

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
جامعة عمار ثليجي الأغواط

ميدان العلوم الإجتماعية والإنسانية  
شعبة : العلوم الإجتماعية و الأطفوانيا  
تخصص : إرشاد والتوجيه



كلية العلوم والاجتماعية  
قسم علم النفس وعلوم التربية

الموضوع:

فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتحسين الصحة  
النفسية لدى عينة من الطالبات المتزوجات  
- دراسة شبه تجريبية بجامعة عمار ثليجي بالأغواط -

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علوم التربية تخصص: إرشاد والتوجيه

إشراف الدكتور :  
عياط أحمد أمين

إعداد الطالبتين:  
كهر صفية ميزات - نبيلة دماش

لجنة المناقشة

الإسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
أ.د علي عون	أستاذ محاضر "ب"	جامعة عمار ثليجي الأغواط	رئيسا
أ.د الأمين عياط	أستاذ محاضر "أ"	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مشرف ومقرر
أ.د عطاء الله كازواي	أستاذ التعليم العالي	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مناقشا

السنة الجامعية: 2021 / 2022



# فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	الشكر
	الإهداء
أ-ب	ملخص الدراسة
ت-ج	فهرس المحتويات
ح	فهرس الجداول
ح	فهرس الملاحق
1	مقدمة
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول: مشكلة الدراسة واعتباراتها</b>	
5	مشكلة الدراسة
6	فرضيات الدراسة
6	أهداف الدراسة
7	أهمية الدراسة
7	الدراسات السابقة
11	التعاريف الإجرائية لمتغير الدراسة
<b>الفصل الثاني: الصحة لفسية</b>	
14	تمهيد
14	لمحة تاريخية
15	تعريف الصحة النفسية
16	الصحة النفسية في ضوء النظريات العلاجية النفسية
20	مربع الصحة النفسية
20	معايير الصحة النفسية
22	مظاهر الصحة النفسية
23	الصحة النفسية والتكيف

26	خلاصة الفصل
<b>الفصل الثالث: البرنامج الإرشادي</b>	
28	تمهيد
29	تعريف البرنامج الإرشادي
30	إعداد البرنامج الإرشادي
30	أسس البرنامج الإرشادي
31	النظرية العقلانية ألبيرت أليس
31	خلاصة الفصل
<b>الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية</b>	
34	تمهيد
34	منهج الدراسة
34	حدود الدراسة
34	الدراسة الاستطلاعية
35	عينة الدراسة
35	أداة جمع البيانات
36	الأساليب الإحصائية
<b>الفصل السادس: عرض وتفسير وتحليل النتائج</b>	
38	تمهيد
39	مدخل عام للبرنامج الإرشادي
43	جلسات البرنامج الإرشادي

## فهرس المحتويات

49	عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها
51	نتائج الدراسة ومناقشتها
51	آفاق الدراسة
52	الاستنتاج العام

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
36	نتائج صدق المقارنة الطرفية بين المجموعتين العليا والدنيا في مقياس الصحة النفسية	01
36	جدول رقم (02): يوضح نتائج الثبات بطريقة "ألفا كرونباخ" (Alpha cronbach)	02
49	جدول رقم (03): يمثل نتائج أفراد العينة على الإختبار القبلي	04
49	جدول رقم (04) يمثل نتائج أفراد العينة على الإختبار البعدي:	05
59	جدول رقم (05) يبين دلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي بإستخدام إختبار "t لعينتين متكافئتين	06

فهرس الملاحق

الصفحة	العنوان	الرقم
60	الاستبيان	01
61	صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية (spss)	02
63	الجداول البسيطة	03
63	الفاكرونباخ	04
64	إختبار $T_{test}$	05
65	جلسات البرنامج الإرشادي	06

## شكر وتقدير

الحمد لله حمد الشاكرين والصلاة والسلام على أشرف خلق الله أجمعين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن ولاه إلى يوم الدين... وبعد (ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليّ) فالشكر لله عز وجل أولا وآخرا على توفيقه وإحسانه وفضله بأن من علينا بالانتهاء من هذه المذكرة التي نسأله جل وعلا أن يبارك فيها، وقد قال صلى الله عليه وسلم (من لم يشكر الناس لم يشكر الله) رواه الترميذي

فجميل أن يشكر الإنسان كل من قدم له يد العون والمساعدة، وإننا نتقدم بخالص شكرنا وتقديرنا لأستاذنا الفاضل محمد أمين عياط

الذي تكرم علينا بإشرافه على هذه المذكرة، فلقد كان طيب القلب جميل الخلق مثالا يحتذى في التواضع والكرم، فقد قدم الكثير من النصح والتوجيه والمساعدة حتى تمكنا من إتمام هذه المذكرة نسأل الله أن يجزيه خير الجزاء في الدنيا والآخرة، كما نشكر كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة الأغواط، ممثلة في قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا التي أتاحت لنا إكمال دراستنا في شهادة الماستر والشكر أيضا لأساتذتنا الأفاضل بذات القسم الذين سهروا على تكويننا في السنتين النظريتين، كما يسعنا أن نتقدم بالشكر والعرفان لعينة الدراسة التي وافقت على المشاركة والمساهمة في هذا البحث ممثلة في طالبات جامعة عمار تليجي بالأغواط المتزوجات واللاتي يدرسن بمختلف التخصصات الموجودة بكليات الجامعة كما نتقدم في الأخير بالشكر الجزيل للجنة المناقشة لتفضلهم بمناقشة المذكرة رغم ما لديهم من مشاغل والتزامات كثيرة، وسوف تجد ملاحظاتهم كل التقدير والاهتمام، وإلى كل من قدم لنا خدمة أو مساعدة أو توجيه ممن لم تسعفنا الذاكرة على استحضار أسمائهم، خالص الشكر والثناء والاعتذار داعين الله أن يجزي الجميع خير الجزاء.

# إِهْتِكَاءٌ

أهدي ثمرة جهدي إلى المولى عز وجل، وإلى خير البرية ومعلم البشرية إلى خاتم الأنبياء والمرسلين حبيبي النبي محمد صلى الله عليه وسلم.

وأهدي خلاصة عملي المتواضع إلى من قال في حقهما الله تعالى في محكم التنزيل (واقضَى رَبِّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۖ إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُمَّ وَلَا تَنْهَرُهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا (23) سورة الإسراء. إلى الذي كان سندا لي في كل وقت... إلى من حمل مرارة الشقاء وظل صامدا لمتاعب الحياة من أجل أن نعم وعلمني العطاء بدون انتظار من أجل أن يمد لي طريق العلم، إلى من حرم عن نفسه الكثير ليدخل على نفسي السرور، إلى الذي أحمل اسمه بكل افتخار، وكلله الله بالهبة والوقار، إلى أعلى إنسان والدي الحنون رحمه الله " بن عيسى " وأدعو الله أن يتغمده برحمته الواسعة إلى رمز العطف والحنان، إلى معنى الحب والأمان، إلى من كان دعائها سرّ نجاحي وحنانها بلسم جراحي، إلى من كانت لي وعاءً وشربت من أحضانها كأسا دهاقا ، إلى أمي الغالية حفظها الله ورعاها. إلى إخوتي وأخواتي، و إلى كل عائلة ميزات.

وإلى من ساقني إليهم القدر وعرفت كيف أجدهم ..... صديقاتي

وإلى من ساعدني من قريب أو بعيد سوءا بدعائه أو تشجيعه، و إلى من وسعهم قلبي ولم تسعهم ورقتي.

# إِهْتِنَاءٌ

الى اعز الناس واقربهم الي قلبي الي والدي العزيز و والدي العزيرة اللذين كانا عوننا  
وسندا الي وكان لدعائهما العبارك اعظم الاثر في تسيير سفينة البعث حتى ترسو على  
هذه الصورة. □

الى من ساندني وخط معي خطواتي ويسر لي الصعاب الي اقرب الناس الي قلبي زوجي  
الكريم وأولادي وأخوتي ، الي كل عائلة دعماش. □

الى أساتذتي واهل الفضل علي الذين شعروني بالحب والتقدير والنصيحة والتوجيه  
والارشاد □

الى كل هؤلاء اهديكم هذا العمل المتواضع سائلا الله العلي القدير ان ينفعنا بعلمه  
..وشكرا □

□

□

نبيلة

# مقدمة

الصحة النفسية بين الأفراد تتأثر بالزمان أو العصر الذي باتت سمته الرئيسية هي السرعة في التغيير، ويتأثر أيضا بالمكان أو البيئة التي يعيشها الفرد وتتأثر بتغير مطالب الحياة وآليات التكيف معها. إنها حالة مرتبطة مع نشاط الفرد وحركته وتفاعله مع مواقف الحياة اليومية المختلفة، فهي حالة ديناميكية مستمرة تتغير بين فرد وآخر، وهذا التغيير يعود إلى تباين المدركات العقلية والمعرفية للأفراد، كما يعود إلى اختلاف آليات التوافق التي يمتلكها الأفراد.

ويذكر رضوان (2009) أن نتائج كثير من الدراسات النفسية تشير إلى أن المرأة معرضة أكثر من الرجل للمعاناة من اضطرابات الصحة النفسية، ويرجع سبب ذلك إلى عوامل بيولوجية وراثية وعوامل اجتماعية وبالتالي فإن توجيه العناية النفسية للمرأة يحتل أولوية كبيرة في جميع برامج الوقاية والإرشاد. إذ أن الواقع الاجتماعي الراهن يمثل تحديا لاحترام الذات وثباتها بالنسبة لكل امرأة. وفي عصرنا الراهن عصر التحولات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن يحصل أن تتغير القيم الثقافية، وهذا الصراع بين الماضي والحاضر تحمله كثير من النساء في داخلهن، فهن يرغبن أن يمتلكن أنوثة (جديدة) إلا أنهن من الداخل مازلن متأثرات بشدة بمثال الأنوثة، الذي ربيهن عليها. (وجيه فانوس، 1991، ص24)

كما تعد قضايا المرأة وموضوعاتها خصوصية إنسانية حضارية فرضت ذاتها بحكم العلاقة الدائمة بين المثال المطلوب والواقع المعيش، ولقد عانى الوجود البشري الأنتوي منذ أن كان من تأزم هذه العلاقة. (وجيه فانوس، 1991، ص 225).

وسعيا للوقوف على تداعيات هذا الوضع، قامت الطالبتين بالتقرب أكثر من مشكلة الدراسة المتمثلة في التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات واللاتي يدرسن بجامعة عمار تليجي في مختلف التخصصات، وذلك من خلال جمع البيانات باستخدام الأداة ألا وهي مقياس الصحة النفسية.

ولقد قامت الطالبتين بتقسيم المذكرة إلى بايين، باب يخص الجانب النظري الذي ينقسم إلى الفصل الأول واشتمل على تناول مشكلة الدراسة وما تعلق بها من تساؤلات، وفرضيات الدراسة والأهمية والأهداف والدراسات السابقة، والتعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة، أما الفصل الثاني فيتعلق بمتغير الصحة النفسية وقد استهل بلمحة تاريخية وتعريفات متنوعة للصحة النفسية إضافة للنظريات المفسرة لها، والمرجع الخاص بالصحة النفسية وأهم مظاهرها ومعاييرها، وعلاقتها

بالتكيف، أما الفصل الثالث تناولنا فيه المرأة المتزوجة، وقد اشتمل على معرفة مكانة المرأة في العائلة الجزائرية، وعلاقة المرأة بالزواج، وأخيرا الفصل الرابع تم التناول فيه البرنامج الإرشادي. أما فيما يخص الجانب الميداني ويحتوي على فصلين، الفصل الاول يبين الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، من خلال المنهج المتبع، والحدود الدراسة، وحجم العينة وخصائصها ومبررات اختيارها، والأداة المستخدمة في الدراسة، والدراسة الاستطلاعية والأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل النتائج، أما الفصل الثاني ففيه تم عرض وتحليل وتفسير النتائج ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، كما احتوى البحث في الأخير على استنتاج عام ومجموعة من الأفاق الدراسية، وكذا قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

## الفصل الأول: إشكالية الدراسة

1- مشكلة الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- الدراسات السابقة

6- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

### 1. اشكالية الدراسة:

تعد مرحلة التعليم الجامعي آخر وأرقى مرحلة في حياة الفرد العلمية، ذلك لأنها تهتم بإعداد وتكوين النخبة من أبناء الأمة لخدمة وطنهم في مجال معين من المجالات، كما تفتح السبيل لمساهمات وإبداعات الطلبة في البحث العلمي وإنجاز الدراسات.

تعد الصحة النفسية من الأمور المهمة التي يستطيع الفرد من خلالها أن يوافق بين ذاته وبين البيئة التي يعيش فيها، فهي تساعده على العيش بسلام ومواجهة التحديات والأزمات التي تواجهه بحيث يكون قادراً على التكيف مع تلك البيئة، كما أن مفهوم الصحة النفسية يعتبر من المفاهيم الرمزية أو الافتراضية كونه لا يشير إلى شيء كمي أو كل مجسد، وإنما يشير إلى السلوك بما فيه من اتجاهات وعواطف وتفكير، كما أنه مفهوم ثقافي ونسبي بطبيعته وهو يتغير بتغير ما يجد علينا من معلومات عن الحياة وما ينبغي أن تكون عليه، كما أنه يتغير بما نكشف عن أنفسنا وسلوكنا، وما نحب أن نصل إليه بحياتنا. (بركات محمد خليفة، 1978ص32)

وقد ينطلق تحديد مفهوم الصحة النفسية من إحدى نظريتين: أحدهما المرض النفسي أو التي ترتبط بأعراض المرض النفسي أو سوء التكيف سواء منها ما هو يسير أو خطير، وهذه الأعراض تتدرج في خط متصل من المشكلات اليومية البسيطة إلى مشاعر النقص أو الذنب إلى الاضطرابات السيكوسوماتية والأمراض العصبية وكذلك الأمراض الذهنية، إذ إن الفرد يكون بصحة نفسية إذا كان خالياً من كل هذه الأمراض، والأخرى نظرة ايجابية تعني أن الصحة النفسية هي التكيف والتلاؤم مع متطلبات الحياة، لذلك عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بصفة عامة بأنها توافق الأفراد مع أنفسهم، ومع العالم عموماً، مع حد أقصى من النجاح والرضى والسعادة والسلوك الاجتماعي السليم، والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها. (عبد الغفار عبد السلام، 1976، 25).

وعلى الرغم من أن نسب الإصابة بالاضطرابات النفسية تكاد تتساوى بين النساء والرجال إلا أن هناك فروقات كبيرة بين الجنسين في نمط المرض النفسي، حيث يحدد الجنس الفرق في القوة والسيطرة لدى الرجل والمرأة على العوامل الاجتماعية والاقتصادية الخاصة بصحتهم النفسية وحياتهم ووضعهم الاجتماعي ومنزلتهم الاجتماعية وعلاجهم. كما يؤثر نوع الجنس على قابلية التعرض للعوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة بالأمراض النفسية. وتحدث الفروقات بين الجنسين بشكل خاص في معدلات الإصابة بالاضطرابات النفسية الشائعة مثل الاكتئاب والتوتر والقلق والأعراض الجسدية. ومن الجدير

بالذكر أن هذه الاضطرابات -والتي تحدث بشكل أكبر لدى النساء- تصيب واحداً من كل ثلاثة أشخاص في المجتمع وتُشكل مشكلة صحية عامة وخطيرة.

وفي وقتنا الحاضر تغير دور المرأة بشكل جذري في عالمنا العربي، والمرأة الجزائرية كغيرها من النساء العربيات امتد إليها هذا التغير أيضاً، بسبب التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، والتي كان لها انعكاس كبير على الأسرة، بحيث تغيير وجهة نظر المجتمع والزوج اتجاهها، بحيث أصبح لها دور هام داخل المجتمع، مثلها مثل الرجل، وهذا بدخولها عالم الشغل والدراسات الجامعية رغم أنها امرأة متزوجة مرتبطة منجبة لأطفال والذي يمكن أن يشكل لها ضغط نفسي كبير والذي ينتج عنه بعض الاضطرابات النفسية، كالقلق والاكتئاب، وبعض اضطرابات السلوك، كالعنصرية، (بن زروال فتيحة، 2008، ص18).

ومن المجالات المهنية التي تجد فيها المرأة نفسها أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والتي تخفض من مستوى الصحة النفسية لديها هي مهنة التعليم، والتي تعد أحد المهن الضاغطة، وهذا ما أكدته الدراسة التي قامت بها "سونيا بلانديفورد" (Sonia Bland Ford) (1998) على أن الميدان التعليمي بمختلف مستوياته من الميادين المسببة للضغط النفسي. (محمد منير مرسى، 2001، ص272).

من خلال ما سبق فإن الدراسة الحالية سوف تتناول قياس مستوى الصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات واللاتي يدرسن بجامعة عمار تليجي بجامعة الأغواط، وذلك من خلال طرح السؤال التالي :

1- ما فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح لتحسين الصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات بجامعة عمار تليجي بالأغواط؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي؟

### 2. فرضيات الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية للتحقق من الفرضيات التالية:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي.

### 3. أهداف الدراسة:

يركز هدف البحث الرئيسي على إعداد برنامج إرشادي وأثره على الصحة النفسية لدى عينة من الطالبات المتزوجات.

- الكشف عن الحالة مستوى الصحة النفسية لدى العينة التجريبية لدى الطالبات المتزوجات.
- تخطيط وإعداد البرنامج الإرشادي وتطبيقه على أفراد عينة البحث.
- معرفة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في مقدار زيادة مستوى الصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات.
- معرفة مدى أثر البرنامج الإرشادي لدى الطالبات المتزوجات.

#### 4. أهمية الدراسة:

- تتبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي تناوله، وفي أهمية الأهداف التي رسمتها حول قياس مستوى الصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات وتكمن أهمية البحث الحالي في أهمية الجانب الذي يهدف التحقق من فاعلية برنامج إرشادي مقترح لطالبات المتزوجات لتحسين الصحة النفسية لطالبات المتزوجات ولا شك أن هذا الجانب ينطوي على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية.
- و تكمن أهمية البحث الحالي أيضا على أنه موضوعا جديرا بالاهتمام وهو تحسين الصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات، وذلك باعتبار أهمية الصحة النفسية على أنه لا توجد صحة بدون صحة نفسية للفرد في مختلف مراحل عمره ومختلف المجالات سواء الدراسية أو المهنية أو الأسرية وفي جميع مجالاته الحياتية، ومن ثم فإن أهمية الدراسة تتبلور في النقاط التالية :
- ما مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح لطالبات المتزوجات.
  - أهمية التحصيل العلمي للمرأة المتزوجة، حيث أن الجامعة هي المرحلة الأخيرة لطالب الجامعي للبحث عن وظيفة.

- اقتراح برنامج إرشادي لطالبات المتزوجات لتحسين الصحة النفسية.
- توفير كم هائل من المعلومات حول الصحة النفسية لدى عينة الإناث وخاصة المتزوجات لدى الجامعة.
- تكمن أهمية الدراسة في اقتراح بعض الآراء والتوصيات التي من شأنها التخفيف من حدة مستوى الصحة النفسية التي تتعرض لها الطالبات المتزوجات اللائي يدرسن بجامعة عمار تليجي الأغواط.

#### 5. الدراسات السابقة:

- تم في هذه الدراسة تناول عدد من الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية من حيث متغيرات البحث أو العينة أو أدوات جمع البيانات، والتي تمكنت الطالبة من الحصول عليها في حدود الإمكانيات التي توفرت، ولم يتم العثور على دراسات سابقة تناولت متغيري البحث في دود علم الطالبة.

وقد تم تقسيم الدراسات السابقة إلى دراسات محلية وعربية وأجنبية وترتيبها من الأحدث إلى الأقدم.  
 - دراسة يلا ( 2020 ) : هدفت إلى فحص أثر برنامج إرشادي تدريبي للعقل المشفق على الذات لمساعدة الأفراد على مواجهة تحديات الحياة والمعاناة وتعزيز الرفاهية والصحة النفسية وتكونت العينة من 61 من الطلاب المتدربين لعلم النفس الإكلينيكي والصحي بمتوسط عمر 25.6 وانحراف 8.19 متجانسة الخصائص الاجتماعية والديمغرافية واستخدام من الأدوات مقياس الشفقة بالذات، وإستبيان اليقظة العقلية ذو الأوجه الخمسة وقائمة الإكتئاب لبيك ومقياس الرفاهية النفسية والبرنامج التدريبي، وأظهرت النتائج في تنمية فاعلية البرنامج في تنمية الشفقة بالذات واليقظة العقلية وتحسين الرفاهية والصحة النفسية لدى الطلاب.

- دراسة فقيه العيد (2007): حاول هذا البحث تسليط الضوء على واقع الصحة النفسية للطلاب الجامعي، وتوضيح أهمية الصحة النفسية في الحياة الجامعية، من خلال إعداد الطالب نفسيا ذي الشخصية المتكاملة، يقبل على تحمل المسؤولية ويعطي للمجتمع بقدر ما يأخذ مستغلا طاقاته وقدراته بما يتناسب مع شخصه.

وقد أظهرت النتائج أن هناك فروق بين الجنسين في الصحة النفسية لصالح الذكور، وكذا الفروق في متغير السنة الدراسية لصالح طلبة السنة الرابعة جامعة. (فقيه العيد، 2007، ص ص 273 274)

- دراسة بني يونس: ( 2007 ) هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المستويات الصحة النفسية وأبعاد التوجه الزمني لدى عينة عينة من طلبة الجامعة الأردنية وتكونت العينة من (118) طالب وطالبة، إستخدمت الدراسة مقياسي غولبيرغ ووليامز لقياس الصحة النفسية ومقياس الفتلاوي لقياس التوجه الزمني، وتم التوصل لنتائج منها: يوجد مستوى متوسط من الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية.

- دراسة القرشي (2002): توصلت هذه الدراسة أن طلبة الجامعة يتمتعون بصحة نفسية جيدة، وأن الذكور من طلبة الجامعة هم أعلى صحة نفسية من الإناث، وإن متغيرات مثل التخصص والمرحلة ليس لها تأثير في الصحة النفسية، وأشارت المعالجة الإحصائية إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين أحلام اليقظة الإيجابية والصحة النفسية، ووجود علاقة ارتباطية سالبة وقوية بين أحلام اليقظة السلبية والصحة النفسية. (عباس نوح سليمان الموسوي، 2009، ص 269)

- دراسة نظام ياسر سعيد (2003): قام ببناء مقياس الصحة النفسية لطلبة الجامعة على وفق مؤشرات مقياس منيسوتا المتعدد الأوجه (M.M.P.I)، واستنتج الباحث من خلال نتائج إجابات عينة اشتقاق المعايير، أن الصحة النفسية جاءت بمتوسط أعلى من المتوسط النظري للمقياس، وبفرق دال

إحصائياً عند مستوى (0.05) ولا يوجد تأثير لمتغيرات الجنس والاختصاص والصف في الصحة النفسية.

(عباس نوح سليمان الموسوي، 2009، ص269)

- دراسة الوشلي (2003): كان الهدف من هذه الدراسة الكشف عن الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب التعامل معها وقوة تحمل الشخصية، وتوصلت الدراسة إلى أن النسبة الأكبر من الطلبة يقعون في منطقة السلامة النفسية، ووجود فروق بين الذكور والإناث في معظم أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية لها، وهذه الفروق لصالح الطلبة الذكور. (مجذوب أحمد محمد أحمد قمر، 2015، ص161)

- دراسة المقداد والمطوع (2004): توصل الباحثان أن المصدر الرئيس للإزعاج لدى الطالبات المتزوجات في جامعة البحرين هو القضايا الأكاديمية مثل كثرة البحوث، وأنهن يلجأن إلى الأساليب الدينية كالصلاة وتلاوة القرآن لمقاومة آثار الإجهاد كما تبين أن الطالبات لا يتمتعن بالصحة النفسية العالية كما

ينبغي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية وفق متغيري السن والكلية. (عباس نوح سليمان الموسوي، 2009، ص270)

- دراسة هولهان وموس (1991) (moos،Holoohan) هدفت هذه الدراسة إلى بحث علاقة صغوط الحياة والروافد الشخصية والإجتماعية بالصحة النفسية على عينة من جامعة تكساس بلغ حجمها ( 254 ) شاب قسموا إلى مجموعتين : الأولى تحت الصغوط النفسية المرتفعة والثانية تحت صغوط نفسية منخفضة فتوصل الباحثين إلى :

- أن الروابط الشخصية والإجتماعية لها دور مباشر في تحديد مستوى الصحة النفسية للفرد، ومدى فعاليته وتوافقه مع العمل الأكاديمي. (سعيدة عطار، 2009، ص119)

#### 5.4. التعليق على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة التي تحصلت عليها الطالبة في حدود امكاناتها، والتي ترى أنها تخدم موضوع بحثها، تم التعليق عليها وفق عدة معايير منها:

بعد عرض الدراسات السابقة، نجد أن معظمها كان الهدف الأساسي والرئيسي فيها هو قياس مستوى الصحة النفسية حتى وإن كانت أهداف أخرى على غرار علاقتها بمتغيرات أخرى كالذكاء الوجداني وغيره من المتغيرات، وكذا معرفة الفروق في مستوى الصحة النفسية بين الجنسين والمستويات والتخصصات الدراسية وغيرها من المتغيرات الوسيطة.

من حيث نوع العينة، فالدراسات المحلية تباينت عينة الدراسة فيها طلبة الجامعة وهو ما يخدم الدراسة الحالية في مقارنة النتائج، وكذلك الدراسات العربية فمعظمها اختارت الدراسة على عينات من طلبة الجامعة، في حين اختارت الدراسات الأجنبية عينة في قياس مستوى الصحة النفسية لهم.

- مدى استفادة الباحث من الدراسات السابقة:

لقد ساعدت الدراسات السابقة في بناء هذا البحث ابتداء من تحديد المشكلة، ورسم الأهداف وصياغة الفرضية وبناء الإطار النظري، مروراً بإجراءات الدراسة الميدانية، من اختيار المنهج المناسب، وعينة البحث، كما أرشدتنا إلى الأساليب الإحصائية المناسبة للدراسة الحالية، وكانت نتائج الدراسات السابقة إطاراً مرجعياً اعتمدنا عليه في تفسير ومناقشة نتائج دراستها.

### 6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

**1.6 الصحة النفسية :** يقصد بالصحة النفسية هي خلو الفرد من الإضطرابات النفسية، وهي حالة

من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكاناته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد، والمعبر عنه بالدرجة المتحصل عليها في المقياس المطبق في الدراسة.

**2.6 الطالبات المتزوجات :** وهن الطالبات المتزوجات اللاتي يمثلن عينة الدراسة ويزاولن دراستهن

الجامعية في أحد التخصصات بكليات جامعة عمار تليجي بالأغواط، في المستوى الدراسي الليسانس أو الماجستير.

**3.6 البرنامج الإرشادي :** هو مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة، يستند إلى الفنيات والأساليب

الإرشادية للعلاج المعرفي السلوكي ومنهج التدريب التحصيلي ضد الضغوط الماكينوم، ويتضمن مجموعة من المعومات والخبرات والتدريبات المنظمة والأنشطة والمهارات التي تقدم لأفراد العينة التجريبية من الأستاذات المتزوجات في عدة جلسات بطريقة جماعية خلال فترة محددة، بهدف مساعدتهن على التعامل بكفاءة مع المواقف الصاغطة ومواجهتها بفاعلية ومن ثم التخفيف من شدة الصغظ النفسي لديهن

## الفصل الثاني: الصحة النفسية

\*تمهيد

1- لمحة تاريخية

2- تعريف الصحة النفسية

3- الصحة النفسية في ضوء النظريات العلاجية النفسية

4- مربع الصحة النفسية

5- معايير الصحة النفسية

6- مظاهر الصحة النفسية

7- الصحة النفسية والتكيف

\*خلاصة الفصل

## تمهيد:

نظرا لأهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد والمجتمع، ونظرا لحاجة المتعلم إلى مستوى معين من الصحة النفسية له مسارا جيدا في دراسته فإننا نتساءل في هذا الفصل حول ماهية الصحة النفسية، وخصائصها وفيما تتمثل أهميتها؟ ما هي نظريتها؟

## 1- لمحة تاريخية:

لا بد قبل الخوض في تعريفات الصحة النفسية ومقوماتها وقضاياها من إشارة سريعة إلى تنامي الاهتمام بالموضوع خلال هذا القرن. لقد شغلت صحة النفس وسقمها اهتمام المفكرين والعلماء منذ الحضارة اليونانية وعرفت ازدهارا كبيرا في الحضارة العربية خصوصا أيام العباسيين حيث مارسها وكتب فيها الكتاب الأطباء . الفلاسفة العرب. كما أسست مستشفيات طبية عقلية في بغداد كانت تدار بأساليب العلاج والرعاية التي تضاهي أحدث طرق العلاج المعروفة رهننا، من مثل العلاج بالموسيقى، والخضرة والطبيب، والعلاج بالموانسة، وكذلك العلاج النفسي الأسري.

ولم يعرف الطب العربي القديم طوال عصور ازدهاره والانفصال المصطنع ما بين النفس والجسد، مما يعرضه بشكل متميز أبو زيد البلخي .

أما في الغرب فلقد كان الحال مختلفا. إذ كان لا بد من خوض معارك كبرى خلال قرنين من الزمن حتى بدأت اضطرابات النفس والعقل تعامل كأمرض، وبمناهج علمية طبية، وبدأت معاملة المرضى العقليين معاملة إنسانية. ذلك إن الحضارة الغربية ومنذ بدايات مشروع التنوير بنت مشروعها انطلاقا من الفصل القاطع ما بين العقل والجنون (فوكو).

على كل حال عرف الغرب تطورا كبيرا على هذا الصعيد لتلبية حاجات المجتمع الصناعي المتوجهة نحو الإنتاج ولاستهلاك زيادة الإنتاج كما ونوعا، كانت مسؤولية إلى حد بعيد عن نشأة علوم النفس والاجتماع وتطورها الكبير منذ أواخر القرن الماضي ومطلع هذا القرن وهكذا تعددت مجالات علم النفس وتتنوع نظرياته، وتطورت منهجياته. وكلها تصب بشكل أو بآخر في خدمة الإنتاج وتوظيف الطاقات المنتجة. وعليه تكاد وظائف علم النفس تتلخص في التالي : دراسة الطاقات البشرية المنتجة وتحليلها وتشخيصها والتعرف على بناها واليات نشاطها الوظيفي، تصنيف الطاقات المنتجة واختيارها وتدريبها وتأهيلها، إدارة الطاقات البشرية وصولا إلى أقصى إنتاجية ممكنة لها، وصيانة هذه الطاقات ورعايتها كي تحافظ على حيوية عطائها في مستواه وجودته. هذه الوظيفة الأخيرة هي المنوطة بالصحة النفسية كفرع معرفي ناشئ.

وأما رعاية الصحة النفسية Mental Hygiène فموكل أمرها إلى مختلف ممارسات وطرائق العلاج النفسي وعلم النفس الإرشادي والخدمة الاجتماعية. (مصطفى، الحجازي، 2004، ص 21).

## 2- تعريف الصحة النفسية :

ظهرت مفاهيم متعددة وتعريفات متنوعة في ميدان الصحة النفسية، خاصة وان علم الصحة النفسية يتعامل، مع السلوك والسمات والمميزة لحالات السواء ولا سواء، فكل باحث وضع تعريفا للصحة النفسية من وجهة نظره وحسب اتجاهه لمتبنى كالتالي:

### 1.2- مفهوم الصحة النفسية من خلال القرآن الكريم :

قال الله تعالى: ( وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ ۗ قُلْ هُوَ أَدَىٰ فَأَعْتَزُوا النَّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ ۗ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهَرْنَ ۗ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ ۗ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ )

{ سورة البقرة الآية 222 }

### 2.2- يعرف عبد السلام عبد الغفار الصحة النفسية بأنها :

الصحة النفسية هي الحالة النفسية العامة للفرد و يعرف الصحة النفسية السليمة بأنها تكامل طاقات الفرد المختلفة بما يؤدي إلى حسن استثمارها، ومما يؤدي إلى تحقيق وجود إي تحقيق إنسانية . ( اديب محمد الخالدي ، 2009 ص 33 )

### 3.2- مفهوم الصحة النفسية عند منظمة الصحة العالمية (1948) تعني بأنها :

حالة عقلية انفعالية مركبة، دائمة نسبيا من الشعور بان كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة، والأمن وسلامة العقل، والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية، في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيا من التوافق النفسي والاجتماعي، مع علاقات اجتماعية طيبة.

يعتقد إن " القدرة على الحب والحياة " معيار الصحة النفسية. فالإنسان السليم هو الإنسان الذي يمتلك "الأنا" لديه قدرته الكاملة على التنظيم والانجاز، ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء "ألهو" ويستطيع ممارسة تأثيره عليه، ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا وألهو، إنهما ينتميان لبعضهما البعض ولا يمكن فصلهما عمليا عن بعضهما في حالة الصحة.

#### 4.2 - الصحة النفسية عند ادلر :

حدد علم النفس الفردي مصطلح " الشعور الجماعي " معيارا للصحة النفسية، واعتبر ادلر العصاب شكلا خاطئا من أسلوب الحياة والشذوذ الاجتماعي، وتوجد ثلاث مجالات حياتية، تعبر الصحة النفسية عن نفسها من خلالها، هي: ( الحب /الشراكة، العمل /المهنة، المجتمع /الصداقة)، فحسب ادلر لا يمكن اعتبار الإنسان سليما نفسيا إلا عندما يتناسب طموحه مع سعادة المجتمع ويلتزم أخلاقيا بتحقيق عالم أكثر إنسانية، إذ أن صيرورة الإنسان ترتبط بالالتزام الاجتماعي بالآخرين، ولا يوجد تعارض بين فردية الشخص والتصرفات الاجتماعية، فبدون "الأنا" لا يوجد "نحن" (عباس نوح سليمان الموسوي ، د ت، ص 26)

#### 3- الصحة النفسية في ضوء النظريات العلاجية النفسية :

عديدة هي بالطبع نظريات العلاج النفسي الحديثة. وكل منها تقدم منظورا لما تعتبر انه يشكل الصحة النفسية استنادا إلى توجهها العلاجي ومفهومها للشخصية الإنسانية وسلوكها.

**1.3- يعتبر فرويد،** أن الصحة النفسية الكاملة مجرد خرافة بعيدة المنال في الحياة الواقعية. ويعتبر إن التوازن بين أركان الشخصية والتفاعل الديناميكي بينها ( ألهو و الأنا، الأعلى والانا) بما يحقق الإرضاء لمختلف النزعات، ويؤدي إلى حالة الوفاق الداخلي يمثل حالة الشخصية المعافاة.

**2.3- أما فيلهلم رايش،** وهو محلل نفسي منشق عن فرويد فيعرف المرض في انه الوقوع في الجمود الدفاعي للدرع الطبيعية والعضلية : الإنسان المقيد روحا و جسدا كرد فعل دفاعي ضد القلق. أما الصحة النفسية التي تمثل هدف العلاج والشفاء فهي التحرر من القيود النفسية العضلية الذاتية وإطلاق الطاقات الحية كي تتجسد في الحب والحياة تنمو في حالة من الحرية النفسية ذات الطابع الايجابي البناء : السعادة والانجاز. ويلاحظ بجلاء إن منظور رايش في الصحة والمرض مرتبط بموقفه المعارض الراض للقيود المؤسسية التي تشل الطاقات الحية. ويندرج هذا ضمن تيار الثورة الطلابية العالمية على المؤسسات القمعية التي عرفها الغرب في الستينات وأوائل السبعينات، حيث كانت كتاباته تشكل احد مصادر الإلهام لتلك الثورة.

**3.3- أما وجهة نظر العلاج الجشطلتي (Fritz PERLS)** فترى الصحة النفسية في القدرة على العيش هنا ولأن بشكل حقيقي. بينما يتجلى المرض في تزوير الواقع الذاتي والوجودي، والهروب في الماضي او المستقبل، أي الهروب من متعة وقلق العيش الكثيف للتجربة الوجودية في الحاضر. ومن المعروف ان المريض النفسي يعاني فعلا من انعدام القدرة على مجابهة الذات ولذلك فهو ينكفي في اجترار الماضي بشكل دفاعي، أو هو يهرب من غنى اللحظة في أحلام المستقبل الوهمية.

يرى بيرلز أن الصحة النفسية تتحقق حين يتمكن الشخص من الوقوف على قدميه، وتحمل مسؤولية مصيره، ويتمكن من عيش رغباته ومشاعره في حالة من اللقاء مع الذات، وانطلاق حيويته في اتجاه نمائي .

**4.3- يرى جون بولبي :** الطبيب و المحلل النفسي الانكليزي الذي ترأس قسم الصحة النفسية في منظمة الصحة العالمية ، الصحة النفسية أساسا في بناء الطمأنينة القاعدية التي تمثل ثمرة تجربة تعلق ايجابي وطيء ومستقر مع الأم. فالطمأنينة القاعدية هي منطلق الانفتاح على الدنيا والناس وتفتح الإمكانيات ونمو الثقة بالذات. وعلى العكس فهو يرجع مختلف الاضطرابات النفسية إلى قلق الانفصال. وما يولده انعدام الطمأنينة القاعدية التي تؤسس لكل السلوكيات وردود الفعل الدفاعية المرضية في التعامل مع الدنيا والناس.

### 5.3- أما تيار العلاج العقلاني :

المعرفي الذي طوره ألبرت أليس، وتيار العلاج المعرفي الذي طوره بيك ومساعدوه حتى غدا من أكثر طرق العلاج النفسي الحديث انتشارا. فلهما وجهة نظر في الصحة النفسية ترتكز على القاعدة المعرفية التي يقولان بها، على ما بينهما من اختلاف. وذلك أن طريقة بيك أكثر عمقا على المستوى المعرفي ،وتشكل تطورا كبيرا لما يتمتع به ألبرت أليس .

كل هذه المنظورات العلاجية هي ذات منحى نمائي أساسا طالما أن العلاج النفسي على اختلاف طرائقه ومناحيه ،يقوم على غاية كبرى هي تحرير الإنسان من قيود الدفاعات المرضية التي تكبح إمكانياته والصراعات المرضية التي تهدر طاقاته، وصولا إلى استئناف مسيرة النماء والامتلاء ألكياني .

**6.3- هنا إشارة إلى اريك اريكسون،** ومنظوره في مراحل الحياة ومهامها التي يكثر ذكرها في كتب علم نفس النمو. وضع اريكسون هذه القائمة عام 1950 في كتابه المعروف "الطفولة و المجتمع ". وهي عبارة عن مجموعة من 8 ثنائيات متقابلة بشكل الثنائي الأول منها حالة الصحة النفسية ، بينما يشكل الثاني حالة المرض أو الاضطراب في 8 مراحل عمرية متتالية ، منذ الميلاد و حتى سن الشيخوخة.

### - الثقة مقابل عدم الثقة :

الوفاق مع الآخرين في ايجابية مرضية من ناحية و الوفاق مع الذات وحاجاتها من خلال إشباعها . الثقة بالعلاقة و بموضوعاتها والثقة بالنفس و ايجابياتها، هي أساس الصحة النفسية وعكسها أساس الاضطراب العقلي .

- الاستقلال مقابل الخجل والشك :

إنها معركة التدريب على النظافة: السيطرة على الطفل من الداخل و إرغامه على النظافة، أو تقبل مبادراته التي تصنع أسس الاستقلالية. تقبل ما يخرج منه و ما يصدر عنه، وتقبل قدرته على ممارسة إرادته وبناء كيانه والوعي بذلك.

- المبادرة مقابل الشعور بالذنب :

إنها المرحلة الحركية والأخذ والتملك والسيطرة : الاقتحام والتملك. و عكس ذلك الشعور بالذنب ضد هذا النشاط المبادر: عدوانية، حشرية، سطوة، تنافس اخوي ممكن مع القادمين أو الأكبر سنا، الغيرة والتنافس من اجل امتلاك الأم والحصول على مكانة مفضلة لديها وبالتالي على الملكية عموما.

- الشغل والصناعة مقابل الدونية :

إنها ظفر النجاح في البناء والتركيب وصناعة الأشياء خلال مرحلة الكمون (بعد الأوديب ) ومحاكاة الكبار في أعمالهم . بداية مرحلة الانجاز المدرسي وتعلم المهارات العضلية في الدرس واللعب وتنمية مهاراته وقدراته. لذة الانجاز والاستيعاب (الانتباه).

- الهوية مقابل انتشار الأدوار:

هنا تتمثل الصحة النفسية في بزوغ هوية شخصية متكاملة وصورة ذات تتصف بالتماسك والوضوح مما يمثل المدخل إلى سن الرشد. وفي المقابل يمثل الفشل في بناء هوية متكاملة ، وطغيان انتشار الأدوار إلى الضياع والتشتت والوقوع في الصراع النفسي ومشاعر الضياع والغربة عن الذات .

- العلاقات الحميمة مقابل العزلة :

نحن هنا في بداية مرحلة الشباب ، حيث تصل الشخصية المعافاة ذات الهوية المتماسكة جنسيا وكيانيا إلى الانخراط في مشاريع علاقات عاطفية في حالة من القدرة على الحب .أما الشخصية غير المعافاة فهي تفنقر إلى هذه القدرة على العلاقات الحميمة وتقع في العزلة والانكفاء.

- العطاء والانجاز مقابل الركود :

نحن هنا بصدد الشخصية الراشدة التي تنطلق في مشاريع الانجاز والبناء والعطاء وتحقيق الذات. الشخصية القادرة على توظيف طاقاتها بكفاءة في الإنتاج ، والقدرة في الآن عينه على حسن توظيف الإمكانيات المتاحة من اجل النجاح في هذا المشروع الوجودي . وعلى العكس تقع الشخصية المضطربة في التعثر والخيبة والركود وضياع الفرص وهدر الطاقات.

- التكامل الشخصي مقابل اليأس والأسى:

تدخل الشخصية مرحلة الشيخوخة وبداية نهاية المسار الوجودي. فأما الشخصية المعافاة فهي التي تعيش في حالة الانسجام والوفاق مع الذات والكون بعد مسيرة إنمائية انجازيه ايجابية لكل المهام العمرية . تدخل الشخصية المعافاة في طور الطمأنينة والسلام والحكمة. بينما الشخصية المضطربة التي عانت فشل تحقيق مهام المراحل العمرية تقع في الأسى واليأس نتيجة لضياع الحياة وتبديدها . فالشخصية في صحتها واضطرابها لا يمكن فهمها إلا في سياق المجتمع وثقافته .

وهناك آخرون ينحون نفس المنحى التحليلي النفسي . الثقافي في النظر إلى الصحة النفسية ومقوماتها من مثل كارن هورني واريك فروم وهنري سولي فان .

73- نحن هنا بصدد منظور طوباوي، يرتكز على تعريف الصحة النفسية بما هي مشروع وجود باحث عن الصيرورة والتحقق ضمن المتابعة الواعية لمعنى هذا الوجود. يرى روجرز إن الشخصية المعافاة هي تلك المدفوعة بدافع تحقيق الكيان الوجودي حتى أقصى درجات امتلائه ونمائه .ويتوقف النجاح في ذلك على الحصول التقدير الايجابي الغير مشروط في حياة الطفل .وهو الانسجام العميق بين صورة الذات ومفهومها لدى الشخص.

أما ماسلو فيرى أن الإنسان المعافى هو الذي يحقق ذاته أقصى إمكاناته ، أي الإنسان الفاعل بكامل وظائفه وطاقاته Fully functioning Person . ويقدم ماسلو قائمة طويلة من خصائص الإنسان المعافى الذي يحقق أقصى حالات الذات :

- الإدراك الفعال للواقع والتعامل الايجابي والمريح معه ، ومجابهة صعوباته ، والتميز بين الأصيل والمزيف فيه ، بدلا من الانسحاب في الأوهام والأحلام .

- درجة عالية من تقبل الذات والآخرين والحقائق الإنسانية بما لها وما عليها والتعامل معها على هذا الأساس.

- العفوية والتلقائية والطبيعية في العواطف والأفكار والسلوكيات، والبحث عن الصحة التي توفر الشعور بالحرية و التلقائية.

- الحاجة إلى الخصوصية، والقدرة على العزلة والتأمل في قضايا الكيان و المصير .

- درجة عالية من الاستقلالية ومتابعة المشاريع الخاصة مع تحمل المعارضة والاختلاف .

- القدرة على الإحساس بالحياة وإيجابياتها وجمالياتها ، والانتماء إلى الدنيا والناس .

- القدرة على إقامة علاقات حميمة مع قلة مختارة من الأصدقاء الخالص ، والانتماء إلى الأخوة الإنسانية

- حسن خلقي ومعايير سلوك متينة و ايجابية .
- القدرة على المرح و الدعابة والاستمتاع بمباهج الحياة.
- الأصالة والابتكار في العمل والمواقف وتجاوز التبعية والانقياد .
- القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية، والوقوف موقفا نقديا من القضايا غير العادلة . ( مصطفى حجازي، 2004 ، ص ص، 41، 51)

#### 4- مربع الصحة النفسية :

النظر في صحة الإنسان النفسية يمكن إذا أن تتمحور على هذه الأبعاد الأربعة.

1.4- الصحة النفسية البنيوية : يمكن التعبير عنها في متانة الشخصية وحيوية خصائصها. بالطبع هذه الصحة البنيوية من الأساس البيولوجي . الجسمي .سلامة الجسم تشكل المرتكز .ومن ضمنها تحتل سلامة الدماغ والجهاز العصبي مكان الصدارة.

2.4- الصحة النفسية الوظيفية : تلخصها تمام التلخيص مقولة "الإنسان الناشط بكامل وظائفه functioning Fully Person " الجسمية والعقلية والمعرفية والاجتماعية.

3.4 - الصحة النفسية الانتمائية .القيمية : إنها المغبون الأكبر في كل ما قدمت المنظورات المختلفة فردية التمرکز . وهو ما ينبغي القيام بمهمة طرحه وتطويره.

4. 4- الصحة النفسية النمائية : تشكل بالطبع محصلة المقومات الثلاثة السابقة. وتتمثل في حدها الأدنى في تحقيق الذات وفي بعدها الأقصى في انجاز مشروع وجود متنام، متجاوز لذاته على الدوام وتشمل الأبعاد الثلاثة السابقة بدورها : نمو البنية وارتقائها ، نمو الوظائف ونشاطها بكامل طاقتها وفعاليتها ، نمو الانتماء الفاعل البناء الذي يتحول إلى عنصر اغتناء للجماعة والمجتمع والثقافة.(مصطفى حجازي، 2004 ، ص ص 52، 58)

#### 5- معايير الصحة النفسية :

إن اختلاف وجهات نظر الباحثين في ما يخص مفهوم الصحة النفسية ( السواء ولا سواء ) ، أدى من جهة إلى إيضاح بعض الجوانب التي كانت من قبل اقل أهمية بينما من جهة أخرى أدى إلى صعوبة ضبط مفهوم الصحة النفسية في عناصر محددة لهذا.

كان من الضروري على الباحثين والعلماء أن يضعوا معايير محدد متفقة عليها نسبيا من اجل توحيد أو على الأقل تقريب وجهات نظرهم عن السواء والمرضى زمن بين هذه المعايير ما يلي :

### 1.5- معيار الإحصائي :

طبق الإحصائي كيتولي منحى غوس الشهير لتوزيع مختلف المعطيات الملاحظة لدى الإنسان ، لاسيما البيولوجية ، منحى غوس هو على شكل جرس الذي يعطي كثافة احتمال متغير معين ، واسع دائما في مركزه ، ذو حجم كبير في الوسط تقع البيانات ، الوسط هو الذي يعرف با السواء هو الذي يتم ملاحظته

لدى الجزء الأكبر من الأفراد، أهمية هذا التعريف مقارنة بالأخرى هو انه مستقل عن كل نظام القيم ويمكن أن يكون موضوع امبريقي . لكن يوجد هناك خلط بين المعيار والمتوسط ، إذ يعتبر ما هو غير سوي هو ما يقع بقرب من المنطقة المسماة الاعتدال لأنه يدل على لانحراف المتوسط ، وهذا ليس له دلالة ، فمثلا التحصيل العقلي ( QI ) يعتبر عادة إن المتوسط الأفراد التحصيل العقلي 100 مع الانحراف احتمالي على الأقل 15 نقطة . قد يعني أن الأشخاص الذين تم قياس لديهم التحصيل بين 15 و 115 هم جزء من الأفراد الذين يقعون في المعدل ، بالاعتبار إنهم الأكثر عددا، لا يعتبر كثير من مقارنة بالعدد الكبير الذي يمثل المتوسط ، أنها أذان ممثلة المعيار والمتغيرات المقاسة ، مشكل هذا التعريف لسواء ( الصحة النفسية ) انه يسمى بنفس المصطلح ( غير سوي ) للتحصيل العقلي الأقل من 85 الذي يعني تخلف عقلي والتحصيل العقلي أكثر من 115 الذي من خلال مستوى معين يبين نكاء ملاحظ وحتى غير عادي ويلاحظ انه انحراف عن المتوسط ويعني ذلك انه غير سوي بالمفهوم الإحصائي . السواء يصبح إذا مصطلح الذي لا يستجيب فقط للمعايير. ( ساعو مراد . 2008 ص 34).

### 2.5- المعيار الشخصي :

يعتبر من المعايير الحديثة للتحديد طبيعة السلوك ( سوي أو غير سوي ) ، ويقوم هذا المعيار على تقدير الذاتي للفرد، فإذا كان الشخص راضيا عن حياته إلى حد ما ولا توجد لديه المعيار. ( صالح حسن الدايري ، 2005 ، ص 38 )

### 3.5- المعيار الاجتماعي :

العيش معا في جماعة في مجتمع ، يتضمن وضع قواعد للسلوكيات والتصرفات التي تهدف إلى السماح بالتعايش بأقل صراع ممكن بين الأشخاص الأكثر اختلافا ، إذا شيد بحرية التفكير ، الكلام والفعل ، فهو متفق إن كل هذا يجب أن يحترم عدد من الحدود ، مثلا ليس لنا الحق بالإخلال العام ، وكل شخص في حالة تهيج خارج حدث شرعي ( حفل عام مثلا ) قد يعني انه بعد غير مقبول ومستهنج

لسلوكه هذا التعريف لسواء يكشف عن مفهوم لسلوك الذي لا يدخل في الخط المستقيم الذي وضعه المجتمع. (صالح حسن الدهري، 2008 ص 36)

و نستنتج من هذا أن للصحة النفسية معايير مختلفة تعبر عن رأي أصحابها وفق مدارسهم وميولهم، حيث نجد المعيار الإحصائي ذكائه بين 85 و 115 يقع في معدل، وكل فرد له ذكائه اقل من 85 و 115 يعتبر انه خارج عن الإطار السواء . وكل سلوك لا يتفق وهذا المحك يعتبر غير سوي.

## 6- مظاهر الصحة النفسية :

للصحة النفسية مجموعة من الخصائص والمظاهر السلوكي يمكن إجمالها في المظاهر التالية: -الاتجاه نحو الذات : يشمل مفهوم واقعي وموضوعي عن الذات ، وإحساس بالهوية .

- تحقيق الذات : يعني استخدام الفرد لقدراته وإمكانياته وتوجيهها نحو المستقبل .

- تكامل الشخصية: يعني الانساق بين جوانب الشخصية و المقدرة على مقاومة الشدائد وتحمل الإحباط .

- التوجيه الذاتي (التلقائية . الاستقلالية ) : تعني تحديد الفرد لأهدافه بما يتفق مع حاجاته وتعديلها بسهولة عند الضرورة .

- إدراك الواقع: يعني التحرر من مسايرة الواقع دائماً، والحساسية الاجتماعية المعقولة.

- السيطرة على البيئة: تعني الكفاءة في الحب، والعمل، واللعب، والعلاقات الاجتماعية، وحل المشكلات بطريقة فعالة.

- الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس : يعني إحساس الفرد بان لديه من الإمكانيات ما يجعله قادراً على العطاء والمواجهة.

- المقدرة على التفاعل الاجتماعي : تعني القدرة على تكوين علاقات إنسانية مشبعة وإيجابية.

- النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس: يعني الثبات الانفعالي وعدم التناقض الانفعالي وعدم التذبذب الانفعالي إزاء المواقف المتشابهة.

- المقدرة على توظيف الطاقات والإمكانات : يعني الإقبال على الحياة بنشاط، ومثابرة، وتخطيط.

- الخلو النسبي من الأعراض العصبية : يعني الخلو من الأنماط السلوكية المصاحبة للاضطرابات النفسية مثل : الاكتئاب والقلق والتوتر النفسي.

- **تبني أطار قيمي وإنساني:** يعني تبني أطار من القيم الإنسانية والالتزام بها مثل: العدل، والأمانة، والصدق، والوفاء، والمساندة.

- **تقبل الذات بأوجه قصورها :** يعني تقبل الفرد لذاته على حقيقتها ، وعدم الخجل بما تتطوي عليه من قصور ، والعمل على تنمية إمكانياتها إلى أقصى درجة.

- **الإقبال على الحياة مع الشعور بالسعادة والرضي :** على الرغم من الأهمية النسبية لمظاهر الصحة النفسية التي سبق عرضها إلا أن حجم الزاوية أو القول الفصل في الصحة النفسية هو الإقبال على الحياة مع الشعور بالسعادة والرضي ، وهذا ما يعبر عنه تفصيلا بالتالي :

- الفاعلية الاجتماعية.

- الفاعلية النفسي. (عبد السلام عبد الغفار ، 1982 ، ص 65).

## 7 - الصحة النفسية والتكيف :

### 1.7- مفهوم التكيف :

إن اصطلاح " التكيف " في علم النفس مشتق من العلوم البيولوجية ، فقد كان حجر الزاوية في نظرية (تشارلز دارون ) عن التطور ( 1859 ) ، فيقرر إن الكائنات الحية التي تبقى هي التي تكون أكثر صلاحية لتتواءم مع صعوبات وأخطار العالم الطبيعي .

فالسلك الإنساني من الممكن أن يوصف كردود أفعال لمجموعة من المطالب أو الضغوط التي عليها أن يتحملها. فمثلا الملابس التي يرتديها الإنسان تختلف باختلاف المناخ الذي يعيش فيه وباختلاف درجة الحرارة صيفا وشتاء، ليلا و نهارا، وهذا يمثل نوعا من الموائمة مع ظروف المناخ.

### 2.7- التكيف للمطالب أو الحاجات الداخلية و الخارجية :

من أهم الشروط التي تحقق التكيف ، أن تكون البيئة التي يعيش فيها الفرد من النوع الذي يساعد على إشباع حاجاته المختلفة . أما إذا لم يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات في البيئة فإنه يتعرض لكثير من عوامل الإعاقة و الإحباط التي تؤدي عادة إلى نوع من الاختلال في التوازن أو عدم الملائمة ، فأشباع الحاجات لدى الإنسان شرط أساسي من شروط حصوله على التكيف الذي يحقق له الاستقرار النفسي .

ومن الممكن تقسيم هذه الحاجات والمطالب إلى حاجات داخلية أو حاجات أولية (حاجات عضوية فسيولوجية) وحاجات خارجية أو حاجات ثانوية (حاجات نفسية اجتماعية أو حاجات ذاتية "شخصية" ) .

### 3.7- يقصد بالحاجات الداخلية أو الأولية :

تلك الحاجات التي لم يكتسبها الفرد من بيئته عن طريق الخبرة و التمران والتعلم ، وإنما هي استعدادات يولد الفرد مزودا بها ، ولهذا فهي تسمى أحيانا الحاجات الفطرية . و نظرا لكون الحاجات الأولية معقدة ، فقد درسها علماء النفس من نواح ثلاث : الناحية الفسيولوجية ، ونعني بها التغيرات الكيماوية والعضوية والعصبية داخل الجسم ، والدور الذي تلعبه الغدد في توجيه النشاط . أما الناحية الشعورية، فإذا طلب إلى إنسان جائع أن يصف شعوره، فإنه يعبر عن جوعه بقوله انه يحس بفرغ في معدته، وان معدته في حركة دائمة.

أما الناحية الثالثة ، فهي السلوك الظاهري ، فإذا راقبنا تصرفات طفل منع عنه الطعام ، لرأينا في جلاء كيف تستبد به الحيرة والضجر ، وكيف انه لايفتا يبحث هنا وهناك .

### 4.7- أما المطالب والحاجات الخارجية أو الثانوية :

فهي مكتسبة، ولو أننا استعرضنا بعض هذه الحاجات، كالعواطف مثلا، لوجدنا أنها تنشأ في ظل الظروف المختلفة للفرد، وتتأثر إلى حد كبير بالبيئة المحيطة به. وفي بعض الأحيان يكابد الطفل ضروبا من مشاعر الخوف، وانعدام الأمن النفسي، وهي ذات اثر فعال في تكوين عقد نفسية لديه ، ومن الأسباب الرئيسية في تكوين مشاعر الخوف والاضطراب مايلي :

أ- افتقار الطفل إلى عطف احد والديه.

ب - التعس والشقاء العائلي.

ج - محاباة طفل في الأسرة ، وإيثاره بالخطوة والتدليل ، مما يؤدي إلى إيغار صدر إخوته عليه .

إن مثل هذه العوامل البيئية لأتلبث أن تقضي في نفسه على مشاعرالطمأنينة و الأمن ، وبين هذا وذاك لايجد الطفل المسكين حوله أناسا يطابق بين رغبته ورغبتهم أو يقارن بين ذاته و ذواتهم ، فلا يلبث أن تتكون لديه بعض العقد ، التي ينشأ عنها اختلال اتزانه النفسي اختلالا تظهر أثاره في أشكال شتى من اضطراب السلوك .

إن المشتغلين بعلم النفس الاجتماعي لايميلون إلى تحديد عدد الحاجات الثانوية في الكائن الحي فهي في نظرهم عبارة عن وحدات تكوينية تعتمد في تكوينها على خبرات الفرد وميوله واتجاهاته ، وما يمر به من أحداث .

وفي ضوء ماسبق يمكن تقسيم الحاجات الثانوية إلى قسمين :

أولاً: حاجات نفسية اجتماعية.

ثانياً: حاجات ذاتية "شخصية" ... ويدخل تحت كل قسم من القسمين السابقين حاجات مختلفة، من

أهمها:

- الحاجة إلى الحب والتقدير الاجتماعي.
  - الحاجة إلى المعرفة واكتشاف الأشياء.
  - الحاجة إلى الانتماء.
  - الحاجة إلى تحمل المسؤولية .
  - . الحاجة إلى النجاح.
- (مصطفى فهمي، 1995، ص ص 20 29).

## خلاصة الفصل:

لقد تناولنا في هذا الفصل أهم النقاط حول الصحة النفسية من تعريفات مختلفة، كما اشرنا إلى أهميتها بالنسبة للمرأة والمتزوجة وكذا نظريات المفسرة لهذا المفهوم، وتحدثنا عن معاييرها وكيفية تحقيق مطالب المرأة داخل المجتمع.

## الفصل الثالث: البرنامج الإرشادي

### تمهيد

- 1- تعريف البرنامج الإرشادي
- 2- إعداد البرنامج الإرشادي
- 3- أسس البرنامج الإرشادي
- 4- النظرية العقلانية البيرت أليس

### \* خلاصة الفصل

تمهيد :

البرنامج الإرشادي هو مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية، لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فرديا وجماعيا، بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالإختيار الواعي المتعقل ولتحقيق التوافق النفسي.

1. تعريف البرنامج الإرشادي:

هو الخطة التي تتضمن عدة أنشطة تهدف إلى مساعدة الفرد على الاستبصار بسلوكه الواعي وبمشكلاته وتدريبه على حلها وعلى اتخاذ القرارات اللازمة بشأنها، هذا إلى جانب سعيه نحو توظيف طاقات الفرد وتنمية قدراته ومهاراته. (عزة، 1989، ص 14)

هو ذلك المخطط المنظم الذي يقدم الخدمات الإرشادية المباشرة و غير المباشرة بشكل فردي وجماعي للمسترشدين بهدف مساعدتهم في تحقيق نهمهم الشامل والتكامل في شتى المجالات....(الخطيب، 2000، ص 96).

كما يعرفه حامد زهران (2005): " هو برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية لتقديم خدمات إرشادية مباشرة وغير مباشرة، فردا وجماعة، بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالإختيار الواعي المتعقل ولتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها ويرى أن البرامج الإرشادية يحدد: ماذا، لماذا وكيف، ومن، وأين، ومتى ".(زهران، 2005، ص 499)

ويعرفه النجمة بأنه: "برنامج مخطط منظم في ضوء، أسس علمية يتكون من مجموعة من الخبرات البناءة المخطط لها و المصممة بطريقة مترابطة ومنظمة وتشمل هذه الخبرات في طياتها العديد من الأنشطة والأساليب المتنوعة وذلك من اجل تحقيق أهداف محددة في السابق."(النجمة، 2008، ص 67) ويعرفها الخالدي والعلمي بأنه "عملية تربوية بناءة تهدف إلى مساعدة الطالب على فهم شخصيته وتنمية مكانيته ليستطيع حل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه لكي يحقق أهدافه التي يسعى إليها في حياته وبهذا يحافظ على الصحة النفسية." (الخالدي، والعلمي، 2008، ص 41).

## 2. إعداد البرنامج الإرشادي:

إن تحديد أهداف البرنامج الإرشادي له موقع الصدارة في أي برنامج إرشادي، ولا يتم ذلك إلا بعد تقييم وتحليل لحاجات الطلبة والوالدين والمدرسين، وإن قرار المرشد في التركيز على بعض الأعمال أكثر من غيرها، واختيار نشاطات معينة لبرنامج الإرشادي ليس أمر عشوائي الحدوث، بل يحدث من خلال نشاطات معينة لبرنامج الإرشادي ليس أمرا عشوائي الحدوث، بل يحدث من خلال سلسلة من العمليات تتضمن التخطيط والتنظيم والتنفيذ والتقييم، وتسير هذه العمليات معا لتحديد برنامج الإرشادي المدرسي، الذي يشمل الإعداد له الجوانب الآتية:

### 01- التخطيط **PLANNING** : يتكون التخطيط من الأغراءات والقرارات التي تساعد المرشد في:

- تحديد الأهداف العامة للمدرسة.
- تحديد حاجات الطلبة والمدرسين والوالدين.
- إختيار الأهداف والغايات للبرنامج الإرشادي.
- تحديد الأولويات. (الخطيب، 2013، ص 277)

### 02- التصميم **DESIGNING**: يكون التصميم إستكمالا لعملية التخطيط و يتضمن:

- إختيار الأهداف والغايات الأساسية.
- تحديد الخدمات التي تناسي تحقيق الأهداف.
- وضع جداول زمنية تساعد في تحديد المسؤوليات والخدمات ووقت تنفيذه.

### 03- التنفيذ **IMPLEMENTATION**: التنفيذ هو المظهر العملي لبرنامج الإرشاد المدرسي، وفيه

يقوم المرشد والمدرس والإدارة وغيرهم بإيصال خدمات البرنامج للطلبة، تلك الخدمات التي تتضمن الإرشاد الفردي وإرشاد المجموعات الصغيرة، وإجراء الإختبارات، والإحالات.

إن البرنامج الإرشادي القابل للتنفيذ يتطلب أن تكون أهدافه محددة و مخطط لتنفيذها بشكل جيد، لأن البرنامج غير محدد الأهداف والغايات شبيه بمن يقود طائرة دون خطة للطيران، إذ تكون الطائرة

مقلعة وجميع أجهزتها تعمل، ولكن الطيار لا يعلم إلى أين تطير، أو لماذا تطير في هذا الإتجاه أو ذلك، إن المرشد المدرسي الذي يعمل دون تحديد واضح الإتجاه الذي يسير فيه، يقدم خدماته للطلبة و للمدرسين وللوالدين أن تلامس حاجاتهم الحقيقية.

**04- التقييم EVALUATION:** يتضمن التقييم صياغة الأسئلة التي سوف تطرح للإجابة عليها في عملية التقييم، وإختيار التصميم المناسب للتقييم، وإختيار أدوات التقييم وطرق جمع المعلومات، وإنشاء نظام مراقبة، و التقييم هو الإجراء الذي يساعد المرشد في تحديد نجاح الخدمات التي قدمها، وتحديد نقاط الضعف والقوة، مما يسهم في تقديم التوصيات بشأن البرامج الإرشادية في المستقبل (التغذية الراجعة).

إن البرنامج الأغرشادي الفعال، هو الذي يوجد تغييرا في حياة الطلبة والوالدين والمدرسين، وحتى يكون كذلك لا بد أن يقوم على ما يأتي:

- التخطيط الجيد الذي يشمل جميع العاملين في المدرسة.
- التنظيم المناسب وتحديد المسؤوليات.
- الكفاءة في إيصال الخدمات. (الخطيب، 2013، ص 278)
- القياس الدقيق للمخرجات الإرشادية

### 3. أسس البرنامج الإرشادي

- 1- أسس العامة: وهي ثبات السلوك الإنساني نسبيا وإمكان التنبؤ به
  - إستعداد الفرد للتوجيه و الأرشلد.
  - حق الفرد في التوجيه و الإرشاد.
  - حق الفرد في تقرير مصيره.
  - مبدأ تقبل العمل وإستمرار الإرشاد.
- 02- الأسس الفلسفية و هي مراعاة طبيعة الإنسان وأخلاقيات الإرشاد.
- 03- الأسس النفسية والتربوية: وهي الفروق الفردية، و الفروق بين الجنسين ومطالب النمو.

04- الأسس الإجتماعية: وهي الإهتمام بالفرد كعضو بالجماعة والإستفادة من كل مصادر المجتمع.

05- الأسس العصبية و الفسيولوجية: وهي النفس والجسم و الجهاز العصبي.

06- إتفاق أهدافه مع التربية العامة: أي أن يكون بينهما تعامل.

07- أهمية النواحي الإدارية اللازمة للبرنامج. (كاملة وتيم، 1999، ص 178-179)

في نفس السياق يرى طه عبد العظيم حسين (2011) أن الأسس التي تقوم عليها البرنامج الإرشادي أنه لابد وأن يؤخذ في الحسبان الاعتبارات التالية وذلك لضمان ونجاح فاعلية البرنامج الارشادي وهي:

أ- العمر الزمني للأفراد المشاركين في البرنامج و الخصائص النمائية للمرحلة التي يمرون بها حيث ان البرنامج الارشادي الذي يصلح تطبيقه على الاطفال لا يمكن استخدامه مع المراهقين أو الراشدين وذلك لإختلاف العمر الزمني لكل منهما وإختلاف خصائص النمو لكل مرحلة نمائية عن الأخرى.

ب- ضرورة مراعاة مطالب النمو تبعا لمراحل النمو التي يمر بها الافراد المشاركين في البرنامج حيث ان كل مرحلة من مراحل النمو المختلفة لها مهام ومطالب تميزها عن غيرها.

ج- مراعاة الفروق بين الجنسين.

د- نوع وطبيعة المشكلة التي يعاني منها المشاركين في البرنامج.(حسين، 2011، ص 283)

هـ- ان يكون البرنامج واقعيا وفي حدود الامكانيات المتاحة و الممكنة.

#### 4. النظرية العقلانية البيرت أليس :

#### 01/ نبذة تاريخية عن العالم ألبيرت أليس:

ينتمي علاج السلوك بالطريقة العقلانية الإنفعالية إلى النظرية التي طورها (ألبيرت أليس)، الذي ولد عام 1913 م في PITTSBURGH بالولايات المتحدة الأمريكية، وحصل على درجة البكالوريوس في إدارة الأعمال من جامعة المدينة في نيويورك، ثم إكتشف أنه يحب العلاج النفسي كحبه للكتابة، فإلتحق ببرامج علم النفس الإكلينيكي في جامعة كولومبيا وحصل على درجة الماجستير عام 1943م، وفي عام 1947 حصل على درجة الدكتوراه في علم النفس من الجامعة نفسها.

عمل في عيادة النفسية في مستشفى نيوجيرسي الحكومي بين عامي 1948 و1952، وقدم اليس أول ورقة حول العلاج العقلاني الإنفعالي عام 1956 في القاء السنوي لرابطة علم النفس في شيكاغو، وأنشأ معهد الحياة العقلانية (INSTITUTE OF RATIONALING) عام 1959، وعمل محرراً لأكثر من 10 مجلات، وكتب أكثر من 700 مقالة في مجالات علم النفس والعلاج النفسي، ونشر له أكثر من 65 كتاباً، وحصل على مجموعة من الجوائز التقديرية في مجال الدراسات النفسية. (الخطيب، 2013، ص 387)

ولقد استخدم اليس العلاج بالتحليل النفسي من 1947 وحتى 1953، وبعدها وجد أن العلاج بالتحليل النفسي طريقة سطحية وغير علمية و تحول بعد ذلك إلى استخدام نظرية التعلم الشرطي، من أجل إطفاء السلوكات غير الطبيعية، وفي سنة 1954 أصبح مقتنعاً أن إستمرارية الخبرات العصابية تستمر دون أن تنطفئ على الرغم من عدم تعزيزها، إن إستمرار الإضطراب الإنفعالي سيستمر لدى الإنسان حتى مع غياب الحوادث. (الخوaja، 2009، ص 277 )

وتركز النظرية العقلية الإنفعالية على الجانب السلوكي والعقلي، وتقوم فلسفتها على أن التفكير والإنفعال و السلوك تتداخل فيما بينها في علاقات السبب و النتيجة المتبادلة. (المشاقبة، 2008، ص 143).

ومن إنجازاته أن حصل على الجوائز الرئيسية مثل

- جائزة رابطة علم النفس APA .

- جائزة رابطة المرشدين الأمريكيين ACA .

- جائزة رابطة العاج السلوكي المتقدمة AABTL . (الخوaja، 2009، ص 278 )

## 02/ مفاهيم حول النظرية العقلانية:

الإرشاد العقلاني الإنفعالي هو أسلوب أو نظرية من نظريات الإرشاد النفسي تستخدم فنيات معرفية وإنفعالية لمساعدة المسترشدين في التغلب على ما لديهم من أفكار ومعتقدات خاطئة وغير عقلانية، والتي يصاحبها إضطراب في سلوك وشخصية الفرد، وإستبدالها بأفكار ومعتقدات عقلانية ومنطقية تساعده على التوافق مع المجتمع. (المشاقبة، 2008، ص 143).

تعتبر هذه النظرية طريفة متكاملة للعلاج والتعلم، وهي نظرية في الشخصية وطريقة في الإرشاد والعلاج النفسي، وتستند إلى أرضية نظرية معرفية إدراكية إنفعالية، وسلوكية، وهي تؤيد العلاج النفسي الإنساني و التعليمي، والإبتعاد عن العلاج الدوائي.

وإن أسس هذه النظرية، وهو أن مشاكل الإنسان تنتج من طريقة تفكيره، ومعالجته للأحداث الخارجية، إبتداءً من الفرضية القائلة: أن عواطف وإنفعالات الإنسان ناتجة عن عقائده، وما يؤمن به وعن تقييمه للأمور و تعريفه لها، وفلسفة في تفسيرها وليس عن الأحداث نفسها. (ضمرة، 2008، ص 80)

يرى اليس أن نظام الأفكار التي يؤمن بها الفرد في قسمين، الأفكار العقلانية و الأفكار الغير العقلانية، أما الأفكار اللاعقلانية، هو الهدف الأساس التي تسعى لإزالتها والتخلص منها. (الزيود، 2008، ص 248)

كما تعد هذه النظرية من النظريات الحديثة في ميدان تفسير و تعديل السلوك الإنساني، ويرى أصحاب الإتجاه العقلاني، أن سبب معاناة الفرد لا تعود إلى الأحداث التي يواجهها في حياته، و إنما تعود معاناته إلى كيفية النظر إليها والتعامل معها، لأن ذلك هو الذي يقود إلى ردرود الأفعال الإنفعالية، لذلك فإن الإضطراب النفسي ينشأ نتيجة إضطراب التفكير، ويرى كذلك أليس أن ما يعانيه الفرد من إنفعالات مدركة، كالقلق والحزن، لا ينتج عما وقع له من احداث قريبة تبدو في الظاهر وكأنها اسباب هذه الإنفعالات، إنما هو نتيجة لأفكار خاطئة موجودة لدى هذا الشخص حول الأحداث التي وقعت.

ويرى أليس أن العلاج هو التعرف على جانب الغير العقلاني في التفكير، ثم مهاجمته، وتوضيح عدم عقلانيته، يلي ذلك الإحلال أي العقلانية مكانه، ثم يكون بعد ما قد يكون من أساليب تعديل السلوك. (العجوري، 2007، ص 24)

كما ترى هذه النظرية بأن الناس ينقسمون إلى قسمين، واقعيون وغير واقعيين، وأن أفكارهم تؤثر على سلوكهم، فهم بالتالي عرضة للمشاعر السلبية مثل القلق والعدوان والشعور بالذنب، بسبب تفكيرهم اللاواقعي وحالتهم الإنفعالية، والتي يمكن التغلب عليها بتنمية القدرى العقلية وزيادة درجة إدراكه، وبذلك فالسبيل للتخلص من المعاناة هو التخلص من أنماط التفكير الخاطئة والغير العقلانية، وهو يرى أن

المشكلات النفسية لا تنجم عن الاحداث و الظروف بحد ذاتها، وإنما عن تفسير الإنسان و تقييمه لتلك الأحداث والظروف. (دبور والصابي، 2007، ص 126)

أما بالنسبة للسلوك اللاسوي للفرد فأليس يعتقد أن العصاب و الإضطرابات العصابية هي نتيجة الأفكار التي تخلو أساسا من من العقلانية والمنطق السليم، ويتبنى الناس أهدافا غير واقعية بل مستحيلة في بعض الأحيان، ويتصف بعضها بالكمال مثل: يجب أن يكون الشخص محبوبا من قبل كل الناس المحيطين به، أو بالمثالية كأن يكون الشخص منجزا وفعالاً و غير محبط بدرجة عالية، وعلى الرغم من

كثرة الأدلة التي تثبت استحالة تلك الأفكار ، إلا أن بعض الناس يصروا على التمسك بها، ويرفضوا التخلي عنها، ويقود إصرارهم هذا إلى أن بعض الناس يصروا على التمسك بها، ويرفضوا التخلي عنها.

و الأساس الذي تقوم عليه نظرية العلاج العقلي العاطفي هو أن معظم الإضطرابات هي نتيجة الأساليب اللاعقلانية التي يدرك بها الناس العالم المحيط بهم، وفي نفس الوقت فإن هذه الإضطرابات تقود الفرد إلى مناقشات ذاتية ذات آثار سلبية على السلوك. (المشاقبة، 2008، ص 147).

وتتنظر النظرية العقلية الإنفعالية إلى الإضطرابات النفسية (الإنفعالية) بما يلي:

- ترى النظرية أننا نتعلم المعتقدات السلبية من الأشخاص الهامين في حياتنا خلال مرحلة الطفولة، وأن تكرارنا لهذه الافكار يجعلنا نتصرف إزاءها وكأنها مفيدة.

- ترى النظرية أن لوم النفس هو محور الإضطرابات الإنفعالية، ومن هنا فإننا إذا أردنا أن نتغلب على العصاب أو الإضطرابات الشخصية، فإن علينا أن نوقف اللوم لأنفسنا وللآخرين، ومن المهم أن نتعلم كيف نتقبل أنفسنا كما نحن ولانندعي الكمال.

- يرى أليس أننا نبالغ في تفضيلاتنا عندما نخاطب أنفسنا بكلمات مثل يجب علي...أو علي أن أفعل كذا وكذا....، أو غير ذلك من العبارات الشبيهة، لأن هذه الأوامر والطلبات الكبيرة تخلق شعورا بالإنزعاج لدى الفرد، وكذلك سلوكا غير مقبول. (المشاقبة، 2008، ص 148).

03 / عناصر النظرية العقلانية الإنفعالية:

01- (A) ACTIVATING EVENT " الحدث الذي يؤثر في الشخص "

02- (B) BELIEF CONSEQUENCE " الاعتقادات و الأفكار التي تتطور لدى الإنسان حول الحدث "

03- (C) LONGSQUENS " الإنفعالات والسلوكات التي تتجم عن الاعتقادات والأفكار "

04- (D) DISPUTE .

05- (E) EFFECT " التغيير الذي يطرأ على الانفعالات والسلوك بفعل المعالجة " (دبور والصافي،

2007، 127)

**فالحرف (A)** ، يعني الأحداث أو الخبرات أو النشاطات، وهي عادة خبرات مؤلمة وغير سارة مثل خبرة الطلاق، أو الفشل أو الموت أو الفصل من العمل، ويتم إدراك هذه الخبرات في جو غير عقلائي وبذلك تكون خبرة لاعقلانية، وهي في السلوكية أشبه ما تكون بالمشير أو الحدث غير مرغوب فيه والذي يعمل على إستشارة الخوف أو القلق لدى الفرد.

**أما الحرف (B)** يعني نظام الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية لدى الفرد، والتي تؤدي إلى إثارة الإضطراب الإنفعالي.

**أما الحرف C**، فيقصد به النتيجة الإنفعالية أو الإضطرابات الإنفعالية، لدى الفرد، وهي دائما تكون مرتبطة بنظام المعتقدات والأفكار لدى الفرد، فإذا كان نظام المعتقدات غير عقلائي كانت النتيجة هي الإضطراب النفسي كما في حالات القلق و الإكتئاب. (المشاقبة، 2008، 145-146).

وبعد أن وضع أليس هذا النموذج قام بإستكماله وطوره حتى أصبح نموذجا جديدا هو (A-B-C-D-E-F) وتمثل الحروف الثلاثة الجديدة الأسلوب الإرشادي العلاجي الذي ينتهجه أليس مع مسترشديه.

**فالحرف D** ، يتضمن مفهوم التنفيذ و دحض و الأعتجاج على المعتقدات غير العقلانية والأفكار الخاطئة، مما يجعل المسترشد يتحدى نفسه ويتحدى أفكاره ومعتقداته، ويفندها و يحتج عل عدم منطقيتها ثم يغيرها، وبعبارة موجزة يقوم المرشد بفحص ومهاجمة الأفكار اللاعقلانية، والتي تسبب في الإضطراب النفسي لدى الفرد ويعمل على تعديلها.

أما الحرف E يتضمن التأثير النهائي الجديد الذي يحققه الفرد نتيجة لتغيير أفكاره وإعتقاداته غير العقلانية إلى أفكار صحيحة و عقلانية، و بعبارة موجزة أن يقوم المرشد بتغيير الأفكار التي تم مهاجمتها بأفكار عقلانية من خلال تعديل نظام التفكير لدى الفرد و تبنيه فلسفة جديدة.

و يتضمن الحرف F المشاعر الجديدة التي يشعر بها الفرد بعد أن يصل إلى حالة من الإرتياح العام و الإستقرار النفسي، وهي الخطوة الأخيرة والتي من خلالها تتغير إنفعالات الفرد السلبية إلى إنفعالات موجبة، وهو الهدف الرئيسي للإرشاد العقلاني الإنفعالي. (المشاقبة، 2008، 146-147).

و يرى اليس أن هناك تشابكا بين الإنفعال و التفكير، وأن الفرد يفكر ويشعر وبتصرف في ذات الوقت، ونادرا ما يحدث أحد هذه المكونات دون الآخر، ويعتقد أليس أن الاضطرابات تتمكن في تعديل هذه التفكير اللاعقلاني، وإستبدال الأفكار اللاعقلانية بأخرى أكثر عقلانية، ولذلك قدم نموذج المعروف (ABC) كمثلث تمثل رؤوسه الثلاث A - الأحداث المنشطة، B - الإعتقاد و التفكير، C - النتائج، ويرى من خلاله أن الحدث المنشط لا يؤدي إلى نتيجة، بل يؤدي بدلا من ذلك إلى الإعتقاد، والإعتقاد هو الذي يؤدي للنتيجة، وقد يكون هذا الإعتقاد عقلانيا، أو غير عقلانيا، ومن ثم تصطبغ النتيجة بذلك.

وبذلك فطريق العلاج للإضطراب النفسي حسب أليس هو التأثير على المعتقدات اللاعقلانية لدى الفرد، وإستبدالها بأخرى عقلانية، مما يؤدي التغيير وضبط إتجاهات الفرد وسلوكه التي تحدث كردود فعل للظروف البيئية المحيطة. (دبور والصابي، 2007، 127)

خلاصة الفصل

يتضح مما سبق أن الإرشاد خدمة هامة تقدم للأفراد والجماعات سواء فردياً أو جماعياً، الإرشاد المقترح على القياس القبلي والقياس البعدي وهذا ما سيتم تناوله في الجانب التطبيقي، باستخدام طرق وأساليب معينة بإتباع خطوات في البناء والتنفيذ ، وهذا ما سيتم استخدامه من خلال البرنامج.

الجانب التطبيقي

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

\*تمهيد

- 1- منهج الدراسة
- 2- حدود الدراسة
- 3- الدراسة الإستطلاعية
- 4- عينة الدراسة
- 5- أداة جمع البيانات
- 5- الأساليب الإحصائية

تمهيد:

إن الوصول إلى نتائج الدراسة النهائية يتطلب معرفة الإجراءات المنهجية المستخدمة في الوصول إليها فصححة نتائج أي دراسة أو خطأها يرجع في الأساس إلى الخطوات المنهجية المتبعة في ذلك فوضوح المنهج، وتجانس العينة، وسلامة طرق تحديدها وحصرها، واختيار أدوات القياس المناسبة وما تتمتع به من صدق وثبات، واستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لذلك كلها إجراءات تساعد على الوصول إلى نتائج ذات قيمة علمية، وهذا ما حاول الباحث مراعاته واتباعه في هذه الدراسة والتي سوف نعرضها في هذا الفصل.

### 1- منهج الدراسة:

يقصد بمنهج الدراسة الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة مشكلته لاستكشاف الحقائق والإجابة عن التساؤلات والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث، أما فيما يخص منهج الدراسة الحالية فلقد اتبعت الطالبة المنهج الشبه التجريبي لمناسبته في الإجابة عن تساؤلات الدراسة.

### 2- حدود الدراسة:

تم تعيين حدود الدراسة الحالية في النقاط التالية والتي يقف عندها تعميم نتائج هذه الدراسة وتتمثل حدود الدراسة الحالية في:

أ- الحدود المكانية: اقتصرت هذه الدراسة على كليات جامعة عمار تليجي بالأغواط.

ب- الحدود الزمانية: تتحدد الدراسة الحالية في السياق الزمني الذي أجريت فيه، وهو السنة الدراسية 2021/2022، واقتصرت الدراسة هذه المدة من الفصل الثاني من السنة الجامعية 2021/2022م.

ج- الحدود البشرية: تم تطبيق هذه الدراسة على الطالبات المتزوجات واللاتي يدرسن بكليات جامعة عمار تليجي بالأغواط.

### 3- الدراسة الإستطلاعية :

#### - الهدف من الدراسة الإستطلاعية:

\* التعرف على ظروف إجراء الدراسة الأساسية وتكوين صورة مسبقة على الظروف الميدانية.

\* تساعد في معرفة الصعوبات التي تواجه الباحث.

\* اختبار مدى صلاحية الإستبيان المخصص لجمع البيانات حول الظاهرة المدروسة، من خلال تحديد الوقت الذي تستغرقه ووضوح عباراته وقدرة الطلاب على الإجابة عنها.

### 3- عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عينة كرة الثلج للطلبات المتزوجات واللاتي يدرسن بكلية العلوم الإجتماعية بجامعة عمار تليجي بالأغواط في مختلف التخصصات وفي المستويين الليسانس والماستر، والتي بلغ عددها (12) طالبة.

### 3-1 مبررات إختيار عينة الدراسة :

عند اختيار عينة الدراسة الحالية تم مراعاة عدة مبررات وهي:

- تم اختيار الأغواط كمنطقة جغرافية للدراسة الحالية راجع لسكن الطالبة فيها.
- اختيرت الجامعة مكان للدراسة الحالية.
- بالنسبة لاختيار المستويات الدراسية، الليسانس والماستر فراجع إلى أن غالبية أفراد العينة تدرس في هذين المستويين.

### 4- أدوات جمع البيانات:

اشتملت الأدوات في جمع المعلومات الخاصة بهذه الدراسة على مقياس وهو:

### 4-1 مقياس الصحة النفسية :

استخدم الباحث مقياس الصحة النفسية لطلبة الجامعة في العراق ، المعد من قبل سعيد (2003) في اطروحته الدكتوراة الموسومة ب ( بناء مقياس الصحة النفسية لطلبة الجامعة على وفق مؤشرات مقياس ( منيستوتا المتعدد الواجه M.M.P.I.) .

### 4-2 وصف المقياس :

يتكون المقياس من 79 فقرة تتوزع على 20 مكون، اشباع الرغبات بصورة مقبولة وغير مبالغ فيها ، امتلاك اذاف حياتية تتسم بالواقعية ، الادراك العقلاني للواقع ، شعور الفرد بالطمأنينة والامان ، ادراك الفرد لذاته ، تقبل الفرد لذاته وامتداد الاحسان بها ، القدرة بلغ 0.87 وبطريقة التحليل التباين واستخدام معادلة هويت كان 0.91 ان دقة النتائج يعتمد على دقة المقياس المستخدم في الوصول اليها ، من هذا المنطلق قام الباحث في البحث الحالي باستخراج بعض الخصائص السيكومترية للمقياس ، اذ استخراج الصدق الظاهري، وقام بعرض المقياس على 7 خبراء وفي ضوء ارائهم تم تعديل 4 فقرات كما تم استخراج ثبات المقياس على عينة بلغت 2 طالبة ، بطريقة التجزئة النصفية واذا بلغ 0.90 وبطريقة الفاكرونباخ اذ

بلغ 0.90

3-4 الخصائص السيكومترية :

- حساب الصدق :
- صدق مقياس الصحة النفسية:
- صدق المقارنة الطرف

(جدول رقم01): نتائج صدق المقارنة الطرفية بين المجموعتين العليا والدنيا في مقياس الصحة النفسية

مجموعات المقارنات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	(T) المحسوبة	قيمة (p)	القرار الإحصائي
المجموعة العليا	12	152.60	8.32	10.92	13.223	0.000	دالة
المجموعة الدنيا	12	123.90	9.24				إحصائيا

بالرجوع إلى الجداول الإحصائية نجد أن المتوسط الحسابي للمجموعة العليا 152.60 و متوسط حسابي 8.32 مقابل المجموعة الدنيا 123.90 و إنحراف معياري 9.24 كما نجد درجة الحرية 10.92 ومستوى المعنوية لقيمة P (0.000) وإختبار (T) 13.223 أصغر من مستوى الدلالة (0.05) المقبولة في العلوم النفسية والاجتماعية، وبالتالي فهي دالة إحصائيا وعليه توجد فروق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا في مقياس الصحة النفسية، وعليه فالإختبار يتمتع بالصدق.

- حساب الثبات:
- ثبات مقياس الصحة النفسية:
- ألفا كرونباخ:

جدول رقم (02): يوضح نتائج الثبات بطريقة "ألفا كرونباخ" (Alpha cronbach)

المقياس	معامل ثبات "ألفا كرونباخ" (Alpha cronbach)
الصحة النفسية	840.

5- الأساليب الإحصائية :

- تم تحليل نتائج الدراسة بنظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Spss)، نسخة (Version) (22) والذي قام بتطبيق الأساليب الإحصائية التالية:
- المتوسط الحسابي: وقد استخدم لحساب متوسطات درجات عينة الدراسة في مقياس الصحة النفسية.
  - الإنحراف المعياري: وقد استخدم لحساب درجة انحراف القيم عن المتوسط .

- إختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطين غير مرتبطين: تم إستخدامه لمعرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية، لتأكد من جوهريتها بين متوسطات المجموعتين، لقياس بين الإختبار القبلي والبعدي
- معامل ارتباط "ألفا كرونباخ" (Alpha cronbach): استخدم لغرض التحقق من معامل ثبات الاختبار.

## الفصل السادس: عرض وتفسير وتحليل النتائج

### تمهيد

1. مدخل عام للبرنامج الإرشادي
2. جلسات البرنامج الإرشادي
3. عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها
4. نتائج الدراسة ومناقشتها

### آفاق الدراسة

### الاستنتاج العام

## تمهيد:

قمنا بالبرنامج وذلك باستخدام أساليب ناجحة لتقويم فعاليته وللحكم على نتائجه ويفيد التقويم في تصحيح مسار تطبيق البرنامج ومحتواه وذلك في ضوء مايلمسه الباحثان أثناء تطبيق البرنامج أو في تقييمه للنتائج التي حصل عليها من خلال هذا التطبيق ويمكن تقويم البرنامج بالقياس القبلي والبعدي ، القياس أثناء التطبيق للبرنامج بهدف الوقوف على وجود مؤشرات مدى تحقيق الهدف من إستخدام وتطبيق البرنامج.

## 1. مدخل عام للبرنامج الإرشادي

## 1.1. مراحل تنفيذ البرنامج الإرشادي:

- يمر البرنامج بأربع مراحل : مرحلة البدء , مرحلة الانتقال , مرحلة البناء , مرحلة الاقفال , بالإضافة إلى مرحلة ما قبل البرنامج و مرحلة ما بعد البرنامج

- الفترة الزمنية

- مكان الجلسات الإرشادية : كلية العلوم الإجتماعية بجامعة عمار ثليجي الأغواط

## 2.1. الأساليب المستخدمة في البرنامج الإرشادي :

1- المناقشات و الحوارات : مناقشة موضوع معين و محاولة طرح الاستنتاجات و الحلول المقترحة اتجاهه بموضوعية دون توجيه النقد لما يقدمه دربين و هذا ما يؤدي إلى تبادل إلى تبادل الإستنتاجات و الأفكار و الخبرات و تنمية مهارات التفكير المختلفة و الثقة بالنفس قدمه المت

2- التغذية الراجعة : تهدف إلى توضيح ما وصل إليه المتدرب من مستوى مع بيان جوانب القوة و الضعف

3- النمذجة : بمعنى عرض نماذج حية على الطالبات للإقتداء بها و التعلم بالقوة

4- أسلوب حل المشكلات : يعتمد على خطوات كالإعتراف بالمشكلة و إدراكها ثم تحديدها و اقتراح الحلول الممكنة ثم اختيار أحد الحلول و تنفيذها

5- أداء الأدوار : لعب الدور و تشجيع السلوك و تكراره و إتقانه يؤدي إلى تحسين مستوى الصحة النفسية في الواقع المعاش في حياة الطالبات

6- التعزيز : هناك تعزيز إيجابي و تعزيز سلبي, فالإيجابي يهدف إلى تقديم مثيرات سارة يرغب فيها المسترشد , أما السلبي فيهدف إلى مثيرات مؤلمة و ضارة لا يرغب فيها المسترشد

### 3.1. التعريف بالبرنامج الإرشادي

#### 1.3.1. تعريف البرنامج :

تعريف البرنامج الإرشادي من وجهة نظر الباحثة أنه : " مجموعة من النشاطات و المعارف المختلفة التي يتم تقديمها من طرف الباحثة لأفراد المجموعة التجريبية مخططة في فترة زمنية محددة يتم من

خلالها انتقاء بعض الإستراتيجيات من خلال اختيار فنيات إرشادية عديدة تقوم على نظريات إرشادية مختلفة و منها :

التقييم الموضوعي للحدث , المحاضرة, التفرغ الإنفعالي, الإسترخاء, النمذجة, التعزيز, التساؤل , قياس مستوى الصحة النفسية لديهم

#### 2.3.1. الهدف العام من البرنامج الإرشادي :

يتمثل الهدف العام من البرنامج الإرشادي في فاعلية برنامج إرشادي مقترح لمستوى الصحة النفسية لدى المجموعة الشبه التجريبية للطلبات المتزوجات.

#### الأهداف الإجرائية للبرنامج :

- أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية إلى قياس مستوى الصحة النفسية
- أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية إلى أهمية الصحة النفسية
- أن تعزز الثقة بالنفس لدى أفراد المجموعة التجريبية
- أن يصبح أفراد المجموعة التجريبية قادرين على رفع مستوى الصحة النفسية لديهم
- أن يصبح أفراد المجموعة شبه التجريبية قادرين على تعديل أفكارهم اللاعقلانية " السلبية" و استبدالها بأفكار إيجابية.
- أن يستطيع أفراد المجموعة شبه التجريبية استخدام طرق المذاكرة الصحيحة.
- أن يستطيع أفراد المجموعة شبه التجريبية استخدام أسلوب حل مشكلات بطرق ملائمة .
- أن يصبح أفراد المجموعة شبه التجريبية قادرين على استخدام مهارة إدارة الوقت .

- بث روح الأمل في نفوس أفراد المجموعة شبه التجريبية .

#### 4.1. الإستراتيجية الإرشادية التي يستند إليها البرنامج الإرشادي :

تم اختيار فنيات إرشادية عديدة من قبل الباحثة من خلال الاستناد إلى الإستراتيجية الإنتقائية المتناسبة مع أهداف البرنامج الإرشادي.

الفنيات المستخدمة : الحوار، النقاش، المحاضرة.

#### 5.1. مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادي :

1- مقياس الصحة النفسية .

2- الدراسات السابقة لبرامج إرشادية مشابهة للدراسة الحالية، وتم الاعتماد بشكل كبير على البرنامج المعتمد في الدراسة الحالية .

3- الإطار النظري للدراسة

4- الكتب و البرامج المتعلقة بالبرامج الإرشادية

5- خبرة الباحثة في مجال التوجيه و الإرشاد

محتوى البرنامج الإرشادي :

احتوى البرنامج الإرشادي على 03 أبعاد : المعارف, الأنشطة , المهارات

تحكيم البرنامج :

تم عرض البرنامج الإرشادي في صورته الأولى على مجموعة من الأساتذة المتخصصين من أجل ضبط تصحيح بعض الأخطاء ليتم بعد التعديل إخراجها في صورته النهائية قبل تطبيقه على المجموعة التجريبية .

## 2. جلسات البرنامج الإرشادي:

قبل البدء في جلسات البرنامج الإرشادي تم تطبيق القبلي لشبكة الملاحظة المستخدم على العينة الكلية ثم تم تصحيح بعض التعليمات وإستدراك بعض النقائص في ضوء التعليمات الخاصة بذلك، ثم بدأت وقائع جلسات العينة.

وفيما يلي عرض لهذه الجلسات بشيء من التفصيل:

## 1- الجلسة الأولى :

المدة: 30 دقيقة

نوع الجلسة : جلسة تعارف ( جماعية )

الهدف العام : التعارف

أهداف الجلسة :

- التعرف بين الباحثان و أفراد العينة و بعضهم البعض
- تعمق العلاقة بين الباحثان و أفراد العينة و خلق جو من الألفة و الثقة بين الباحثان و أفراد العينة
- الإتفاق على مواعيد الجلسات و المكان المخصص لها
- الفنيات المستخدمة : المناقشة و الحوار , أنشطة التعارف , التعزيز

محتوى الجلسة :

الترحيب و التعريف بالنفس و بالمشاركين في البرنامج بإلقاء التحية و الإبتسام لهم و الاتفاق على مواعيد الجلسات بما يتناسب مع ظروفهم و المكان المخصص لها و تشجيعهم على ضرورة الالتزام بها .

## 2- الجلسة الثانية :

المدة: 35 دقيقة

نوع الجلسة : جلسة جماعية

الهدف العام : التعرف على البرنامج الإرشادي و مبرراته

الإجراءات :

- توضيح سبب وجودهم في البرنامج و كيف تم اختيارهم

- شرح فكرة البرنامج الإرشادي و محتواه و الهدف منه و هو تحسين مستوى الصحة النفسية لديهم

الباحثان مساعدتهم و تشجيعهم على الحوار الهادف مع إبقاء البرنامج في سرية تامة

- يبين الباحثان القواعد المنظمة لأعمال المجموعة و الحقوق و الواجبات لكل فرد في المجموعة

- توضيح مفهوم الصحة النفسية ( العوامل المؤثرة فيها + تعريف )

- استظهار محتويات البرنامج التدريبي من خلال عرض سير الجلسات في هذا البرنامج مع احترام

وجهة نظر كل مشاركين

محتوى الجلسة :

الترحيب بالطالبات و قمنا بشرح مبسط للبرنامج موضحين أهدافه , عدد جلساته , مدته , أهميته

لديهم , التركيز على المشاركة الفعالة في المناقشات , و ختمت الجلسة بشكر المشاركين لما قدموه

فيها مع تذكيرهم بموضوع الجلسة القادمة.

### 3- الجلسة الثالثة :

المدة : 40 دقيقة

نوع الجلسة : جلسة جماعية

الهدف العام : التعرف على أبعاد بالصحة النفسية

الإجراءات :

- تعريف مفهوم الذات

- التعرف على الصفات بأنواعها و القدرة على التعبير عن الذات من خلال تمثيل الصفات المختلفة

- التعرف على الصفات الحسنة و الصفات السيئة في شخصية الأفراد و القدرة على تقييم الذات و أهمية التحلي بالصفات الإيجابية و التخلص من الصفات السلبية.

محتوى الجلسة :

بعد الترحيب قمنا بإعطاء المجال للمشاركين لتقييم الجلسة و التحدث عن مدى الاستفادة منها و عن مشاعرهم الحالية.

### 4- الجلسة الرابعة

المدة : 40 دقيقة

نوع الجلسة : جلسة جماعية

الهدف العام : تعريف أفراد المجموعة بمستوى الصحة النفسية

الإجراءات :

- تعريف الصحة النفسية و أبعادها

- تهيئة أفراد المجموعة للتحسين من مستوى الصحة النفسية

- تجنب الضغط و التوتر و القلق أثناء الجلسة

- التفريغ الكامل لكل المشاعر و محاولة حل مشاكلهم بأنفسهم
- إكتساب خصائص شخصية تساعدهم على تحسين مستوى الصحة النفسية
- مساعدة الأفراد على التعبير عن أنفسهم و إبداء رأيهم في جو من الأمن و التقبل و الراحة

#### محتوى الجلسة

- بعد الترحيب تم الانتقال إلى تعريف الصحة النفسية و كيفية تجنب الضغط و التوتر النفسي و تفريغهم و تفريغ مشاعرهم بإعطائهم بعض الحلول و النصائح و مساعدتهم على تجنبها و اكتساب خصائص و سمات شخصية تساعدهم على تحسين مستوى الصحة النفسية و تم طرح أسئلة و الإجابة عليها و تزويدهم بالثقة بالنفس .

#### 5- الجلسة الخامسة :

المدة : 40 دقيقة

نوع الجلسة : جلسة جماعية

الهدف العام : إدارة الوقت للتوفيق بين متطلبات البيت و الدراسة

الإجراءات :

- العمل على كيفية إدارة الوقت و التوفيق بين كل المتطلبات.
- وضع قائمة للأعمال المراد إنجازها كل مساء و كل يوم و كل شهر.
- وضع أهداف تساعد على تنظيم الوقت و تحسين الصحة النفسية.
- الإهتمام بالأوقات التي تحتاجينها يوميا.
- تأكيد الباحثتان على ضرورة الإستفادة من الوقت.

## محتوى الجلسة :

بعد الترحيب قامت الباحثتان بفتح باب الحوار و المناقشة و الانتقال إلى توضيح و شرح إدارة الوقت لتحسين الصحة النفسية , فتبدأ الفاحصة بطرح عدة أسئلة تتعلق بالوقت : هل تشعرن بعدم وجود وقت كاف لإنجاز ما تودون عمله ؟ هل تحتجن إلى وقت إضافي لإنجاز أعمالكم ؟

- حتى تكونين ذات فعالية في " إدارة الوقت " كوني جاهزة لحماية وقتك, و حتى تتمكني من ذلك لا تسمحين للآخرين أن يبذرو وقتك .

## الفنيات المستخدمة :

- المحاضرة
- الحوار و النقاش
- التنقيح الإنفعالي
- 6- الجلسة السادسة

المدة الزمنية : 40 دقيقة

نوع الجلسة : جلسة جماعية

الهدف العام : التدريب على ضبط النفس

الفنيات المستخدمة : أسلوب المحاضرة للتحكم في الضغط النفسي, المناقشة , واجب منزلي

## الإجراءات :

- تعريف ضبط النفس.
- أهداف ضبط النفس.
- تغيير و تعديل السلوك.
- استراتيجية ضبط النفس.

**محتوى الجلسة :**

بعد الترحيب و البدء به دائما , قامت الباحثتان بالدخول في الموضوع وهو ضبط النفس, فعندما نسمع مصطلح " ضبط النفس " يتبادر إلى أذهاننا بأن هناك تقييد للذات و تأجيل الإشباع الضروري للحاجات في سبيل تحقيق أهداف بعيدة المدى , فمثلا الطالب الذي ينفرد بنفسه في الغرفة للمراجعة في الوقت الذي يشاهد فيه اخوته برنامجا تلفزيونيا ممتعا فإنه يؤجل متعة المشاهدة إلى حين إنهاء مراجعته , فهذا السلوك يحمل في طياته ضبطا للنفس.

**7- الجلسة السابعة :**

المدة : 30 دقيقة

نوع الجلسة : جلسة جماعية

**الهدف العام :** إنهاء و تقييم البرنامج و معرفة مدى استفادة المجموعة الشبه التجريبية من البرنامج الإرشادي ومعرفة رأيهم .

**الفنيات المستخدمة :** أسلوب المحاضرة و المناقشة

**محتوى الجلسة :**

- الترحيب بأعضاء المجموعة و شكرهم على الحضور
- استعراض ما تم تقديمه من العناصر الأساسية للبرنامج المقدم
- يوزع الباحث استمارة تقييم البرنامج
- يؤكد الباحث على ضرورة الاستفادة من البرنامج المقدم في حياتهم اليومية المستقبلية
- يكرر شكره لأعضاء المجموعة على حسن تعاونهم
- تقديم مقياس الصحة النفسية و طلب منهم قراءة التعليمات بعناية ثم ترك لهم فرصة الإجابة بكل حرية

- استأذن المجموعة الضابطة بمغادرة الجلسة على أن يتم الإتفاق على مواعيد ورشة تدريبية على مهارات اتخاذ القرار

- ترك الفرصة للمجموعة التجريبية للحديث عن ما استفادوه من هذا البرنامج الإرشادي و ما ترك لهم من إيجابيات أو سلبيات دون مجاملة

### 3. عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها:

#### 1.3. نتائج الأفراد على القياس القبلي ( قبل تطبيق البرنامج الإرشادي ):

جدول رقم (03): يمثل نتائج أفراد العينة على الإختبار القبلي

المتغير	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
الصحة النفسية	12	123.90	8.32

يبين الجدول رقم (06) نتائج الأفراد وعددهم 12 على القياس القبلي لمستوى الصحة النفسية أي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي حيث حصلوا على متوسط حسابي قدره 123.90 وإنحراف معياري قدره حوالي 8.32.

#### 2.3. نتائج الأفراد على القياس البعدي:

جدول رقم (04) يمثل نتائج أفراد العينة على الإختبار البعدي:

المتغير	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
الصحة النفسية	12	160	9.5

يبين الجدول رقم (07) نتائج الأفراد وعددهم 12 على القياس البعدي وذلك بعد تطبيق البرنامج الإرشادي حيث حصلوا على متوسط حسابي قدره 160 وإنحراف معياري قدره حوالي 9.50.

إختبار الفرضية:

جدول رقم (05) يبين دلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي باستخدام إختبار  $t$  لعينتين متكافئتين

الإجراءات	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة (T) للفروق	دالة الإحصائية	قيمة الأثر	قيمة (p)
القياس القبلي	12	123.90	8.32	9.75	0.005	0.72	0.000
القياس البعدي	12	160	9.50				

يبين الجدول رقم (08) الفروق المشاهدة لنتائج أفراد العينة والذي بلغ عددها 12، يبين القياس القبلي والقياس البعدي، وذلك قبل وبعد تعرضهم للبرنامج الإرشادي ، وللتأكد من أن الفروق دالة إحصائياً إستعمل إختبار ( T ) المحسوبة 9.75 بالرجوع إلى المؤشر الذي قيمته 0.000 والذي يعتبر أقل من القيمة الحرجة 0.005 أي أن الفروق المشاهدة لها دلالة إحصائية عند 0.005 لصالح القياس البعدي، ومنه قبول الفرضية البديلة التي مفادها أن البرنامج الإرشادي قام بتجسين الصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات، وأن هذه النتائج لاتعود للصدفة بل لإجراء البحث ويمكن تعميمها ورفض الفرضية الصفرية.

- ومن خلال حساب معامل الأثر من خلال مربع إيتا، الذي تحصلنا على نتيجة 0.72 ويعني وجود أثر متوسط للبرنامج الإرشادي المقترح وهو مايدل على فعالية البرنامج الإرشادي في تحسين الصحة النفسية.

## 4. نتائج الدراسة ومناقشتها :

- النتيجة المتحصل عليها من خلال إستعمالات للفروق والتي مفادها أن أفراد العينة في الإختبار البعدي لديهم درجة عالية لمستوى الصحة النفسية، أي أنها تغيرت نسبة مستوى الصحة النفسية لدى العينة من مستوى الصحة النفسية منخفضة إلى مستوى الصحة النفسية مرتفعة، وذلك راجع لتعرض أفراد العينة للبرنامج الإرشادي الخاص بتحسين الصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات، وهذا يعني نجاح فعالية البرنامج المقترح، وأيضا بينت قيمة الأثر لمربع إيتا الأثر المتوسط للبرنامج الإرشادي.

- ويرجع الباحث النتيجة المتحصل عليها إلى أن البرنامج المطبق تلائم مع الفئة المطبق عليها، فهم يحتاجون إلى التفريغ الإنفعالي، ومن جانب آخر التعامل معهم من طرف المختصين بالتفاعل الإيجابي وفتح الفرصة لهم وفهم إنشغالاتهم وإهتماماتهم مما يفتح مجالا لتحسين مستوى الصحة النفسية، وأيضا صعوبة التعبير التي قد يحولها لنشاطات أخرى التي من الممكن أن تخفف عنهم بعض الآلام التي لايمكن التعبير عنها، وهذا البرنامج يساعد كذلك في تنمية بعض المهارات الفكرية والتعامل مع مشاكلهم وإيجاد حلول لها.

## آفاق الدراسة:

- المرأة نصف المجتمع، ونحن نأكد أن إهتمام المرأة وقضاياها هو الإهتمام بكل مجتمع المرأة، فالمرأة دور فعال في صنع الحياة الإجتماعية للأسرة والمجتمع، لذا حضيت بإهتمام كبير من قبل الباحثين، وذلك لتعدد أبعادها وأطرافها فالدراسة التي تناولناها والبرنامج الإرشادي المقترح لها بعد إنساني بهدف رعاية الأم والزوجه، لتجنبها الكثير من المشكلات النفسية، وقد إتضح من نتائج الدراسة أن الطالبة المتزوجه تعاني ضغوط نفسية وصحية وقلقا نفسيا، وهذا مادفعنا لإقتراح البرنامج الإرشادي وإقتراح توصيات التي قد تساهم في تحسين الصحة النفسية التي تعاني منها، كما قد تساهم في حسن إستثمار طاقتها في الدراسة أو البيت.

- توجيه المرأة لتقبل أدوارها المتعددة ومحاولة إيجاد إستراتيجيات فعالة، حتى لا تكون فريسة للإضطرابات النفسية.

- تفعيل دور وسائل الإعلام، بنشر ثقافة مساعدة الزوج لزوجته في القيام بشؤون المنزل خاصة إذا كانت طالبة.

- التحسين بالدور الفعال للمرأة في جميع مجالات الحياة.

- القيام بالمزيد من الدراسات النفسية والإجتماعية وإقتراح للبرامج الإرشادية وتناولها متغيرات مختلفة لإبراز جوانب معانتها وتقديم حلول إزاء ذلك.

### الاستنتاج العام:

يتبين لنا من خلال مناقشة النتائج العامة للدراسة أنها توصلت إلى نتائج هامة فيما يتعلق بمستوى صحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لتحسين الصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات أن للبرنامج فعالية كبيرة في تحسين الصحة النفسية لديهم، وكان مفادها أن أفراد العينة كانوا يعانون من درجة مستوى منخفض في الصحة النفسية ، وبعد تعرضهم للبرنامج الإرشادي فكانت النتيجة أن مستوى الصحة النفسية متوسط وهذا يعني نجاح البرنامج الإرشادي ، من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق البرنامج البعدي.



قائمة

المصادر و المراجع


قائمة المصادر والمراجع:

الكتب:

- 1- القرآن الكريم، سورة البقرة، الآية 33
- 2- ابراهيم بن مبارك الجوير، 1995، عمل المرأة في المنزل وخارجه، طبعة الأولى، الرياض.
- 3- ايت محمد لخالدي، 2009، المرجع في الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار وائل، عمان، الأردن.
- 4- زهير حطب، 1976، تطور الأسرة العربية والجذور التاريخية والاجتماعية لقضاياها المعاصرة، بيروت.
- 5- سعاد جبر سعيد، 2008، سيكولوجية التنشئة الأسرية للفتيات، الطبعة الأولى، عالم الكتب الحديث، عمان الأردن.
- 6- سمير محمد شند، 2009، الاضطرابات السلوك، دار جليس الزمان، الطبعة الأولى، عمان الأردن.
- 7- صالح داهري، 2010، مبادئ الصحة النفسية، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر وتوزيع، الأردن.
- 8- طارق كمال، 2005، الصحة النفسية للأسرة، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.
- 9- عبد السلام عبد الغفار، 1976، مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 10- عبد الطيف حسين فرج، 2009، الاضطرابات النفسية، الطبعة الأولى، دار حامد الأردن.
- 11- عباس محمود عوض، 1997، موجز في الصحة النفسية، مصر، دار المعرفة الجامعية، الطبعة الأولى.
- 12- تحكيم البرنامج الإرشادي، بدوي عائشة، كازواي عطالله، الأمين عياط
- 13- محمد عبد الفتاح المهدي، الصحة النفسية للمرأة، دار اليقين، د ت.
- 14- علياء شكري وآخرون، 2009، علم الاجتماع العائلي، الطبعة الأولى، دار الميسرة، عمان، الأردن.
- 15- عماد حداد، 2002، كيف تتغلب على الضغوط النفسية في العمل، الطبعة الاولى، دار الفاروق، القاهرة، مصر.

- 16- كاميليا عبد الفتاح، 1984، سيكولوجية مرآة العاملة، الجزء نهضة مصر للطباعة، القاهرة.
- 17- محمد منير مرسي، 1995، الإدارة المدرسية الحديثة، عالم الكتب، القاهرة مصر.
- 18- محمد حسين غانم، 2008، الشباب المعاصر وأزماته، الطبعة الأولى، مكتبة الدار العربية، القاهرة.
- 19- مصطفى حجازي، 2004، الصحة النفسية، طبعة الثانية، المركز الثقافي العربي، لبنان.
- 20- مصطفى فهمي، 1995، دراسات في سيكولوجية التكيف، طبعة الثالثة، مكتبة الخانجي، القاهرة.
- 21- محمد عبد الفتاح المهدي، 2008، الصحة النفسية للمرأة، طبعة الأولى.
- 22- ياسر احمد فرج، 2008، إدارة الوقت ومواجهة ضغوط العمل، طبعة الأولى، دار حامد، الأردن.
- 23- محمد بوعلاق، 2012، الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، دار الأمل لطباعة والتوزيع، الجزائر.
- 24 - حامد الزهران عبدالسلام، 2005، الصحة النفسية والعلاج النفسي، (ط4)، عالم الكتب للنشر والتوزيع، مصر.
- 25 - بني يونس، 2007، محمد محمود، علاقة مستويات الصحة النفسية بأبعاد التوجيه الزمني عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- 26- غالي مريم، 2014، الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، ماجستير غير منشور، جامعة وهران، الجزائر.
- 27- شافية بن عبد الحفيظ وهاجر مناع، مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القابات العاملات في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأطفال، عدد 15 ديسمبر 2015.
- 28- طلعت منصور، الشخصية السوية، مجلة عالم الفكر، مجلد 13، الكويت.
- 29- عباس نوح سليمان الموسوي، الصحة النفسية لدى طالبات الجامعة بين استعمال الماكياج والامتناع، مجلة مركز دراسات الكوفة.
- 30- فقيه العيد، أهمية الصحة النفسية للطلاب الجامعي، مجلة جامعة دمشق، المجلد 23، العدد 2.

- 31- مجدوب احمد محمد احمد قمر، 2016 الصحة النفسية والذكاء الوجداني وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة العلوم النفسية والاقتصادية والتربوية، العدد 2.
- 32- نزيه عباس محمد آخرون، 2008. دراسة إحصائية للعوامل المؤثرة على الصحة النفسية للفرد في جامعة المستنصرية، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 68.
- 33- بن زروال فتيحة، أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد، رسالة دكتوراه علم النفس العيادي، جامعة منتوري قسنطينة.
- 34- جمال معتوق، 1989. وجوه من العنف ضد النساء خارج بيوتهن، ماجستير علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر.
- 35- حمدي ياسين وآخرون 1999، علم النفس الصناعي والتنظيمي بين النظرية والتطبيق، الطبعة الاولى، دار الكتاب الحديث، الكويت.
- 36- سعد وحرورية، 1995، الوضعية الاجتماعية وانعكاساتها على وعي المرأة العاملة في الجزائر، رسالة ماجستير علم الاجتماع العائلي، جامعة الجزائر.
- 37- ساعو مراد، تأثير السند الاجتماعي (بأبعاده المختلفة) في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، د.ت.
- 38- عبلة محمود أبو عبلة، المرأة العربية العاملة، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر،
- 40- مصطفى عوفي، 1994. الأوضاع الاجتماعية وانعكاساتها على وعي المرأة العاملة في الجزائر، رسالة ماجستير علم الاجتماع، قسنطينة.
- 41- نعيمة شناف، 2007. المرأة في الفكر الشيخ محمد الغزالي رسالة ماجستير، علوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر، باتنة .
- 42- ناجية دايلي، 2012. الضغط النفسي لدى المرأة المتزوجة العاملة في الميدان التعليمي وعلاقته بالقلق، رسالة ماجستير علم النفس العيادي، جامعة فرحات عباس، سطيف.
- 43- بشرى زيد الخير، ملخص دراسة البحث للغة الأجنبية.



# قائمة الملاحق

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة عمار ثليجي - الأغواط-

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

مقياس الصحة النفسية

- المستوى الدراسي:                      الليسانس ( )                      الماستر ( )
- الأولاد:                                      موجود ( )                      غير موجود ( )
- نوع الأسرة:                                  نووية ( )                      ممتدة ( )

عزيزتي الطالبة

نضع بين أيديكي هذه الاستمارة التي تحتوي على عدد من الفقرات ويلى كل منها عدد من البدائل (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، لا )

الرجاء التكرم بالإجابة وذلك بوضع علامة (x) أمام البديل الذي يمثل وجهة نظرك ويرجى اختيار البديل المناسب.

## ملحق رقم 02: صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية (spss)

الرقم	السؤال	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	لا
1	أحاول ان احصل على الشيء الذي يعجبني بأية طريقة					
2	اشعر أن أهدافي وطموحاتي اكبر من قدراتي الحالية					
3	اعتقد ان الآخرين هم سبب معظم مشكلاتي					
4	اشعر بالقلق والتوتر في معظم مواقف الحياة					
5	أجد صعوبة في تحديد ما هو مطلوب مني					
6	اجد صعوبة في الالتزام بكل القيم في حياتي الشخصية					
7	أتجنب أن تكون علاقتي بالآخرين قوية					
8	أجد صعوبة في التحكم في انفعالاتي					
9	أتحدث أمام الآخرين عن رغباتي من غير اهتمام					
10	حاول ان أجد هدفا آخر عندما أجد صعوبة في تحقيق أهداف ضروري لي					
11	أجد أن خبراتي السابقة غير مفيدة حاليا					
12	اجد صعوبة في النوم بمفردي في غرفة خاصة					
13	أجد صعوبة في تعبير عن أفكاري بسهولة					
14	أوجه زملائي عن أخطائهم وهفواتهم					
15	أجد صعوبة في تكوين رأي خاص بي بعيدا عن آراء الآخرين					
16	اشعر أنني متعب في هذه حياة					
17	أوفي بوعدي مهما كلفني الأمر من تعب ومشقة					
18	اشعر بالتعب عندما استيقظ من النوم					
19	اشعر بالصداع الشديد					
20	اشعر بالعجز وأريد شخصا آخر يحل مشكلاتي					
21	البس ما يعجبني ولا اكثره بآراء الآخرين					
22	اشعر بفرق كبير بين ما حققته من أهداف وبين ما اطمح إليه					
23	اعتقد أن معظم تصرفات خاطئة					
24	تراودني أفكار مزعجة في حياتي اليومية					
25	أجد صعوبة في معرفة قدراتي وإمكانياتي					

					اشعر اني شخص غير محبوب	26
					ارى معظم الناس غي صالحين	27
					اسعي ان تكون جميع نشاطاتي ذات قيمة في الحياة	28
					أتوتر وانفعل عندما تواجهني مواقف صعبة	29
					ارفض بسرعة أفكار الآخرين التي لا تتلاءم مع أفكاري	30
					ارفض تغيير أهدافي في الحياة حتى وان لم أتمكن من تحقيقها	31
					اشعر بالارتياح عندما اتجنب الآخرين	32
					أجد صعوبة في تعبير عن رأيي بسرعة وبدقة	33
					اتالم لأي مشكلة تواجه زملائي	34
					استعين بالآخرين عندما اتخذ أي قرار في حياتي	35
					أعاني من احباطات مؤلمة في حياتي	36
					اشعر اني انسان مهم اكثر من الآخرين	37
					ارجع نفسي لمعرفة اخطائي وعيوبي	38
					اعاني من اضطراب حاد في القولون	39
					اشعر اني غير قادر على التعامل مع معظم مشكلاتي بمفردي	40
					اشعر بالخمول والكسل في معظم الاوقات	41
					اعتقد ان نظرتي الى الامور تتفق مع الواقع	42
					اجد صعوبة في تحديد صفاتي السلبية	43
					أخاف الفشل في حياتي	44
					استطيع إن احدد أفكاري بوضوح	45
					اعتقد ان قدراتي ساعدتني على حل معظم المشكلات التي واجهتني	46
					اشعر بالتعب وعدم الاستقرار النفسي	47
					اعتمد على اراء الآخرين في حل مشكلاتي	48
					اشعر إن طموحي في الحياة اكبر من إمكانياتي	49
					أتوقع حدوث مصائب في حياتي	50

## ملحق رقم 03: الجداول البسيطة

## مستوى الاسرى

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide ليسانس	7	58,3	58,3	58,3
ماستر	5	41,7	41,7	100,0
Total	12	100,0	100,0	

## الاولاد

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide موجود	10	83,3	83,3	83,3
غير موجود	2	16,7	16,7	100,0
Total	12	100,0	100,0	

## نوع الاسرة

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide نووية	8	66,7	66,7	66,7
ممتدة	4	33,3	33,3	100,0
Total	12	100,0	100,0	

## ملحق رقم 04: الفاكرونباخ

## Récapitulatif de traitement des observations

	N	%
Observations Valide	12	100,0
Exclu <sup>a</sup>	0	,0
Total	12	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

## Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,841	50

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence standard erreur	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
								Inférieur	Supérieur
Hypothèse de variances égales الصحة النفسية	,723	,512	13,223	12	,000	36,433	3,732	28,453	38,025
Hypothèse de variances inégales			13,223	10,925	,000	36,433	3,732	28,453	.

T اختبار

Statistiques de groupe

	مجموعات	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الصحة النفسية	1م	6	152.600	.8.320	.2.333
	2م	6	123.900	9.241	2.469

جلسات البرنامج الإرشادي المقترح في تحسين الصحة النفسية لدى عينة من الطالبات المتزوجات :

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الفنيات المستخدمة	نوع الجلسة
01	التعارف وبناء العلاقة بين الباحث وأفراد العينة	تحقيق جو من الألفة والثقة وتنسيق العلاقة بين الباحث وأفراد العينة والإتفاق على مواعيد الجلسات	المحاضرة والمناقشة	جماعية
02	التعرف على البرنامج الإرشادي ومبرراته	توضيح سبب وجودهم في البرنامج وكيف تم إختيارهم	المحاضرة والمناقشة	جماعية
03	التعرف على مفهوم الذات	تعريف مفهوم الذات والصفات والأنواع والقدرة عن التعبير	المحاضرة والمناقشة	جماعية
04	تعريف أفراد المجموعة بمستوى الصحة النفسية	تعريف الصحة النفسية وأبعادها - تهيئة أفراد المجموعة للتحسين من مستوى الصحة النفسية	المحاضرة والمناقشة	جماعية
05	إدارة الوقت لتوفيق بين متطلبات البيت والدراسة	العمل على كيفية إدارة الوقت والتوفيق بين كل المتطلبات	المحاضرة والمناقشة	جماعية

جماعية	المحاضرة والمناقشة	تعريف ضبط النفس وأهدافه وتغيير ضبط السلوك وإستراتيجية ضبط النفس	التدريب على ضبط النفس	06
جماعية	المحاضرة والمناقشة	إستعراض ماتم تقديمه من البرنامج الإرشادي والعناصر الأساسية	إنهاء وتقييم البرنامج	07

## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى اقتراح برنامج إرشادي للصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات اللائي يدرسن بجامعة عمار تليجي بالأغواط و معرفة مدى فعالية البرنامج الإرشادي لعينة من الطالبات المتزوجات لتحسين الصحة النفسية ، وقد تم اختيار (12) طالبة متزوجة بجامعة عمار تليجي ، والبرنامج الإرشادي يعتمد على جلسات إرشادية وتم استخدام المنهج شبه التجريبي والتصميم التجريبي للمجموعة الواحدة لعينة الدراسة، بطريقة العينة كرة الثلج، كما استخدمت في هذه الدراسة أداة هي: مقياس الصحة النفسية من اعداد القريطي والشخص (1992) حيث قنناها على البيئة المصرية، كما قننها مروان عبدالله دياب(2006)، وبالنسبة للأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة فقد اشتملت على:

- المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار (T)، وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام نظام (SPSS) النسخة (22).

وحسب إستنتاج نتائج الدراسة توصل البحث إلى النتيجة التالية :

توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين متوسطي درجات أفراد العينة للطالبات المتزوجات بين القياس القبلي والقياس البعدي في تحسين الصحة النفسية، والفروق لصالح القياس البعدي، وتحصلنا على وجود متوسط للبرنامج الإرشادي على هذه العينة. ومنه تبرز أهمية البرنامج الإرشادي لتحسين الصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات.

## الكلمات المفتاحية:

- البرنامج الإرشادي، الصحة النفسية، الطالبات المتزوجات.

## **Summary of study :**

The current study aimed to suggest a counseling program for mental health among married.

Who are studying at Ammar Thaligi university in Laghouat, and to know the effectiveness of the counseling program for a sample of married female health. (12) married female university of laghouat. Ammar Telidji, and the counseling sessions and the quasi-curriculum was used experimental and experimental design for one group of the study sample, by the snowball sampling method, as in this study, a tool was used: the mental health scale prepared by al-Quraiti and scale person (1992) where we said it about the Egyptian environment, as codified by Marwan Abdullah diab (2006), and for the statistical methods adobted in the study included:

– mean, standard deviation, choice (1), and statistical treatment was done Using the health ( spss ) system (22).

In conclusion, the results of the study reached the second conclusion: there are statistically significant differences at the level of 0.05 sine mean waves of the sample members for married female students between the tribal and remote mental health, and the differences in favor of the post –measurement, and we obtained an average presence of the counseling program on this sample.

Hence the importance of the counseling program to improve the mental health of married students.

## **Key Word:**

Counseling program., Mental health, saddlebag students.