج عن شعور بعدم جدوى أو فراغ أو تفاهة الوجود في العالم، وعلى هذا فإن محور المرض النفسي هو تعبير عن قلق وجودي. ويرى الوجوديون الصحة النفسية هي خلق حالة الاتزان بين الأشكال الثلاث للوجود: الوجود المحيط بالفرد، والوجود الخاص بالفرد، والوجود المشارك في العالم، لأن العصابي طبقاً ل ( مي ، May) هو المنشغل بالوجود المحيط به بشكل مفرط وفي الوقت مهملاً لوجوده الخاص بشكل مفرط، ويرى ماور وساز (Maure et Saz) أن هناك علاقة وثيقة بين الصحة النفسية والعيش في سبيل التزامات أخلاقية ( سعيد جاسم الأسدي، عطاري محمد سعيد، 2014).

## 5-6- المدرسة المعرفية:

### 5-6-1- النظرية المعرفية لأرون بيك:

يعتبر أرون تيمكين بيك (Aron Temkin Beck -1921) أحد مؤسسي العلاج المعرفي وهو نوع من أنواع العلاج بالكلام الذي يدمج علم النفس الإنساني في نموذج إنتاج ومعالجة المعلومات بدلاً من أن يستند إلى الغريزة أو الدافعية أو الكيمياء الحيوية، و

إبتداء من القرن الحادي والعشرين النموذج السائد للعلاج النفسي القصير الأمد في المملكة المتحدة بالإضافة إلى الولايات المتحدة بدلا من مناهج التحليل النفسي والسلوكية. لقد نشر بيك عام (1967) منهجه في العلاج المعرفي في كتابه « الاكتئاب الأسباب والعلاج» وتوسع تركيزه في وقت لاحق ليشمل اضطرابات القلق في كتابه « العلاج المعرفي والاضطرابات العاطفية» الذي صدر عام (1976) وغيرها من الاضطرابات والمشكلات. وقدم أيضا فكرة التركيز على الأبنية والمخططات المعرفية الأساسية وهي الطرق الأساسية الكامنة التي يعالج وينتج بها الأشخاص المعلومات عن الذات أو العالم أو المستقبل. والنقطة الحاسمة هي أن بيك قدم شكلا من العلاج النفسي وعمل سلسلة منظمة من الدراسات التجريبية التي برهنت أن علاجه كان فعالا أكثر من العلاج الوهمي، وأنه فعال كالأدوية الطبية المضادة للاكتئاب وذلك في معالجة الاكتئاب المتوسط والبسيط، كما وضع دليلا للعلاج لكي يتمكن الآخرون من إجراء دراسات أيضا.

وبوجه عام يطبق العلاج المعرفي بشكل طبيعي خلال ثلاث مراحل:

- 1 - تقديم المبررات العلاجية، 2- تنمية الوعي بالأفكار المختلفة وظيفيا من جانب المسترشد 3- التغيير الفعلي للأفكار المختلفة وظيفيا واستبدالها بأفكار أكثر وظيفية. (جهد علاء الدين، 2013).

### 5-6-2- نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي:

لقد تطورت نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (Rational Emotive Behavior Therapy) في الخمسينيات من القرن الماضي على يد ألبرت إليس (Ellies .1913–2007) وذلك نتيجة لعدم اقتناعه بممارسته للتحليل النفسي، فقد أسس منهجا معرفيا يتضمن جوانب انفعالية وسلوكية هامة وقد أعتبر إليس ثاني عالم نفس مؤثر في التاريخ بعد كارل روجرز، وذلك استنادا إلى نتائج الدراسات المسحية التي أجريت عام 1992، على أعداد كبيرة من علماء النفس الأمريكيين والكنديين.

وكان العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يسمى في الأصل العلاج العقلاني وسرعان ما تغير إلى العلاج العقلاني الانفعالي، ومرة أخرى عام 1993 إلى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، ويشكل العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والعلاج المعرفي أساس مجموعة من العلاجات النفسية المعروفة باسم العلاج المعرفي السلوكي.

ويعتبر نموذج ( A-B-C ) الأساس الذي تستند إليه نظرية إليس والذي يطبق في مجال فهم الشخصية وفي تغيير الشخصية ويتضمن هذا النموذج أن الأفراد عندما يتعرضون إلى حدث منشط ( A ) فإنهم يظهرون استجابات وردود انفعالية وسلوكية ( C ) في حقيقتها لا تنتج عن الحدث المنشط ( A ) لكنها تنجم إلى حد كبير عن نظام المعتقدات ( B ) الخاص بالفرد، وعندما يكون الحدث المثير ( A ) سارا ومبهجا، فالمعتقدات الناتجة ( B ) من المحتمل أن تكون غير ضارة، ومع ذلك عندما يكون الحدث المثير المنشط ( A ) محزنا وغير مبهج أو مؤذي فالأفكار والمعتقدات غير العقلانية ( B ) من المحتمل أن تتطور وغالبا ما تتسبب هذه المعتقدات اللاعقلانية وتقود إلى نتائج انفعالية وسلوكية حادة.

ويتمثل الدور الرئيسي للمعالج العقلاني في الدحض والتفنيد ( D ) لهذه المعتقدات اللاعقلانية ( B )، التي تتطور نتيجة عملية الإشراف من خلال تحديها ( Challenging ) بواسطة استخدام العديد من فنيات الدحض، كما يستخدم عدد من الفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية الأخرى لإحداث التغيير العلاجي ( E ) حيث يتبنى المسترشد فلسفة عقلانية أساسية في الحياة وهو التأثير الجديد ( New Effect )، وليس تطبيق العلاج العقلاني بسيطا وإنما يتطلب الإلمام بوسائل تقييم المعتقدات اللاعقلانية الضمنية وإتقان الفنيات العلاجية السلوكية والمعرفية والانفعالية.

يقول إليس (1996) إن منهجي في العلاج النفسي هو أن أقوم وبأسرع وقت ممكن بأن أضع صفرا على فلسفة المسترشدين في الحياة لأجعلهم يدركون بالضبط ما هي هذه الفلسفة التي يتبعونها ويتبنونها وكيف أنها كثيرا ما تكون هازمة للذات، وبأن أقتنعهم بأن يوقفوا ما يجري داخل رأسهم عن العمل وذلك ذهنيا وانفعاليا وسلوكيا(جهاد محمود علاء الدين، 2013).

## 6- إستراتيجيات تعزيز الصحة النفسية:

تعددت نظريات الصحة النفسية في تفسيرها للاضطراب النفسي من حيث نشأته وأسباب حدوثه وعوامله وتقنيات علاجه ويرجع هذا لاختلاف فلسفات العلماء والباحثين الذين أسسوا لهذه النظريات، وبعض هذه النظريات تعبر أكثر علمية وموضوعية نظرا لاعتماد روادها على التجريب المعلمي ونتائج البحث العلمي في وضعتهم لأسس ومبادئ نظرياتهم، والبعض الآخر وجهت له انتقادات عديدة لافتقادها للوضوح والدقة والعلمية والموضوعية لكون أعماله لا تتعدى سوى افتراضات لا دليل علمي على صحتها.

والملاحظ في واقع العلاج النفسي الحديث اعتماده على نظريات العلاج السلوكي المعرفي نظرا لكونها أحدث نظريات العلاج النفسي التي تعتمد على العلاج النفسي المباشر غير المطول الذي أثبت نجاحه من خلال اعتماده على سلسلة من الدراسات التجريبية، وكذا من خلال وضعه لخطوات علمية واضحة يتبعها المرشد أو المعالج النفسي في جلساته العلاجية، وبالتالي فالعلاج المعرفي ( لأرون بيك، وألبرت إليس) يعتمد على الطرق المنهجية الأمر الذي جعله أكثر فعالية من العلاجات الأخرى، إضافة إلى كونه أكثر شمولية حيث يرجع الاضطرابات النفسية على جوانب أساسية ثلاث: الجانب المعرفي من أفكار ومعتقدات الفرد، والجانب الوجداني المتمثل في المشاعر والجانب السلوكي.

ومن خلال ما سبق فإن الإرشاد والعلاج النفسي يحتاج إلى إطار مرجعي نظري واضح في تخطيط برامج الإرشاد والعلاج النفسي وتنفيذها تقييم فعاليتها، التي تعتمد على النظرة الكلية للإنسان الذي في حالة نمو و سيرورة مستمرة، وتعتمد بذلك على العلاج النفسي الحديث الذي يستخدم أساليب العلاج المباشر الذي يركز على العرض أو الشكوى الراهنة التي جاء بها العميل "هنا والآن" وذلك هو المنطلق الأساسي لنظريات العلاج النفسي الحديث فهي تركز على الشكوى المباشرة ( قلق، اكتئاب، وسواس قهري.....) كما يحدث هنا وفي هذا الموقف أو ذاك بشكل خاص، كما يحدد العرض في البيئة " الآن" وليس بالرجوع للسنوات الأولى من العمر(إبراهيم عبد الستار، 1980)

ومثال ذلك أن المعالج لا يبحث عن الخوف المرضي في ذكريات الطفولة، ولا يعالج الخوف من خلال تصوره نتيجة لمشكلة أعمق فهو يعالج الخوف نفسه كما يشكو منه المريض فهو يعتقد أن علاج الخوف سيؤدي إلى تغيير الشخصية ليس العكس، فالشخص بعد أن يعالج مخاوفه سيتسع نطاق الصحة النفسية أمامه، وسيكتسب ثقته بنفسه وستتغير أفكاره اللامنطقية عن طبيعة أعراضه (إبراهيم عبد الستار، 1980، 62).

لذا فالمرشد أو المعالج النفسي يعتمد في علاجه النفسي على إستراتيجية عملية أساسها نظريات العلاج النفسي الحديث التي تنص على خطوات العلاج النفسي المباشر الواضحة التي لا غموض فيها، فهي توضح دور المعالج والمريض والأهداف المسطرة في كل جلسة علاجية ومحتوى كل جلسة والزمن اللازم لتنفيذها التقنيات الإرشادية العلاجية الملائمة لتحقيقها وكذلك الأدوات العلمية اللازمة لتقييم مدى تحقق الأهداف. وبهذا تكون عملية الإرشاد والعلاج النفسي محددة ودقيقة وفعالة في تعزيز الصحة النفسية للفرد.

#### 7- تقييم الصحة النفسية:

يعتمد تقييم الصحة النفسية للأفراد على تقييم مدى فعالية الإرشاد والعلاج النفسي المقدم للأفراد وذلك باستخدام الاختبارات المقاييس النفسية التي تقيس مدى تمتع الفرد بخصائص الصحة النفسية وإكسابه للمفاهيم الإيجابية حول ذاته حول الآخرين والبيئة التي يعيش فيها، من خلال تغيير إدراكاته المشوهة و اللامنطقية إلى إدراكات منطقية وعقلانية عن ذاته وعن الآخرين عن البيئة أو العالم من حوله، بحيث يتم قياس وتقييم الصحة النفسية للأفراد من خلال تطبيق المقاييس الخاص بكل اضطراب من اضطرابات الصحة النفسية التي تبين مدى تخلص الفرد من هذا الاضطراب في صحته النفسية بعد استفادته من جلسات الإرشاد العلاج النفسي. ومن جانب آخر فإن تخلص الفرد من الاضطراب في صحته النفسية يظهر تمتع الفرد بجوانب إيجابية في طريقة تفكيره ومشاعره وسلوكاته.

## خلاصة الفصل:

تعتبر الصحة النفسية للأفراد عن الخلو من الاضطراب النفسية بل هي تعتبر عن جوانب إيجابية في شخصية الفرد من إحساس بالسعادة والكفاية وتنمية لقدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، فالأفراد الأصحاء نفسياً يتمتعون بمجموعة من الخصائص التي تميزهم ، وتقف وراء الصحة النفسية مجموعة من العوامل الذاتية البيئية المؤثرة بشكل إيجابي على الصحة النفسية التي قام العلماء والمنظرون في علم النفس بتحديدتها، وأهم ما يجب أن يعتمد عليه المرشد ولمعالج النفسي لتنمية تعزيز الصحة النفسية هو إستراتيجية ذات فعالية.

## الفصل الثالث:

### الأمن النفسي، أبعاده ونظرياته

#### تمهيد:

1- تعريف الأمن النفسي

2- أبعاد الأمن النفسي

3- عوامل إيجاد الأمن النفسي

4- نظريات المفسرة للأمن النفسي

5- أساليب تحقيق الأمن النفسي

6- تقييم الشعور بالأمن النفسي

#### خلاصة الفصل

## تمهيد:

تعتبر نظرية ماسلو للحاجات الإنسانية عن أهم الحاجات ذات الأولوية التي يجب تلبيتها عند الفرد، لكي يعيش بطريقة متوافقة ومنسجمة في حياته، ويعتبر القصور أو النقص في إشباع هذه الحاجات البيولوجية والنفسية والاجتماعية مصدر نشوء الاضطراب في الصحة النفسية للأفراد، وتأتي الحاجة الأمن النفسي في المرتبة الثانية بعد الحاجات البيولوجية العضوية نظرا لأهميتها.

## 1- مفهوم الأمن النفسي:

### الأمن النفسي:

يقصد بالأمن النفسي أن تكون النفوس مطمئنة عند وقوع البلاء أو توقعه، بحيث لا يظهر عليها قلق معيب أو جزع كثير، ولا اضطراب في الأحوال، أو ترك للأعمال، أو تهويل من شأن المصائب، أو تعظيم لمخططات الأعداء تعظيما يفضي إلى اليأس والهوان والإحباط والانزواء (الشريف محمد موسى، 2003، 9).

كما أنه الوصول بالفرد إلى السكينة والوقار وتحقيق الأمان الإنسانية السامية من قيم الخير والحق والجمال عندها يحقق الفرد ذاته، عندما يقوم الفرد بكل المجهودات للوصول إلى الهدف، فعندها يحس بالارتياح والأمن النفسي لأن الفرد إذا ناقض (نفسه) أي خذلها فذلك يولد له القلق ويعيق صحته النفسية، وعندما يعلو طموحه وهمته فهو بذلك يرتقي في مراتب الأمن النفسي ويحقق صحته النفسية، وهي عندما يكون الإنسان في خدمة الإنسان الآخر، بحيث يقوم بالإرشاد والإحسان إخلاص المسؤولية، يقول الله تعالى: (الرحمان فإسأل به خبيراً) أي خبيراً بالله وهو الشخص الذي يعرف من الله ما لا يعرفه غيره، فتكون لديه القدرة على الإرشاد ومعالجة مصاعبه والأخذ بيد مريده حتى يتخطى معه عقباته) وهو بذلك المخلص لله صادق النوايا والأفعال، وكلها شروط لتحقيق الأمن النفسي لأنها خصائص تتحقق فيها طبيعة

الإنسان وسلوكاته ويتوقف تحقيق النظام الأخلاقي للأمن النفسي على مدى درجة انسجامه مع واقع الطبيعة الإنسانية (سيد صبحي، 2003)

كما يقصد بالأمن النفسي شعور الفرد بالاستقرار والتحرر من الخوف والقلق لتحقيق مطالبه ومساعدته على إدراك قدرته، وجعله أكثر تكيفا مع الذات وبالتالي مع المجتمع (العقيلي عادل، 7، 2004).

**عرفه حامد زهران ( 1989):** بأنه الطمأنينة النفسية أو الانفعالية وهو الأمن الشخصي أو أمن كل فرد على حدى ، وهو حالة يكون فيها إشباع الحاجات مضمونا وغير معرض للخطر وهو محرك الفرد لتحقيق أمنه، وترتبط الحاجة إلى الأمن ارتباطا وثيقا بغريزة المحافظة على البقاء (مصطفى رمضان مظلوم، 2014).

ويعرفه إبراهيم ماسلو (Iberham Maslow) بأنه شعور الفرد بأنه محبوب و متقبل من الآخرين وله مكانة بينهم، ويدرك أن بيئته صديقة ودودة غير محبطة ويشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق (ناهدة سابا العرجا، 2015، 79).

ويقصد بالأمن والأمان شعور الإنسان بالطمأنينة على نفسه وماله وعرضه وعقله ودينه فمتعة الأمن والأمان في حفظ هذه الكليات الخمس يجعل الإنسان سعيدا في الدنيا ويدفعه للجد والاجتهاد في طلب الرزق ، وبدون الأمن والأمان يشقى الإنسان ويضطرب، ويكون عرضة للاضطراب النفسي والاضطراب العقلي. لذا كانت نعمة الأمن والأمان من أعظم النعم ( كمال إبراهيم موسى، 2000، 85).

يعرف ( Edmondson، 2002 ) الأمن النفسي بأنه مفهوم ينتج عن توفر السلامة النفسية للأفراد بحيث يعرف السلامة النفسية كما يلي:

يحدد ( Edmondson، 2002 ) السلامة النفسية: على أنها تصورات الأفراد حول عواقب مخاطر التعامل مع الآخرين في بيئة عملهم وفي حياتهم وهي تتألف من المعتقدات التي يمتلكها الفرد حول كيفية استجابات الآخرين حول أفعاله وتصرفاته ،

مثل طرح الأسئلة للحصول على تغذية مرتدة، الإبلاغ عن خطأ، أو اقتراح لتطوير بيئة متكاملة جديدة.

ويصف ( caractérisé ) السلامة النفسية بأنها المناخ الذي يوفر فيه الفريق الثقة بين الأفراد والاحترام المتبادل وبيئة عمل مريحة . وهذا النوع من البيئة تشجع أعضاء الفريق ليشعر بالأمان عندما يواجه المخاطر التي تحدث أثناء عمله و في علاقاته مع الآخرين.

وبذلك يحدد مفهوم الأمن النفسي في أنه قدرة الفرد على مواجهة المخاطر الشخصية في التعامل مع الآخرين و تتمثل هذه المخاطر فيما يلي:

- عدم طرح الأسئلة خوفا من أن يفهمها الآخرين على أنها جهل.
- عدم طلب المساعدة من فريق العمل والإبلاغ عن الأخطاء التي يرتكبها الشخص خاصة في الأعمال الإنسانية التي تكون عواقب الأخطاء فيها وخيمة.
- القيام بردود أفعال حرجة للغاية للزملاء في فريق العمل وعدم مراقبة الأداء من أجل تحسينه
- عدم بحث الشخص عن ردود فعل الزملاء أو الرؤساء خوفا من إثارة القلق وتجنبنا لانتقاده ( BAJULAZ carol,2002).

## 2 – أبعاد الأمن النفسي:

تناولت العديد من الدراسات موضوع الأمن النفسي نذكر منها دراسة ناهدة سابا العرجا وتيسير محمد عبد الله (2015): بعنوان الأمن النفسي وعلاقته بالانتماء الوطني لدى قوات الأمن الوطني الفلسطيني في منطقة بيت لحم، ودراسة مصطفى علي مظلوم(2014) بعنوان العلاقة بين الولاء للوطن لدى طلاب الجامعة. ودراسة إياد نادي أقرع (2005) بعنوان الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية، ودراسة عادل بن محمد العقيلي (2004) بعنوان الاغتراب وعلاقته بالأمن النفسي. وغيرها من الدراسات العربية والأجنبية ومن خلال هذه الدراسات قمنا

بتحديد أبعاد الشعور بالأمن النفسي التي تمثل مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى الفرد وهي كما يلي:

- 1- التحرر من الخوف مهما كان مصدره
- 2- الثقة بالنفس
- 3- إدراك الآخرين بوصفهم ودودين وتبادل الاحترام معهم
- 4- إدراك العالم كبيئة سارة دافئة وعادلة و آمنة
- 5- الثقة بالآخرين وحبهم و الارتياح للتواصل معهم
- 6 - التفاؤل والأمل وتوقع الخير
- 7 - الاستقرار الانفعالي
- 8 - تقبل الذات

### 3- أهمية الأمن النفسي:

#### 3-1- أهمية الأمن النفسي في الحياة الإنسانية:

تؤكد أحلام محمود وأشرف عبد الغني (2006) أهمية إشباع الحاجة إلى الأمن النفسي، فالفرد لا يستطيع أن ينمو نمواً نفسياً سليماً دون إشباعها، فتوافق الفرد في مراحل نموه المختلفة يتوقف على مدى شعوره بالأمن النفسي والطمأنينة في طفولته، فإذا تربى الفرد في جو أسري آمن ودافئ مشبع لحاجاته، فإنه يميل إلى تعميم هذا الشعور على بيئته الاجتماعية، فيرى أنها مشبعة لحاجاته ويرى في الناس الخير والحب فيتعاون ويتعامل بصدق، ويتسم بالتفاؤل والرضا مما يجعله يحظى بتقدير الآخرين، فينعكس ذلك على تقبله لذاته.

ويشير الدومي (2012, Al – Domi) إلى أن الإحساس بالراحة والهدوء وراحة البال تأتي في مصاف الأولويات الأولى للإنسان، وإن كل فرد يحاول الوصول إليها، ولكن بعض الناس يعتقدون أن الوصول للسعادة يكون عن طريق جمع المال أو الاهتمام بالزينة البدنية أو أي خصائص ذاتية أخرى، لكن السعادة الحقيقية هي سعادة الروح،

والسعادة تختلف باختلاف المواقف والظروف بين الفقر والغني والصحة والمرض، وكذلك حياة القلب والتي لا يصل إليها الإنسان إلا بالإيمان.

(مصطفى على مظلوم، 2014، 8)

فالحياة الإنسانية تقوم على شعور الفرد بالأمن النفسي فمتى أحس الإنسان بأنه آمن وظف قدراته وإمكاناته، واستطاع تسخير البيئة المادية والاجتماعية لتحقيق ذاته من جهة وتحقيق التنمية الاجتماعية من جهة أخرى فالتخطيط والإبداع والابتكار والمثابرة العلمية هي أهم مرتكزات التنمية وهي لا تحقق إلا بوجود الاستقرار والأمن النفسي.

كما أن الأمن النفسي للأفراد ينعكس على الأمن الاجتماعي والقومي ويؤدي إلى تبيد عوامل الفرقة والصراعات ويؤدي إلى الاستقرار وأمن الشعوب وقلة الحروب، فالفرد عندما تحقق حاجات نموه الأساسية يتحقق لديه النمو السوي فينتقل إلى مرحلة المراهقة ثم الرشد خال من الاضطراب النفسي متمتع بالأمن النفسي وبالتالي تكون شخصيته سوية منتجة وإيجابية في المجتمع الذي يعيش فيه فلا تصدر منه سلوكيات مضادة للمجتمع ولهذا تقل مظاهر العنف والتخريب وغيرها.

والأمن غاية العدل، والعدل في تطبيق القوانين يقتضي تطبيق الشرع والحكم بالحق و الشرع ما نزل إلا لتحقيق الأمن وحفظ مصالح الناس، لذا فغياب العدل يؤدي إلى غياب الأمن، والحكمة الجامعة تقول أن وظيفة الدولة تنحصر في أمرين هما: عمران البلاد وأمن العباد.

والأمن النفسي غاية الشرائع وهدفها الأسمى فقد نزلت الشرائع متعاقبة ومتتالية

لكل أمة من الأمم الإنسانية، يبين فيها رسل الله عز وجل وأنبياءه ما تستقيم به حياة الناس وسبل تحقيق الطمأنينة والسعادة والرفي و عمارة الأرض(إياد نادي أقرع،2005).

### 3-2- أهمية الأمن النفسي في الحياة المهنية:

يمكن القول أنه بحلول عام 2020، سوف يكون الاكتئاب السبب العالمي الثاني للإعاقة بعد أمراض القلب، والتي يمكن أن يكون لها تأثير على مختلف المجالات المهنية، بما في ذلك الإنتاجية والعمل الجماعي.

ففي كندا الالتزامات القانونية موجودة وناشئة من أجل حماية صحة وسلامة الموظفين النفسية، وتعزيز المجاملة والاحترام في العمل. بحيث أن المنظمات التي تشجع وتعزز الصحة النفسية في العمل يمكن أن تحسن صورة الأعمال ويكون لها آثار مفيدة على توظيف واستبقاء الموظفين، وبالتالي تعزيز إمكانات التنمية، فالموظفين الذين يشعرون بالأمن النفسي يؤدون أعمالهم بشكل جيد ويتحقق الأمن النفسي في بيئة العمل حين يشعر الموظفون أنه في وسعهم تحمل المخاطر، وطرح الأسئلة، والبحث عن ردود الفعل، تقرير الأخطاء والمشكلات أو اقتراح أفكار جديدة دون خوف من العواقب السلبية ضدهم أو فيما يتعلق عملهم أو مهنتهم. وبذلك يكون الوسط المهني آمنا نفسيا ومكان العمل صحي، يعزز الرفاه النفسي للموظف

وتكمن أهمية الأمن النفسي في أنه يجعل الموظفين محميين، يعبرون عن زيادة الارتياح في وظائفهم فتظهر أفضل العلاقات المهنية في الفريق ويظهر أفضل عائد للعمل، ويصبح الموظفون أكثر ميلا للتأكيد المشاركة في حياة المنظمة ترتفع معنوياتهم ويصبحون أكثر التزاما و أقل عرضة لتطوير الأمراض المرتبطة بالتوتر في أماكن العمل، حيث تتم حماية السلامة النفسية ورفع المظالم، وحل الصراعات وتصبح مخاطر تحمل المسؤولية هي أيضا أقل.

فغياب حماية الأمن النفسي لدى الموظفين يجعلهم يشعرون بالإحباط والتهديد و ظروف العمل تبدو غامضة وغير متوقعة لهم. وتتعرض المنظمة أيضا لمخاطر أكبر بكثير قد تكون مكلفة وتؤدي حتى إلى شلل المنظمة، وفي نهاية المطاف تقل ثقة المساهمين والعملاء والجمهور فيما يتعلق بالمنظمة ( J. Samra, et ,2012 ).

#### 4-النظريات المفسرة للأمن النفسي:

##### 4-1- نظرة الإسلام للأمن النفسي:

لقد عبر رسول الله صلى الله عليه وسلم عن أهمية الحاجة إلى الأمن النفسي ودورها في الصحة النفسية وفي الشعور بالسعادة في الدنيا فقال صلى الله عليه وسلم: « من بات آمناً في سربه، معافاً في بدنه، عنده قوت يومه فكأنما حيزت له الدنيا بحذافيرها »، رواه البخاري.

وقد كفل الإسلام الكليات الخمس للمسلمين وغير المسلمين فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم في حجة الوداع : « إن دماءكم وأموالكم وأعراضكم حرام عليكم كحرمة يومكم هذا في شهركم هذا في بلدكم هذا . ألا هل بلغت»، رواه البخاري. وقال صلى الله عليه وسلم: « كل المسلم على المسلم حرام: دمه وعرضه وماله »، رواه مسلم، ويستفاد من هذه الأحاديث الشريفة أن الإسلام ضمن لكل إنسان حفظ عقله ونفسه وماله وعرضه ودينه فلا يعتدي عليه أحد حتى يعيش في آمن وأمان.

كما أشار الإسلام إلى عدة عوامل تسهم في تحقيق الأمن والأمان للإنسان في حياته الدنيا وهي كالاتي:

- الحب المتبادل بين الناس
  - العدالة في تطبيق القوانين
  - توافر الحاجات الأساسية للإنسان
  - الوقاية من الترويع والتهديد
  - الاستعانة بالله عز وجل
- (كمال إبراهيم موسى، 2000).

##### 4-2- أهم نظريات علم النفس المفسرة للأمن النفسي:

اختلف الباحثون والعلماء في علم النفس في نظرتهم للأمن النفسي نظراً لاختلاف مدراس علم النفس التي ينتمون إليها، كما اختلفوا في تفسيرهم للأمن النفسي من حيث

عوامله ومكوناته داخل المدرسة الواحدة من أبرز العلماء الذين درسوا موضوع الأمن النفسي ما يلي:

يعتبر إبرا هام ماسلو ( **Abraham Maslow** ) واحدًا من أبرز أصحاب المدرسة الإنسانية ومن أكثر الباحثين النفسيين اهتمامًا بالأمن النفسي وإشباع الحاجات الأساسية، وتكاد لا تخلو دراسة تهتم بالحاجات النفسية" ومنها الحاجة إلى الأمن "من إشارة إلى إسهاماته ودراساته الميدانية في هذا المجال، وقد وضع ماسلو الحاجة إلى الأمن في المرتبة الثانية في هرمه الشهير للحاجات الإنسانية ، وهي تلي الحاجات الفسيولوجية الأساسية وقد عرف الأمن النفسي بأنه:

شعور الفرد بأنه محبوب ومتقبل من الآخرين، له مكانة بينهم، يدرك أن بيئته صديقة ودودة، غير محبطة، ويشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق .

وقام ماسلو بوضع أربعة عشر مؤشرًا، اعتبرها دالة على إحساس الفرد بالأمن النفسي، وتتلخص هذه المؤشرات في التالي:

- 1-الشعور بمحبة الآخرين وقبولهم.
- 2-الشعور بالعالم كوطن، والانتماء والمكانة بين المجموعة.
- 3-مشاعر الأمان، وندرة مشاعر التهديد والقلق.
- 4-إدراك العالم والحياة بدفء ومسرة، حيث يستطيع الناس العيش بأخوة وصدقة.
- 5-إدراك البشر بصفتهم الخيرة من حيث الجوهر، وبصفتهم ودودين وخيرين.
- 6-مشاعر الصداقة والثقة نحو الآخرين، حيث التسامح وقلة العدوانية، ومشاعر المودة مع الآخرين.
- 7-الاتجاه نحو توقع الخير والإحساس بالتفاؤل بشكل عام.
- 8-الميل للسعادة والقناعة.
- 9-مشاعر الهدوء والراحة والاسترخاء وانتفاء الصراع، والاستقرار الانفعالي.
- 10- الميل للانطلاق من خارج الذات، والقدرة على التفاعل مع العالم ومشكلاته بموضوعية دون تمركز حول الذات.

11- تقبل الذات والتسامح معها وتفهم الاندفاعات الشخصية.

12- الرغبة بامتلاك القوة والكفاية في مواجهة المشكلات بد لا من الرغبة في السيطرة على الآخرين.

13 -الخلو النسبي من الاضطرابات العصابية أو الذهانية وقدرة منظمة في مواجهة الواقع.

14 - الاهتمامات الاجتماعية وبروز روح التعاون واللف والاهتمام بالآخرين(جميل الطهر اوي، 2007، 987-988).

ويعتبر ماسلو الحاجة إلى الأمن النفسي ذات أهمية قصوى لذا يجب تلبى بالدرجة الثانية بعد الحاجات الفزيولوجية لدى غالبية الناس، لأنها لازمة من أجل تحقيق بقية الحاجات الإنسانية التي تليها، فقد ضمنها مؤشرات إيجابية شاملة تدل على أنها أساس للتوافق والصحة النفسية.

كما ترى هورني (Horney) وهي من أنصار التحليل النفسي الاجتماعي أن شعور الفرد بالأمن النفسي، يعود في جذوره إلى أسباب اجتماعية أهمها علاقة الطفل بوالديه منذ بداية مرحلة الطفولة، فعطف الوالدين ودفء علاقتهما بطفلها يشبعان حاجة الطفل للأمن.

وترى أن أصول السلوك العصابي يكمن في إهمال الطفل وعدم مبالاة الوالدين به، فبينشاً في جو أسري لا ينعم فيه بالدفء والحب مما يسبب انعدام الأمن والشعور بالقلق الأساسي، وبالتالي يلجأ إلى عدة أساليب دفاعية ليستعيد أمنه المفقود، أو يحاول أن يكون لنفسه صورة مثالية، فالقلق لديه ناتج من مشاعر عدم توفر الأمن في العلاقات الشخصية

المتبادلة و على العكس من فرويد فهي لا تؤمن بأن القلق جزء لا يمكن اجتنابه في الطبيعة الإنسانية.

أما فرويد (freud) فيفسر مفهوم الأمن النفسي عبر افتراضات نظرية، وآراء مثيرة للجدل، فهو يرى أن الإنسان كائن بيولوجي غرائزي، مدفوع لتحقيق اللذة وتجنب الألم والقلق، باستخدام الطاقة النفسية الحيوية الجنسية. ويربط فرويد بين الأمن النفسي والأمن البدني وتحقيق الحاجات المرتبطة به، حين يرى الفرد مدفوعاً لتحقيق حاجاته للوصول إلى الاستقرار، وعندما لا ينجح يشكل ذلك تهديداً للذات ويسبب الضيق والتوتر والألم النفسي. لقد كان فرويد من أبرز الذين أكدوا على مصادر الخطر الداخلية في الإنسان، التي تقود إلى سوء التكيف، وعدم الاستقرار، حينما يؤكد الميول العدوانية والشهوانية الشريرة التي تولد مع الإنسان، وبالتالي فإن الإنسان يحمل في هذا المعنى أسباب عدم أمنه k وهذا ما لا ينطبق فعلا مع الإنسان الذي خلقه الله عز وجل في أحسن تقويم.

أما أدلر "Adler": فيرى أن عدم الشعور بالأمن ينشأ عن شعور الفرد بالدونية والتحقير الناتجين عن إحساس بالقصور العضوي أو المعنوي، مما يدفعه إلى القيام بتعويض ذلك ببذل المزيد من الجهد الذي قد يكون إيجابياً نافعاً للمجتمع، أو سلبياً كالعنف والتطرف، وقد أطلق على هذه الظاهرة مفهوم التعويض النفسي الزائد، لذا فقد ارتبط مفهوم الأمن النفسي لدى أدلر بقدرة الفرد على تحقيق التكيف والسعادة في ميادين العمل والحب والمجتمع.

أما رواد المدرسة المعرفية فهم يربطون شعور الفرد بالأمن النفسي بالتفكير العقلاني، بحيث يعتمد كل منهما على الآخر، فالشخص السوي يعيش حياة نفسية طبيعية بفضل طريقة تفكيره العقلانية، حيث يرى كل من ألبرت إليس وبولي بأن كل موقف نقابله أو نتعرض له في حياتنا ممكن تفسيره تحت ما يطلق عليه النماذج التصورية " Representational or Cognitive models " أو المعرفية وهذه النماذج تشكل صيغة نستقبل بها المعلومات الواردة إلينا من البيئة المحيطة عبر أعضاء الحس، تحدد تصوراتنا عن أنفسنا وعن العالم وعن الآخرين (جميل حسن الطهرراوي، 2007).

## 5- أساليب تحقيق الأمن النفسي:

يذكر مارتن شاين، وآخرون (Martin Shain.et al) في كتابه: sécurité (La route vers de la psychologique) الطريق إلى الأمن النفسي بأن انعدام الأمن النفسي لدى الأفراد داخل ميادين العمل يترتب عنه آثار سلبية تتعلق بمستقبل الأفراد وتتعلق بحياتهم. فتدهور الأمن النفسي بشكل يومي ومستمر في حياة الأفراد المهنية يحدث ضرر واضح على الصحة النفسية للأفراد، ويظهر في تشكل اضطرابات الصحة النفسية والاضطرابات السيكوسوماتية الآتية بنسب مرتفعة:

- الصراعات وضعف الولاء للمؤسسة
- آلام الظهر
- أمراض السرطان
- ضعف الثقة بالنفس
- زيادة الضغوط النفسية والتوتر والقلق.

وبالتالي فهذه الاضطراب في الصحة النفسية ناتجة عن تدهور الأمن النفسي في الحياة المهنية وتوثر على الحياة الاجتماعية بشكل عام. ومن أهم الأساليب لحماية وتعزيز الأمن النفسي داخل المؤسسات وأماكن العمل مايلي:

1. التقليل من متطلبات العمل المجهدة جسديا ونفسيا الناتجة عن الروتين اليومي ، الذي لا يراعي السلامة النفسية للموظفين
2. اعتماد نظام الحوافر والتعزيز داخل المؤسسة
3. اعتماد لوائح من التشريعات والقوانين تنص على حماية الأمن النفسي للموظف (Martin Shain.et al).

ويمكن ذكر أساليب تحقيق الأمن النفسي للأفراد في حياتهم بشكل عام في مايلي: مساعدة الوالدين أبناءهما على إنشاء علاقات قوية إيجابية مع الآخرين وخاصة الأشخاص ذوي الأهمية الانفعالية لديهم من خلال امتدادهم بالثقة بالنفس واحترام الذات فالعلاقات الناجحة مع الآخرين تعتبر عامل أساسي للشعور بالأمن النفسي.

(Seto Mulyadi,2010 )

يعتمد تعزيز الأمن النفسي لدى الأفراد على العلاج المعرفي الذي يعتبر العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي من أهم أنواعه، لان انعدام الأمن النفسي لدى الأفراد يتحدد في بداية نمو الفرد بقيمة الأشياء والموضوعات المهددة للذات ومعانيها المعرفية والفلسفية، وبذلك فإن التقييم المعرفي والفلسفي للشخص يؤدي دورا فعالا في أسباب مشاعر الخوف والقلق والإحساس بالرفض كما يحدد أنماط السلوك الناتج عن عدم الأمن النفسي.

والأمن النفسي سمة إنسانية أيضا يشترك فيها جميع البشر باختلاف مراحلهم العمرية ومستوياتهم المعرفية والثقافية والاجتماعية، وتحقيقها يؤدي إلى إنسانية آمنة منتجة ومبدعة.

وتتفق جميع مدارس العلاج النفسي أن القلق هو السمة الأساسية لنشوء أعراض الأمراض النفسية، وتتفق هذه المدارس أيضا على أن أهداف العلاج النفسي هو التخلص من القلق وبتث الشعور بالأمن في نفس الإنسان لكنها تتبع لتحقيق هذا الهدف أساليب علاجية مختلفة ( أزهار يحي قاسم، أحمد عامر سلطان، 6، 2008 ) .

ويرى يوسف حسن صافي (2009) أن الأمن التربوي كأساس للأمن القومي يتحقق وفق المبادئ والمرتكزات الآتية:

- صياغة خطاب تربوي موحد يضمن حصانة ووقاية البناء الفكري للأجيال
- تنمية الشخصية المتكاملة وتعزيز مفهوم الذات في إطار الهوية الحضارية والهوية الوطنية، اللتان تستندان إلى الدين وقيم الحضارة والنظام السياسي
- إعادة النظر في تشكيل الثقافة التنظيمية للمؤسسات التعليمية من أجل تحقيق أهداف التنمية المجتمعية والأمن الوطني الشامل.
- التهيئة النفسية والاجتماعية للأفراد ليتعلموا كيف يحققوا أمن المجتمع بصفة عامة أمنهم الفردي بصفة خاصة.
- ارتكاز الأنشطة التعليمية على مبدأ الجودة والتميز الإبداع والابتكار

- التوقف عن استيراد ونقل تجارب الناجحين التعليمية، فما ينجح في مجتمع لا ينجح في الآخر.
  - التعامل الواعي من اللاعبين السياسيين
  - تغليب التربوي على السياسي
  - المواجهة الواعية لظاهرة التعصب داخل المؤسسات التربوية
  - أن يساهم التربويين في إنجاز وحدة الوطن السياسية والجغرافية والتشريعية.
- (يوسف حسن صافي، 2009)

## 6 - تقييم الشعور بالأمن النفسي:

يعتبر الشعور بالأمن النفسي خاصية ذات طبيعة وجدانية نفسية يمكن قياسها لدى الأفراد باستخدام المقاييس التي تعتبر أداة علمية لمعرفة مستوى مشاعر الأمن النفسي أو عدم الأمن النفسي لدى الأفراد، بحيث يحدد المقياس درجة الأمن النفسي لدى الأفراد ويطبق بشكل فردي ومن خلال نتائج القياس يمكن الحكم على مستوى الأمن النفسي لدى الأفراد: عال، متوسط أم ضعيف، لتحديد طبيعة التدخل العلاجي المناسب لكل حالة، ومن أمثلة مقاييس مشاعر الأمن النفسي : مقياس ماسلو للأمن النفسي، وهناك عدة مقاييس أخرى يمكن تصميمها لقياس مشاعر الأمن النفسي تختلف حسب طبيعة الدراسة المرحلة العمرية لمجتمع الدراسة.

## خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل الأمن النفسي من حيث تعريفه وأهميته في الحياة الإنسانية وأبعاده الأساسية التي إستخرجناها من خلال الدراسات السابقة للأمن النفسي، وكذا أهم وجهات النظر المفسرة للشعور بالأمن النفسي وأساليب تحقيق الأمن النفسي: التربوية والنفسية وطرق تقييم الشعور بالأمن النفسي لدى الأفراد.

## الفصل الرابع:

### البرنامج الإرشادي : تصميمه وجلساته

#### تمهيد

1- تعريف البرنامج الإرشادي

2- الأسس لبناء البرنامج الإرشادي

3- الأسلوب الإرشادي المتبع

4- نظرية الإرشاد والعلاج المتبعة

5- المنهج المتبع

6- جلسات البرنامج الإرشادي

خلاصة الفصل

## تمهيد:

تعتبر البرامج الإرشادية والعلاجية الأسلوب العلمي الذي يتبعه الأخصائي النفسي لتشخيص وعلاج الأفراد وتقييم مدى استجابتهم للعلاج وتحسن صحتهم النفسية، ولا تختلف البرامج الإرشادية عن البرامج العلاجية في طرق تقييمها والتقنيات العلاجية المستخدمة فيها وأدوات تقييم فعاليتها، نظرا لعدم الاختلاف بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي في هذه الإجراءات العلمية وإنما تختلف في درجة الاضطراب الذي تتناوله كل من البرامج الإرشادية والبرامج العلاجية، فالإرشاد والعلاج النفسي يختلفان في الدرجة وليس في النوع ويختلفان في العميل وليس في العملية.

### 1- مفهوم البرنامج الإرشادي:

يشير الباحثون في مجال الإرشاد إلى تحديد البرنامج أو إستراتيجية التدخل، الذي يقوم المرشد النفسي بإعدادها وذلك لتقديم العون أو الدعم للأفراد الذين يعانون من صعوبات أو مشكلات تعوق توافقهم النفسي والاجتماعي، وذلك ومن خلال طرح مجموعة من التساؤلات تتعلق بالحاجة إلى هذه البرامج، وهي : ماذا؟ ولماذا؟ وكيف؟ ولمن نقدم الخدمة؟ وأين نقدمها ومتى نقدمها؟

وانطلاقا من أن مهنة الإرشاد النفسي مهنة ذات قيمة وأهمية كبيرتين خاصة في الأوساط العلمية والاجتماعية، حيث أصبح ينظر إليها باعتبارها خبرة إنسانية في عالم متغير ضعفت فيه العلاقات الإنسانية بشكل واضح، فقد جاءت البرامج لتسمح للناس بالتعاون مع بعضهم البعض بإنجاز أهداف مشتركة وإتاحة فرص عديدة للتعبير عن الآمال الطموحات المخاوف ومشاركة بعضهم بعضا في هذه الاهتمامات المهموم، والتخفيف من حداثها من أجل التوافق السليم مع الذات ومع الآخرين.

وهنا تتضح أهمية العمل الإرشادي باعتباره مصدرا أساسيا لمساعدة الآخرين في حل مشكلاتهم والتعرف على قدراتهم والاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن، ويتم ذلك بوجود برامج إرشادية منظمة ومخطط لها بشكل سليم ومتوفرة في جميع مراكز

الخدمات النفسية كالمشافي العقلية والجمعيات النفسية والمؤسسات التربوية(رياض العاسمي، 2008،4).

### 1- تعريف البرنامج الإرشادي:

يعرفه ريبير (1985،Reper) بأنه خطة مصممة لبحث أي موضوع يخص الفرد أو المجتمع شريطة أن تكون هادفة لأداء بعض العمليات المحددة (رياض العاسمي،2008،5 )

يعرف حامد زهران (1986) البرنامج الإرشادي بأنه برنامج علمي مخطط ومنظم لتقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة ، فرديا وجماعيا، داخل الأسرة أو خارجها(أولياء أمور التلاميذ ) بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي، وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والتربوي والاجتماعي بشكل سليم، بحيث يقوم بإعداده وتخطيطه وتنفيذه فريق من المتخصصين في العمل الإرشادي(المرشد النفسي، الأخصائي النفسي، مدير المدرسة، المعلم المرشد، أولياء الأمور)، أي أن برنامج الإرشاد النفسي، الأخصائي الاجتماعي، مدير المدرسة، المعلم المرشد،يع أولياء الأمور، أي أن برنامج التوجيه والإرشاد النفسي يجب الأسئلة الآتية: ماذا ولماذا، وكيف، ومن، وأين، ومتى، عملية الإرشاد النفسي (حامد زهران، 1986،439).

وأما محمود إبراهيم عبد العزيز(1992): فيعرف البرنامج الإرشادي بأنه برنامج مخطط في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فرديا وجماعيا بهدف تحقيق التوافق النفسي والنمو السوي (العاسمي رياض، 2008،15)

أما سعدية بهادر(1992): فتعرف البرنامج الإرشادي بأنه التكنيك الدقيق المحدد الذي تتبعه المشرفة في تهيئة وإعداد الموقف التربوي بقاعات الفصل لمدة زمنية محددة، ووفقا لتحقيق تصميم هادف محدد يظهر فيه التكامل المنشود، ويعود على الطفل بالنمو المرغوب فيه.

ويرى جودت عبد الهادي وسعيد العزة ( 2008): أن البرنامج الإرشادي هو البيان الكلي لأنواع النشاط التي تقرر اتخاذها للقيام بعمل إرشادي معين أو بيان عن الموقف و تحديد المشكلات النفسية وتحديد الأهداف المنشودة، ثم حصر المواد المتاحة ووضع خطة عمل يمكن من خلال تنفيذها التغلب على المشاكل وتحقيق الأهداف في أقصر وقت وبأقل جهد وتكاليف ممكنة. ( حماد بن علي الحامدي، عادل عبد الفتاح الهجين، 2009).

ومن خلال ما سبق يمكن تعريف البرنامج الإرشادي على أنه هو مجموعة الإجراءات العلمية التي تهدف إلى تحقيق أهداف العملية الإرشادية، والإستراتيجية العلمية لتحقيق هذه الأهداف والإجراءات التنظيمية الخاصة بهذه الإستراتيجية والتصميم التجريبي الملائم لها.

## 2- الأسس النفسية لبناء البرنامج الإرشادي:

يستند البرنامج الإرشادي إلى الأسس الآتية:

- إن الأمن النفسي كما يعبر عنه ماسلو في هرم الحاجات الإنسانية هو حاجة نفسية أساسية لازمة لحياة الإنسان من لحظة ميلاده، بل قبل ذلك هو جنين في بطن أمه إلى اللحظة التي يفارق فيها الحياة.
- يعتبر الأمن النفسي أهم الحاجات النفسية لدى الإنسان التي ترتبط بتوافقه النفسي وصحته النفسية، وهو من الحاجات الأساسية اللازمة لنمو الإنسان طوال الحياة فإحساس الفرد بالطمأنينة والسكنية وتخلصه من كل أسباب التهديد و مواطن الخوف، وغياب مشاعر القلق والإحساس بالاستقرار الانفعالي والمادي والاجتماعي، وشعوره بأنه يستطيع البقاء على علاقات ثابتة ومستقرة من الأفراد ذوي الأهمية الانفعالية لديه.
- يعتبر الأمن النفسي أهم الحاجات النفسية ليعيش الإنسان حياة هادئة مطمئنة يتمتع فيها بالتوافق مع ذاته ومع الآخرين فهو المؤشر الأكثر دلالة على الصحة النفسية، ويتجلى ذلك في قوله تعالى: " وَإِذْ قَالَ إِبْرَاهِيمُ رَبِّ اجْعَلْ هَذَا الْبَلَدَ آمِنًا

وَأَرْزُقْ أَهْلَهُ مِنَ الثَّمَرَاتِ مَنْ آمَنَ مِنْهُمْ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ، قَالَ وَمَنْ كَفَرَ فَأُمْتِعْهُ  
قَلِيلًا ثُمَّ أَضْطَرُّهُ إِلَىٰ عَذَابِ النَّارِ وَبِئْسَ الْمَصِيرُ"سورة البقرة الآية 126.

- يمثل الأمن النفسي قيمة في حد ذاته يسعى الأفراد والمجتمعات لتوفيرها بكافة السبل التربوية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية والسياسية.
- تواجد عوامل ذاتية أو بيئية تهدد الأمن النفسي للإنسان تؤدي إلى اضطراب صحته النفسية يظهر الاضطراب في شكل أفكار غير عقلانية وغير منطقية يصاحبها الانفعال السلبي كالقلق والخوف والاكتئاب والسلوك المضطرب لذا أصبح تحقيق الأمن النفسي مطلباً أساسياً لكل الدول والحكومات (محمد موسى الشريف، 2003).

- الصحة النفسية عامل أساسي لعيش الإنسان حياتاً ناجحة وسعيدة وتتأثر الصحة النفسية بعاملين أساسيين: الذات، البيئة وإذا احتوت البيئة الاجتماعية والمادية على عناصر تهدد الأمن النفسي للفرد، أحدث ذلك خلافاً في صحته النفسية وظهرت عليه مظاهر اختلال الصحة النفسية، إن الأمر يتعلق بعلاقة الفرد ببيئته ومدى كون هذه العلاقة سليمة ولا تتخللها إبه عثرات، لأن توافر الأمن النفسي ببيئة الفرد يؤدي حقا إلى علاقة إيجابية للفرد داخل بيئته ويتبين ذلك في قوله تعالى: "وإذ قال إبراهيم رب اجعل هذا بلداً آمناً وأرزق أهله من الثمرات من آمن منهم بالله واليوم الآخر" سورة البقرة، الآية 126، فالقدرة على العمل والإنتاج والتنمية المجتمعية مرتبط بشعر الأفراد بمشاعر الأمن والطمأنينة النفسية التي تحرر طاقاتهم الإيجابية للعمل الفكري أو المادي أو في مختلف مجالات الحياة، وبناء علاقات اجتماعية ناجحة يتطلب مقومات أساسية يجب أن تتوفر أهمها الثقة المتبادلة ووجودها يرتبط بتوفر الأمن النفسي.

### 3-الأسلوب الإرشادي المتبع:

اعتمدنا في تطبيق البرنامج على أسلوب الإرشاد النفسي الجماعي، وهو أسلوب إرشادي تقدم به خدمات الإرشاد النفسي لعدد من المسترشدين لا يقل عن ثلاث أعضاء،

اجتمعوا معا بحرية ليشكلوا جماعة إرشادية لها تنظيم رسمي متفق عليه أيضا، وتتضمن إحداث التغيير في أفكارهم واتجاهاتهم وسلوكياتهم، بغرض تحسين توافقهم الشخصي والاجتماعي وتمتعهم بالصحة النفسية الإيجابية، ويقود الجماعة الإرشادية مرشد نفسي مؤهلا علميا للعمل مع الجماعة، وليس لديه مشكلات أو اضطرابات أو توجهات سلبية تعوق العمل الجماعي، بل هو مشارك وميسر ومتقبل ومعالج وتحديث التغييرات نتيجة تنفيذ برنامج إرشادي مخطط له. (محمد إبراهيم سغان، 2006، 44).

#### 4- النظرية الإرشادية و العلاجية المستخدمة:

يعتمد كل برامج إرشادي على إستراتيجية علمية لتحقيق أهدافه الجزئية وبالتالي هدفه العام، أساس هذه الإستراتيجية يستمد من نظرية في الإرشاد والعلاج النفسي وفي الدراسة الحالية اعتمدنا على نظرية الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لألبرت إليس، فقد بدأ إليس حياته العملية كمتخصص في العلاج الأسري ثم حول اهتمامه إلى التحليل النفسي لكنه تركه لاعتقاده بأنه بطيء في تحقيق الأهداف وغير فعال، ثم استخدم طريقة السلوك الشرطي كمعالج نفسي لمدة لكنه في النهاية اقتنع بأن أصل المشكلة ليس بسبب السلوك نفسه ولكن بسبب أفكار الشخص نفسه عن الحادثة، ثم طور طريقته المعروفة بالعلاج العقلي الانفعالي التي تفترض أن الاضطرابات والمشكلات النفسية إنما تنشأ عن أنماط خاطئة أو غير منطقية في التفكير. وفي عام 1993 تطور العلاج العقلاني الانفعالي إلى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، ويعتبر نموذج "ABC" الأساس الذي تستند إليه نظرية إليس.

#### 4-1- أهداف التدخل:

باعتبار أن نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ترى بأن الناس بشكل عام يمتلكون القدرة على أن يكونوا غير عقلانيين فهم أيضا أنفسهم يمتلكون القدرة على أن يكونوا أكثر عقلانية، ومن هنا فطريقة العلاج تعتمد على مساعدة الناس ليتعلموا كيف يكونوا عقلانيين، ويتجنبون سلوكيات دحض النفس، واكتساب فلسفة تتميز بالمرونة والواقعية في الحياة، يشير إليس أن الهدف الأساسي من العلاج هو الحد من نظرة

المسترشد الدونية لذاته وإكسابه نظرة واقعية نحو الذات والحياة. ( صالح بن عبد الله أبو عباة، عبد المجيد نيازي، 2000).

#### 4-2- الفنيات العلاجية المستخدمة في العلاج العقلاني:

يستخدم في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي فنيات معرفية وفنيات انفعالية وفنيات سلوكية، مستمدة من منهج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والعلاج المعرفي السلوكي عموماً، وفي دراستنا الحالية استخدمنا الفنيات المعرفية لأن أهداف جلسات البرنامج هي تحقيق الأمن النفسي من أجل تحقيق الهدف العام الذي هو تنمية الصحة النفسية، للراشدين. وبما أن ألبرت إليس يربط شعور الفرد بالأمن النفسي بالتفكير العقلاني، بحيث

يعتمد كل منهما على الآخر، فالشخص السوي يعيش حياة نفسية طيبة بفضل طريقة تفكيره العقلانية حيث يرى كل من ألبرت إليس وبولي (Poly) بأن كل موقف نقابله أو نتعرض له في حياتنا ممكن تفسيره تحت ما يطلق عليه النماذج ( Representational or Cognitive models أو المعرفية، فمشاعر الأمن تنتج عن التفكير غير العقلاني و النماذج المعرفية الخاطئة، وتحتوي الفنيات المعرفية على مايلي:

#### • الفنيات المعرفية:

**التحليل العقلاني:** ويقصد به إجراء تحليلات لأحداث معينة لتعليم المسترشد كيف يكتشف ويعارض ويفند المعتقدات كما وصفت في وقت سابق وعادة ما يتم التعليم داخل الجلسات في بادئ الأمر، وعندما يستوعب المسترشد الفكرة يمكنه أن يفند هذه التحليلات كواجب بيتي.

**الدحض المعياري ذي وجهين ( إزواجية المعايير):** إذا كان المسترشد يقيم سلوكه من خلال معتقد المطالب الإلزامية " يجب أن" أو يضع تقديراً لنفسه بحيث يقلل من قيمة ذاته. فيطلب منه المعالج أن يقدر شخص آخر كلياً، (أي لا ينتقص منه ) وليكن مثلاً أفضل صديق، أو يوصي ذلك الشخص أن يتبنى معتقد المطالب الإلزامية

مثل ما يفعل هو، وعندما يرفض المسترشد، يقوم المعالج بمساعدته على أن يدرك بأنه يتبنى معيارا مزدوجا وبالتالي يقنعه بالتخلي عن هذه الأفكار.

**مقياس الكارثة:** تعتبر هذه التقنية مفيدة لوضع المعتقدات "B" التقييمية من نوع الفضاة والتهويل في المنظور للتمعن الجيد وإعادة النظر فيها.

**إعادة الصياغة:** تعد هذه التقنية إستراتيجية أخرى لوضع المعتقدات "B" التقييمية للأحداث السيئة من نوع الفضاة والتهويل في المنظور للتمعن في جوانبها وإعادة النظر فيها وذلك من خلال إعادة تقييمها على أنها: مخيبة للآمال، مقلقة، ومزعجة، بدلا من فضيحة ولا تطاق وأحد أشكال التغيرات التي تتم من خلال إعادة الصياغة، أن يساعد المعالج المسترشد لكي يدرك ويرى أنه حتى الأحداث السلبية تتضمن بشكل دائم تقريبا جوانب إيجابية، ويتم تسجيل كل الجوانب الإيجابية التي يمكن للمسترشد أن يفكر بها.

كما توجد تقنيات أخرى معرفية منها: لعب الدور الانعكاسي ، الوعظ الذاتي، العبارات الذاتية للتعامل بإيجابية، طرق التعليم النفسي.

#### • الفنيات الصور الانفعالية:

التخيل، تصور الوقت، فنية التفجير الانفعالي، مهاجمة الخزي، لعب الدور، العبارات الذاتية القوية الفعالة، الحوار الذاتي القوي الفعال.  
(جهاد محمود علاء الدين، 2013).

#### • الفنيات السلوكية:

التعرض، المخاطرة، السلوك المتناقض، الخروج عن طبع الشخصية، تأجيل الإشباع، التعزيز والعقوبات، التدريب على المهارات، الواجب البيئي، الاستبصار.

#### 5- المنهج المتبع:

اتبعنا في تطبيق البرنامج الإرشادي المنهج العلاجي لأن البرنامج الإرشادي يهدف إلى علاج الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بانعدام مشاعر الأمن النفسي لدى أفراد العينة، واستبدالها بأفكار عقلانية تؤدي إلى زيادة مشاعر الأمن النفسي لدى أفراد العينة

من أجل تحسين مستوى الصحة النفسية للأفراد وتنميتها، فعندما يتخلص الفرد من مشاعر التهديد و وانعدام الأمن النفسي يتخلص من مشاعر القلق والاضطراب في صحته النفسية.

ويستخدم المنهج العلاجي عندما يقع الاضطراب ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية من أجل تحقيق التوافق والصحة النفسية، ويحتاج تطبيق المنهج العلاجي إلى اعتماد نظرية في الإرشاد والعلاج النفسي توضح بشكل دقيق تقنيات الإرشاد والعلاج النفسي وإستراتيجياته فهو أكثر دقة من المنهجين الوقائي والإنشائي (عبد الحميد النعيم، 2008).

#### 6- البرنامج الإرشادي:

يؤكد (Beck, 1989) أن الإرشاد السلوكي المعرفي ينظر للشخصية على أنها تعكس التنظيم والبناء المعرفي للفرد والذي يتأثر بالجوانب الاجتماعية أيضا وبالجملة فإن هدف الإرشاد المعرفي في البرنامج القائم هو تصحيح المعالجة الخاطئة للمعلومات، ومساعدة المسترشد على تعديل الفرضيات التي تبقى على الانفعالات و السلوكيات حالة عدم التوافق، وهذا يتم من خلال التخلص من الأعراض التي تؤدي إلى اختلال المنطق. (سعيد جاسم الأسدي، عطاري محمد سعيد، 2014).

#### 7- خطوات تصميم البرنامج الإرشادي:

##### 7- 1- التخطيط للبرنامج الإرشادي:

يشمل التخطيط للبرنامج الإرشادي من أجل الوصول إلى أقصى حد من فعاليته بأقل تكلفة وأكثر تنظيماً للوقت عدة طرق من بينها مايلي: (سعيد جاسم الأسدي، عطاري محمد سعيد، 2014).

- **تحديد الاحتياجات:** ويمكن الوصول إلى الاحتياجات من خلال عدة وسائل من بينها المناقشات، الملاحظة، آراء المختصين، الاستبانة المفتوحة

والمغلقة ومن خلال المعلومات التي تمثل مجموعة من احتياجات الفئة المستهدفة يتم تحديد نوع الخدمات الإرشادية اللازمة.

• **اختيار الأولويات:** ويتم من خلال هذه الخطوة ترتيب الحاجات حسب أهميتها ومنطقيتها والحاجة الماسة لها.

تحديد الأهداف: وهذا عن طريق صياغة الأهداف الخاصة ببناء على الحاجات، وتصاغ الأهداف الخاصة بحيث تؤدي جميعها إلى تحقيق الهدف العام للبرنامج الإرشادي.

• **إيجاد برنامج ونشاطات لتحقيق الأهداف:** ويتم فيها تحديد النشاطات والإستراتيجيات الإرشادية والزمن اللازم لتنفيذها، والإجراءات التنظيمية لها مثل القائمون على تنفيذ البرنامج الإرشادي، والفئة المستهدفة وتقسيم الجلسات والوسائل والتكاليف اللازمة والمكان الملائم لتنفيذ البرنامج.

## 7-2- تصميم البرنامج الإرشادي:

ويتم خلال تصميم البرنامج الإرشادي بناء جلسات البرنامج الإرشادي وذلك وفق الطريقة التي ستطبق بها الجلسات، وتشمل جلسات البرنامج الإرشادي العناصر الآتية: عنوان الجلسة، الهدف من الجلسة، محتوى الجلسة، التقنيات الإرشادية والعلاجية المستخدمة، الزمن اللازم، الوسائل المستخدمة، طريقة التقييم. وبذلك يصبح البرنامج الإرشادي قابلاً للتنفيذ.

## 7-3- تنفيذ البرنامج الإرشادي:

يتم تحديد الفئة المستهدفة للبرنامج الإرشادي واختيار المجموعة التجريبية والضابطة، وبعد الاتفاق مع أفراد المجموعتين على مواعيد الجلسات ومكان تنفيذها وتوضيح طبيعة العمل مع كل مجموعة، يتم تنفيذ البرنامج الإرشادي بمعدل جلستين أو ثلاث جلسات في الأسبوع ويوضح الملحق رقم - 3 جلسات البرنامج الإرشادي.

#### 4-تقييم البرنامج الإرشادي:

تعتبر عملية التقييم عملية أساسية في إستراتيجية البرنامج الإرشادي، ويشمل التقييم؛ التقييم القبلي والتقييم الآني والتقييم البعدي، أما التقييم قبلي يهدف إلى قياس متغيرات الدراسة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وذلك بقياس درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في المتغير التابع المتمثل في الصحة النفسية للراشدين، الذي سيتأثر بإدخال البرنامج لإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية كمتغير مستقل بحيث يتضمن البرنامج الإرشادي تحقيق إبعاد الأمن النفسي، التقييم الآني فيتمثل في تقييم أفكار ومشاعر و سلوكيات أفراد المجموعة التجريبية أثناء سير الجلسات فهذا التقييم يمكننا من مناقشة ودحض الأفكار اللاعقلانية واستبدالها بأفكار عقلانية منطقية.

والتقييم البعدي يشمل تقييم نتائج تطبيق البرنامج الإرشادي بقياس مدى تحسن الصحة النفسية الراشدين بتحقيق الأمن النفسي خلال جلسات البرنامج الإرشادي. وقد شمل التقييم استخدام مقياس الصحة النفسية المعدل حسب الدليل التشخيصي الرابع "DSM4" ، ومقياس ماسلو للأمن النفسي، بعد الوقوف على خصائصهما السكومترية أثناء الدراسة الاستطلاعية.

#### خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل البرنامج الإرشادي من حيث مفهومه وتعريفاته والأسس النفسية التي اعتمدها في تصميم البرنامج الإرشادي، وكذا المنهج الإرشادي ونظرية الإرشاد والعلاج المستخدمة التي تعبر الأساس العلمي والفلسفي للبرنامج، كما وضعنا البرنامج الإرشادي من التخطيط له إلى تنفيذه.

# الباب الثاني: الجانب الميداني

## الفصل الخامس:

### إجراءات الدراسة الميدانية

#### تمهيد:

1 - الدراسة الاستطلاعية

2 - متغيرات الدراسة

منهج البحث المستخدم

4 - العينة

5 - أدوات الدراسة

6 - الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

7 - التقنيات الإحصائية المستخدمة

خلاصة الفصل

## تمهيد:

يتناول هذا الفصل من الجانب الميداني الإجراءات العلمية المتبعة في الدراسة الميدانية والتي تعبر أهم خطواتها الدراسة الاستطلاعية لمعرفة طبيعة الظاهرة المدروسة في الواقع من حيث الوقوف على الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة ومعرفة خصائص العينة التي سنطبق عليها البرنامج الإرشادي العلاجي لتنمية الصحة النفسية للراشدين،

### 1- الدراسة الاستطلاعية:

نقصد بها الدراسة الأولية التي يقوم بها الباحث حول الظاهرة المدروسة وتختلف الدراسة الاستطلاعية للبحث باختلاف هدف الباحث منها، وفي دراستنا الحالية تم القيام بدراسة استطلاعية أولية على عينة الدراسة الاستطلاعية قوامها 35 من طلبة جامعة الوادي سنة 2013 من كلية الآداب واللغات وكلية العلوم الاجتماعية سنة 2014 وتم من خلالها تحقيق الأهداف الآتية:

- التعرف على مجتمع الدراسة
- التعرف على الزمن المناسب لتطبيق أدوات الدراسة
- التأكد من وضوح التعلّيمية
- معرفة مدى ملائمة الصياغة اللغوية لفقرات أدوات الدراسة ومدى فهم أفراد العينة لها
- التحقق من الخصائص السكومترية لأدوات الدراسة
- معرفة مدى إمكانية تطبيق الدراسة الأساسية

ومن خلال ملاحظة الطلبة، وتدريبهم و مقابلتهم والحوار معهم توصلنا إلى أن طلبة الجامعة هم أكثر فئات الراشدين عرضة لنقص مشاعر أمنهم النفسي نظرا للعديد من الظروف المرتبطة بدراستهم الجامعية، ونظرا لكونهم يواجهون باستمرار صعوبات تتعلق بدراستهم و اختيار التخصص الدراسي الذي يحققون فيه ذواتهم، وبحياتهم

المستقبلية الخاصة المتمثلة: صعوبة اختيار شريك المستقبل نظرا لكونهم لم يشكلوا تصورا ذهنيا واضحا حول خصائص شريك المستقبل الجسمية والعقلية والنفسية وكذا هوياته واتجاهاته الاجتماعية... وأيضا لديهم معلومات خاطئة وغير كافية حول الاستقرار الزواج وبناء الأسرة وتربية الأبناء، والحصول على وظيفة وشروط ذلك من مؤهلات علمية وخصائص شخصية، ويحتاجون في ذلك إلى الإرشاد المتخصص.

كما هدفنا من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى تطبيق المقاييس العلمية للدراسة مقياس الصحة النفسية للراشدين المعدل في البيئة الجزائرية بهدف قياس الصحة النفسية للراشدين، ولذلك مقياس الأمن النفسي المعدل في البيئة العربية لقياس درجة الأمن النفسي للراشدين، والخاصية التي توفرها الدراسة الاستطلاعية هي حساب الخصائص السيكومترية، لهذه المقاييس كأدوات علمية للدراسة وذلك بقياس درجة الصدق والثبات لكل مقياس على العينة التي تعتبر الفئة المستهدفة للبرنامج الإرشادي العلاجي.

كما تمكنا من خلال الدراسة الاستطلاعية من تحديد أحسن الظروف لاختيار عينة الدراسة الأساسية وتحديد المكان الملائم لتطبيق البرنامج الإرشادي.

## 2- متغيرات الدراسة:

**المتغير المستقل:** يعرف المتغير المستقل بأنه المتغير الذي يبحث أثره في متغير آخر، وللباحث القدرة على التحكم فيه، للكشف عن اختلاف هذا الأثر باختلاف قيمته أو فئاته أو مستوياته. (مصطفى فؤاد عبيد، 2003، 24).

وفي دراستنا الحالية أردنا معرفة أثر المتغير المستقل والمتمثل في البرنامج الإرشادي الذي صممناه بناء على نظرية الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، بحيث تضمنت جلسات البرنامج الإرشادي إعادة البناء المعرفي للأفكار اللاعقلانية المتعلقة بأبعاد الأمن النفسي.

**المتغير التابع:** وهو ذلك المتغير الذي يسعى الباحث عن الكشف عن تأثير المتغير المستقل فيه، فإذا جاز أن نسميه بالمتغير أو السبب أو المعالجة فإن المتغير التابع يأخذ أسماء مقابلة هي الاستجابة أو الناتج، لذا فإن الباحث لا يتدخل في هذا المتغير،

ولكنه يقيس ما يمكن أن يترتب عن الأثر الذي يحدثه المتغير المستقل(مصطفى فؤاد عبيد، 2003، 24).

أما المتغير التابع فهو الصحة النفسية للراشدين التي هي نتاج تحقيق الأمن النفسي للراشدين بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، بحيث يكون للبرنامج الإرشادي أثر إيجابي في تنميتها وزيادة ومستواها وذلك بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية ومقارنة النتائج بنتائج أفراد المجموعة الضابطة، بعد اختيارنا للمنهج التجريبي كمنهج مناسب للدراسة.

### 3 - المنهج المتبع في الدراسة:

يعرف المنهج العلمي بأنه الطريقة أو التصور أو التنظيم للبحث، ويتدخل بطريقة أكثر أو أقل إلحاحاً وبأكثر أو أقل دقة في كل مراحل البحث العلمي، ويتضمن مجموعة من الإجراءات الخاصة بمجال دراسة معين (أنجرس موريس، 2004).

وتفرض طبيعة الدراسة استخدام الباحث لمنهج دون غيره من مناهج البحث العلمي، وبما أننا في الدراسة الحالية نهدف إلى تطبيق برنامج إرشادي استناداً إلى نظرية الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، فإن أنسب المناهج لاختبار فعالية البرنامج الإرشادي هو المنهج التجريبي، فالمنهج التجريبي يعتبر من أفضل مناهج البحث العلمي وأدقها لأنه يعتمد على أساس التجربة العلمية، مما يتيح للباحث فرصة علمية لمعرفة الحقائق وسن القوانين عن طريق التجربة العلمية فاختبار الفرضية العلمية يكون عن طريق القيام بالتجربة، لمعرفة أثر المتغير المستقل الذي يحدثه الباحث على المتغير التابع الذي ينتج عنه. والمنهج التجريبي قديم قدم الإنسان الذي استطاع منذ أوجده الله عز وجل على سطح الأرض أن يتكيف مع الطبيعة ويستثمرها وساعده هذا المنهج على التطور وبناء حضارته عن طريق الملاحظة والتجريب والوصول إلى النتائج الصحيحة.

ويعرف المنهج التجريبي بأنه المنهج الذي يهدف إلى إقامة العلاقة التي تربط السبب بالنتيجة بين الظواهر أو المتغيرات، لإقامة العلاقة بين السبب والنتيجة فإننا نقوم

بإجراء التجربة التي يتم من خلالها معالجة متغير أو أكثر بتغيير محتواه عدة مرات ويسمى هذا المتغير بالمتغير المستقل، إن هذه العملية تسمح بدراسة أثر المتغير المستقل في المتغير الذي يتلقى تأثيره والمسمى بالمتغير التابع (موريس أ نجرس، 2004، 102).

ويتميز البحث التجريبي بمجموعة من الخصائص وهي:

- يتم اختيار المشاركين في مجموعات مثل المجموعات التجريبية والمجموعات الضابطة
- يتم التطبيق على مجموعة أو أكثر
- يتم قياس النتائج في نهاية التجربة بإجراء مقارنة إحصائية بين المجموعات المختلفة.
- تصمم الإجراءات بالأخذ بعين الاعتبار العوامل التي تهدد صدق التجربة.

وفي دراستنا الحالية قمنا باختياره للتصميم التجريبي بمجموعتين تم اختيارهما عشوائياً : مجموعة ضابطة دورها في التصميم التجريبي دور مراقب (control) فلا يدخل عليها الباحث المتغير المستقل، ومجموعة تجريبية يدخل عليها الباحث المتغير المستقل. وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي يتم مقارنة نتائج القياسين القبلي و البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية بهدف معرفة أثر المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي على المتغير التابع : الصحة النفسية مع الاحتفاظ ببقية المتغيرات ثابتة وإذا كان هناك فروق بين متوسطات درجات المجموعتين فإننا نستنج أنها تعود للمتغير المستقل لان بقية المتغيرات ثابتة (منذر الضامن، 2007).

**المتغيرات الثابتة:** تم تثبيت جميع المتغيرات التي تؤثر على المتغير المستقل في الدراسة الحالية بحيث اخترنا أفراد العينة بنفس الخصائص الآتية: المرحلة العمرية، الجنس، المستوى الاقتصادي للأسرة، مكان السكن، المستوى التعليمي، شعبة البكالوريا، المستوى الثقافي.

#### 4- عينة الدراسة الأساسية:

بما أن الدراسة تهدف إلى معرفة فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية الصحة النفسية بتحقيق الأمن النفسي لدى الراشدين، وذلك بحساب الفروق بين متوسطي درجات الأفراد حسب كل فرضية من الفرضيات الجزئية، فطبيعة التصميم التجريبي والأسلوب المناسب لقياس النتائج يفترض اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية.

ويقصد بالعينة العشوائية هي جزء ممثل لمجتمع الدراسة أفضل تمثيل، ونقصد بمجتمع الدراسة (population) المجموعة الكلية من العناصر التي يسعى الباحث لأن يعمم عليها النتائج ذات العلاقة بالمشكلة المدروسة. ويتم اختيار العينة من بين أفراد المجتمع الأصلي بعدة طرق تشمل طرق الاختيار الاحتمالية وطرق الاختيار غير الاحتمالية، وفي دراستنا الحالية تم اعتمادنا على الطريقة الاحتمالية وبالتحديد العينة العشوائية البسيطة لأنها الطريقة الأنسب لاختبار فرضيات الدراسة.

وتعرف العينة العشوائية البسيطة على أنها العينة التي نختارها بحيث يكون لكل فرد فرصة لأن يكون ضمن العينة، واختيار أي عنصر أو أي فرد لا يكون مرتبطا باختيار عنصر أو فرد آخر،

( مصطفى فؤاد عبيد، 2003 )

ولقد وضع الباحثون في الإحصاء والقياس النفسي عددا محددا لأفراد العينة وذلك حسب منهج الدراسة، وفي الدراسة التجريبية فإن عدد أفراد العينة يتراوح بين 8 إلى 15 فردا في كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ( محمد إبراهيم سعفان، 2006 ).

لأن العينات الكبيرة في المنهج التجريبي تقلل من فعالية أفرادها وإقبالهم على البرنامج الإرشادي، وقد اخترنا في دراستنا الحالية عينة عشوائية بسيطة من طلبة السنة الأولى علوم اجتماعية بجامعة الشهيد حمه لخضر الوادي للعام الدراسي 2015 – 2016، لاحظت الباحثة عليهم حاجتهم لمثل هذا البرنامج الإرشادي، فاخترنا المجموعة الضابطة وتتكون 11 فردا والمجموعة التجريبية وتتكون من 11 فردا من فوجين دراسيين مختلفين تم تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم في شهر أبريل 2016، وذلك

بمعدل جلستين في الأسبوع، إضافة إلى القياس القبلي للبرنامج الإرشادي فقد كان قبل الشروع في البرنامج الإرشادي بهدف تحديد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية، والذي كان في الأسبوع الثاني من شهر مارس 2016، والقياس البعدي للبرنامج الإرشادي الذي كان بعد نهاية جلسات البرنامج الإرشادي.

#### 4-1- خصائص عينة الدراسة الأساسية:

من أهم شروط تطبيق المنهج التجريبي في علم النفس أن أفراد عينة الدراسة الأساسية يشتركون في جميع الخصائص ما عدى الخاصية التي يدرس الباحث أثرها على المتغير التابع (الصحة النفسية)، وتسمى بالمتغير المستقل المتمثل في البرنامج الإرشادي. بالتالي فقد تم مراعاة الخ

خصائص الآتية في عينة الدراسة:

- المرحلة العمرية: تتراوح أعمارهم ما بين 20 إلى 22 سنة وتتجلى فيها إنتهاء مرحلة المراهقة و بداية مرحلة الرشد
- الجنس: 9 أناث و 2 ذكور، في المجموعة الضابطة و 9 إناث و 2 ذكور في المجموعة التجريبية.
- المستوى الاقتصادي للأسرة: المستوى الاقتصادي لأسر أفراد العينة مستوى متوسط.
- مكان السكن: جميع أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية مكان سكنهم مدينة.
- المستوى التعليمي: تم اختيار أفراد العينة من نفس المستوى الدراسي ونفس الشعبة السداسي الثاني للسنة الأولى علوم اجتماعية يتلقون تدريسهم من طرف نفس الأساتذة
- شعبة البكالوريا: آداب وفلسفة
- المستوى الثقافي: يتمتع أفراد العينة بإتباعهم للثقافة المحلية لمنطقة وادي سوف من حيث العادات والتقاليد، والأعراف والدين الإسلامي وطريقة اللباس والعيش والأكلات الشعبية.

## 5 – أدوات جمع البيانات:

### 5-1 – مقياس الصحة النفسية المعدل حسب الدليل التشخيصي DSM4 :

قام بوضع المقياس ليونارد ر. (Leonard R.) . ديروجيتس، س، (S) Drogetts، (ليمان لينوكوفي. (Lyman Lenokovy) بعنوان symptoms Chek.4ST "90.R"، قام بتعريبه الباحث فضل أبو الهين وتقنيه على البيئة الفلسطينية وذلك بحساب صدق المقياس.

وقد صمم المقياس بحيث يتمكن المفحوص ذاته من تطبيقه فرديا أو جماعيا، حيث تستغرق الإجابة على المقياس (15) دقيقة في المتوسط. وقد صيغت عبارات المقياس بصورة سالبة، ويتم تصحيح المقياس في اتجاه درجة الصحة النفسية وعدم الصحة النفسية لدى المفحوص والعكس صحيح. يقيس الصحة النفسية للراشدين وهو معدل حسب الدليل التشخيصي الرابع، ويتكون المقياس من 90 عبارة تدرج تحت 9 أبعاد وهي موزعة كالآتي: (الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخواف، البارانونيا، الذهانية).

#### 1- الأعراض الجسمانية:

يقصد بها الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الإنساني، وخاصة تأثير أعضاء الجسد بالجهاز العصبي اللاإرادي، حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض تعطيل أو المعاناة في الأداء الوظيفي للعضو وتشمل البنود التالية: (29، 11، 4، 1، 38، 52، 49، 48، 42، 40، 56، 58، 71، 77).

#### 2 - الوسواس القهري:

يقصد به الأفكار التي تسيطر على ذهن الفرد، ولا يقوى على التخلص منها رغم أنه يبذل الجهد الكثير للتغلب عليها إلا أنه يجد نفسه مقهورا لتكرارها، مما يوقعه دوما تحت وطأة الألم الشديد وكذلك تلك الأفعال والفحوص الحركية التي تسيطر عليه ولا يجد

منها فكاكا، ويجد نفسه مقهورا على تكرارها رغم سعيه وقناعته بعدم منطقيتها وتشمل البنود الآتية: (10،9،3،65،55،46،45).

### 3 - الحساسية التفاعلية:

يقصد بها العلاقة البيئية القائمة بين الأفراد بعضهم البعض وأثر هذه العلاقات في الوضع النفسي للإنسان، ويتميز الأفراد ذوي الحساسية التفاعلية المرتفعة بدرجة عالية من تبخيس الذات وتقدير الذات منخفض وتشمل البنود الآتية:

(21،6،73،69،61،41،37،36،34).

### 4 - الاكتئاب:

يقصد به جملة من الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للاكتئاب سواء على المستوى العضوي أو النفسي وتشمل الهبوط في الأداء الوظيفي للإنسان وتتفرع منها حالات الهبوط المزاجي واليأس والسوداوية والانسحاب من الواقع، وعدم الاهتمام بالأنشطة ونقص الهمة والدافعية والإحساس بفقدان الطاقة الحيوية، إضافة إلى مشاعر الدونية وتبخيس الذات وتشمل البنود

الآتية: (26،22،20،15،14،5،2،54،31،32،30،28،27)

### 5 - القلق:

يقصد به جملة الأعراض السلوكية التي تظهر كتعبير عن حالات القلق من ارتجاف الأطراف إلى العوارض الجسمية الأخرى وتشمل البنود الآتية: (86،80،79،72،57،39،33،23،17،12).

### 6 - العداوة:

يقصد بها سلوك الاعتداء إما على مستوى الأفكار أو المشاعر أو الأفعال وتشمل البنود الآتية: (81،74،67،63،24،13).

### 7- قلق الخواف:

يقصد به مظاهر الخوف غير الطبيعية التي تنتاب بعض الأفراد والتي يصطلح على تسميتها بالفوبيا، ومنها الخوف من الأماكن العامة وأي مظهر من المظاهر المختلفة للخوف من موضوع معين بطريقة غير طبيعية وتشمل البنود الآتية:

(47,50, 25,70 75.78.82.73).

#### 8- البرانويا:

يقصد بها نسب الشخص عيوبه للآخرين وكذا العداء والشك والارتياب والمركزية حول الذات، والهذات وفقدان الاستقلال الذاتي ومشاعر العظمة وتشمل البنود الآتية:(8.18.43.68.76,83).

#### 9- الذهانية:

يقصد بها الهالوس السمعية وإذاعة الأفكار والتحكم الخارجي في الأفكار واقتحام الأفكار داخل الذهن، عن طريق قوى خارجة عن إرادة الفرد وتشمل البنود الآتية:  
(7,16,35,62,84,85,87,88,90).

#### 10- العبارات الأخرى:

وتشمل مظاهر عديدة لتدني مستوى الصحة النفسية تختلف عن الأبعاد التسعة السابقة وتشمل البنود الآتية:(19.44.53.59.60.64.66.89).

#### 5-1-1- طريقة تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس كالاتي:

- 1- جمع الدرجات المتحصل عليها في كل بند فيما يخص كل حالة.
- 2 -مقارنة ما تحصل عليها الحالة في كل بند بمتوسط كل بند في كل حالة فإذا كانت النتيجة تفوق المتوسط فهذا يدل على سلامة الصحة النفسية والعكس صحيح.  
متوسطات البنود:

الأعراض الجسمانية:70، الوسواس القهري:30، الحساسية التفاعلية:27، الاكتئاب:39، القلق:30، العداوة:18، الفوبيا:21، البرانويا:18، الذهانية:30، العبارات الأخرى:24

( www.etudiantdz.com. 2012)

## 5 - 2 - مقياس ماسلو الشعور بالأمن النفسي:

مقياس الشعور بالأمن النفسي من إعداد ماسلو حيث اشتملت الصورة الأولية للمقياس على 75 عبارة يتم الاستجابة عليها بنعم، غير متأكد، لا، حيث أن المقياس قام بتعريبه كل من دواني، وديراني عام (1983)، وهو معدل على البيئة الأردنية. وفيما يلي مستويات التقدير:

-من 75% فأكثر (أمن نفسي مرتفع)

-من 75% وحتى أقل من 50% (أمن نفسي متوسط).

-من 50% وحتى أقل من 25% (أمن نفسي متدن).

-من 25% وأقل (أمن نفسي متدن جدًا).

كما استخدم هذا المقياس الباحث إياد نادي أقرع في دراسته حول الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية، بعد الوقوف على خصائصه السكومترية في البيئة الفلسطينية.

## 5 - 3 - البرنامج الإرشادي لتنمية الصحة النفسية بتحقيق الأمن النفسي لدى

الراشدين:

- تم إعداد البرنامج الإرشادي من طرف الطالبة وذلك استنادا إلى ما يلي:
- نظرية الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي: التي كانت بمثابة النظرية العلمية الأساسية للدراسة بحيث تم تصميم البرنامج الإرشادي على أساس تقنيات العلاج العقلاني، وكذلك خطوات العلاج النفسي التي أكد عليها ألبرت إيس لمناقشة الأفكار اللاعقلانية تحويلها من اللامعقول إلى المعقول.
  - الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الأمن النفسي واستخلاص إبعاد الأمن النفسي من خلالها لتصميم جلسات البرنامج الإرشادي بحيث يتحقق

للأفراد المجموعة التجريبية في كل جلسة إرشادية بعد من أبعاد الأمن النفسي

- الاعتماد على الإرشاد الجماعي لأنه يتناسب مع أفراد المجموعة التجريبية ويوفر فرصة العلاج التعليمي المباشر، ويوفر فرصة للمناقشة والحوار
- تصميم البرنامج الإرشادي وتعديله عدة مرات ليكون قابلاً للتطبيق وذلك بعد عرضه إلى الأستاذ الدكتور المشرف لتصميم الصورة النهائية للبرنامج وفق ما قدمه من ملاحظات وتوجيهات.

#### 6- الخصائص السيكومترية لأدوات جمع البيانات:

لا يمكن للباحث تطبيق أي أداة من أدوات جمع البيانات في دراسته الأساسية دون التأكد من مدى صلاحية هذه الأداة لقياس المتغيرات التي يدرسها، ويتم ذلك بحساب الخصائص السيكومترية خلال الدراسة الاستطلاعية.

#### 6-1- مقياس الصحة النفسية للراشدين:

##### 6-1-1- الصدق:

يعتبر أهم خاصية من خصائص الاختبار الجيد، ويشير مفهوم الصدق إلى الاستدلالات الخاصة التي نخرج بها من درجات القياس بتفسيرات معينة فإذا كان المقياس أو أداة الاختبار يستخدم لوصف تحصيل أفراد العينة يجب أن تفسر الدرجات على أنها تمثل مجال التحصيل الذي يقيسه الاختبار (رجاء محمود أبو علام، 2006). كما يعرف صدق الاختبار بأن يقيس الاختبار ما وضع لقياسه ولا يقيس شيئاً آخر.

##### 6-1-1- صدق الاتساق الداخلي:

وذلك بحساب معامل الارتباط بين كل بند من بنود المقياس والمقياس الفرعي الذي ينتمي إليه البند وكانت النتائج كالاتي:

البند: 41 معامل ارتباطه غير دال، أما بقية بنود المقياس معاملات ارتباطها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.01$ ، أو  $\alpha=0.05$   
 القرار: يتم حذف البند 41 إثناء صياغة الصورة النهائية للمقياس كما يتم الاحتفاظ ببقية بنود المقياس.

### 6 - 1 - 2 - الثبات:

تعتبر أداة القياس ثابتة إذا قاست الخاصية التي تقيسها بدرجة عالية من الدقة والإحكام، أي أنها تعطي قياسات متماثلة أو متقاربة إذا طبقت على نفس العينة أو على عينات متماثلة في فترات زمنية مختلفة (سهيل رزق دياب، 2003)  
 وتم حساب ثبات المقياس بطريقتي ألفا كرونباخ و جيتمان وكانت النتائج كالتالي:  
 جدول رقم 1: نتائج حساب الثبات لمقياس الصحة النفسية للراشدين

جيتمان	$\alpha$ كرونباخ
0.96	0.97

من خلال الجدول يتبين أن معامل ثبات ألفا كرونباخ يساوي (0.97) ومعامل ثبات جيتمان يساوي (0.96)

القرار: يتميز المقياس بمعاملات ثبات عالية

النتيجة: يعتبر مقياس الصحة النفسية للراشدين على مستوى عالي من الصدق والثبات وهو بذلك أداة جيدة ومناسبة للقياس.

### 6-2- مقياس الشعور بالأمن النفسي:

#### 6-2-1 - صدق الاتساق الداخلي:

وذلك بحساب معامل الارتباط بين كل بند المقياس الكلي عند مستوى الدلالة (0,05) و(0,01) فتم الحصول على النتائج الآتية:

البند:(5- 6- 8- 14- 23- 24- 25- 27- 28- 29- 31- 39- 48- 49- 54- 55- 70)

هي بنود ذات دلالة إحصائية عند أحد المستويين: (0,05) أو (0,01)

بقية بنود المقياس غير دالة إحصائياً سواء عند مستوى الدلالة: (0,05) أو (0,01)

القرار: يتم اعتماد المقياس في شكله النهائي وفق البنود الدالة إحصائياً أما البنود غير الدالة إحصائياً يتم حذفها ولا تأخذ بعين الاعتبار أثناء صياغة الصورة النهائية للمقياس الشعور بالأمن النفسي.

وبالنسبة لمفتاح التصحيح فما أن الصورة الأولية للمقياس اعتمدت على النسب المؤوية ومدى قربها أو بعدها من الدرجة الكلية على المقياس، فقد اعتمدنا في الصورة النهائية للمقياس كذلك على النسب المؤوية ومدى قربها أو بعدها من الدرجة الكلية للمقياس في صورته النهائية وبالتالي كان مفتاح التصحيح كالآتي:

**جدول رقم(2): بدائل التصحيح لمقياس مشاعر الأمن النفسي في صورته النهائية**

البدائل	نعم	غير متأكد	لا
الدرجة	3	2	1

يمثل الجدول رقم (2): بدائل تصحيح مقياس مشاعر الأمن النفسي كما هي معتمدة في الدراسة الحالية وهي متدرجة من 3 إلى واحد حسب البدائل : نعم، غير متأكد، لا

• سلم التصحيح:

الدرجة الكلية

(51) تمثل: 100 %

الدرجة المتوسطة (25.5) تمثل: 50%

الدرجة الدنيا (17) تمثل: 33.33%

وبالتالي كان تقديرنا لمستويات الأمن النفسي كالآتي:

• 60 % فما فوق: أمن نفسي مرتفع

• 60 % : أمن نفسي متوسط

• من 49 إلى 33.33%: أمن نفسي دون المتوسط

• أقل من 33.33%: أمن نفسي ضعيف

## 6-2-2- الثبات:

ولقد تم حساب الثبات بطريقتين: طريقة ألفا كرونباخ وطريقة جيتمان وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول رقم 2:

الجدول رقم 2 نتائج حساب ثبات مقياس ماسلو للشعور بالأمن النفسي

جتمان	$\alpha$ كرونباخ
0.75	0.78

يتبين من الجدول رقم 2 نتائج حساب ثبات مقياس ماسلو للشعور بالأمن النفسي باستخدام برنامج SPSS-21 ، فنتيجة حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ قدرت ب: 0.78 وبطريقة جيتمان قدرت ب: 0.75 وهي معاملات ثبات قوية، وبذلك فمقياس ماسلو للشعور بالأمن النفسي مقياس ثابت

القرار: يتميز مقياس ماسلو للشعور بالأمن النفسي بمعاملات صدق وثبات مناسبة النتيجة: يمكن استخدام مقياس ماسلو للشعور بالأمن النفسي كأداة للقياس النفسي.

## 7- التقنيات الإحصائية المستخدمة:

يفرض منهج الدراسة على الباحث اختيار أسلوب إحصائي لمعالجة البيانات دون غيره، يكون هذا الأسلوب الأكثر ملاءمة لطبيعة الفرضيات الإحصائية للدراسة، وبما أن الفرضيات الجزئية للدراسة تنص على الفروق بين متوسطات درجات الأفراد فإن الأسلوب الإحصائي الأنسب هو اختبار "t":

### : t paired

يستخدم للحكم على معنوية الفرق بين متوسطي متغيرين لعينة واحدة، ويتم ذلك من خلال حساب الفرق بين قيم متوسطي المتغيرين لكل حالة، وحساب ما إذا كان الفرق

يختلف عن الصفر، وهذا الاختبار يحتاج إلى زوجين من المعلومات الكمية درجات قبل البرنامج ودرجات بعد البرنامج (أحمد سعد جلال، 2008، 139) .

### : t test

يستخدم للحكم على مستوى دلالة الفرق بين متوسطي عينتين غير مرتبطتين (أحمد سعد جلال، 2008، 37)

ويتم تطبيق اختبار " t " لدراسة الفروق بين المتوسطات إذا توفرت الشروط الآتية:

- أن يكون مستوى القياس مستوى النسب
- أن يكون التوزيع اعتدالي
- أن تكون نتائج القياس كمية

ولقد تم حساب نتائج الدراسة الأساسية باستخدام برنامج SPSS -21 والنتائج موضحة في الملحق رقم 4.

### خلاصة الفصل:

تمثلت الإجراءات العملية للدراسة الميدانية في خطوات الدراسة الأساسية للوقوف على خصائص العينة والخصائص السيكومترية لأدوات القياس، المتمثلة في مقياس الصحة النفسية للراشدين المعدل حسب الدليل التشخيصي الرابع، مقياس ماسلو للأمن النفسي، إضافة للبرنامج الإرشادي لتنمية الصحة النفسية بتحقيق الأمن النفسي، كما وضحنا في هذا الفصل طرق حساب الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة والتقنيات الإحصائية لاختبار فرضيات الدراسة.

## الفصل السادس:

### عرض ومناقشة نتائج الدراسة

#### تمهيد

1 - عرض نتائج الدراسة

2- تفسير نتائج الدراسة

3- مناقشة نتائج الدراسة

4- الاستنتاج العام

#### خاتمة

## تمهيد:

بعد تطبيق البرنامج الإرشادي خلال شهري مارس و أبريل 2016 تم قياس نتائج أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وبعد ذلك تم تفريغ النتائج والتحقق مع صحة فرضيات الدراسة ويتناول هذا الفصل عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة الأساسية.

### 1- عرض نتائج الدراسة:

#### 1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على ما يلي: توجد فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي للبرنامج الإرشادي في مستوى الصحة النفسية، ونتج عن اختبار هذه الفرضية النتائج المبينة في الجدول رقم 3:

المؤشرات	المجموعة التجريبية			المجموعة الضابطة			TPaird	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع		
المتغير: القياس القبلي للمجموعة التجريبية والمجموعة	11	217.00	42.70	11	186.72	44.55	1.62	غير دالة

#### جدول رقم 3: نتائج الفرضية الأولى

يتبين من خلال الجدول رقم 3 نتائج اختبار الفرضية الجزئية الأولى التي تقيس مستوى الصحة النفسية لدى الراشدين من خلال التصميم التجريبي للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي الذي سبق تطبيق البرنامج الإرشادي لتنمية الصحة النفسية بتحقيق الأمن النفسي للراشدين، وذلك بتطبيق مقياس الصحة النفسية للراشدين المعدل حسب الدليل التشخيصي الرابع والذي تبين من خلال الدراسة الاستطلاعية لدراستنا الحالية أنه يتميز بمعاملات صدق وثبات عالية. ويلاحظ من خلال

الجدول أن أفراد المجموعة التجريبية الذين بلغ عددهم (ن=11)، أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الأفراد على مقياس الصحة النفسية (م=217.00)، كما بلغت قيمة الانحراف المعياري للدرجات (ع=42.70) ، أما أفراد المجموعة الضابطة الذين هم بنفس عدد أفراد المجموعة التجريبية فقد كانت قيمة المتوسط الحسابي (م=186.72) والانحراف المعياري (ع=44.55) وعند حساب الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الصحة النفسية في القياس القبلي للبرنامج الإرشادي وذلك باستخدام اختبار T. Test لمجموعتين مختلفتين وجدنا قيمة T المحسوبة تقدر ب: 1.62 وهذه القيمة غير دالة عند مستوى الدلالة الإحصائية  $\alpha=0.05$  و المستوى  $\alpha=0.01$ .

#### 2-1-1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة في مستوى الصحة النفسية ونتائج اختبار هذه الفرضية مبينة في الجدول رقم 4:

مستوى الدلالة	TPair d	القياس البعدي			القياس القبلي			المؤشرات
		ع	م	ن	ع	م	ن	
0.05	2.40	45.68	23.09	11	44.55	86.72	11	المتغير: القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة في مستوى الصحة النفسية

جدول 4: نتائج الفرضية الثانية

يتبين من خلال الجدول رقم 4 أن المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس الصحة النفسية قد بلغ قيمة 186.72 بينما بلغ الانحراف المعياري لأفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس الصحة النفسية قيمة 44.55، وبالنسبة لنفس المجموعة في القياس البعدي فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي 223.09 وبلغت قيمة الانحراف المعياري 45.68 وعند حساب الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة اختبار T Paired لدراسة الفروق بين مجموعتين متماثلتين بلغت قيمة Paired T المحسوبة 2.40 وهذه القيمة دالة عند مستوى الدلالة  $\alpha = 0.05$  وهذا يدل على أن الفرضية محققة وتوجد فروق لصالح القياس البعدي

**1-3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:**

تنص الفرضية الثالثة على أنه توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في مستوى الصحة النفسية، وبعد اختبار هذه الفرضية توصلنا إلى النتائج المبينة في الجدول رقم 5:

مستوى الدلالة	TPair d	القياس البعدي			القياس القبلي			المؤشرات
		ع	م	ن	ع	م	ن	
6.01	6.46	4.41	78.72	11	42.70	17.00	11	المتغير: القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة في مستوى الصحة النفسية

#### جدول 5: نتائج الفرضية الثالثة

يتبين من خلال الجدول رقم 5 أن قيمة المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الصحة النفسية للراشدين في القياس القبلي للبرنامج الإرشادي بلغت 217.00، أما الانحراف المعياري فقد بلغت قيمته 42.70، أما بالنسبة

للقياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي 178.72، وبلغت قيمة الانحراف المعياري 44.41، وعند حساب الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي و البعدي باستخدام اختبار T Paired لدراسة الفروق بين مجموعتين متماثلتين بلغت قيمة T Paired (6.46)، وهذه القيمة دالة عند مستوى الدلالة  $\alpha=0.1=0.05$  وهذا يدل على أن هذه الفرضية محققة فهناك فروق بين القياس والقبلي والقياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية في مستوى الصحة النفسية لصالح القياس البعدي.

#### 4-1- عرض نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أنه توجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للبرنامج الإرشادي مستوى الصحة النفسية ونتائج اختبار الفرضية الرابعة مبينة في الجدول رقم 6:

مستوى الدلالة	Ttest	المجموعة الضابطة			المجموعة التجريبية			المؤشرات
		ع	م	ن	ع	م	ن	
0.01	2.30	45.68	223.09	11	44.41	78.72	11	المتغير: القياس البعدي للمجموعة التجريبية و الضابطة في مستوى الصحة النفسية

#### جدول 6: نتائج الفرضية الرابعة

يتبين من خلال الجدول رقم 6 أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الصحة النفسية في القياس البعدي للبرنامج الإرشادي بلغت قيمته 178.72 كما بلغت قيمة الانحراف المعياري 44.41 أما بالنسبة لأفراد المجموعة الضابطة فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي 223.09 والانحراف المعياري 45.68، وعند

حساب الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الصحة النفسية في القياس البعدي باستخدام اختبار T test لدراسة الفروق بين مجموعتين مختلفتين بلغت قيمته (- 2.30) وهذه القيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.01. وبهذا فإنه توجد فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للبرنامج الإرشادي لصالح المجموعة الضابطة.

### 1 - 5- عرض نتائج الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على أنه توجد فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للبرنامج الإرشادي في مشاعر الأمن النفسي، والجدول رقم 7 يبين نتائج اختبار هذه الفرضية:

المؤشرات	المجموعة التجريبية			المجموعة الضابطة			Ttest	مستوى الدلالة
	ن	م	ع	ن	م	ع		
المتغير: القياس القبلي للبرنامج الإرشادي في مشاعر الأمن النفسي	11	40.63	4.96	11	41.00	5.74	-0.15	غير دالة

### جدول 7: نتائج الفرضية الخامسة

يتبين من الجدول رقم 5 أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي على مقياس مشاعر الأمن النفسي بلغت قيمته 40.63 وبلغت قيمة الانحراف المعياري لنفس الدرجات 4.96، أما بالنسبة لأفراد المجموعة الضابطة فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي لدرجات الأفراد في القياس القبلي على مقياس مشاعر الأمن النفسي 41.00، وبلغت قيمة الانحراف المعياري لنفس الدرجات 5.74 وعند حساب الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة باستخدام اختبار T test، لدراسة الفروق بين مجموعتين مختلفتين، حصلنا على القيمة

-0.15 وهي غير دالة، و بذلك فإنه لا توجد فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في مشاعر الأمن النفسي في القياس القبلي للبرنامج الإرشادي.

### 1-6- عرض نتائج الفرضية السادسة:

تنص الفرضية السادسة على أنه توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة للبرنامج الإرشادي في مشاعر الأمن النفسي، يوضح الجدول رقم 6 نتائج اختبار هذه الفرضية:

مستوى الدلالة	TPaired	القياس البعدي			القياس القبلي			المؤشرات
		ع	م	ن	ع	م	ن	
غير دالة	0.43	5.59	40.90	11	5.74	41.00	11	المتغير: القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة في مشاعر الأمن النفسي

### جدول 8: نتائج الفرضية السادسة

يتبين من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم 8 أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي مقياس الأمن النفسي بلغت قيمته 41.00 أما الانحراف المعياري لنفس المجموعة فبلغت قيمته 5.74، أما في القياس البعدي فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي للدرجات 40.90 و الانحراف المعياري 5.59 وعند حساب الفروق بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي باستخدام اختبار T.Paired لحساب الفروق بين مجموعتين متماثلتين بلغت قيمته 0.43 وهذه القيمة غير دالة وبهذا فإنه لا توجد فروق بين القياسين القبلي و البعدي للمجموعة الضابطة في مشاعر الأمن النفسي.

## 7-1 - عرض نتائج الفرضية السابعة:

تنص الفرضية السابعة على أنه توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة للبرنامج الإرشادي في مشاعر الأمن النفسي، ويبين الجدول رقم 9 نتائج اختبار هذه الفرضية:

مستوى الدلالة	TPaired	القياس البعدي			القياس القبلي			المؤشرات
		ع	م	ن	ع	م	ن	
0.01	-3.40	2.42	46.45	11	4.96	40.63	11	المتغير: القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية في مشاعر الأمن النفسي

### جدول 9 نتائج الفرضية السابعة

يتبين من خلال الجدول رقم 9 أن المتوسط الحسابي أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مشاعر النفسي في القياس القبلي للبرنامج الإرشادي بلغت قيمته 40.63 وبلغت قيمة الانحراف المعياري لنفس المجموعة 4.96، أما بالنسبة للقياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية فقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة على مقياس مشاعر الأمن النفسي

46.45 الانحراف المعياري 2.42 وعند حساب الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الأمن النفسي باستخدام اختبار T. Paired لدراسة الفروق بين مجموعتين متماثلتين بلغت قيمته -340 وهذه القيمة دالة عند مستوى الدالة  $\alpha=0.01$  وبهذا فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في مشاعر الأمن النفسي.

## 8-1- عرض نتائج الفرضية الثامنة:

تنص الفرضية الثامنة على أنه توجد فروق بين المجموعتين التجريبيية والضابطة في القياس البعدي للبرنامج الإرشادي في مشاعر الأمن النفسي، ويبين الجدول رقم 10 نتائج اختبار هذه الفرضية:

مستوى الدلالة	T tesse	المجموعة الضابطة			المجموعة التجريبيية			المؤشرات
		ع	م	ن	ع	م	ن	
0.01	3.01	5.59	40.90	11	2.42	46.45	11	المتغير: القياس البعدي للبرنامج الإرشادي في مشاعر الأمن النفسي

### جدول رقم 10: نتائج الفرضية الثامنة

يوضح الجدول رقم 10 نتائج اختبار الفرضية الثامنة فالتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبيية على مقياس الأمن النفسي بلغت قيمته 46.45 وبلغت قيمة الانحراف المعياري لنفس المجموعة 2.42، أما بالنسبة لأفراد المجموعة الضابطة فقد بلغ متوسط درجاتهم على مقياس مشاعر الأمن النفسي في القياس البعدي للبرنامج الإرشادي 40.90، أما الانحراف المعياري فقد قدر ب: 5.59 وعند حساب الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبيية والضابطة على مقياس مشاعر الأمن النفسي في القياس البعدي للبرنامج الإرشادي باستخدام اختبار T.test لدراسة الفروق بين مجموعتين مختلفتين بلغت قيمته 3.01 وهي دالة عند مستوى الدلالة  $\alpha = 0.01$  و بهذا فإنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبيية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي للبرنامج الإرشادي في مشاعر الأمن النفسي.

## 2 - تفسير نتائج الدراسة:

### 1-2- تفسير نتائج الفرضية الأولى:

نتج عن اختبار الفرضية الأولى أنه لا توجد فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي للبرنامج الإرشادي في مستوى الصحة النفسية، ونفس هذه النتيجة بأن المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية التي يتم تطبيق البرنامج الإرشادي عليها يتميزان بنفس الحالة من الخلل في الصحة النفسية والخلل في مشاعر الأمن النفسي وهذا ما يجعل من المجموعة الضابطة شاهد في التصميم التجريبي للبرنامج الإرشادي على أي تغير يحدثه تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية.

كما تبين هذه النتائج أن المجموعتين الضابطة والتجريبية في حاجة ماسة للبرنامج الإرشادي لتنمية الصحة النفسية بتحقيق الأمن النفسي الذي يعتبر فقدانه لدى هؤلاء الراشدين أساس نشوء الاضطراب في صحتهم النفسية، نظرا لتفكيرهم اللاعقلاني في الظروف الأسرية والاجتماعية والثقافية التعليمية، والاقتصادية وغيرها، بحيث يعتبر الاضطراب في صحتهم النفسية الجانب السلبي في شخصياتهم، وفي هذه الحالة يصبح تحقيق الأمن النفسي لديهم بمثابة تعزيز الجوانب الإيجابية لديهم ليتغلبوا على الاضطراب، فكل فكرة لاعقلانية يتم دحضها وتفنيدها واستبدالها بفكرة عقلانية.

### 2-2- تفسير نتائج الفرضية الثانية:

دلت نتائج الفرضية الثانية بأنه توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي المجموعة الضابطة في مستوى الصحة النفسية فدرجات أفراد المجموعة الضابطة في اختبار الصحة النفسية ارتفعت في القياس البعدي ويفسر هذا بتدهور الصحة النفسية لأفراد المجموعة الضابطة لأنه لم يحظوا بأي تدخل علاجي، فعدم تطبيق برنامج إرشادي لتنمية الصحة النفسية بتحقيق الأمن النفسي جعل من أفراد المجموعة الضابطة يستمرون في معاناتهم، الأمر الذي جعل من أعراض المرض النفسي لديهم تزداد شدة فازدادت درجة الوسواس القهري والإعراض الجسمية والاكتئاب والقلق والحساسية التفاعلية وغيرها من المقاييس الفرعية التي تمثل مقياس الصحة النفسية وبالتالي ارتفعت

درجاتهم في مقياس الصحة النفسية الذي تعبر فيه الدرجات المرتفعة على الاضطراب، بمعنى زاد الخلل في صحتهم النفسية بشكل عام. فاستمرار التفكير اللاعقلاني لدى أفراد المجموعة الضابطة يزيد من حدة الاضطراب لديهم، وذلك لأن التفكير اللاعقلاني يجعل من الأفراد ينظرون إلى الأشياء نظرة شخصية ولا يعتمدون على حقائق موضوعية، ولا يستطيعون التخطيط لمستقبلهم الدراسي أو المهني أو المتعلق بحياتهم الخاصة لأنهم يفكرون تفكيراً غير عقلاني. وبهذا يجدون صعوبات في الوصول إلى أهدافهم، فيزداد الصراع الداخلي لديهم ويزداد صدامهم مع من يعيشون معهم.

### 2-3- تفسير نتائج الفرضية الثالثة:

نتج عن الفرضية الثالثة وجود فروق بين القياس القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي في مستوى الصحة النفسية، بحيث يظهر أن الفروق دالة لصالح القياس القبلي وهذا يدل على إن درجات الأفراد على مقياس الصحة النفسية نقص بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لتنمية الصحة النفسية بمعنى إن البرنامج الذي طبق كان فعالاً في تحسين مستوى الصحة النفسية للراشدين.

فمناقشة أفراد المجموعة التجريبية في أفكارهم اللاعقلانية المسببة لمشاعر للأمن النفسي ودحض هذه الأفكار واستبدالها بأفكار عقلانية تعزز مشاعر الأمن النفسي لديهم، فالأفكار الصحيحة تؤدي إلى مشاعر إيجابية وسلوكيات سوية، وبالتالي تؤدي إلى الصحة النفسية و السعادة.

### 2-4- تفسير نتائج الفرضية الرابعة:

نتج عن اختبار الفرضية الرابعة وجود فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للبرنامج الإرشادي بحيث أن الفروق لصالح المجموعة الضابطة، وهذا مرده إلى أن الصحة النفسية لأفراد المجموعة التجريبية تحسنت فنقصت درجاتهم على مقياس الصحة النفسية في القياس البعدي للبرنامج الإرشادي، أما

المجموعة الضابطة فهي لم تحض بأي برنامج إرشادي لتنمية الصحة النفسية لأفرادها فإزداد تدهور الصحة النفسية لأفرادها لذلك ارتفعت درجاتهم في القياس البعدي للبرنامج الإرشادي.

فالأفراد المجموعة التجريبية ومن خلال جلسات البرنامج الإرشادي تمكنوا من التخلص من الأفكار اللاعقلانية التي تتطور لديهم حول الأحداث والمواقف التي يشعرون فيها بعدم الأمن النفسي سواء تعلق الأمر، بالخوف من مصادر متعددة، عدم الثقة بالنفس، الإدراك الخاطئ للآخر، الإدراك الخاطئ للعالم، عدم الثقة في الآخرين، التشاؤم، عدم الاستقرار الانفعالي، عدم تقبل الذات، وبعد استفادتهم من البرنامج الإرشادي استطاعوا أن يحققوا أبعاد الأمن النفسي مما أدى إلى زيادة مشاعر الأمن النفسي لديهم فتحسنت صحتهم النفسية، فالأمن النفسي هو المقوم الأساسي للصحة النفسية لذلك كان لزاما تحقيقه عند الطفل منذ ولادته، فعلاقة الطفل الآمنة مع أمه وخبرات الطفولة السارة، وحماية الطفل من المخاطر التي لا يدركها، وتوفير العطف والحنان والحب له ونشوءه في جو أسري يسوده التفاهم والاحترام المتبادل يعزز مشاعر الأمن النفسي لدى الطفل، ويجعل منه يعمم هذه المشاعر في بيئاته الاجتماعية الأخرى، وبالتالي يكون فردا إيجابيا في مجتمعه ومواطنا صالحا. فإتباع الحاجات الأساسية للفرد يؤدي به إلى الأمن النفسي ويقويه من الوقوع في الاضطراب وتدل الدراسات على أن القلق الذي يسبب للفرد اضطرابات في صحته النفسية، مصدره الأساسي هو عدم الشعور بالأمن النفسي .

## 2-5- تفسير نتائج الفرضية الخامسة:

نتج عن اختبار الفرضية الخامسة أنه لا توجد فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في مشاعر الأمن النفسي في القياس القبلي للبرنامج الإرشادي، وهذا يدل أن مشاعر الأمن النفسي منخفضة ومتساوية عند المجموعتين الضابطة والتجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، مما يبين أهمية البرنامج الإرشادي الذي يهدف إلى تحقيق الأمن النفسي لدى الراشدين وذلك بتحقيق لأبعاد الثمانية لمشاعر الأمن النفسي، كما تدل النتائج على أهمية المجموعة الضابطة التي تعتبر كشاهد على كل تغير إيجابي يحدثه

البرنامج الإرشادي والذي يتمثل في تحقيق الأمن النفسي الذي ينعكس بشكل إيجابي على الصحة النفسية للراشدين. فتحسن وتزداد فالبرنامج الإرشادي يعتبر التدخل العلاجي النفسي المناسب لتنمية الصحة النفسية لدى الراشدين.

## 2-6- تفسير نتائج الفرضية السادسة:

نتج عن اختبار الفرضية السادسة أنه لا توجد فروق في مشاعر الأمن النفسي للمجموعة الضابطة للبرنامج الإرشادي، وهذا يدل أن أفراد المجموعة الضابطة لم تتحسن مشاعر الأمن النفسي لديهم وبقيت متدنية في نفس المستوى، نظرا لعدم تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي عليهم وهذا بين أهمية البرنامج الإرشادي لتحقيق الأمن النفسي من خلال تحسين مشاعر الأمن النفسي لدى الراشدين.

فعدم الأمن النفسي لدى الراشدين مرده إلى عدم إشباع حاجاتهم الأساسية في النمو المرتبطة بمرحلة الرشد وهي تحقيق النجاح الدراسي في تخصصهم الجامعي، التطلع للحصول على مهنة المستقبل، الزواج والاستقرار الأسري، فعدم إشباع هذه الحاجات يتعلق بالراشدين في حد ذاتهم بمعتقداتهم الخاطئة بطريقه تفكيرهم اللاعقلانية، وأفكارهم اللامنطقية، فمتى تغيرت المعتقدات الخاطئة إلى معتقدات صحيحة والتفكير اللاعقلاني لتفكير عقلائي وأصبح الفرد يشعر بالأمن النفسي والطمأنينة والسكينة.

## 2-7- تفسير نتائج الفرضية السابعة:

نتج عن اختبار الفرضية السابعة وجود فروق في مشاعر الأمن النفسي للمجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي وهذا يدل على فعالية البرنامج الإرشادي في الرفع من مشاعر الأمن النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

فتحقيق الأمن النفسي لدى الراشدين يتم من خلال جلسات البرنامج الإرشادي الذي يعتبر حاجة ماسة لهؤلاء الراشدين، في ظل العوامل والمتغيرات المحيطة بهم من

الداخل والخارج، التي قد تجعلهم يأخذون أشكالاً مختلفة من الانحراف بسبب إهمال أمنهم واستقرارهم النفسي

بحيث لا يستطيعون الثقة في الآخرين أو إقامة علاقات ناجحة معهم وعدم توافهم مع الآخرين، كما لا يستطيعون تحقيق الاستقرار و الاتزان الانفعالي الأمر الذي قد يؤدي إلى اضطراب صحتهم النفسية بشكل واضح، ومن مظاهر انحرافهم الذي يؤدي في بعض الحالات إلى جرائم القتل وسفك الدماء، ولهذا فسر بعض العلماء الحروب التي تكون في الغالب بسبب الأفراد ترجع جذورها الأصلية إلى نقص في العلاقة الأولية المبكرة. بمعنى نقص في نمو مشاعر الأمن النفسي لدى الطفل.

## 2-8- تفسير نتائج الفرضية الثامنة:

نتج عن اختبار الفرضية الثامنة وجود فروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية في مشاعر الأمن النفسي في القياس البعدي للبرنامج الإرشادي، وهذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية بحيث أن ازدياد مشاعر الأمن النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي بينما لم تتحسن مشاعر الأمن النفسية لدى أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي لأنهم لم يستفيدوا من جلسات البرنامج الإرشادي نظراً لعزلهم عن البرنامج الإرشادي.

ف وراء كل انفعال إيجابي أو سلبي بناء معرفي ومعتقدات سابقة لظهوره. فانفعال

التفاؤل وتوقع الخير أو الرضى والتقبل انفعالات إيجابية يسبقها التفكير العقلاني المنطقي في المواقف والأحداث المتعلقة بالدراسة والمهنة والمستقبل والعالم والآخرين، وانفعال الخوف والقلق والتشاؤم وتوقع الشر وعدم التقبل، تسبقها طريقة التفكير غير العقلانية والخاطئة في المواقف والأحداث المتعلقة بالدراسة والمهنة والمستقبل الخاص الاجتماعي والعلاقة مع الآخرين ومع العالم كبيئة مادية.

وبما أن السلوك أو الانفعال يتفاوتان من حيث السواء والمرض، فبعض السلوك جيد وبعضه سيئ وبعض الانفعالات إيجابي وبعضها سلبي، فإن التفكير المصاحب أو السابق لهما يتفاوت أيضاً من حيث المعقولة و اللامعقولة. بعبارة أخرى إذا كانت طريقة

التفكير عقلية ومنطقية فإن السلوك سيكون جيدا و الانفعال أيضا سيكون إيجابيا ودافعا لمزيد من النشاط والبناء، كما هو الحال لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد استفادتهم من البرنامج الإرشادي والعكس صحيح: إذا كانت طريقة التفكير لامعقولة و لامنطقية فإن و الانفعال كليهما سيكونان على درجة مرتفعة من الاضطراب كما هو الحال لدى أفراد المجموعة الضابطة ( إبراهيم عبد الستار، 1980 )

## 2 - 9- تفسير نتائج الفرضية العامة:

من خلال اختبار الفرضيات الجزئية الثمانية تبين إنها جميعها محققة بالتالي نستنتج أن الفرضية العامة محققة، أي أن البرنامج الإرشادي المطبق فعال في تنمية الصحة النفسية بتحقيق الأمن النفسي لدى الراشدين فأفراد المجموعة التجريبية تحسنت مشاعر الأمن النفسي لديهم وازدادت بعد تطبيق البرنامج الإرشادي مما أثر عليهم بشكل إيجابي في مستوى صحتهم النفسية بينما تدهورت الصحة النفسية لدى أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي للبرنامج الإرشادي لأنهم لم يحظو بأن تدخل علاجي فلم تتحسن مشاعر الأمن النفسي لديهم فالأمن النفسي هو الحاجة النفسية الأساسية لهؤلاء الأفراد الراشدين التي عندما تحقق لديهم تنمو صحتهم النفسية وتتحسن وتزداد. وهذا ما يثبت فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية الصحة النفسية للراشدين بتحقيق الأمن النفسي لهم باستخدام تقنيات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، التي كانت ذات فعالية في علاج الأفكار اللاعقلانية و استبدالها بأفكار عقلانية تساعد الأفراد على التفكير الإيجابي وتبني فلسفة جديدة في الحياة هي نتاج إحساسهم بالأمن النفسي، التي تجعل منهم أكثر فعالية وأكثر إيجابية في الحياة نظرا لتحسن مستوى صحتهم النفسية.

## 3- مناقشة نتائج الدراسة:

### 3 - 1 - مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

من خلال عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى تبين لنا بأنها غير محققة لأنه من خلال النتائج لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة

التجريبية في القياس القبلي للبرنامج الإرشادي في مستوى الصحة لأفراد العينة فهؤلاء الأفراد يعانون من خلل في صحتهم النفسية بنفس الدرجة الأمر الذي يدل أنهم بحاجة إلى برنامج إرشادي علاجي يجعلهم يتخطون هذا الخلل يؤدي بهم إلى تحسن في مستوى الصحة النفسية، فالبرنامج الإرشادي مجموعة من الخدمات الإرشادية النفسية التي يقدمها المرشد النفسي وذلك باستناده إلى نظرية في الإرشاد والعلاج النفسي من أجل مساعدة الفرد على فهم ذاته وتنمية إمكاناته لكي يستطيع حل مشكلاته، في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه لكي يحقق أهدافه التي يسعى لها في حياته وبهذا يحافظ على صحته النفسية( حماد بن علي الحامدي، عادل بن عبد الفتاح الهجين، 2009).

فمن خلال البرنامج الإرشادي الذي يهدف إلى تنمية الصحة النفسية وذلك بتحقيق الأمن النفسي للراشدين تتحسن الصحة النفسية للراشدين، من خلال إكسابهم لأفكار عقلانية تؤدي بهم إلى ضبط انفعالي وسلوك سوي. فالصحة النفسية لأفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي للبرنامج الإرشادي متدنية لذلك كانت درجات أفراد العينة مرتفعة على اختبار الصحة النفسية فحدة أعراض الاضطراب في الصحة النفسية ترجع حسب ألبرت أليس (Albert Ellis) إلى التفكير غير العقلاني الذي يمتاز به أفراد العينة الذي ينبغي معالجته أثناء البرنامج الإرشادي، وتعتبر المطالب الملحة والإلزامية " Demandingness " النوع الرئيسي للتفكير اللاعقلاني حسب العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، وتتمثل في مطالب حول الذات ومطالب حول البيئة التي يعيش فيها الفرد ( مطالب حول الآخرين، ومطالب حول العالم )، وأن الأنواع الأخرى للتفكير اللاعقلاني تشتق من هذه المطالب( جهاد محمود علاء الدين، 2013)

ولقد عبر أفراد العينة على هذه المطالب و الإلزاميات من خلال استجاباتهم على مقياس الصحة النفسية للراشدين المطبق في القياس القبلي للبرنامج الإرشادي، وتتوافق

هذه النتيجة مع ما توصلت إليه العديد من الدراسة حول فعالية البرامج الإرشادية العقلانية الانفعالية السلوكية نذكر منها دراسة سامي موسى هاشم (1998) حول فعالية العلاج العقلاني في علاج الخواف الاجتماعي بحيث كشفت أولى نتائج هذه الدراسة أن

من أسباب الخوف الاجتماعي الأفكار والمعتقدات الخاطئة لدى الفرد (نشوه كرم دردير، 2010، 36).

ودراسة البكر (2002) حول برنامج مقترح لتعديل الأفكار غير العقلانية لدى مرتفعي القلق والاكتئاب بحيث توصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين درجة الأفكار اللاعقلانية ودرجة القلق والاكتئاب ( ناصر بن الصهقان، 2005 ، 63-64).

### 3-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

من خلال نتائج الفرضية الثانية تبين لنا بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة في مستوى الصحة النفسية لصالح القياس البعدي بحيث أن الفروق مردها إلى أن الصحة النفسية لأفراد المجموعة الضابطة اضطرت أكثر وزاد الخلل فيها، وظهر ذلك في نتائج القياس البعدي بحيث أبدى الأفراد درجات أعلى في مقياس الصحة النفسية للراشدين الذي يقيس مدى الاضطراب في الصحة النفسية للراشدين، وهذا يدل على مدى ضرورة و أهمية البرنامج الإرشادي لعلاج الخلل في الصحة النفسية وتنمية الصحة النفسية من خلال تحقيق الأمن النفسي لهم لأن الاضطراب النفسي يستمر ولا ينقطع من تلقاء نفسه ما لم يتلق المرشد العلاج النفسي الذي يسهم في بناء الفرد لفلسفة جديدة للحياة، ويرى ألبرت أليس ( Alber ) Ellis أن الأصل في الاضطراب النفسي أنه ينشأ في خبرات الطفولة المبكرة الخاطئة وغير المنطقية أو العصائية وأن هذه الخبرات اللاعقلانية تستمر ولا تنطفئ على الرغم من عدم تعزيزها من الخارج لان الأفراد يعززون هذه الخبرات المتعلمة بتكرار تلقينها داخليا لأنفسهم، حتى تصبح فلسفة لهم ونظرة خاصة بهم ( سعيد جاسم الاسدي، عطاري محمد سعيد، 2014، 41).

وتتوافق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة نذكر منها: دراسة إبراهيم (1990) حول التفكير اللاعقلاني من حيث علاقته بالقلق والتوجه الشخصي لدى

شباب الجامعة حيث توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التفكير اللاعقلاني والقلق كسمة والقلق كحالة، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين التفكير اللاعقلاني وتحقيق الشخصية (ناصر بن عمر صهقان، 2005، 65).

فالتفكير اللاعقلاني يجعل من الاضطراب يستمر كما أن الفرد الذي لديه تفكير غير عقلاني لا يستطيع أن ينمو من النواحي الإيجابية في شخصيته. ودراسة إبراهيم علي إبراهيم (1991) حول علاقة الأفكار العقلانية واللاعقلانية الذات لدى عينة من طلبة جامعة قطر، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الطلبة الذين يتبنون أفكار لاعقلانية يتسمون بتقدير ذات متدني كما أشارت الدراسة إلى أن التفكير اللاعقلاني ينمو ويتطور ويتأثر بالتربية الأسرية والاجتماعية التي يتعرض لها الفرد (نشوه كرم دردير، 2010، 37).

### 3-3 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تبين نتائج الفرضية الثالثة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية القياس القبلي القياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية مرد هذه الفروق إلى انخفاض درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الصحة النفسية في القياس البعدي للبرنامج الإرشادي، بعد استفادتهم من جلسات البرنامج الإرشادي استطاع هؤلاء التغلب على التفكير اللاعقلاني من خلال اكتساب مجموعة من الأفكار العقلانية والواقعية، التي غيرت تصوراتهم المعرفية حول الذات وحول الآخرين وحول العالم، مما أدى إلى تنمية الصحة النفسية لدى هؤلاء الأفراد فعندما تم تصحيح الأخطاء الموجودة في ثلاثية الصحة النفسية والتي هي: الذات والبيئة بشقيها المادي والاجتماعي والصحة النفسية كنتيجة حتمية للعلاقة التوافقية بين الذات والبيئة فهؤلاء الأفراد أصبح لديهم توافق مع البيئة عندما تمكنوا من تنفيذ ودحض الأفكار اللاعقلانية التي يحملونها حول ذاتهم وحول الآخرين وحول العالم. وبعد تنفيذ هذه الأفكار قاموا بإستبدالها بأفكار عقلانية تحمل تصورات منطقية وصحيحة وواقعية حول الذات وحول الآخر وحول العالم، وذلك باستخدام تقنيات

المناقشة والحوار وإعادة البناء المعرفي، وتؤيد هذه النتائج العديد من الدراسات السابقة نذكر منها:

دراسة حسن بن إدريس الصميلي (2010) حول فعالية برنامج إرشادي العلاج عقلائي انفعالي سلوكي في خفض السلوك الفوضوي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة جازان التعليمية، حيث كان من أهم نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس السلوك الفوضوي بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس القبلي (حسن بن إدريس الصميلي، 2010).

ودراسة عسكر (2002) حول فعالية برنامج عقلائي انفعالي سلوكي في تعديل مفهوم الذات لدى طلبة الجامعة بحيث توصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي العقلائي في تحسين مفهوم الذات وفي تعديل الأفكار اللاعقلانية إلى أفكار عقلانية منطقية (سعاد سبتي الشاوي، 2010)

### 3 - 4 - مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

بينت نتائج الفرضية الرابعة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوى الصحة النفسية في القياس البعدي للبرنامج الإرشادي، مما يدل أن نتائج المجموعة التجريبية على اختبار الصحة النفسية انخفضت في القياس البعدي للبرنامج الإرشادي لأنهم استفادوا من جلساته في تنمية الصحة النفسية بتحقيق الأمن النفسي أما أفراد المجموعة الضابطة فارتفعت درجاتهم على مقياس الصحة النفسية لأنهم لم يستفيدوا من البرنامج الإرشادي. فبقيت الأفكار اللاعقلانية مستمرة لديهم فاستمر بذلك اضطراب صحتهم النفسية، فكل الأفراد المضطربون في صحتهم النفسية قادرون بالفعل تجاوز هذا الاضطراب متى وجدوا التدخل العلاجي المناسب فحاجة هؤلاء الأفراد للبرنامج الإرشادية تعتبر ضرورية وملحة، لأن الأخصائي النفسي أثناء جلسات البرنامج الإرشادي وبعد إقامة علاقة إرشادية ناجحة يستطيع باستخدام تقنيات العلاج العقلائي المناسبة مثل إعادة البناء المعرفي والمناقشة

والحوار إكساب هؤلاء الأفراد تفكير عقلائي. ولا يستطيع مثل هؤلاء الأفراد تجاوز الاضطراب مثلما هو الحال في المجموعة الضابطة دون العلاج النفسي المناسب وتتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسات سابقة عديدة نذكر منها:

دراسة عبد الهادي ( 1997 ) حول فعالية العلاج العقلائي في خفض العدوانية لدى المراهقين بحيث توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية، بعد القياس الثالث من تطبيق برنامج العلاج العقلائي الانفعالي لصالح المجموعة التجريبية (علاء الدين يوسف النجمة، 2008، 76)

ودراسة سefان (2001) حول فعالية العلاج العقلائي الانفعالي السلوكي في خفض الغضب وكذا فعالية برنامج العلاج القائم على المعنى والمقارنة بين فعالية البرنامجين. بحيث توصلت الدراسة إلى فعالية العلاج العقلائي الانفعالي السلوكي والعلاج بالمعنى في خفض الغضب كسمة وكحالة وعدم وجود فروق بين البرنامجين في التعامل مع الغضب ( علاء الدين يوسف النجمة، 2008، 78 ) .

#### 4 - 5 - مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

تبين من خلال نتائج الفرضية الخامسة أنه لا توجد فروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي للبرنامج الإرشادي في مشاعر الأمن النفسي، لان درجاتهم على مقياس مشاعر الأمن النفسي ضعيفة في القياس القبلي للبرنامج الإرشادي الأمر الذي يدل أن الأمن النفسي هو الحاجة النفسية الأساسية لتنمية الصحة النفسية للراشدين فحاجة الأمن النفسي حاجة ملحة وضرورية، وهي أول حاجة نفسية يحتاج الطفل إلى إشباعها من طرف أمه بعد ولادته مباشرة، ومنذ خروجه إلى الحياة فهو يحتاج إلى العطف والحنان والحماية من المخاطر، ويحتاج لوجود أمه باستمرار لأنها مصدر اطمئنانه وأمنه، ودون العلاقة الآمنة مع الأم عند الطفل الرضيع لن يشعر بالراحة و يبدو عليه الخوف والبكاء ومن هنا ينشأ الاضطراب النمائي لديه. فالحاجة إلى الأمن النفسي تأتي كما أودها ماسلو في هرمه للحاجات الإنسانية في المرتبة الثانية

بعد الحاجات البيولوجية و بها تتحقق الحاجات الإنسانية التي تليها، وهذه حقيقة أثبتتها القرآن الكريم في قوله تعالى «فليعبدوا رب هذا البيت الذي أطعمهم من جوع وآمنهم من خوف»، سورة قريش الآية: 3-4، الأمر الذي يدل أن تحقيق الأمن النفسي يؤدي بالضرورة لتنمية الصحة النفسية للراشدين وهذا ما إعتدناه بالفعل في البرنامج الإرشادي لدراستنا الحالية لما لاحظناه على الأفراد الراشدين الذين يعانون من ضعف في أمنهم النفسي فهم يشعرون بعدم الطمأنينة. وهم في الوقت نفسه مضطربون في صحتهم النفسية.

وتتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسات سابقة عديدة نذكر منها:

دراسة حسين (1987) التي هدفت إلى تحديد العلاقة بين مفهوم الذات والطمأنينة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية حيث كان من بين نتائجها أن هناك علاقة قوية بين مفهوم الذات والأمن النفسي، كما أن ذوي الدرجات المرتفعة في مفهوم الذات والتي تعبر عن مفهوم إيجابي عن الذات يكونون أكثر شعورا بالأمن النفسي من ذوي الدرجات المنخفضة (حسن حسام كافي، 1433، 55).

ودراسة مهنا (2010) حول الأمن النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي و الاجتماعي لدى طلاب معهد المعلمين بنيوى، حيث كان من بين نتائج الدراسة أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة بين درجات الطلاب في الأمن النفسي ودرجاتهم على مقياس التوافق النفسي و الاجتماعي (مهنا بشير عبد الله، 2010).

#### 4 - 6 - مناقشة نتائج الفرضية السادسة:

نتج عن اختبار الفرضية السادسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة للبرنامج الإرشادي في مشاعر الأمن النفسي، فدرجات الأفراد على مقياس مشاعر الأمن النفسي بقيت منخفضة نظرا لأن الأفراد لم يستفيدوا من البرنامج الإرشادي لتنمية الصحة النفسية بتحقيق الأمن النفسي، وذلك بتحقيق أبعاد الأمن النفسي التي إستخرجناها بناء على العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الأمن النفسي، والعديد من النظريات العلمية، أهمها نظرية ماسلو

للحاجات، حيث تهدف كل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادي تحقيق بعد من أبعاد الأمن النفسي لدى الراشدين. فعزل المجموعة الضابطة عن البرنامج الإرشادي جعل منهم غير آمنين نفسياً لأن الأفكار اللاعقلانية استمرت لديهم وتشمل هذه الأفكار اللزوميات المطالب الملحة التي أدت إلى عدم الشعور بالأمن النفسي وبالتالي إلى اضطراب واضح في الصحة النفسية للراشدين وتظهر الأفكار غير العقلانية في كل بعد من أبعاد الأمن النفسي (عدم الأمن النفسي لدى أفراد المجموعة الضابطة) لان التفكير غير العقلاني أو غير المنطقي أو الخاطئ يجعل الفرد يشعر باستمرار بعدم الطمأنينة ومشاعر التهديد، وبذلك تصبح لديه مشاعر عدم الأمن النفسي والتي من بينها: الخوف من مصادر متعددة، عدم الثقة في النفس، عدم الثقة في الآخرين، التشاؤم وتوقع الشر وغيرها من أبعاد عدم الأمن النفسي.

وتتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسات سابقة عديدة نذكر منها:

دراسة جروت (1999) التي هدفت إلى الكشف عن الأمن النفسي في جامعة إيلينوي الوسطى في الولايات المتحدة الأمريكية ومن بين نتائج هذه الدراسة وجود ارتباط بين نتائج الطلبة الذين حصلوا على أقل الدرجات في الأمن النفسي ودرجاتهم في التفكير النقدي والإبداعي (منار سعيد مصطفى، أحمد عبد الله الشريفيين، 2013، 143 (

ويرى الطهراوي ( 2008 ) أن فقدان الشعور بالأمن النفسي لدى طلبة الجامعات قد يؤدي إلى مجموعة من الأعراض المرضية مثل التسلطية في التفكير والسلوك وفقدان الثقة بالنفس والشك والخوف، وانعدام الثقة بالآخرين والعدوانية واللامبالاة وغيرها من الأعراض التي تؤثر بشكل مباشر على الحالة النفسية للطلاب (منار سعيد مصطفى، أحمد عبد الله الشريفيين، 2013، 143).

#### 4-8 - مناقشة نتائج الفرضية السابعة:

نتج عن اختبار الفرضية السابعة أنه توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي في مشاعر الأمن النفسي لصالح البعدي،

لأن مستوى الأمن النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية ارتفع بعد استفادتهم من جلسات البرنامج الإرشادي التي كانت تهدف لتحقيق الأمن النفسي لدى الراشدين. فالجلسة الإرشادية الأولى حققت الهدف الإرشادي الأول والذي تمثل في التحرر من الخوف مهما كان مصدره فقد عبر أفراد المجموعة التجريبية للباحثة عن مخاوفهم المتعددة والتي من بينها الخوف من المستقبل الدراسي والمهني، ومستقبل الحياة الزوجية والخوف من المواقف الجديدة. وبعد استخدام خطوات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي التي أودها ألبرت إليس (albert Ellis) لإعادة البناء المعرفي تمكن أفراد المجموعة التجريبية من اكتساب التفكير العقلاني. فتحرروا من الخوف وبنفس التقنيات العلاجية حقق أفراد المجموعة التجريبية أبعاد الأمن النفسي الأخرى المتمثلة في الثقة في النفس، الثقة في الآخر، التفاؤل وتوقع الخير، إدراك الآخرين بصفاتهم ودودين وتبادل الاحترام معهم، الاستقرار الانفعالي، تقبل الذات، وهذا ما يدل على تحقق الأمن النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وتتوافق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج العديد من نتائج الدراسات السابقة نذكر منها:

دراسة دانيال (2009) التي هدفت إلى بحث الفروق بين العاديين والمعوقين حركيا وفق متغير الجنس على مقياس الأمن النفسي لماسلو، فكان من أهم نتائج الدراسة أن المعاقين يملكون أفكارا لاعقلانية غير منطقية تجاه مخاوف بيئية تهدد مفهوم الأمن النفسي لديهم لاسيما الذكور منهم (حسن أديب عماد، 2010).

دراسة محمود عطا (1987) مفهوم الذات وعلاقته بمستويات الطمأنينة الانفعالية. حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود علاقة بين مفهوم الذات ومستويات الطمأنينة الانفعالية وأن هذه العلاقة قوية في إطار البحوث النفسية، وأن مجموعة مفهوم الذات الموجب أكثر شعورا بالأمن النفسي وأقل قلقا من المجموعة المتوسطة) ماجد اللميع السهلي، 2008، 61).

#### 4-8 - مناقشة نتائج الفرضية الثامنة:

نتج عن اختبار الفرضية الثامنة أنه توجد فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي للبرنامج الإرشادي في مشاعر الأمن النفسي، بحيث أن استفادت أفراد المجموعة التجريبية من البرنامج الإرشادي لتمنية الصحة النفسية بتحقيق الأمن النفسي رفع من مشاعر الأمن النفسي لدى هؤلاء الأفراد بحيث تم تحقيق الأبعاد الثمانية للأمن النفسي والتي هي : التحرر من الخوف مهما كان مصدره، الثقة في النفس، إدراك الآخرين بوصفهم ودودين وتبادل الاحترام معهم، إدراك العالم كبيئة سارة دافئة وعادلة آمنة، الثقة بالآخرين وحبهم والارتياح للتواصل معهم، التفاؤل والأمل وتوقع الخير، الاستقرار الانفعالي، تقبل الذات. في مقابل أفراد المجموعة الضابطة الذين تم عزلهم عن البرنامج الإرشادي ولم يستفيدوا من جلساته لتحقيق الأمن النفسي فلم تتحسن درجاتهم على مقياس مشاعر الأمن النفسي. وهذا يدل على فعالية البرنامج الإرشادي، ويدل أيضا على ضرورة استخدام برنامج العلاج النفسي لتحقيق الأمن النفسي لدى الراشدين. وأن الأفراد لا يمكنهم تجاوز اضطراب صحتهم النفسية بفعل عامل الزمن وحده. فالأفكار اللاعقلانية تسمر عند الفرد ما لم يلتق العلاج النفسي المناسب.

وتتوافق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات السابقة نذكر منها:  
دراسة كفاقي (1989) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين تقدير الذات والأمن النفسي وبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية الأخرى، ونتج عن هذه الدراسة أن تقدير الذات يرتبط ارتباطا إيجابيا بالأمن النفسي لدى الأبناء، أي أنه كلما توافر للأبناء التقبل والحب كلما زاد شعورهم بالأمن النفسي، وأدركوا أن العالم المحيط بهم آمن وأنه يمكن الاعتماد عليه، وأدركوا أن الآخرين ودودون مانحون للحب والرعاية، مما يجعل الأبناء يكونون فكرة إيجابية عن أنفسهم وذواتهم، وهذا يؤدي إلى ارتفاع تقدير الذات عندهم (إياد نادي أقرع، 2005).

دراسة حافظ ومحمود (1991) التي هدفت إلى معرفة مستوى الطمأنينة النفسية إلى جانب تخفيض الشعور بالذنب وزيادة تأكيد الذات وأثر العلاج النفسي لدى جماعة

من العصبيين، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن نتيجة العلاج الجماعي أدت إلى زيادة الشعور بالأمن والطمأنينة الانفعالية لدى أفراد العينة إلى جانب الزيادة في تقدير الذات وتأكيد الذات (إياد نادي أقرع، 2005).

#### 4 - 9 - مناقشة نتائج الفرضية العامة:

تبين من خلال نتائج الفرضية فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية الصحة النفسية بتحقيق الأمن النفسي لدى الراشدين، فالبرنامج الإرشادي هو الأسلوب العلمي المتخصص الذي يسمح لجميع الأفراد بطرح أفكارهم وسردها بكل حرية في جو تسوده الثقة والألفة والاحترام المتبادل، يتعلم فيه الأفراد كيف أن يدركوا ذواتهم والآخرين والعالم وظروف الحياة، ويفكرون بشكل عقلائي من أجل أن يكونوا سعداء ونشطين وفعالين، ومن أجل أن يتبنوا فلسفة جديدة في الحياة تكون أكثر واقعية تكون هذه الفلسفة مبنية على أساس معتقدات عقلانية صحيحة ومنطقية ومطابقة للتفكير العلمي.

وهذا ما يتوافق مع العقيدة الإسلامية القائمة على معتقدات الإيمان بالله عز وجل، وملائكته وكتبه ورسله واليوم الآخر، والإيمان بالقدر خيره وشره.

فَعَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ عُمَرَ قَالَ: حَدَّثَنِي أَبِي عُمَرُ بْنُ الْخَطَّابِ قَالَ: بَيْنَمَا نَحْنُ عِنْدَ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ ذَاتَ يَوْمٍ، إِذْ طَلَعَ عَلَيْنَا رَجُلٌ شَدِيدُ بَيَاضِ الثِّيَابِ، شَدِيدُ سَوَادِ الشَّعْرِ، لَا يُرَى عَلَيْهِ أَثَرُ السَّفَرِ، وَلَا يَعْرِفُهُ مِنَّا أَحَدٌ، حَتَّى جَلَسَ إِلَى النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، فَأَسْنَدَ رُكْبَتَيْهِ إِلَى رُكْبَتَيْهِ، وَوَضَعَ كَفَّيْهِ عَلَى فَخْذَيْهِ، وَقَالَ: «يَا مُحَمَّدُ أَخْبِرْنِي عَنِ الْإِسْلَامِ»، فَقَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «الْإِسْلَامُ أَنْ تَشْهَدَ أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَأَنَّ مُحَمَّدًا رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، وَتُقِيمَ الصَّلَاةَ، وَتُؤْتِيَ الزَّكَاةَ، وَتَصُومَ رَمَضَانَ، وَتَحُجَّ الْبَيْتَ إِنْ اسْتَطَعْتَ إِلَيْهِ سَبِيلًا»، قَالَ: «صَدَقْتَ»، قَالَ: فَعَجِبْنَا لَهُ يَسْأَلُهُ وَيُصَدِّقُهُ، قَالَ: «فَأَخْبِرْنِي عَنِ الْإِيمَانِ»، قَالَ: «أَنْ تُؤْمِنَ بِاللَّهِ وَمَلَائِكَتِهِ وَكُتُبِهِ وَرُسُلِهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ، وَتُؤْمِنَ بِالْقَدْرِ خَيْرِهِ وَشَرِّهِ»، قَالَ: «صَدَقْتَ»، قَالَ: «فَأَخْبِرْنِي عَنِ الْإِحْسَانِ»، قَالَ: «أَنْ تَعْبُدَ اللَّهَ كَأَنَّكَ تَرَاهُ، فَإِنْ لَمْ تَكُنْ تَرَاهُ فَإِنَّهُ يَرَاكَ»، قَالَ: «فَأَخْبِرْنِي عَنِ السَّاعَةِ»، قَالَ: «مَا الْمَسْئُولُ عَنْهَا بِأَعْلَمَ مِنَ السَّائِلِ»، قَالَ: «فَأَخْبِرْنِي عَنْ

أَمَارَتِهَا»، قَالَ: «أَنْ تَلِدَ الْأَمَّةُ رَبَّتَهَا، وَأَنْ تَرَى الْحَفَاةَ الْعُرَاةَ الْعَالَةَ رِعَاءَ الشَّاءِ يَتَطَاوَلُونَ فِي الْبُنْيَانِ»، قَالَ: ثُمَّ انْطَلَقَ فَلَبِثْتُ مَلِيًّا، ثُمَّ قَالَ لِي: «يَا عَمْرُ أُنَدِرِي مَنْ السَّائِلُ؟» قُلْتُ: «اللَّهُ وَرَسُولُهُ أَعْلَمُ»، قَالَ: «فَإِنَّهُ جِبْرِيلُ أَتَاكُمْ يُعَلِّمُكُمْ دِينَكُمْ» [أخرجه مسلم (٨)].

فالأمن النفسي يتحقق عند الأفراد بالإيمان الصحيح الذي هو عقيدة راسخة تحكم الفكر والمشاعر والسلوكيات، وفي ذلك يقول الله عز وجل:

( الَّذِينَ آمَنُوا وَلَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُمْ بِظُلْمٍ أُولَئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ وَهُمْ مُهْتَدُونَ ) (سورة

الأنعام، الآية 82)

كما تتوافق النتيجة التي توصلنا إليها مع نتائج العديد من الدراسات السابقة نذكر منها:  
دراسة رانيا الصاوي عبد القوي (2013) بعنوان فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي لخفض الضغوط النفسية والأفكار اللاعقلانية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لطالبات جامعة تبوك، بحيث كان من أهم نتائجها:

فاعلية البرنامج الإرشادي الذي اعتمد على فنيات العلاج العقلائي الانفعالي في خفض الضغوط النفسية والأفكار اللاعقلانية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لطالبات جامعة تبوك. (رانيا الصاوي عبده عبد القوي، 2013)

ودراسة بسمة خليل الشريف (2013) بعنوان فاعلية برنامج توجيه جمعي يستند إلى نظرية إليس (Ellis) في التفكير اللاعقلاني في خفض الاكتئاب وتحسين مستوى التكيف لدى طالبات الصف الأول ثانوي في مدينة عمان، وكان من أهم نتائج الدراسة فاعلية البرنامج في خفض درجة الاكتئاب (بسمة خليل الشريف 2013).

#### 4- الاستنتاج العام:

هدفت الدراسة الحالية إلى تصميم برنامج إرشادي لتنمية الصحة النفسية للراشدين الذين يعانون من خلل في صحتهم النفسية حسب مقياس الصحة النفسية للراشدين، ونعتبر في الدراسة الحالية أن تحقيق الأمن النفسي وهو الحاجة النفسية لكل البشر التي أقر بأهميتها ماسلو (Maslow) وغيره من علماء النفس، بحيث أن تحقيق الأمن النفسي لدى الراشدين. يؤدي بالضرورة إلى تنمية صحتهم النفسية، وقد تم تصميم البرنامج الإرشادي

على الأسس العلمية الدقيقة لنظرية الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بحيث تم إتباع الخطوات التي أودها ألبرت إليس (Albert Ellis) في العلاج العقلاني، كما تم الاعتماد على تقنيتي المناقشة والحوار و إعادة البناء المعرفي. بهدف إكساب الأفراد التفكير العقلاني حول أبعاد مشاعر اللأمن النفسي لديهم لتحقيق الأمن النفسي لديهم.

وتكون البرنامج الإرشادي من عشرة جلسات، وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية التي تكونت من 11 من طلبة السنة الأولى علوم اجتماعية بجامعة الشهيد حمه لخضر الوادي بعد ملاحظة حاجتهم لمثل هذا البرنامج ، كما تم اختيار مجموعة ضابطة لها نفس خصائص المجموعة التجريبية تكونت من 11 طالبا، وذلك بهدف قياس فعالية البرنامج الإرشادي، بتطبيق مقياسي الصحة النفسية للراشدين المعدل حسب الدليل التشخيصي الرابع DSM4، ومقياس مشاعر الأمن النفسي على المجموعة الضابطة، قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية. وقد تم التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة خلال الدراسة الاستطلاعية.

وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي وحساب نتائج اختبار الفرضيات الجزئية الثمانية باستخدام اختبار T.test لدراسة الفروق بين مجموعتين مختلفتين ، واختبار T paired لدراسة الفروق بين مجموعتين متماثلتين، حيث أثبتت النتائج فعالية البرنامج الإرشادي. فجميع الفروق بين المجموعات كانت لصالح تطبيق البرنامج الإرشادي لتنمية الصحة النفسية بتحقيق الأمن النفسي لدى الراشدين.

وبالتالي خلصنا من خلال الدراسة الحالية إلى المقترحات الآتية:

- ضرورة استخدام تقنيات العلاج العقلاني لدى الراشدين فالإنسان العادي الذي يتميز بالصحة النفسية يتصف بالتفكير العلمي بحيث يكون موضوعيا ومنطقيا، بينما الإنسان المضطرب نفسيا يتصف بالتفكير الخرافي المتحيز بحيث يكون ذاتيا متعصبا،

- كما تدل نتائج الدراسة على ضرورة استخدام المحتوى الإرشادي الأمن النفسي بأبعاده الثمانية لأنه الحاجة الإنسانية الأساسية لحياة جميع البشر، فغياب الأمن النفسي يعتبر تهديدا حقيقيا لحياة الإنسان ووجوده.
- ضرورة فتح مكاتب للاستشارة النفسية لفائدة الطلبة الجامعيين على مستوى كافة جامعات الوطن.
- إنشاء نظام قائم على تشريعات وقوانين وأنظمة وطنية لرعاية الصحة النفسية بالجزائر يهدف إلى رعاية الصحة النفسية لكافة الفئات العمرية، من أطفال، مرهقين، راشدين، وشيوخ من منطلق المناهج الثلاث: الوقائي و النمائي والعلاجي.

### خلاصة الفصل:

خصنا هذا الفصل لنتائج الدراسة الأساسية فبعد حساب الفروق بين المتوسطات في الفرضيات الجزئية الثمانية، تم عرض نتائج هذه الفرضيات في جداول تبين دلالة الفرق في الفرضيات المحققة وعدم دلالاتها في الفرضيات غير المحققة وفسرنا لماذا تحقق بعض هذه الفرضيات ولم يتحقق بعضها الآخر، كما ناقشنا النتائج في ضوء الدراسات السابقة، وفي نهاية هذا الفصل قدمنا الاستنتاج العام لموضوع البحث.

## خاتمة:

يتطلب العمل لتعزيز وتنمية الصحة النفسية لدى الراشدين التدخل العلمي المتخصص المتمثل في البرامج الإرشادية التي تحوي مجموعة من الخطوات المنظمة والمنسقة، التي توضح أهداف العملية الإرشادية و الإستراتيجية العلمية لتحقيق هذه الأهداف، بحيث تصمم هذه الإستراتيجية من طرف الباحث بناء على نظرية علمية للإرشاد والعلاج النفسي، كما توضح طريقة تقييم البرنامج الإرشادي. ويتم تطبيق البرنامج الإرشادي على مجموعة تجريبية بهدف اختبار مدى تحقق الأهداف وبالتالي اختبار فعاليته، ولقد تبين أفراد المجموعة التجريبية تجاوبا كبيرا خلال تطبيق البرنامج الإرشادي نظرا لكونه يلبي حاجة إنسانية ملحة لهم وهي الأمن النفسي حول موضوعات أساسية في حياتهم كراشدين: في علاقاتهم مع الآخرين، مستقبلهم الدراسي والمهني ومستقبلهم حول الاختيار الزوجي والاستقرار الأسري، وقد تم تصميم جلسات البرنامج الإرشادي بناء على الدراسات السابقة للأمن النفسي. وتبين من خلال هذه الدراسة الحاجة الملحة لمثل هذه البرامج الإرشادية لتعزيز الصحة النفسية لجميع الفئات العمرية، الحاجة للإهتمام أكثر برعاية الصحة النفسية في المجتمع الجزائري، وذلك بفتح مراكز الصحة النفسية وخلق نظام متكامل لرعاية الصحة النفسية، نظرا لكونها مكملة مساندة للمستشفيات التي تعنى بالصحة الجسمية فالصحة الجسمية لا تتحقق إلا برعاية الصحة النفسية.

وختاماً فإن البحث العلمي لا يثمن إلا باختباره في الواقع الاجتماعي والإنساني لتقويمه وإعادة تعديله، والاستفادة من نتائجه وفي هذا الإطار يقول العماد الأصفهاني،  
>> إني رأيت أنه ما كتبت أحدهم في يومه كتاباً إلا قال في عده، لو غير هذا لكان أحسن ولو زيد ذلك لكان يستحسن، ولو قدم هذا لكان أفضل، ولو ترك ذلك لكان أجمل، وهذا من أعظم العبر، وهو دليل على استيلاء النقص على جملة البشر.<<

## المراجع:

### المصادر:

1. القرآن الكريم
2. مسلم بن الحجاج: صحيح مسلم، تحقيق: نظر بن محمد الفاريابي أبو قتيبة، ط1: دار طيبة، 1427-2006 .
- الكتب:
3. أحمد سعد جلال: مبادئ الإحصاء النفسي، تطبيقات وتدريبات عملية على برنامج Spss، ط1: دار الدولية للاستثمارات الثقافية: مصر: 2008.
4. إبراهيم عبد الستار: العلاج النفسي الحديث، قوة للإنسان، عالم المعرفة: الكويت، 1980.
5. إيمان فوزي: الصحة النفسية، مكتبة زهراء الشرق مصر. 2007.
6. جمال أبو دلو: الصحة النفسية، ط1، دار أسامة: الأردن، 2009.
7. جميل سامر رضوان: الصحة النفسية، ط1، دار المسيرة: الأردن، 2009.
8. جهاد محمود علاء الدين: نظريات الإرشاد النفسي المعرفي والإنساني، ط1، الأهلية للنشر والتوزيع: الأردن، 2013.
9. حماد بن علي الحامدي، عادل بن عبد الفتاح الهجين: برنامج التوجيه والإرشاد الأسري، حقيبة تدريبية أكاديمية، مركز التنمية الأسرية: المملكة العربية السعودية، 2009.
10. حنان عبد المجيد العناني: الصحة النفسية، ط1، دار الفكر، الأردن، 2000.
11. رجاء محمود أبو علام: مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، ط5، دار النشر للجامعات، مصر، 2006.
12. رياض نايل العاسمي: أهمية برنامج الإرشاد النفسي في تحقيق تفاعل الأدوار وتكاملها بين العاملين في معاهد الإعاقة العقلية وذوي المعوقين، المكتبة الإلكترونية أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة. www.gulfkids.com . 2008 .

13. رياض نايل العاسمي: بناء البرامج الإرشادي، منشورات جامعة دمشق: سوريا، 2008
14. سعيد جاسم الأسدي، عطاري محمد سعيد: الصحة النفسية، للفرد والمجتمع، ط1، دار الرضوان للنشر والتوزيع: الأردن: 2014.
15. شبكة طلبة الجزائر، [www.etudiantdz.com](http://www.etudiantdz.com)، 2012 .
16. صالح بن عبد الله أبو عباة، عبد المجيد نيازي: الإرشاد النفسي والاجتماعي، جامعة الأمام محمد بن سعود الإسلامية، السعودية، 2000.
17. عبد الحميد النعيم: أسس التوجيه والإرشاد النفسي، حقيبة تدريبية أكاديمية، مركز التنمية الأسرية: المملكة العربية السعودية، 2008.
18. عبد الرحمان السيد: دراسات في الصحة النفسية، المهارات الاجتماعية، الاستقلال النفسي، الهوية، الجزء الثاني، دار قباء: مصر، 1998.
19. علا عطايا، غسان عسي: تقرير عن ورشة العمل التشاورية الأول حول الصحة النفسية لجيل جديد في البلدان العربية، لبنان: 8\_10 يونيو 2006.
20. كمال إبراهيم موسى: السعادة وتنمية الصحة النفسية، ط1، دار النشر للجامعات: مصر، 2000.
21. كمال اللبواني: اقتصاد السعادة، ط1، دار الأوائل: قطر، 2000
22. محمد إبراهيم سغان: الإرشاد النفسي الجماعي، دار الكتاب الحديث، 2006.
23. محمد موسى الشريف: الأمن النفسي، ط2، دار الأندلس الخضراء: المملكة العربية السعودية، 2003.
24. موريس إنجرس: منهجي البحث العلمي في العلوم الإنسانية، تدريبات عملية، دار القصة للنشر: الجزائر، 2006.
25. مصطفى على مظلوم: العلاقة بين الأمن النفسي والولاء للوطن لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، 2014.

26. مصطفى فؤاد عبيد: مهارات البحث العلمي، أكاديمية الدراسات العالمية، فلسطين، 2003.

27. منذر الضامن: أساسيات البحث العلمي، ط1، دار المسيرة: الأردن، 2007.

28. حسن يوسف صافي: تعزيز الأمن التربوي كركيزة لأمن وطني وقومي مستدام، ورقة عمل مقدمة في اليوم الدراسي: الأمن التربوي الفلسطيني في ظل العدوان الإسرائيلي على قطاع غزة، جامعة الأقصى: فلسطين، 2009.

### المجلات والدوريات:

29. أزهار يحي قاسم، أحمد عامر سلطان: الأمن النفسي لدى طالبات كلية التربية للبنات في ضوء القرآن الكريم، مجلة كلية التربية الأساسية، المجلد 8، العدد 1، جامعة الموصل: العراق، 2008.

30. بسمة خليل الشريف: فاعلية برنامج توجيه جمعي يستند إلى نظرية إليس

Ellis في التفكير اللاعقلاني في خفض الاكتئاب وتحسين مستوى التكيف لدى طالبات الصف الأول ثانوي بمدينة عمان، مجلة البلقاء للبحوث والدراسات، المجلد 16، العدد 1، الأردن، 2013.

31. جميل حسن الطهر اوي الأمن النفسي لدى طلبة الجامعات في محافظات غزة وعلاقته باتجاهاتهم نحو الانسحاب الإسرائيلي مجلة الجامعة الإسلامية، سلسلة الدراسات الإنسانية، المجلد الخامس عشر، العدد الثاني، 2007.

32. حسن أديب عماد: دراسة الفروق بين المعاقين حركيا و العاديين على مقياس ماسلو للأمن النفسي، دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعتي دمشق والفرات، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، 2015.

33. رانيا الصاوي عبده عبد القوي: فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي لخفض الضغوط النفسية والأفكار اللاعقلانية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لطالبات جامعة تبوك، مجلة دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، جامعة تبوك: المملكة العربية السعودية: 2013.

- 34 . ناهدة سابا العرجا، تيسير محمد عبد الله: الأمن النفسي وعلاقته بالانتماء الوطني لدى قوات الأمن الوطني الفلسطيني في منطقة بيت لحم، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب، المجلد 31، العدد 62، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2015.
35. منار سعيد بنى مصطفى، أحمد عبد الله الشريفين: الشعور بالوحدة النفسية والأمن النفسي والعلاقة بينهما لدى عينة من الطلبة الوافدين في جامعة اليرموك، المجلة الأردنية للعلوم التربوية، المجلد 9، العدد 2، الأردن، 2013 .
36. مهنا بشير عبد الله: الأمن النفسي وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلاب معهد إعداد المعلمين بنينوى، مجلة التربية والعلم، المجلد 17، العدد 3، العراق، 2010

#### الرسائل الجامعية:

37. إياد نادي أقرع: الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح الوطنية، ماجستير في الإدارة التربوية، جامعة النجاح الوطنية: فلسطين، 2005.
38. حسام حسن كافي: الأمن النفسي وعلاقته بتوقعات النجاح والفشل لدى عينة من الأيتام بمكة المكرمة، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2013.
39. حسن بن إدريس الصميلي: فعالية برنامج إرشاد عقلائي انفعالي في خفض السلوك الفوضوي لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة جازان التعليمية، دراسة شبه تجريبية، دكتوراه في الإرشاد النفسي: جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2010.
40. سعاد سبتي شاوي: فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في خفض الخوف الاجتماعي لدى طالبات كلية التربية الرياضية للبنات، جامعة بغداد، العراق، 2010.

41. عادل بن محمد العقيلي : الاغتراب وعلاقته بالأمن النفسي، رسالة ماجستير تخصص الرعاية والصحة النفسية، جامعة الملك نايف للعلوم الأمنية الرياض، المملكة العربية السعودية، 2004.
42. علاء الدين يوسف النجمة: مدى فعالية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي: الجامعة الإسلامية عزة، فلسطين، 2008.
43. ماجد اللميع السهلي: الأمن النفسي وعلاقته بالأداء الوظيفي، دراسة مسحية على موظفي مجلس الشورى السعودي، رسالة ماجستير تخصص رعاية وصحة نفسية، جامعة نايف للعلوم الأمنية المملكة العربية السعودية، 2008.
44. ناصر بن عمر صهقان: تقييم فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض درجة القلق والأفكار اللاعقلانية، لدى مدمني المخدرات، دراسة شبه تجريبية على النزلاء المدمنين بمستشفى الملك فهد بالقصيم، رسالة ماجستير في الرعاية والصحة النفسية، جامعة الملك نايف للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، 2005.
45. نشوه كرم دردير: فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن أحداث الحياة لدى طلبة الجامعة، دكتوراه الفلسفة في التربية تخصص الإرشاد النفسي: جامعة القاهرة، 2010.

- 46- BAJULAZ, Carole. Le sentiment de sécurité psychologique dans les apprentissages en contexte de travail humanitaire : une étude de cas. Maîtrise : Univ. Genève, Switzerland, 2012
- 47- J. Samra et al : Protection de la sécurité psychologique , Le Centre pour la santé mentale en milieu de travail de la Great-West,2012
- 48- Martin et al : La route vers la sécurité psychologique, Shain et Document de travail produit pour la Commission de la santé mentale du Cana,canada.(n.d)
- 49 –Seto Mulyad: Effect of the Psychological Security and Psychological Freedom on Verbal Creativity of Indonesia Homeschooling Students, International Journal of Business and Social Science, Vol. 1 No.2, Indonesia; November 2010 .  
[www.ijbssnet.com](http://www.ijbssnet.com).

الملاحق

ملحق رقم 1: الصورة النهائية لمقياس الصحة النفسية للراشدين

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

### مقياس الصحة النفسية للراشدين

زملائي الأعزاء:

أشكر تعاونكم .

أود لفت انتباهكم أن النتائج التي سيتم الحصول عليها هي لأغراض البحث العلمي، وأنه سيتم التعامل بسرية تامة مع أي معلومات مذكورة من قبلكم.

الرجاء وضع علامة (-) أمام كل عبارة فيما يلي حسبما يعبر عن وجهة نظركم:

الرقم	العبارة	لا أعاني أبدا	لا أعاني غالبا	أعاني أحيانا	أعاني غالبا	أعاني بشدة
1	الصداع المستمر	1	2	3	4	5
2	النرفزة والارتعاش	1	2	3	4	5
3	حدوث أفكار سيئة	1	2	3	4	5
4	الدوخان والاصفرار	1	2	3	4	5
5	فقدان الرغبة والاهتمام الجنسي	1	2	3	4	5
6	الرغبة في انتقاد الآخرين	1	2	3	4	5
7	الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون علي	1	2	3	4	5
8	أعتقد بأن الآخرين	1	2	3	4	5

					مسؤولين على مشاكلي	
5	4	3	2	1	الصعوبة في تذكر الأشياء	9
5	4	3	2	1	الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة	10
5	4	3	2	1	يسهل استشارتي بسهولة	11
5	4	3	2	1	الألم في الصدر والقلب	12
5	4	3	2	1	الخوف من الأماكن العامة والشوارع	13
5	4	3	2	1	الشعور بالبطئ وفقدان الطاقة	14
5	4	3	2	1	تراودني أفكار للتخلص من الحياة	15
5	4	3	2	1	أسمع أصوات لا يسمعا الآخرون	16
5	4	3	2	1	أشعر بالارتجاف	17
5	4	3	2	1	عدم الثقة في الآخرين	18
5	4	3	2	1	فقدان الشهية	19
5	4	3	2	1	البكاء بسهولة	20
5	4	3	2	1	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين	21
5	4	3	2	1	أشعر بأنني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	22
5	4	3	2	1	الخوف فجأة وبدون	23

					سبب	
5	4	3	2	1	عدم المقدرة على التحكم في الغضب	24
5	4	3	2	1	أخاف أن أخرج من البيت	25
5	4	3	2	1	نقد الذات لعمل بعض الأشياء	26
5	4	3	2	1	الألم في أسفل الظهر	27
5	4	3	2	1	أشعر بأن الأمور لا تسير على ما يرام	28
5	4	3	2	1	أشعر بالوحدة	29
5	4	3	2	1	أشعر بالحزن "الاكتئاب"	30
5	4	3	2	1	الانزعاج على الأشياء بشكل كبير	31
5	4	3	2	1	فقدان الأهمية بالأشياء	32
5	4	3	2	1	الشعور بالخوف	33
5	4	3	2	1	أشعر بأنني يسهل إيدائي	34
5	4	3	2	1	إطلاع الآخرين على أفكاري الخاصة بسهولة	35
5	4	3	2	1	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني	36
5	4	3	2	1	الشعور بأن الآخرين	37

					غير ودودين	
5	4	3	2	1	أعمل الأشياء ببطء شديد	38
5	4	3	2	1	زيادة ضربات القلب	39
5	4	3	2	1	ينتابني غثيان واضطراب في المعدة	40
5	4	3	2	1	عضلاتي تتشنج	41
5	4	3	2	1	أشعر بأنني مراقب من قبل الآخرين	42
5	4	3	2	1	صعوبة النوم	43
5	4	3	2	1	أفحص ما أقوم به عدة مرات	44
5	4	3	2	1	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	45
5	4	3	2	1	الخوف من السفر	46
5	4	3	2	1	صعوبة التنفس	47
5	4	3	2	1	السخونة والبرودة في جسمي	48
5	4	3	2	1	أتجنب أشياء معينة	49
5	4	3	2	1	الشعور بعدم القدرة على التفكير	50
5	4	3	2	1	الخدر والنممة في الجسم	51
5	4	3	2	1	الشعور بانغلاق الحلق وعدم القدرة على البلع	52

5	4	3	2	1	فقدان الأمل في المستقبل	53
5	4	3	2	1	صعوبة التركيز	54
5	4	3	2	1	ضعف عام في أعضاء جسمي	55
5	4	3	2	1	أشعر بالتوتر	56
5	4	3	2	1	الشعور بالثقل باليدين والرجلين	57
5	4	3	2	1	الخوف من الموت	58
5	4	3	2	1	الإفراط في النوم	59
5	4	3	2	1	أشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	60
5	4	3	2	1	توجد عندي أفكار غريبة	61
5	4	3	2	1	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين	62
5	4	3	2	1	أستيقظ من النوم مبكرا	63
5	4	3	2	1	إعادة نفس الأشياء عدة مرات	64
5	4	3	2	1	أعاني من النوم المتقطع والمزعج	65
5	4	3	2	1	الرغبة في تكسير الأشياء وتحطيم الأشياء	66

5	4	3	2	1	توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين	67
5	4	3	2	1	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	68
5	4	3	2	1	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	69
5	4	3	2	1	كل شيء يحتاج إلى مجهود كبير	70
5	4	3	2	1	أشعر بحالات من الخوف والتعب	71
5	4	3	2	1	أشعر بالخوف من التواجد في الأماكن العامة	72
5	4	3	2	1	كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد	73
5	4	3	2	1	أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا	74
5	4	3	2	1	الآخرون لا يقدرّون أعمالي	75
5	4	3	2	1	أشعر بالوحدة عندما أكون مع الناس	76
5	4	3	2	1	الشعور بالضيق وكثرة الحركة	77
5	4	3	2	1	أشعر بأنني غير مهم	78
5	4	3	2	1	أشعر بأن أشياء سيئة	79

					سوف تحدث لي	
5	4	3	2	1	الصراخ ورمي الأشياء	80
5	4	3	2	1	أخاف أن أفقد الوعي أمام الآخرين	81
5	4	3	2	1	أشعر أن الآخرين سوف يستغلونني	82
5	4	3	2	1	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية	83
5	4	3	2	1	تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي	84
5	4	3	2	1	توجد عندي أفكار وتخيلات غريبة	85
5	4	3	2	1	أعتقد بأنه يوجد خلل في جسمي	86
5	4	3	2	1	أشعر بأنني غير قريب وبعيد من الآخرين	87
5	4	3	2	1	الشعور بالذنب	88
5	4	3	2	1	عندي مشكلة في عقلي "نفسي"	89

ملحق رقم 2: الصورة النهائية لمقياس ماسلو للشعور بالأمن النفسي

جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

### مقياس ماسلو للشعور بالأمن النفسي

أخي الطالب، أختي الطالبة؛

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

نقوم بإجراء دراسة تهدف إلى معرفة الشعور بالأمن النفسي، من أجل ذلك نضع بين أيديكم هذا المقياس ونرجو منكم الإجابة على جميع بنوده، وذلك بوضع إشارة (x) أمام البديل المناسب لكم بكل صدق وموضوعية، علماً بان أجابتك ستحظى بالسرية التامة ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

أولاً: يرجى وضع إشارة (x) أمام العبارة التي تطبق عليك

1-الجنس: ذكر ..... أنثى.....

2-التخصص: علوم إنسانية..... علوم اجتماعية.....

3- مكان السكن: مدينة..... قرية.....

4-المعدل: التقدير

90% فأعلى: ممتاز..... 80% إلى أقل من 90%: جيد جداً.....

70% إلى أقل من 80%: جيد.....

65% إلى أقل من 70%: مقبول.....

5-المستوى التعليمي: سنة أولى..... سنة ثانية...

سنة ثالثة... ماستر : أولى.... ثانية....

ثانيا: في المربع الذي يتفق ورأيك وذلك أمام كل فقرة من الفقرات يرجى وضع

إشارة الآتية(x):

الرقم	البنود	نعم	غير متأكد	لا
1	هل تحس مرارا بأنك مستاء من العالم؟			
2	هل تفكر بأن الناس يحبونك كمحبتهم للآخرين؟			
3	هل يمكنك أن تكون مرتاحا مع نفسك؟			
4	هل تثبط عزيمتك بسهولة؟			
5	هل كثيرا ما تكون معنوياتك منخفضة؟			
6	عندما تلتقي مع الآخرين لأول مرة تشعر عادة بأنهم لا يحبونك؟			
7	هل لديك إيمان كاف بنفسك؟			
8	هل تشعر بأنك نافع في هذا العالم؟			
9	هل تنسجم عادة مع الآخرين؟			
10	هل تقضي وقتا طويلا بالقلق على المستقبل؟			
11	هل أنت متحدث جيد؟			
12	هل كثيرا ما تفكر بنفسك؟			
13	هل تشعر عامة بمعنويات مرتفعة؟			
14	هل تنسجم مع الجنس الآخر؟			
15	هل تشعر الآخرين معك بارتياح؟			
16	هل لديك خوف غامض من المستقبل؟			
17	هل تشعر أحيانا بأن الناس يسخرون منك؟			

ملحق: رقم 3: البرنامج الإرشادي لتنمية الصحة النفسية بتحقيق الأمن النفسي

لدى الراشدين

### **الجلسة الأولى: الجلسة التمهيدية**

الهدف: بناء العلاقة الإرشادية

المحتوى:

تبدأ الجلسة بكلمة افتتاحية ترحيبية، بعدها يتم التعارف بين أفراد المجموعة التجريبية والباحثة، ويتم توضيح شروط العمل في جلسات البرنامج الإرشادي والتي هي: الانضباط والمواظبة الجدية والالتزام والإقبال على البرنامج الإرشادي وتقبل الآخرين

\*تحقيق علاقة طيبة مع العميل لكسب ثقته وجعله يتقبل المعالج ويقتنع بكلامه ويحرص على العلاج ويستمر فيه.

بعد ذلك يتم توزيع مقاييس البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية من أجل القياس القبلي للبرنامج الإرشادي، بعد جمع المقاييس التي سجل عليها أفراد المجموعة التجريبية استجاباتهم، يتم الاتفاق على مواعيد الجلسات المقبلة

التقنيات المستخدمة: المناقشة والحوار

الوسائل: مقياس الصحة النفسية للراشدين، مقياس الأمن النفسي

التقييم: من خلال نتائج المقاييس

### **الجلسة الثانية: التحرر من الخوف**

الهدف: تعديل الأفكار المتعلقة بالخوف مهما كان مصدره

المحتوى:

تطبيق خطوات علاج الأفكار غير العقلانية لألبرت إيليس التي نتج عنها أفكار

ومشاعر الخوف

1-شرح العميل لأعراضه المرضية المتعلقة بالخوف واستجاباته لها في الماضي والحاضر وعلاقتها بما يفعله وما يشعر به حاليا "هنا والآن"، ومساعدته على إبراز مشاعره وأفكاره الداخلية إلى حيز انتباهه وشعوره مع تحديد المعتقدات غير العقلانية والأفكار الخرافية والمعلومات الخاطئة.

2 – إظهار عدم منطقية وعدم عقلانية ما يقوله المريض لنفسه، وتأكيد المعالج لذلك وتؤكد المريض من أن ذلك سبب اضطرابه وأنه من الممكن تغيير طريقة تفكيره.

3- مهاجمة الأفكار غير العقلانية وغير المنطقية بالإقناع وتحويلها من اللامعقول إلى المعقول عن طريق المعتقدات العقلانية والتفكير العلمي والمنطقي وتشجيع المريض وإقناعه وحثه على عدم القيام بسلوك كان يقوم به سابقا في ضوء الأفكار غير العقلانية أو الخرافية.

التقنيات المستخدمة: إعادة البناء المعرفي، الحوار والمناقشة

الوسائل المستخدمة: السبورة، النشرات الإرشادية

التقييم: الملاحظة ، الأسئلة أثناء الجلسات

الجلسة الثالثة: : الثقة بالنفس

الهدف: تنمية الثقة بالنفس

محتوى الجلسة:

تطبيق خطوات علاج الأفكار غير العقلانية لألبرت إيس التي نتج عنها عدم الثقة بالنفس وهي كالآتي:

1- شرح العميل لأعراضه المرضية المتعلقة بعدم الثقة بالنفس واستجاباته لها

في الماضي والحاضر وعلاقتها بما يفعله وما يشعر به حاليا "هنا والآن"، ومساعدته على إبراز مشاعره وأفكاره الداخلية إلى حيز انتباهه وشعوره مع تحديد المعتقدات غير العقلانية والأفكار الخرافية والمعلومات الخاطئة.

2 – إظهار عدم منطقية وعدم عقلانية ما يقوله المريض لنفسه، وتأكيد المعالج

لذلك وتؤكد المريض من أن ذلك سبب اضطرابه وأنه من الممكن تغيير طريقة تفكيره.

مهاجمة الأفكار غير العقلانية وغير المنطقية بالإقناع وتحويلها من اللامعقول إلى المعقول عن طريق المعتقدات العقلانية والتفكير العلمي والمنطقي وتشجيع المريض وإقناعه وحثه على عدم القيام بسلوك كان يقوم به سابقا في ضوء الأفكار غير العقلانية أو الخرافية.

التقنيات المستخدمة: إعادة البناء المعرفي، الحوار والمناقشة  
الوسائل المستخدمة: السبورة، النشرات الإرشادية  
التقييم: الملاحظة ، الأسئلة أثناء الجلسات

### الجلسة الرابعة: تصحيح إدراك الآخر

الهدف: إدراك الآخرين بوصفهم ودودين وتبادل الاحترام معهم  
المحتوى: تطبيق خطوات علاج الأفكار غير العقلانية لألبرت إيس التي نتج عنها الإدراك غير العقلاني للآخر

1- شرح العميل لأعراضه المرضية المتعلقة بالإدراك غير العقلاني للآخر واستجاباته لها في الماضي والحاضر، وعلاقتها بما يفعله وما يشعر به حاليا "هنا والآن"، ومساعدته على إبراز مشاعره وأفكاره الداخلية إلى حيز انتباهه وشعوره مع تحديد المعتقدات غير العقلانية والأفكار الخرافية والمعلومات الخاطئة.

2 – إظهار عدم منطقية وعدم عقلانية ما يقوله المريض لنفسه، وتأكيد المعالج لذلك وتؤكد المريض من أن ذلك سبب اضطرابه وأنه من الممكن تغيير طريقة تفكيره.

3- مهاجمة الأفكار غير العقلانية وغير المنطقية بالإقناع وتحويلها من اللامعقول إلى المعقول عن طريق المعتقدات العقلانية والتفكير العلمي والمنطقي وتشجيع المريض وإقناعه وحثه على عدم القيام بسلوك كان يقوم به سابقا في ضوء الأفكار غير العقلانية أو الخرافية.

التقنيات المستخدمة: إعادة البناء المعرفي للنماذج التصورية الناتجة عنها أفكار غير عقلانية

الوسائل المستخدمة: السبورة، النشرات الإرشادية  
التقييم: الملاحظة، الأسئلة أثناء الجلسات

### الجلسة الخامسة: تصحيح إدراك العالم

الهدف: إدراك العالم كبيئة سارة ودافئة وعادلة آمنة  
المحتوى: تطبيق خطوات علاج الأفكار غير العقلانية لألبرت إيس التي نتج  
عنها الإدراك الخاطئ للعالم

- 1- شرح العميل لأعراضه المرضية المتعلقة بالإدراك الخاطئ للعالم  
واستجاباته لها في الماضي والحاضر وعلاقتها بما يفعله وما يشعر به حالياً "هنا  
والآن"، ومساعدته على إبراز مشاعره وأفكاره الداخلية إلى حيز انتباهه وشعوره مع  
تحديد المعتقدات غير العقلانية والأفكار الخرافية والمعلومات الخاطئة.
  - 2 – إظهار عدم منطقية وعدم عقلانية ما يقوله المريض لنفسه، وتأكيد المعالج  
لذلك وتؤكد المريض من أن ذلك سبب اضطرابه وأنه من الممكن تغيير طريقة تفكيره.
  - 3- مهاجمة الأفكار غير العقلانية وغير المنطقية بالإقناع وتحويلها من اللامعقول  
إلى المعقول عن طريق المعتقدات العقلانية والتفكير العلمي والمنطقي وتشجيع المريض  
وإقناعه وحثه على عدم القيام بسلوك كان يقوم به سابقاً في ضوء الأفكار غير العقلانية  
أو الخرافية.
- التقنيات المستخدمة: إعادة البناء المعرفي للنماذج التصورية الناتجة عنها أفكار  
غير عقلانية

الوسائل المستخدمة: السبورة، النشرات الإرشادية  
التقييم: الملاحظة، الأسئلة أثناء الجلسات

### الجلسة السادسة: الثقة بالآخرين

الهدف: تنمية الثقة بالآخرين وحبهم و الارتياح للتواصل معهم  
المحتوى:

تطبيق خطوات علاج الأفكار غير العقلانية لألبرت إيس التي نتج عنها عدم الثقة بالآخرين

- 1- شرح العميل لأعراضه المرضية المتعلقة بعدم الثقة بالآخرين واستجاباته لها في الماضي والحاضر وعلاقتها بما يفعله وما يشعر به حالياً "هنا والآن"، ومساعدته على إبراز مشاعره وأفكاره الداخلية إلى حيز انتباهه وشعوره مع تحديد المعتقدات غير العقلانية والأفكار الخرافية والمعلومات الخاطئة.
- 2 - إظهار عدم منطقية وعدم عقلانية ما يقوله المريض لنفسه، وتأكيد المعالج لذلك وتأكيد المريض من أن ذلك سبب اضطرابه وأنه من الممكن تغيير طريقة تفكيره.
- 3- مهاجمة الأفكار غير العقلانية وغير المنطقية بالإقناع وتحويلها من اللامعقول إلى المعقول عن طريق المعتقدات العقلانية والتفكير العلمي والمنطقي وتشجيع المريض وإقناعه وحثه على عدم القيام بسلوك كان يقوم به سابقاً في ضوء الأفكار غير العقلانية أو الخرافية.

التقنيات المستخدمة: إعادة البناء المعرفي، الحوار والمناقشة  
الوسائل المستخدمة: السبورة، النشرات الإرشادية  
التقييم: الملاحظة ، الأسئلة أثناء الجلسات

### الجلسة السابعة:التفاؤل

- الهدف: تنمية التفاؤل الأمل وتوقع الخير
- المحتوى: تطبيق خطوات علاج الأفكار غير العقلانية لألبرت إيس التي نتج عنها عدم التفاؤل

- 1- شرح العميل لأعراضه المرضية المتعلقة بعدم التفاؤل واستجاباته لها في الماضي والحاضر وعلاقتها بما يفعله وما يشعر به حالياً "هنا والآن"، ومساعدته على إبراز مشاعره وأفكاره الداخلية إلى حيز انتباهه وشعوره مع تحديد المعتقدات غير العقلانية والأفكار الخرافية والمعلومات الخاطئة.

2 - إظهار عدم منطقية وعدم عقلانية ما يقوله المريض لنفسه، وتأكيد المعالج لذلك وتؤكد المريض من أن ذلك سبب اضطرابه وأنه من الممكن تغيير طريقة تفكيره.

3- مهاجمة الأفكار غير العقلانية وغير المنطقية بالإقناع وتحويلها من اللامعقول إلى المعقول عن طريق المعتقدات العقلانية والتفكير العلمي والمنطقي وتشجيع المريض وإقناعه وحثه على عدم القيام بسلوك كان يقوم به سابقا في ضوء الأفكار غير العقلانية أو الخرافية.

التقنيات المستخدمة: إعادة البناء المعرفي، الحوار والمناقشة

الوسائل المستخدمة: السبورة، النشرات الإرشادية

التقييم: الملاحظة، الأسئلة أثناء الجلسات

### الجلسة الثامنة: الاستقرار الانفعالي

الهدف: تنمية الاستقرار الانفعالي

المحتوى: تطبيق خطوات علاج الأفكار غير العقلانية لألبرت إيس التي نتج عنها عدم الاستقرار الانفعالي

1- شرح العميل لأعراضه المرضية المتعلقة بعدم الثقة بالنفس واستجاباته لها في

الماضي والحاضر وعلاقتها بما يفعله وما يشعر به حاليا "هنا والآن"،

ومساعدته على إبراز مشاعره وأفكاره الداخلية إلى حيز انتباهه وشعوره مع

تحديد المعتقدات غير العقلانية والأفكار الخرافية والمعلومات الخاطئة.

2 - إظهار عدم منطقية وعدم عقلانية ما يقوله المريض لنفسه، وتأكيد المعالج

لذلك وتؤكد المريض من أن ذلك سبب اضطرابه وأنه من الممكن تغيير طريقة تفكيره.

3- مهاجمة الأفكار غير العقلانية وغير المنطقية بالإقناع وتحويلها من اللامعقول

إلى المعقول عن طريق المعتقدات العقلانية والتفكير العلمي والمنطقي وتشجيع المريض

وإقناعه وحثه على عدم القيام بسلوك كان يقوم به سابقا في ضوء الأفكار غير العقلانية

أو الخرافية.

التقنيات المستخدمة: إعادة البناء المعرفي، الحوار والمناقشة

الوسائل المستخدمة: السبورة، النشرات الإرشادية  
التقييم: الملاحظة، الأسئلة أثناء الجلسات

### الجلسة التاسعة: تقبل الذات

الهدف: تنمية تقبل الذات

المحتوى: تطبيق خطوات علاج الأفكار غير العقلانية لألبرت إيليس التي نتج عنها عدم الثقة بالنفس

1- شرح العميل لأعراضه المرضية المتعلقة بعدم الثقة بالنفس واستجاباته لها في الماضي والحاضر وعلاقتها بما يفعله وما يشعر به حالياً "هنا والآن"، ومساعدته على إبراز مشاعره وأفكاره الداخلية إلى حيز انتباهه وشعوره مع تحديد المعتقدات غير العقلانية والأفكار الخرافية والمعلومات الخاطئة.

2 – إظهار عدم منطقية وعدم عقلانية ما يقوله المريض لنفسه، وتأكيد المعالج لذلك وتأكيد المريض من أن ذلك سبب اضطرابه وأنه من الممكن تغيير طريقة تفكيره. مهاجمة الأفكار غير العقلانية وغير المنطقية بالإقناع وتحويلها من اللامعقول إلى المعقول عن طريق المعتقدات العقلانية والتفكير العلمي والمنطقي وتشجيع المريض وإقناعه وحثه على عدم القيام بسلوك كان يقوم به سابقاً في ضوء الأفكار غير العقلانية أو الخرافية.

التقنيات المستخدمة: إعادة البناء المعرفي، الحوار والمناقشة

الوسائل المستخدمة: السبورة، النشرات الإرشادية

التقييم: الملاحظة ، الأسئلة أثناء الجلسات

### الجلسة العاشرة: الختامية

الهدف: التقييم الختامي للبرنامج الإرشادي

المحتوى:

يتم في الجلسة الختامية للبرنامج الإرشادي القياس البعدي للبرنامج الإرشادي وذلك بتطبيق المقاييس المستخدمة في الدراسة التي طبقت في الجلسة التمهيديّة وهي مقياس الصحة النفسية للراشدين ومقياس الأمن النفسي

التقنيات المستخدمة: المناقشة والحوار

الوسائل: مقياس الصحة النفسية للراشدين ، مقياس الأمن النفسي

ملحق رقم 4: الجداول الإحصائية لحساب نتائج الدراسة الأساسية باستخدام برنامج SPSS21

T-Test

Group

Statistics

	المجموعة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
صحة نفسية قبلي	تجريبية	11	217.0000	42.70363	12.87563
	ضابطة	11	186.7273	44.55354	13.43340

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
صحة نفسية qual variances assumed	.045	.835	1.627	20	.119	30.27273	18.60747	-8.54178	69.08723
qual variances not assumed			1.627	19.964	.119	30.27273	18.60747	-8.54625	69.09170

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	ضابطة قبلي للصحة	186.7273	11	44.55354	13.43340
	ضابطة بعدي للصحة	223.0909	11	45.68031	13.77313

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	ضابطة قبلي للصحة & ضابطة بعدي للصحة	11	.382	.247

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2- tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 ضابطة قبلية للصحة 1 ضابطة بعدي للصحة	-36.36364	50.17623	15.12870	-70.07249	-2.65478	-2.404	10	.037

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	217.0000	11	42.70363	12.87563
	178.7273	11	44.41867	13.39273

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1	11	.899	.000

## Paired Samples Test

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
				Paired Differences				
Pair 1 تجريبية قلي للصحة - تجريبية بعدي للصحة	38.27273	19.63716	5.92083	25.08030	51.46515	6.464	10	.000

## T-Test

## Group Statistics

	المجموعة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
صحة	تجريبية	11	178.7273	44.41867	13.39273
نفسية بعدي	ضابطة	11	223.0909	45.68031	13.77313

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
صحة نفسية بعدي qual varian ces assum ed	.030	.86	2.5	20	.032	-44.36364	19.21105	-84.43719	-4.29009
qual varian ces not assum ed			-2.309	9.984	.032	-44.36364	19.21105	-84.43920	-4.28807

T-Test

Group Statistics

	المجموعة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الأمن النفسي قبلي	تجريبية	11	40.636	4.96533	1.49710
	ضابطة	11	41.000	5.74456	1.73205

## Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
الامن النفسي قبلي	.004	.951	.159	20	.875	-.36364	2.28939	-5.13923-	4.41195
الامن النفسي بعد			-.159	19	.875	-.36364	2.28939	-5.14565-	4.41838

## T-Test

## Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 مجموعة ضابطة قبلي	41.0000	11	5.74456	1.73205
مجموعة ضابطة بعدي	40.9091	11	5.59383	1.68660

## Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 مجموعة ضابطة قبلي & مجموعة ضابطة بعدي	11	.993	.000

## Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 مجموعة ضابطة قبلي - مجموعة ضابطة بعدي	.09091	.70065	.21125	-.37979-	.56161	.430	10	.676

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 مجموعة تجريبية قبلي	40.6364	11	4.96533	1.49710
مجموعة تجريبية بعدي	46.4545	11	2.42337	.73067

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 مجموعة تجريبية قبلي & مجموعة تجريبية بعدي	11	-.068	.843

Paired Samples Test

	Paired Differences						df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Standard Deviation	Standard Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t		
				Lower	Upper			
Pair 1 مجموعة تجريبية - قبلي - مجموعة تجريبية بعدي	-5.81818	.67130	.170996	-9.62821	-2.00815	-3.403	10	.007

T-Test

Group Statistics

	المجموعة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الأمن النفسي بعدي	تجريبية	11	46.4545	2.42337	.73067
	ضابطة	11	40.9091	5.59383	1.68660

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
الأمن النفسي بعدي	1.096	.308	3.017	20	.007	5.54545	1.83807	1.71130	9.37961
الأمن النفسي بعدي			3.017	26	.009	5.54545	1.83807	1.59300	9.49791