



دليل الارشاد النفسي الجامعي

إطار عمل نمائي، وقائي، وعلاجي للمرشدين العاملين في الجامعات العراقية



© Ministry of Higher Education and Scientific Research (MOHESR), Iraq, 2025

قامت وزارة التعليم العالي والبحث العلمي العراقية (MOHESR) بتطوير هذا الدليل كإطار إداري وطني لدعم جهود شعب ووحدات الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي داخل الجامعات العراقية، بهدف تعزيز الصحة النفسية والرفاه الطلابي من خلال منهجيات علمية متكاملة، تستند إلى أفضل الممارسات العالمية المُكيّفة مع البيئة الجامعية المحلية.

المقر:

جمهورية العراق – بغداد / الرصافة
شارع النضال – وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

رابط الموقع الرسمي:

www.mohesr.gov.iq

شكر وتقدير

تتوجه وزارة التعليم العالي والبحث العلمي بجزيل الشكر والتقدير إلى لرعاية معالي الوزير و اشرف السيد رئيس جهاز الاشراف والتقويم العلمي، وللمتابعة الإدارية التي قدّمها مدير قسم الاشراف الجامعي التي ساهمت في ضمان انسجام العمل مع الإطار المؤسسي، وإلى المدرس المساعد (هبة الله مزهر حسن) على ما بذلته من جهد نوعي في إعداد وتطوير هذا الدليل الإجرائي لشعب ووحدات الارشاد النفسي الجامعي، مستندة إلى أهم المرجعيات الدولية في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ومركزة إلى الممارسات الميدانية الفعّالة، مع مواءمة دقيقة لخصوصية السياق الجامعي العراقي. كما تُعرب الوزارة عن امتنانها لأعضاء اللجنة العلمية المتخصصة لما قدّموا من مقترحات أثّرت محتوى الدليل وساهمت في تطويره، ليصدر بصيغته الحالية كإطار وطني شامل وعملي للإرشاد الجامعي.

اقتباس مقترح

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، دليل الارشاد النفسي الجامعي: إطار عمل نمائي وقائي وعلاجي وفق الممارسات الدولية. (الاصدار الثاني). بغداد (٢٠٢٥).

كيف طور وأعدّ هذا الدليل؟

بدأت انطلاقة تطوير هذا الدليل الإجرائي في يناير/جانوري 2025، استناداً إلى مراجعة معمّقة للدليل السابق بعنوان " دليل الارشاد النفسي والتوجيه التربوي الشامل في المؤسسات التعليمية"، كما تمت مراجعة لأهم الأدلة والممارسات الدولية المعتمدة في مجال الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية في البيئات التعليمية والطارئة. في مقدمة المراجع الدولية المعتمدة، استند الفريق إلى الدليل المشترك بين الوكالات-IASC – Inter-Agency Standing Committee Guidelines الذي يُعد المرجع العالمي الأساسي لتنسيق خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الأزمات والطوارئ. كما تم الاستفادة من دليل منظمة الصحة العالمية (WHO) بشأن تعزيز الصحة النفسية في المؤسسات التعليمية، إلى جانب دليل اليونيسف (UNICEF) للدعم النفسي الاجتماعي للأطفال والشباب في البيئات المتأثرة بالنزاع. بالإضافة، تم الرجوع إلى المبادئ التوجيهية لنظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBVIMS) الصادر عن UNFPA، للاستفادة من منهجيات الترميز وحماية سرية بيانات المستفيدين، والتي تم تبنيها كأساس لتوثيق واستجابة الحالات النفسية الحساسة ضمن هذا الدليل.

وقد تمت مواءمة هذه الأطر الدولية مع الواقع الجامعي العراقي، مع الأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات النفسية الفعلية للطلبة والمرشدين ضمن السياق المحلي، وتحويلها إلى دليل تطبيقي واقعي، يلبي طبيعة العمل داخل الحرم الجامعي العراقي. وقد خضع هذا الدليل لمراجعة علمية من قبل لجنة أكاديمية مؤلفة من سبعة أساتذة وخبراء مختصين من جامعات عراقية عريقة: الجامعة المستنصرية، الجامعة العراقية، وجامعة بغداد، وذلك بهدف ضمان ملاءمته الأكاديمية، وجودته العلمية، وتأكيده صلاحيته كمرجع وطني يوجّه عمل المرشد النفسي الجامعي داخل شعب ووحدات الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي في الجامعات العراقية. كما تم انجاز هذا العمل بإشراف عام من قبل السيد رئيس جهاز الاشراف والتقويم العلمي (أ.د. صلاح الفتلاوي)، ومتابعة السيد مدير قسم الاشراف الجامعي (أ.م.د. احمد حمدي يحيى)، الذين كان لهما دور في مراجعة المخرجات وتوجيه العمل نحو اعتماده في الجامعات العراقية.

جاء هذا الدليل استجابةً لحاجة فعلية إلى الانتقال من الطابع التنظيري التقليدي إلى نموذج نمائي وقائي وعلاجي عملي، قائم على الممارسة الميدانية، ومنسجم مع التحديات النفسية والسلوكية التي تواجه الجامعات العراقية اليوم.

2	مقدمة
2	واقع الصحة النفسية في العراق
3	ما الغرض من هذا الدليل؟
3	الرسالة
3	الرؤية
4	كيف ينبغي استخدام هذا الدليل؟
5	القيم الأخلاقية التي تحكم الممارسة الإرشادية
5	مبادئ التعامل الإنساني والمهني مع الطلبة
6	أدوار ومسؤوليات المرشد النفسي الجامعي
8	مصفوفة التدخلات الإرشادية
15	التعامل الإرشادي مع الحالات النفسية والسلوكية الشائعة
11	آليات تنفيذ الإرشاد النفسي الجامعي
39	خصوصية المعلومات وسرية الحالات
40	آلية الترميز وتوثيق هوية المسترشد
41	الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ
42	البرامج والأنشطة الإرشادية الوقائية
43	آلية التوثيق والمتابعة

قائمة الاختصارات

صندوق الأمم المتحدة للسكان	UNFPA	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي- العراق	MOHESR
منظمة الأمم المتحدة للطفولة	UNICEF	الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي	MHPSS
الإسعافات الأولية النفسية	PFA	اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات	IASC
خطة الدعم الفردي	ISP	منظمة الصحة العالمية	WHO



تمهيد

يُعد الإرشاد النفسي عملية مهنية منهجية تهدف إلى مساعدة الأفراد على فهم ذواتهم والتكيف مع بيئاتهم، من خلال تقديم الدعم النفسي والمعرفي والسلوكي. وهو لا يقتصر على معالجة المشكلات، بل يشمل أيضاً تنمية المهارات والوقاية من الاضطرابات وتعزيز الإمكانيات الشخصية. وفي السياق الجامعي، يُعد الإرشاد النفسي أداة مركزية لتعزيز الصحة النفسية، إذ يُسهم في الوقاية من التحديات النفسية الشائعة بين الطلبة، ودعم توازنهم الانفعالي، وتسهيل اندماجهم الأكاديمي والاجتماعي. ومن هنا، فإن الصحة النفسية ليست مجرد غاية، بل هي نتيجة مترتبة على تدخل إرشادي فعال، متكامل، ومتكيف مع احتياجات البيئة الجامعية.



الفصل ١

وتؤثر الصحة النفسية بشكل مباشر على الأداء الأكاديمي والسلوك المجتمعي، مما يجعل العناية بها ضرورة لا تقل عن العناية بالصحة الجسدية. ويأتي هذا الدليل ليسلط الضوء على الإرشاد النفسي داخل الجامعات العراقية بوصفه ركيزة نمائية وقائية وعلاجية تعزز رفاه الطلبة وتدعم قدراتهم على التكيف والنمو الأكاديمي والاجتماعي.



مقدمة

الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

تُعدّ الصحة النفسية عنصراً أساسياً في تحقيق رفاه الإنسان وتوازنه النفسي والاجتماعي. فهي تُمكن الفرد من التعامل مع ضغوط الحياة اليومية، واتخاذ القرارات، وبناء علاقات صحية، والعمل بكفاءة وإنتاجية.

وغالباً ما كانت تُشرف عليه منظمات المجتمع المدني والجهات الفاعلة في مجال الحماية الإنسانية، وفقاً لما أقرته اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC, 2020)

تاريخياً، ارتبط تقديم خدمات الصحة النفسية بالقطاع الصحي، حيث كانت تُدار غالباً من خلال مؤسسات طبية نفسية ومراكز استشفائية. بينما تطوّر مفهوم **الدعم النفسي والاجتماعي (MHPSS)** باعتباره إطاراً أوسع يتضمن خدمات غير سريرية، تهدف إلى دعم الأفراد نفسياً واجتماعياً،

نظرة عامة على الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي

ورغم الجهود المبذولة في بعض المؤسسات الأكاديمية لتنفيذ وحدات الإرشاد النفسي، إلا أن غياب دليل موحد وضعف البنية المؤسسية في الإرشاد النفسي جعل الحاجة ملحة لتطوير إطار مهني عملي، يُعزز من جودة الدعم النفسي والاجتماعي المقدم داخل الحرم الجامعي.



واقع الصحة النفسية في العراق

يواجه العراق تحديات متراكمة أثّرت على الصحة النفسية للسكان، ومنها الحروب والنزوح والعنف المجتمعي والنزاعات السياسية والأزمات الاقتصادية. وقد انعكست هذه الظروف على الشباب والطلبة الجامعيين بشكل خاص، إذ تظهر معدلات مرتفعة من التوتر، القلق، الاكتئاب، ومشكلات التكيف.

تعريف المصطلح:

تعريف منظمة الصحة العالمية، **الصحة النفسية** بأنها "حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكانياته، والتكيف مع ضغوط الحياة العادية، والعمل بكفاءة وإنتاجية، والمساهمة في مجتمعه".

ووفق منظمة الصحة العالمية (WHO)، لا تقتصر الصحة النفسية على غياب الاضطراب العقلي، بل تشمل التوازن النفسي والقدرة على التفاعل مع الذات والآخرين بطريقة فعالة ومستقرة.

ما الغرض من هذا الدليل؟



يهدف هذا الدليل إلى تقديم إطار إجرائي وطني موحد لدعم عمل المرشدين النفسيين في الجامعات العراقية وتمكينهم من أداء مهامهم بشكل مهني ومنهجي.

ويُعد الدليل أداة ميدانية توجيهية، تستند إلى الممارسات الدولية والمصادر الموثوقة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، مع مراعاة الواقع الثقافي والتعليمي العراقي. تم إعداد هذا الدليل لسد الفجوة بين التنظير والممارسة، وتحويل مفاهيم الإرشاد إلى خطوات عملية، تساعد على بناء منظومة دعم نفسي داخل الجامعات، تساهم في تحسين جودة الحياة الأكاديمية والنفسية للطلبة.

يتضمن هذا الدليل:

- خطوات واضحة للتعامل مع المشكلات النفسية الشائعة بين الطلبة.
- مستويات التدخل الإرشادي (نمائي وقائي، دعم اجتماعي، تدخل متخصص، تحويل لحالات طارئة).
- آليات التقييم والتوثيق والمتابعة.
- إرشادات حول جلسات الإرشاد الفردي والجماعي.
- آلية الترميز وتوثيق هوية المسترشد.
- نماذج رسمية لتوثيق الجلسات والحالات.
- برامج وأنشطة وقائية مقترحة داخل الحرم الجامعي.
- دليل التعامل مع الحالات الطارئة أو عالية الخطورة.

الرسالة

الارتقاء بالصحة النفسية داخل الحرم الجامعي من خلال تقديم خدمات إرشادية نمائية وقائية وعلاجية تستند إلى مبادئ علمية وإنسانية، وتنفذ من قبل مرشدين مختصين، بما يساهم في بناء طلبة قادرين على التكيف، واتخاذ القرار، والمشاركة الفاعلة في المجتمع.

الرؤية

تعزيز بيئة جامعية آمنة نفسيًا، يُعامل فيها الطلبة باحترام ووعي، ويُدعمون لتحقيق رفاههم النفسي والاجتماعي، بما ينعكس إيجابًا على تحصيلهم الأكاديمي وتوازنهم الشخصي.



كيف ينبغي استخدام هذا الدليل؟

نظرًا لاختلاف البيئات الجامعية والسياقات النفسية والاجتماعية داخل العراق، لا يُقصد من هذا الدليل أن يُقرأ من الغلاف إلى الغلاف دفعة واحدة، بل يُنصح بتصفحه حسب الحاجة والسياق العملي للمرشد أو فريق الدعم، ووفقًا للأولويات والمواقف الميدانية.

هذا الدليل لا يُقدّم تعليمات إلزامية، بل يُعدّ مرشدًا عمليًا مرئيًا، صُمم ليكون وصفيًا، قابلاً للتكيف والمواءمة حسب طبيعة الحالة والسياق الجامعي المحلي. كما يتكامل هذا الدليل مع الأدلة والأطر الإرشادية الأخرى، ولا يهدف إلى استبدالها، بل يعمل كجسر بين المعايير الدولية والتطبيق المحلي.

هذا الدليل هو...

هذا الدليل ليس...

✓ أداة مرجعية مرنة قابلة للتكيف حسب السياق المحلي	✗ وثيقة إلزامية يجب تنفيذها حرفيًا في جميع الحالات
✓ دليل وصفي يساعد في اتخاذ القرار المهني الواعي	✗ مجموعة أوامر أو تعليمات جامدة
✓ مصدر عملي لدعم المرشدين عند مواجهة تحديات أو حالات معقدة	✗ بديل عن التقييم النفسي الإكلينيكي أو التدخل الطبي المتخصص
✓ مكمل للأدلة الوطنية والدولية في مجال الصحة النفسية، من خلال تكييفها لسياق الإرشاد النفسي داخل الجامعات العراقية	✗ بديل عن السياسات المؤسسية أو الأطر القانونية الرسمية.
✓ مصمم للاستخدام التفاعلي حسب الحاجة والسياق	✗ غير مخصص للقراءة التسلسلية فقط أو الاستخدام الجامد الثابت

ماذا عن المسترشد؟

رغم أن هذا الدليل موجّه بالدرجة الأولى للمرشدين العاملين في شعب الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، إلا أن الطالب الجامعي (المسترشد) يُعدّ محور هذا الدليل وأساس وجوده. فالمسترشد ليس متلقّيًا سلبياً، بل شريكاً فاعلاً في العملية الإرشادية، ويمكنه الاستفادة من هذا الدليل بعدة طرق:

- فهم طبيعة الخدمات الإرشادية المتاحة داخل الحرم الجامعي، ومتى يُنصح باللجوء إليها.
- التعرف على المشكلات النفسية والسلوكية الشائعة وكيفية التعامل معها بشكل أولي.
- الاطلاع على حقوقه في السرية، والخصوصية وكرامة التعامل عند طلب المساعدة.
- كسر الحاجز النفسي تجاه طلب الدعم من المرشدين المختصين.
- التفاعل مع البرامج والأنشطة الوقائية، نمائية، أو علاجية المطروحة داخل الدليل، باعتباره طرفاً مستفيداً ومساهمًا.



وجود هذا الدليل لا يعني فقط تنظيم عمل المرشد، بل أيضاً تأكيد أن الطالب الجامعي له الحق الكامل في بيئة نفسية صحية، وفي الحصول على الدعم دون وصمة أو تمييز.

القيم الأخلاقية التي تحكم الممارسة الإرشادية

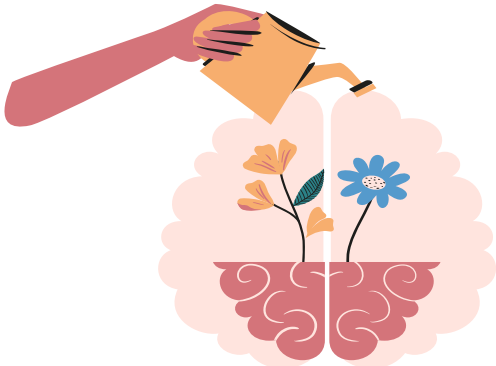


تُعد الأخلاقيات حجر الزاوية في أي ممارسة إرشادية فعّالة. فالإرشاد النفسي لا يقوم فقط على المهارات والمعرفة، بل على منظومة من المبادئ الأخلاقية التي تضمن سلامة العلاقة بين المرشد والمسترشد، وتحافظ على كرامة الطالب واستقلاليته. ومن أبرز هذه القيم:

- **السرية:** احترام خصوصية الطالب، وعدم الإفصاح عن أي معلومات إلا بموافقته أو في حالات الخطر المهدد للحياة.
- **الاحترام:** التعامل مع كل مسترشد دون تمييز، وبكرامة تامة، بغض النظر عن خلفيته الاجتماعية أو معتقداته.
- **التمكين:** مساعدة الطالب على اتخاذ قراراته بنفسه، وعدم فرض آراء أو حلول عليه.
- **السلامة والرفق:** تقديم المساعدة بأسلوب إنساني غير مؤذٍ، وبعيد عن الحكم أو الإدانة.
- **النزاهة المهنية:** التزام المرشد بالحدود المهنية، وتقديم المساعدة في حدود تخصصه، وتحويل الحالة عند الضرورة.
- **المساءلة:** استعداد المرشد لتحمل مسؤولية تدخلاته وقراراته، والعمل وفقاً لمعايير علمية ومؤسسية.

الفصل ٢

- **التفاعل الآمن:** ضمان بيئة نفسية ومادية آمنة خلال الجلسة الإرشادية.
- **التركيز على الحل:** مساعدة الطالب على التركيز في التقدّم لا الغرق في الماضي، من خلال أدوات وتمارين تعزز التكيف والمرونة.
- **تعزيز الاستقلالية:** عدم خلق حالة من التبعية، بل تمكين الطالب من امتلاك أدوات الفهم والتعامل.



مبادئ التعامل الإنساني والمهني مع الطلبة



يتعامل المرشد النفسي مع الطلبة في بيئة حساسة تحتاج إلى وعي عميق بالديناميات النفسية والاجتماعية. ومن أهم المبادئ التي ينبغي اتباعها:

- **الإنصات الفعّال:** منح الطالب مساحة للتعبير دون مقاطعة أو إصدار أحكام.
- **بناء علاقة مهنية قائمة على الثقة:** لأن الثقة هي المدخل الحقيقي لأي تغيير نفسي.
- **التعاطف دون تماهي:** تفهّم مشاعر الطالب دون الانجراف فيها أو التماهي معها.
- **تقدير الفروق الفردية:** كل طالب يختلف عن غيره في النمط والشخصية وطريقة الاستجابة، ولا توجد حلول جاهزة.

الفصل ٣



يلعب المرشد النفسي دورًا محوريًا في تحقيق التوازن النفسي والاجتماعي داخل الحرم الجامعي، حيث يُعد حلقة الوصل بين الطالب ومصادر الدعم المناسبة. لا يقتصر دوره على تقديم جلسات الإرشاد الفردي، بل يمتد ليشمل الوقاية، التوعية، التحويل، والمتابعة. ومن هنا، تتوزع مسؤولياته في ثلاث محاور رئيسية:

1

المهام اليومية للمرشد النفسي الجامعي

- استقبال الحالات الواردة إلى شعبة الإرشاد وتوثيقها.
- إجراء المقابلات الأولية مع الطلبة وتعبئة استمارات التقييم.
- تقديم جلسات إرشاد فردي أو جماعي وفق الحاجة.
- متابعة الطلبة المتعثرين دراسيًا أو نفسيًا.
- تنفيذ برامج توعوية وورش تدريبية داخل الكلية.
- توثيق كل جلسة أو تدخل في السجلات الرسمية.
- التنسيق مع الملاك التدريسي لتحديد الطلبة ذوي الحاجة للدعم.
- رفع تقارير دورية إلى رئاسة الجامعة أو الجهة المشرفة على شعبة الإرشاد.



المهارات المطلوبة في المرشد النفسي

2

مهارات التقييم النفسي الأولي

مهارات حل المشكلات واتخاذ القرار

الإنصات الفعال
والتواصل غير اللفظي

القدرة على العمل ضمن
فريق جامعي متعدد
التخصصات



القدرة على بناء علاقة مهنية
قائمة على الثقة والاحترام

الإلمام بحدود دوره ومعايير السرية

إدارة الجلسات الإرشادية
بمرونة وتكيف الأدوات
مع الحالة

التعامل المهني مع حالات الطوارئ
النفسية أو السلوكية

- الحاجة لتشخيص سريري دقيق أو وصف أدوية نفسية.
- وجود مشكلة قانونية أو عنف أسري يستدعي التدخل الرسمي.
- عند طلب الطالب (المسترشد) أو أهله الإحالة لجهة طبية مختصة.



يقوم المرشد بدور مهم في تقديم الدعم الأولي والتقييم النفسي، لكن عليه أن يلتزم بحدود تدخله، وعدم تجاوز اختصاصه الأكاديمي أو العلاجي. ويجب تحويل الحالة إلى جهة مختصة في الحالات الآتية:

- وجود مؤشرات اضطرابات نفسية حادة (فُصام، ذهان، نوبات هلع حادة)
- تكرار محاولات إيذاء الذات أو وجود أفكار انتحارية نشطة.
- مؤشرات واضحة على تعاطي المخدرات أو الاعتماد على الكحول.

3

حدود التدخل وتحويل الحالات

يجب أن تتم عملية التحويل بعد موافقة المسترشد، وبتنسيق واضح مع الجهات ذات العلاقة، مع ضمان سرية المعلومات واحترام الطالب.



مصفوفة التدخلات الإرشادية

الفصل ٤

تعتمد التدخلات النفسية والاجتماعية على مبدأ التدرج حسب مستوى الحاجة وشدة الحالة. ويوصى باتباع نموذج المصفوفة الهرمية الذي طوّره اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)، والذي يتيح تقديم الخدمات من المستوى الأوسع (التوعية العامة) إلى المستوى الأكثر تخصصًا (العلاج النفسي أو الإحالة إلى جهات متخصصة). يمكن هذا النموذج المرشدين من تنظيم تدخلاتهم بطريقة منهجية، ويوفر أساسًا لتحديد الأولويات والتنسيق بين الفرق العاملة داخل الجامعة وخارجها.

التدخل

المستوى ٤

المستوى 4 التحويل إلى جهات مختصة (طبيب نفسي، دعم قانوني، مستشار إدمان)

المستوى ٣

المستوى 3 دعم نفسي متخصص (جلسات فردية، دراسات حالة، استبانات تقييم)

المستوى ٢

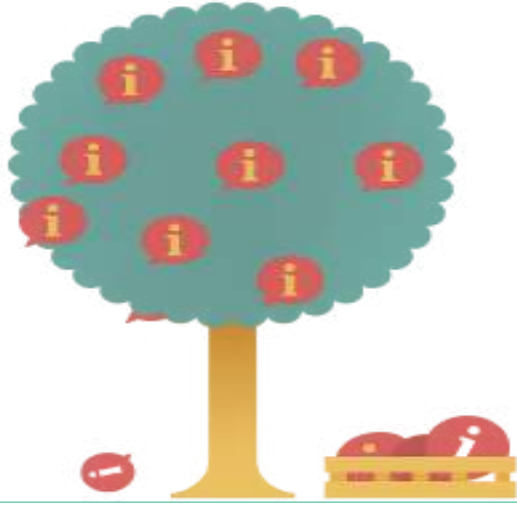
المستوى 2 دعم نفسي اجتماعي غير متخصص (جلسات دعم جماعية، تدريب مهارات حياتية، نشاطات تفاعلية)

المستوى ١

المستوى 1 التوعية والدعم العام (محاضرات عامة، حملات توعوية، ملصقات، أسابيع نفسية)

ملاحظات استخدام مصفوفة التدخلات الإرشادية:

- كل مستوى لا يُلغى الآخر، بل يتكامل معه.
- ليس من الضروري أن تبدأ كل حالة من المستوى 1؛ بعض الحالات تستدعي التوجه مباشرة للمستوى 3 أو 4.
- مسؤولية المرشد تكمن في التقدير المهني لمستوى التدخل الأنسب حسب طبيعة المشكلة.
- في حالات الأزمات (كالأفكار الانتحارية، الإدمان، العنف) يتم الانتقال الفوري للمستوى 4.



المستوى 1: التوعية والدعم المجتمعي العام (وقائي)



- يركّز هذا المستوى على الوقاية من خلال رفع الوعي النفسي والاجتماعي في الوسط الجامعي، ونشر ثقافة الرعاية الذاتية والمساعدة المتبادلة بين الطلبة.
- أمثلة: حملات ضد التدخين، أسبوع التوعية بالصحة النفسية، ملصقات توعوية، إذاعة جامعية عن الضغوط النفسية.
- مثال محلي: توزيع كُتيبات إرشادية عن "إدارة القلق أيام الامتحانات" في كلية التربية – الجامعة العراقية.

المستوى 2: الدعم النفسي الاجتماعي غير المتخصص (نمائي- دعم أولي)



- أمثلة: جلسات دعم نفسي جماعي، ورش عن مهارات إدارة الوقت، برامج تعزيز الثقة بالنفس.
- مثال محلي: ورشة تدريبية حول "مهارات التعامل مع زملاء السكن الداخلي" في جامعة النهرين.

تدخلات يُمكن تنفيذها من قبل مرشدين غير متخصصين إكلينيكيًا، تهدف إلى دعم الطلبة في التكيف مع الضغوط اليومية من خلال الجلسات الجماعية أو ورش المهارات.

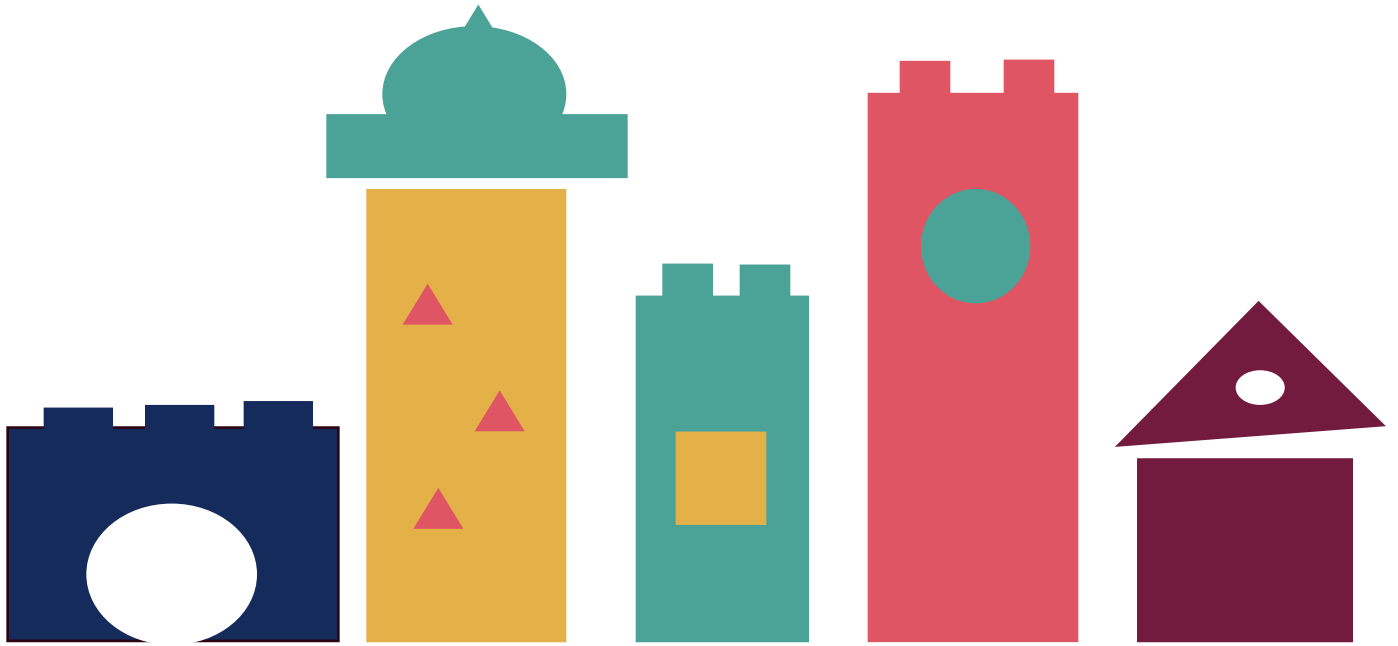


المستوى 3: الإرشاد النفسي المتخصص (معالجة داخلية)



دعم فردي متخصص يُقدّمه مرشد نفسي مؤهل، ويشمل إجراء تقييم أولي للحالة وتقديم جلسات إرشاد فردي أو خطة دعم قصيرة المدى.

- أمثلة: مقابلات فردية مع الطلبة الذين يعانون من اكتئاب خفيف، دراسات حالة، بناء خطط تعديل سلوك.
- مثال محلي: تقديم جلسات فردية لطلاب يعاني من الانطواء في كلية العلوم السياسية – جامعة بغداد.



المستوى 4: التحويل إلى خدمات تخصصية خارجية (إحالة تخصصية)



يُطبق عند ظهور مؤشرات تستدعي تدخلاً إكلينيكيًا أو قانونيًا متخصصًا، ويشمل الإحالة إلى جهات مثل الطب النفسي أو المستشارين القانونيين أو الجهات الأمنية.

- أمثلة: تحويل طالب يعاني من أفكار انتحارية، أو طالب مشتبّه بتعاطي المخدرات.
- مثال محلي: إحالة حالة طارئة إلى وحدة الطب النفسي في مستشفى ابن رشد الجامعي.



التعامل الإرشادي مع الحالات النفسية والسلوكية الشائعة

الفصل

يُعدّ التمييز بين أنواع الحالات النفسية والسلوكية أحد المهام الأساسية للمرشد الجامعي، إذ يساعد ذلك على تحديد التدخل المناسب في الوقت المناسب، وضمان تقديم الدعم بشكل علمي وآمن. في هذا الفصل، يتم تصنيف أبرز الحالات الشائعة بين الطلبة الجامعيين، مع تقديم وصف مختصر لكل حالة، والمؤشرات التي قد تظهر على الطالب، والمستوى المناسب من التدخل ضمن مصفوفة الإرشاد، بالإضافة إلى توضيح متى يجب تحويل الحالة إلى جهات مختصة، مع ذكر الأدوات والنماذج التي يمكن استخدامها.

ملاحظة

تم إدراج الحالات النفسية والسلوكية المذكورة في هذا الدليل على سبيل المثال لا الحصر، استنادًا إلى الشبوع العام داخل البيئات الجامعية. وقد تفرض خصوصية كل بيئة جامعية أو متغيرات مجتمعية محلية ظهور حالات أخرى تستدعي التعامل الإرشادي وفقًا للسياق ومتطلبات الحالة.

القلق والضغط (الاجتماعية، الأكاديمية)



تعريف الحالة:

تشير إلى حالة من التوتر النفسي المستمر نتيجة تحديات أكاديمية مثل الامتحانات، أو اجتماعية مثل صعوبات التكيف أو العلاقات مع الآخرين. هذا القلق يُعد استجابة طبيعية إذا كان مؤقتًا، لكنه يحتاج إلى تدخل حين يُعيق الأداء اليومي أو الدراسي.

الإجراء المقترح حسب مصفوفة التدخل:

- **المستوى 1 (وقائي):** تنظيم ورش توعية حول إدارة القلق، أسبوع نفسي توعوي خلال فترة الامتحانات، نشر محتوى رقمي مبسط عن الضغط الأكاديمي.
- **المستوى 2 (نمائي):** جلسات جماعية قصيرة حول مهارات التعامل مع القلق والضغط النفسية، استخدام أنشطة تفاعلية لتفريغ التوتر.
- **المستوى 3 (معالجة):** تقديم جلسات فردية قصيرة المدى لتعليم تقنيات الاسترخاء، تمارين التنفس، أو التحدث عن أسباب التوتر، ووضع خطة ذاتية للمواجهة.

علامات الملاحظة:

- شكوى متكررة من صعوبات في التركيز أو النوم.
- تغيير في المزاج أو الانفعالية الزائدة دون مبرر واضح.
- تجنب المهام الدراسية أو التغيب المتكرر.
- أعراض جسدية مثل صداع، خفقان، توتر عضلي.
- انسحاب اجتماعي أو قلق في التعامل مع الآخرين.
- الدخول للقاعة الامتحانية والخروج دون أداء الامتحان.

متى يتم التحويل؟



- استمرار الأعراض لأكثر من أسبوعين دون تحسن.
- صعوبة القيام بالأنشطة الدراسية أو الاجتماعية اليومية.
- وجود تاريخ مرضي سابق أو نوبات هلع متكررة.

النماذج أو الأدوات المستخدمة:



- استمارة التقييم النفسي الأولي.
- استبيان القلق العام (GAD-7) إن توفّر.
- سجل الجلسة الفردية أو خطة الدعم قصيرة المدى.

المستوى 4 (إحالة): إذا ظهرت مؤشرات اضطراب قلق شديد أو أعراض جسدية غير مفسّرة طبيًا أو إذا تطور القلق إلى أفكار انتحارية أو إذا كان هناك خطر داهم على الطالب أو من الطالب (مثل تهديده لنفسه أو لزملائه)، تتم الإحالة إلى طبيب نفسي أو مركز متخصص. ويرفع تقرير سري إلى وزارة التعليم العالي عند التحويل إلى مستوى تدخل خارجي، موضحًا الحالة وخلفية الإحالة، مع ضمان الحفاظ على سرية المعلومات.

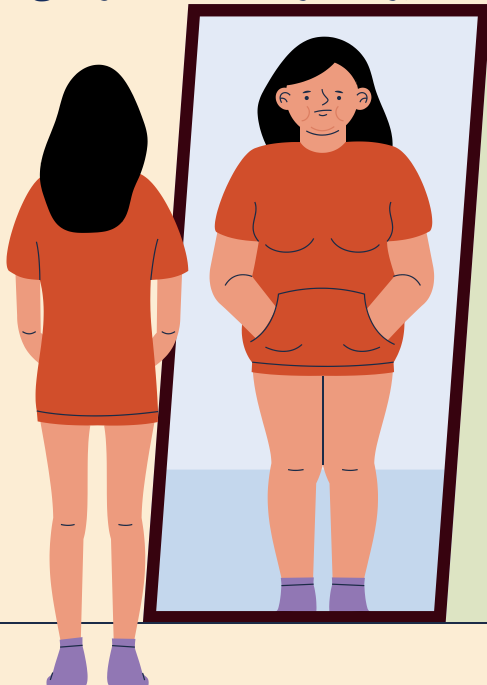
التميز، العنصرية والتنمر



يشير إلى سلوكيات متعمدة تهدف إلى التقليل، أو الاستبعاد، أو الإيذاء النفسي، أو الاجتماعي لطالب داخل الحرم الجامعي، بناءً على هويته الدينية أو القومية أو الجندرية أو الاجتماعية أو مظهره أو مستواه الدراسي، ويشمل ذلك الإساءة اللفظية، التحقير، الإقصاء، أو التهديد، سواء من قبل الزملاء أو التدريسيين أو الإداريين. التنمر المستمر قد يؤدي إلى مضاعفات خطيرة كالعزلة، الاكتئاب، أو حتى التفكير بالانتحار.

علامات الملاحظة:

- انسحاب الطالب من الأنشطة الجماعية أو التوقف عن الحضور.
- شكوى مباشرة أو غير مباشرة من كلمات جارحة أو تمييز منهجي.
- انخفاض واضح في الثقة بالنفس أو الأداء الدراسي.
- تعبيرات عن غضب، رغبة بالانتقام، أو أفكار سوداوية أو شعور بالعار.
- وجود كتابات أو رسائل أو تلميحات حول الإذلال أو الانتحار.
- شكوى من التمييز أو التفرقة في القاعات الدراسية أو السكن الداخلي أو البيئة الجامعية.



الإجراء المقترح حسب مصفوفة التدخل:



المستوى 1 (وقائي): تنفيذ حملات توعية عن احترام الآخر ومنع التنمر والتمييز، توجيه رسائل للإدارة بأهمية التواصل الإيجابي داخل قاعات الدراسة. تعزيز التوعية عن التسامح والتنوع، وتعزيز ثقافة الاحترام داخل الجامعة، عرض مواد بصرية توعوية حول أضرار التنمر والتمييز.

المستوى 2 (نمائي): تنظيم حلقات نقاش للطلبة حول تجاربهم، تعزيز الشعور بالأمان والدعم داخل المجموعة، تدريب الكادر الأكاديمي على مهارات التواصل الآمن. إقامة جلسات دعم نفسي اجتماعي تضم طلبة من خلفيات متنوعة لتعزيز التفاهم، استخدام أنشطة لبناء التعاطف والاحترام.

المستوى 3 (معالجة): جلسات فردية لمساعدة الطالب على استعادة الثقة وتجاوز المشاعر السلبية، تدخل مباشر لدراسة بيئة القاعة إن كانت تحتوي على مصادر إساءة وتقديم دراسة الحالة لتحديد نمط التمييز أو الإساءة المتكررة.

المستوى 4 (إحالة): إذا ظهر خطر إيذاء الذات أو الآخرين أو استمرار التنمر رغم التدخل، يتم الإحالة إلى القانونية في الجامعة، أو إلى طبيب نفسي أو جهة أمنية إذا اقتضت الحاجة. يرفع تقرير سري إلى وزارة التعليم العالي عند التحويل إلى مستوى تدخل خارجي، موضحاً الحالة وخلفية الإحالة، مع ضمان الحفاظ على سرية المعلومات.

النماذج أو الأدوات المستخدمة:



- استمارة توثيق حالة تنمر أو تمييز.
- مقابلة أولية فردية مع الطالب المتأثر.
- سجل خطة تدخل نفسي اجتماعي.
- نموذج إحالة إلى الجهات الإدارية أو الصحية أو القانونية بحسب الموقف.

متى يتم التحويل؟



- عند وجود تهديد مباشر لحياة الطالب أو تفكير بالانتحار أو إيذاء الغير.
- استمرار التنمر من نفس الشخص (خاصة إذا كان تدريسيًا) رغم التوعية والتدخل.
- وجود شكاوى جماعية من ممارسات تمييزية ممنهجة.
- تقاطع الحالة مع التحرش أو العنف الجسدي أو النفسي المؤسسي.



الإدمان (مخدرات، كحول، تدخين)



الإدمان هو نمط متكرر من الاستخدام القهري لمادة تؤثر على التفكير أو المزاج أو السلوك، مثل المخدرات أو الكحول أو النيكوتين، ويؤثر على الأداء الأكاديمي والعلاقات الاجتماعية، وقد يؤدي إلى الاعتماد الجسدي والنفسي، مع فقدان السيطرة تدريجياً على السلوك.

الإجراء المقترح حسب مصفوفة التدخل:

المستوى 1 (وقائي): تنظيم حملات توعية عن أضرار الإدمان، عرض أفلام قصيرة، ملصقات تثقيفية، توزيع مطويات خلال أسبوع الصحة النفسية.

المستوى 2 (نمائي): ورش جماعية عن تعزيز مهارات المقاومة والرفض، جلسات لبناء تقدير الذات والثقة لدى الطلبة.

المستوى 3 (معالجة): مقابلات فردية سرّية مع الطالب، بناء خطة دعم قصيرة المدى، تحليل العوامل المحيطة وتحديد محفزات التعاطي.

علامات الملاحظة:

- تغيّرات حادة في المزاج أو السلوك دون سبب ظاهر.
- تراجع مفاجئ في الأداء الدراسي أو كثرة التغيب.
- احمرار العينين، ارتباك، رائحة غير معتادة، علامات تعب دائم.
- العزلة أو العدوانية أو التورط في مشكلات سلوكية.
- إشارات غير مباشرة (كالكلام عن "الحبوب" أو "الهروب" أو "الراحة المفرطة").



المستوى 4 (إحالة): عند الاشتباه بتعاطي منتظم أو ظهور أعراض انسحابية أو خطر على حياة الطالب أو من حوله، يتم التحويل إلى طبيب نفسي مختص أو وحدة مكافحة المخدرات، مع إشعار الوزارة بتقرير رسمي.



متى يتم التحويل؟



- وجود أدلة على التعاطي داخل الحرم الجامعي.
- مقاومة الطالب لأي تدخل داخلي.
- اشتباه بإدمان مزمن أو خطر على السلامة العامة.
- ظهور أعراض انسحاب أو تدهور واضح في السلوك.

النماذج أو الأدوات المستخدمة:



- استمارة تقييم نفسي أولي.
- سجل الجلسات الفردية.
- نموذج خطة دعم فردي.
- نموذج إحالة إلى جهة علاجية أو أمنية.
- رفع تقرير للوزارة عند التحويل مع ذكر السبب.



العنف الأسري



يشير إلى تعرّض الطالب للعنف الجسدي أو النفسي أو اللفظي أو الاقتصادي من أحد أفراد أسرته، بما يترك أثراً مباشراً على صحته النفسية، أو يمنعه من متابعة دراسته، أو يفقده الشعور بالأمان. وغالباً ما يُخفي الطالب هذه المعاناة خوفاً أو خجلاً أو بسبب العزلة الاجتماعية.

علامات الملاحظة:

- ظهور علامات جسدية غير مفسّرة (كالكدّات أو الخدوش).
- شكوى غير مباشرة من ضغط عائلي مفرط أو تدخل في الحياة الشخصية.
- سلوك انسحابي، اكتئاب، قلق مفرط، أو نوبات بكاء مفاجئة.
- تعبيرات مثل "أبي لا يسمح"، "أُجبر على..."، أو "أخاف من العودة إلى البيت".
- تراجع الحافز الأكاديمي، وتفادي الحديث عن الحياة الأسرية.



الإجراء المقترح حسب مصفوفة التدخل:

المستوى 1 (وقائي): إقامة حملات توعية عن العنف الأسري وحقوق الطالب، وتعزيز بيئة جامعية آمنة للطلبة المتضررين.

المستوى 2 (نمائي): لقاءات توعوية أو مجموعات دعم سرية للطلبة المتضررين نفسياً من بيئتهم العائلية، تقديم موارد للإبلاغ الآمن.

المستوى 3 (معالجة): جلسات فردية سرّية مع الطالب لفهم الوضع العائلي، بناء خطة للتعامل مع الصراع الأسري، تمكين الطالب من طلب المساعدة دون خوف.

المستوى 4 (إحالة): إذا كان هناك خطر جسيم على حياة الطالب أو تهديد مباشر من العائلة، تتم الإحالة إلى المستشار القانوني، وحدة حماية الأسرة، أو جهة أمنية مع رفع تقرير إلى الوزارة.



متى يتم التحويل؟

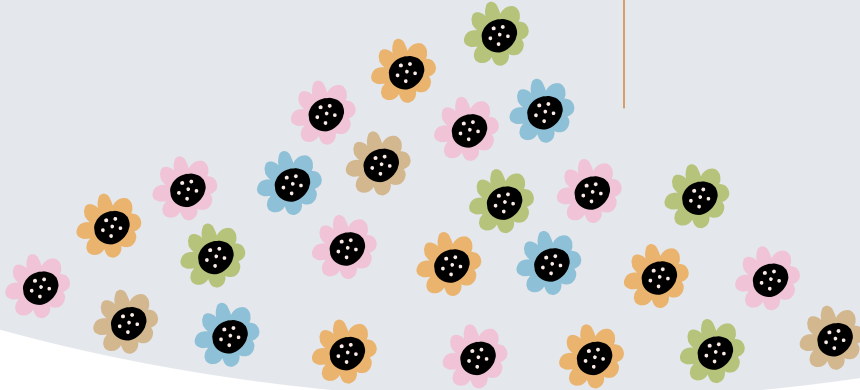


- عند الإفصاح عن عنف جسدي متكرر أو تهديد بالقتل أو الزواج القسري.
- في حال عجز الشعبة عن توفير حماية نفسية كافية داخل الجامعة.
- إذا أبدى الطالب رغبة واضحة بترك الدراسة بسبب العنف الأسري.

النماذج أو الأدوات المستخدمة:



- استمارة مقابلة أولية.
- سجل متابعة حالة فردية.
- خطة دعم آمن للطلبة المتضررين.
- نموذج إحالة إلى جهات الحماية القانونية.
- رفع تقرير للوزارة عند التحويل مع ذكر السبب.



الاكتئاب



حالة نفسية تتميز بشعور مستمر بالحزن أو فقدان الاهتمام، يصاحبها تراجع في الطاقة والتفاعل الاجتماعي. وقد تنعكس على الأداء الدراسي، والعلاقات الجامعية، وتدفع الطالب إلى الانعزال أو حتى التفكير السلبي تجاه الذات.

الإجراء المقترح حسب مصفوفة التدخل:

المستوى 1 (وقائي): تنظيم فعاليات تعزز الصحة النفسية الإيجابية، ونشر مواد تثقيفية عن الاكتئاب وأهمية طلب الدعم.

المستوى 2 (نمائي): جلسات دعم جماعية، مهارات الحياة حول التفكير الإيجابي، بناء المرونة النفسية.

المستوى 3 (معالجة): جلسات فردية متخصصة لدراسة الحالة وتقديم دعم عاطفي، خطة إرشادية لمتابعة المزاج والسلوك.

علامات الملاحظة:

- انسحاب الطالب من الزملاء أو الأنشطة الجامعية.
- تغير ملحوظ في المزاج أو انخفاض في التفاعل داخل الصف.
- تراجع الأداء الدراسي أو تغيب متكرر دون أسباب واضحة.
- تعبيرات سلبية عن الحياة أو الذات (مثل: "لا فائدة"، "أنا فاشل").
- اضطرابات في النوم أو الشهية أو المظهر الشخصي المهمل.

النماذج أو الأدوات المستخدمة:



- استبيان الاكتئاب مثل (PHQ-9).
- سجل مقابلة فردية.
- خطة دعم نفسي فردية.
- نموذج إحالة إلى طبيب مختص أو جهة علاجية.
- رفع تقرير للوزارة عند التحويل مع ذكر السبب.

متى يتم التحويل؟



- إذا أبدى الطالب أفكارًا انتحارية أو رغبة في إيذاء النفس.
- استمرار الأعراض لمدة تزيد عن أسبوعين دون تحسن.
- إذا أظهرت الجلسات الفردية وجود أعراض اكتئاب سريري شديد.

مشاكل التكيف الدراسي



هي صعوبة الطالب في التأقلم مع متطلبات البيئة الجامعية من حيث نظام الدراسة، طبيعة التخصص، ضغط الواجبات، أو التفاعل مع الزملاء والتدريسيين. غالبًا ما تظهر في المرحلة الأولى أو عند الانتقال من مرحلة دراسية إلى أخرى، وقد تُضعف التحصيل الأكاديمي وتؤثر على الصحة النفسية.

الإجراء المقترح حسب مصفوفة التدخل:

المستوى 1 (وقائي): برامج تعريفية للطلبة الجدد عن الحياة الجامعية، دعم التكيف من خلال دليل الطالب وورشات التحفيز الذاتي.

المستوى 2 (نمائي): جلسات جماعية للطلبة المتعثرين في التكيف، نشاطات لبناء العلاقات الاجتماعية وتحسين مهارات التنظيم الدراسي.

المستوى 3 (معالجة): جلسات فردية لتحديد العوامل المؤثرة (نفسية، أكاديمية، اجتماعية)، ووضع خطة دعم فردية لتحسين التكيف.



علامات الملاحظة:

- شكوى الطالب من صعوبة الفهم أو التفاعل داخل القاعات.
- شعور بالاغتراب أو فقدان الانتماء إلى الكلية أو القسم.
- تراجع مفاجئ في الأداء رغم وجود قدرات معرفية جيدة.
- تكرار الغياب، التردد في التفاعل مع الزملاء أو الأساتذة.
- ظهور مشاعر الإحباط أو فقدان الحافز الدراسي.

المستوى 4 (إحالة): في حال تراكمت صعوبات التكيف مع أعراض اكتئاب أو اضطرابات نفسية، يتم الإحالة إلى جهة مختصة مع رفع تقرير للوزارة عند الحاجة.

النماذج أو الأدوات المستخدمة:



- استمارة مقابلة أولية.
- سجل خطة دعم نفسي/أكاديمي فردية.
- نموذج إحالة إلى مركز استشاري نفسي أو أكاديمي.
- رفع تقرير للوزارة عند التحويل مع ذكر السبب.

متى يتم التحويل؟



- استمرار مشاكل التكيف لأكثر من فصل دراسي دون تحسن.
- عند ظهور مؤشرات اضطراب نفسي مصاحب (عزلة، اكتئاب، إيذاء ذاتي).
- عند طلب الطالب نفسه إحالة مختصة أو فشل خطة الدعم الأكاديمي.



فقدان المعنى (الشغف أو الدافع)



يشير إلى حالة من الانطفاء النفسي أو التراجع في الدافعية نحو الدراسة أو الأنشطة الجامعية، حيث يفقد الطالب الرغبة في الإنجاز، دون وجود سبب ظاهر أو مباشر. وقد يكون مرتبطاً بعوامل نفسية، أو ضغط أكاديمي، أو شعور بعدم جدوى الدراسة أو ضعف الانتماء للتخصص.

علامات الملاحظة:

- غياب الاهتمام بالمشاركة أو المبادرة داخل القاعات الدراسية.
- تعبيرات متكررة عن الملل، اللامبالاة، أو فقدان الأمل.
- انخفاض في الأداء رغم توفر القدرات.
- الانسحاب التدريجي من الأنشطة الجامعية.
- تقلب المزاج وتكرار التأجيل والتسويف.

الإجراء المقترح حسب مصفوفة التدخل:

المستوى 1 (وقائي): برامج تحفيزية عن بناء الأهداف المستقبلية، دعوة شخصيات ملهمة من الخريجين، استخدام ملصقات تشجيعية.

المستوى 2 (نمائي): جلسات جماعية حول تنظيم الوقت، إدارة الأهداف، ورفع الوعي الذاتي بالقدرات، تشجيع الطلبة على الانخراط في نشاطات لا صافية لربطهم بالمجتمع الجامعي.

المستوى 3 (معالجة): جلسات فردية لاكتشاف مصادر فقدان الدافع (نفسية/أسرية/أكاديمية)، وتخطيط مسار شخصي لإعادة الربط بين الذات والهدف.

المستوى 4 (إحالة): إذا ترافقت الحالة مع أعراض اكتئاب أو فقدان للمعنى الحياتي أو رغبة بالانسحاب الكامل، يتم الإحالة إلى مختص نفسي مع رفع تقرير للوزارة.

النماذج أو الأدوات المستخدمة:



- استمارة التقييم النفسي الأولي.
- سجل خطة تعزيز الدافعية الفردية.
- استبيان قياس الشغف والتحفيز الذاتي.
- نموذج إحالة إلى مختص نفسي.
- رفع تقرير للوزارة عند التحويل مع ذكر السبب.

متى يتم التحويل؟



- إذا ارتبط فقدان الدافع بحالة اكتئاب أو انسحاب حاد.
- عند وجود خطر ترك الدراسة دون أسباب مبررة.
- إذا فشلت خطط الدعم النفسي أو الأكاديمي السابقة في التحسين.



السلوك العدواني



يشير السلوك العدواني إلى الأفعال أو الكلمات التي يُظهر فيها الطالب ميولاً للإيذاء النفسي أو الجسدي تجاه الآخرين أو تجاه

الممتلكات أو حتى تجاه الذات، وقد يكون هذا السلوك مباشرًا (مثل الشجار أو الشتائم) أو غير مباشر (مثل التهديد أو الكيد أو التحريض). غالبًا ما يرتبط بمشاعر غضب مزمنة، أو مشكلات أسرية، أو اضطرابات نفسية.

الإجراء المقترح حسب مصفوفة التدخل:

علامات الملاحظة:

المستوى 1 (وقائي): أنشطة توعوية حول التحكم بالغضب والتعبير السليم عن المشاعر، نشر ثقافة اللاعنف، وإعداد لاقطات حول السلوك الإيجابي.

المستوى 2 (نمائي): جلسات جماعية أو ورشات عن الذكاء العاطفي، إدارة الانفعالات، ومهارات التواصل السلمي.

المستوى 3 (معالجة): جلسات فردية لفهم جذور العدوانية، وتطبيق برامج تعديل السلوك مع خطة متابعة مستمرة. قد يتطلب استخدام أدوات لقياس درجة العدوانية ومهارات الضبط الذاتي.

- ردود فعل مبالغ بها تجاه المواقف اليومية.
- ميل دائم للمواجهة، استخدام نبرة صوت مرتفعة، أو تهديد الآخرين.
- التورط في شجارات لفظية أو جسدية.
- رسائل أو سلوكيات تعكس ازدراء النظام الجامعي أو التدريسيين أو الزملاء.
- تكرار التقارير من الملاك الأكاديمي أو الإداري بشأن سلوك الطالب.

النماذج أو الأدوات المستخدمة:



- استمارة التقييم النفسي الاولى.
- خطة تعديل سلوك فردي.
- سجل جلسات العلاج السلوكي.
- نموذج إحالة إلى لجنة الانضباط أو الدعم النفسي.
- رفع تقرير للوزارة عند التحويل مع ذكر السبب.

متى يتم التحويل؟



- عند تكرار السلوك العدواني رغم جلسات الدعم.
- إذا تضمن السلوك تهديدًا حقيقيًا (لفظيًا أو جسديًا) لطالب أو تدريسي أو موظف.
- في حال استخدام أدوات حادة أو إحداث ضرر بممتلكات الجامعة أو الطلبة.

فقدان أحد الوالدين أو الطلاق



تشير هذه الحالة إلى التحديات النفسية والاجتماعية التي يواجهها الطالب نتيجة فقدان أحد والديه بالوفاة، أو بسبب انفصال الأبوين. قد يسبب هذا الفقد اضطرابًا في التوازن العاطفي، وشعورًا بالهجر أو عدم الأمان، ويؤثر سلبًا على أداء الطالب الأكاديمي والاجتماعي، خاصة إذا ترافق مع مشكلات اقتصادية أو صراعات أسرية.

علامات الملاحظة:

- حزن مستمر، تشتت ذهني، أو انسحاب اجتماعي ملحوظ.
- تراجع الأداء الأكاديمي المفاجئ بعد حدوث الفقد أو الانفصال.
- تعبيرات غير مباشرة عن الشعور بالوحدة أو فقدان المعنى.
- عصبية زائدة، أو رغبة دائمة في العزلة أو الانفجار العاطفي.
- تحمّل الطالب لمسؤوليات منزلية غير معتادة في عمره.

الإجراء المقترح حسب مصفوفة التدخل:

المستوى 1 (وقائي): إدماج موضوعات الدعم العاطفي في البرامج التوعوية، وتوفير بيئة جامعية آمنة لطلبة فقدوا أحد الوالدين أو يعيشون ظروفًا أسرية صعبة.



المستوى 2 (نمائي): جلسات دعم جماعي لطلبة فقدوا أحد والديهم أو تعرضوا لتفكك أسري، مع إتاحة مساحة للتعبير العاطفي وتهدة مشاعر الصدمة أو الخسارة.

المستوى 3 (معالجة): جلسات فردية تساعد الطالب على التكيف مع المتغيرات الأسرية، وتقديم خطة دعم تتناسب مع حاجاته النفسية والاجتماعية.

المستوى 4 (إحالة): إذا ظهرت أعراض اكتئاب حاد، اضطرابات نفسية مصاحبة، أو تفكر الطالب بالانسحاب من الدراسة، يتم التحويل إلى مختص نفسي، مع إشعار الوزارة بتقرير رسمي عند الحاجة.

النماذج أو الأدوات المستخدمة:



- استمارة أولية لتقييم أثر الصدمة أو الفقد.
- سجل خطة دعم فردي.
- نموذج جلسة إرشادية فردية.
- نموذج إحالة إلى جهة مختصة.
- رفع تقرير للوزارة عند التحويل مع ذكر السبب.



متى يتم التحويل؟



- إذا استمرت الأعراض أكثر من شهر مع تدهور نفسي ملحوظ.
- إذا ظهر ميلول انعزالية مفرطة أو أفكار سوداوية.
- عند وجود تقارير تشير إلى إهمال ذاتي شديد أو خطر على الطالب.

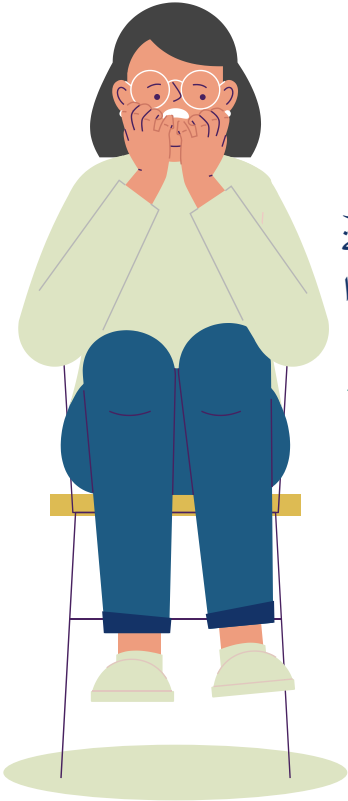
ذوو الاحتياجات الخاصة



تشير إلى الطلبة الذين يعانون من إعاقات جسدية، حسية (بصرية أو سمعية)، عقلية، أو اضطرابات نفسية مزمنة، تؤثر على مشاركتهم الكاملة والمتساوية في الأنشطة التعليمية والاجتماعية داخل الحرم الجامعي. تتطلب هذه الحالات دعماً نفسياً واجتماعياً مستمراً لضمان الاندماج والتحصيل الأكاديمي.

علامات الملاحظة:

- وجود تقرير طبي أو تشخيص مثبت للإعاقة.
- احتياج الطالب لوسائط تعليمية خاصة أو دعم لوجستي.
- مظاهر توتر أو عزلة ناتجة عن التفاعل مع الآخرين.
- صعوبات في التكيف الأكاديمي أو الاجتماعي رغم الجهود.
- إحباط أو سلوك انسحابي بسبب عدم تكيف البيئة الجامعية مع احتياجاته.



الإجراء المقترح حسب مصفوفة التدخل:

المستوى 2 (نمائي):
ورش دعم نفسي واجتماعي لتعزيز الثقة بالنفس والمهارات الحياتية، وتفعيل آلية الدعم الزملائي (Peer Support).

المستوى 1 (وقائي):
نشر الوعي الجامعي حول حقوق ذوي الإعاقة، ومحاربة الوصمة، وتوفير لافقات مهياة وورش لتعزيز التقبل والتضامن.

المستوى 4 (إحالة):
إذا ظهرت أعراض نفسية شديدة (اكتئاب، إيذاء الذات، عزلة حادة) أو رفض للدوام أو فشل تام في التكيف رغم جميع الجهود، تتم الإحالة إلى جهة طبية نفسية مختصة، مع إشعار الوزارة.

المستوى 3 (معالجة):
جلسات فردية مع المرشد النفسي لفهم احتياجات الطالب، تنسيق مع الكادر التدريسي لتكييف بيئة التعليم وفق حالته، وتوفير أدوات بديلة إن تطلب الأمر.

متى يتم التحويل؟



- إذا ترافق القصور الجسدي أو الحسي مع مشكلات نفسية متفاقمة.
- في حال رفض الطالب التفاعل مع أي برنامج دعم رغم الحاجة.
- إذا ظهرت عليه مؤشرات أزمة نفسية حادة تتطلب علاجًا مختصًا.

النماذج أو الأدوات المستخدمة:



- استمارة التقييم النفسي الاولي.
- خطة دعم فردي مخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة.
- نموذج إحالة طبي نفسي أو اجتماعي.
- رفع تقرير للوزارة عند التحويل مع ذكر السبب.



القلق الاجتماعي (الخجل والانطواء وصعوبات التفاعل الاجتماعي)



هي صعوبات يواجهها بعض الطلبة، خصوصًا في المرحلة الأولى، في بناء علاقات أو التعبير عن أنفسهم في السياقات الاجتماعية داخل الجامعة. تتمثل بالخجل الزائد، الانسحاب، أو القلق الاجتماعي الذي يعيق التكيف مع البيئة الجامعية الجديدة، وقد يؤثر على مشاركتهم الأكاديمية وحالتهم النفسية.

علامات الملاحظة:

- عزوف واضح عن التفاعل في الصف أو الأنشطة الجامعية.
- تجنب الحديث أو الجلوس مع الزملاء.
- تعبيرات جسدية تدل على القلق أو التوتر عند مواجهة الآخرين.
- رفض المشاركة في العروض أو النقاشات الصفية.
- العزلة في الأوقات الحرة أو الانشغال المفرط بالهاتف لتجنب التواصل.

الإجراء المقترح حسب مصفوفة التدخل:

المستوى 1 (وقائي): برامج استقبال الطلبة الجدد، ومبادرات "طالب يرشد طالب"، وأنشطة دمج مرحلية داخل الصفوف الدراسية.

المستوى 2 (نمائي): جلسات جماعية لتنمية المهارات الاجتماعية، ورش حول التعبير عن الذات والتواصل الفعال، وتشجيعهم على الانخراط في الفعاليات الطلابية.

المستوى 3 (معالجة): جلسات فردية مع المرشد لتحديد نوع الانطواء (خجل طبيعي أم قلق اجتماعي)، ووضع خطة بناء الثقة بالنفس تدريجيًا، باستخدام تقنيات التعرض التدريجي أو إعادة بناء الأفكار.

المستوى 4 (إحالة): في حال كانت الانطوائية ناتجة عن اضطراب قلق اجتماعي شديد أو تسبب عزلة حادة وتأثيرًا سلبيًا على حياة الطالب، تتم الإحالة إلى مختص نفسي مع إشعار الوزارة عند الضرورة.

متى يتم التحويل؟



- استمرار الأعراض بشكل مزمن رغم محاولات الدعم.
- إذا أبدى الطالب خوفًا دائمًا من التقييم أو القرب من الآخرين حد الانسحاب الكامل.
- ظهور أعراض نفسية مرافقة مثل الاكتئاب أو اضطراب الهلع.

النماذج أو الأدوات المستخدمة:



- استبيان القلق الاجتماعي مثل (LSAS).
- استمارة مقابلة فردية أولية.
- خطة دعم لبناء المهارات الاجتماعية.
- سجل التقدم السلوكي.
- نموذج إحالة إلى طبيب أو معالج نفسي عند الحاجة.
- رفع تقرير للوزارة عند التحويل مع ذكر السبب.

الأفكار الانتحارية



تشير إلى ظهور أفكار متكررة لدى الطالب حول إنهاء حياته، سواء عبّر عنها بشكل مباشر أو غير مباشر، أو ظهرت من خلال سلوكيات ومواقف تدل على رغبة في الانسحاب من الحياة. قد تكون مرتبطة باضطرابات نفسية مثل الاكتئاب الشديد، الصدمات النفسية، أو شعور بالعجز وانعدام الأمل.

علامات الملاحظة:

- تصريحات مباشرة مثل: "أتمنى أن أنام ولا أستيقظ"، "الحياة لم تعد تستحق".
- انسحاب اجتماعي مفاجئ، أو تصرفات وداعية (مثل إعطاء ممتلكات ثمينة أو حذف حسابات التواصل).
- انخفاض حاد في الاهتمام بالدراسة أو العناية بالنفس.
- ظهور جروح متكررة أو محاولات إيذاء الذات.
- استخدام لغة سلبية مستمرة حول الذات أو الحياة بشكل عام.



الإجراء المقترح حسب مصفوفة التدخل:

⚠️ هذه الحالة تبدأ من المستوى الثالث مباشرة دون المرور بالمستويين الأول والثاني، وتُعد من الحالات عالية الخطورة.

المستوى 3 (معالجة): جلسة فورية مع الطالب في مكان آمن وهادئ، استخدام أسلوب الاستماع الفعال دون حكم، تقييم مستوى الخطورة وفق استمارة تقييم أولية، وبدء التدخل النفسي الفردي إذا لم تكن الحالة طارئة.

المستوى 4 (إحالة عاجلة): إذا عبّر الطالب عن خطة واضحة للانتحار أو أظهر سلوكًا خطيرًا (مثل جروح أو نية استخدام أدوات)، يجب التحويل الفوري إلى طبيب نفسي مختص بالتنسيق مع الجهات الصحية، مع إشعار الوزارة ورفع تقرير مفصل يتضمن تقييم الخطورة والإجراء المتخذ.

النماذج أو الأدوات المستخدمة:

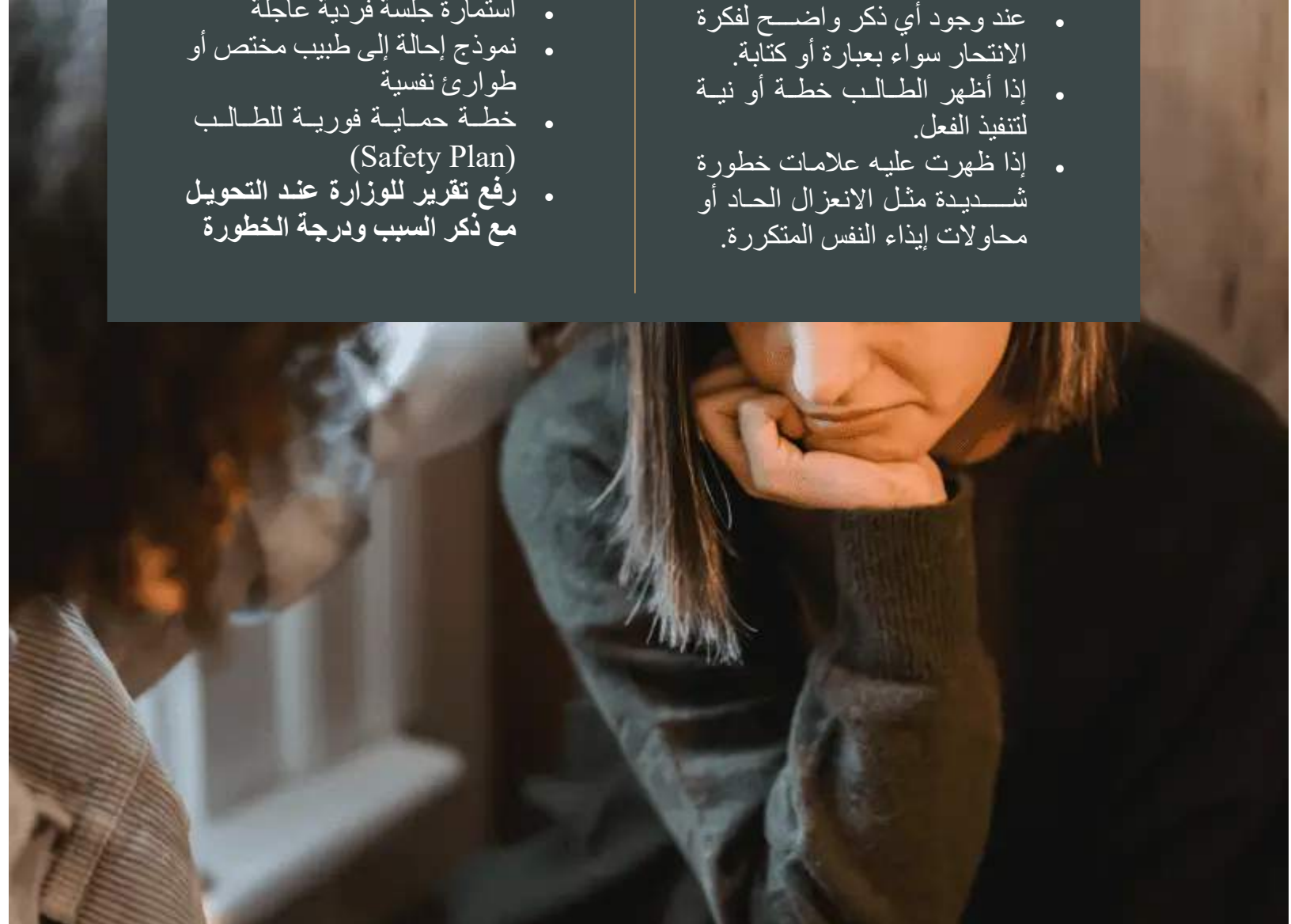


- استمارة جلسة فردية عاجلة
- نموذج إحالة إلى طبيب مختص أو طوارئ نفسية
- خطة حماية فورية للطالب (Safety Plan)
- رفع تقرير للوزارة عند التحويل مع ذكر السبب ودرجة الخطورة

متى يتم التحويل؟



- عند وجود أي ذكر واضح لفكرة الانتحار سواء بعبارة أو كتابة.
- إذا أظهر الطالب خطة أو نية لتنفيذ الفعل.
- إذا ظهرت عليه علامات خطورة شديدة مثل الانعزال الحاد أو محاولات إيذاء النفس المتكررة.



التحرش والعنف الجنسي (سواء من التدريسيين أو الإداريين أو الطلبة)



يتضمن أي سلوك غير مرحب به ذي طبيعة جنسية يُمارس تجاه الطالب/ة، سواء بالكلام أو الإيماءات أو الأفعال أو الرسائل أو الاستغلال أو الاعتداء الجسدي، من قبل زميل، تدريسي، أو موظف إداري. يشمل هذا السلوك أي تواصل جنسي فيه استغلال للسلطة، أو تهديد، أو فرض، أو انتهاك لخصوصية الشخص وكرامته، ويُعد من أخطر الانتهاكات التي تتطلب استجابة فورية وحازمة.

علامات الملاحظة:

- تغيير سلوكي مفاجئ (انعزال، قلق، خوف من الحضور إلى الجامعة، تراجع الأداء الأكاديمي).
- تكرار الغياب أو تجنب الطالب لقاءات أو موظفين أو زملاء معينين.
- ظهور علامات صدمة نفسية أو أعراض اكتئاب أو قلق حاد.
- إشارة الطالب أو إشاعات متكررة حول ممارسات غير لائقة من قبل شخص بعينه.
- إفصاح مباشر أو غير مباشر من الطالب عن تعرضه لتحرش.

الإجراء المقترح حسب مصفوفة التدخل:

⚠ هذه الحالة تبدأ من المستوى 3 مباشرة بسبب حساسية الحالة، ويُوصى بالإحالة المباشرة حال التأكد أو الشك الجاد.

المستوى 3 (معالجة):

- توفير جلسة آمنة وسريّة للطالب مع مرشد نفسي مدرب على هذه الحالات.
- جمع المعلومات بهدوء دون ضغط أو استجواب، مع احترام رواية الطالب بالكامل.
- تقييم الحالة النفسية للضحية ووضع خطة دعم عاجلة.
- إعلام الطالب بحقوقه في الإبلاغ والسرية، دون إجباره.





المستوى 4 (إحالة + إجراءات قانونية):

- التحويل الفوري إلى اللجنة المختصة داخل الجامعة (لجنة الانضباط أو لجنة تحقيقية)، أو إلى الشرطة/جهة قضائية إذا لزم الأمر، بحسب الضوابط.
- إحالة طبية نفسية في حال وجود أعراض صدمة أو تدهور نفسي.
- إشعار الوزارة ورفع تقرير سري موثق يتضمن: رواية الطالب، الإجراءات المتخذة، الجهة المُحال إليها، وطلب الحماية (إن لزم).

النماذج أو الأدوات المستخدمة:



- استمارة توثيق أولية سرّية
- نموذج جلسة دعم نفسي لحالات العنف والتحرش
- استمارة تحويل إلى اللجنة القانونية المختصة.
- خطة دعم نفسي مستعجل (علاج نفسي قصير الأمد).
- رفع تقرير سري للوزارة عند التحويل مع توضيح مستوى الخطورة والإجراء.

متى يتم التحويل؟



- فور ورود شكوى مباشرة أو غير مباشرة تتضمن تحرشاً أو اعتداءً.
- إذا ظهر خطر على الطالب أو تأثرت حالته النفسية بشكل كبير.
- عند وجود أدلة أو قرائن تُشير إلى وجود تحرش أو استغلال.

الابتزاز الإلكتروني



الابتزاز الإلكتروني هو تهديد الطالب بنشر معلومات أو صور شخصية أو بيانات حساسة عبر الإنترنت أو وسائل التواصل الاجتماعي بهدف الضغط عليه للحصول على منفعة مادية أو معنوية أو جنسية. وغالبًا ما يُمارس هذا الابتزاز من قبل مجهولين أو حتى زملاء داخل المؤسسة.

علامات الملاحظة:

- تغيرات مفاجئة في السلوك انسحاب اجتماعي، توتر، فقدان التركيز.
- تجنب استخدام الهاتف أو الحاسوب، أو التفاعل السلبي مع الرسائل.
- بكاء غير مبرر، أو نوبات هلع وقلق عند استلام إشعارات.
- الإبلاغ الشفهي من زملاء، أو وجود تسريبات على الإنترنت.

الإجراء المقترح حسب مصفوفة التدخل:

المستوى 1 (وقائي): تنظيم محاضرات توعية حول الأمن السيبراني، وحقوق الطلبة في حال التعرض للابتزاز الإلكتروني.

المستوى 2 (نمائي): جلسة فردية أولية لتقديم الطمأنينة والاحتواء النفسي، توثيق الحالة بسريّة عالية، عدم الضغط على الطالب للكشف عن محتوى الابتزاز أو المبتز.

المستوى 3 (معالجة): عقد جلسات دعم نفسي لتعزيز الشعور بالأمان والثقة، بناء خطة دعم فردية، (ISP) فحص وجود أعراض اكتئابية أو أفكار انتحارية.

المستوى 4 (إحالة):

- إحالة فورية إلى الجهة القانونية في الجامعة.
- في حال وجود تهديد مباشر أو طلبات ابتزازية متكررة تحويل مباشر إلى الجهات الأمنية المختصة.
- تقديم تقرير رسمي للوزارة (عند الحاجة) يتضمن سبب الإحالة فقط دون تفاصيل حساسة.



النماذج أو الأدوات المستخدمة:

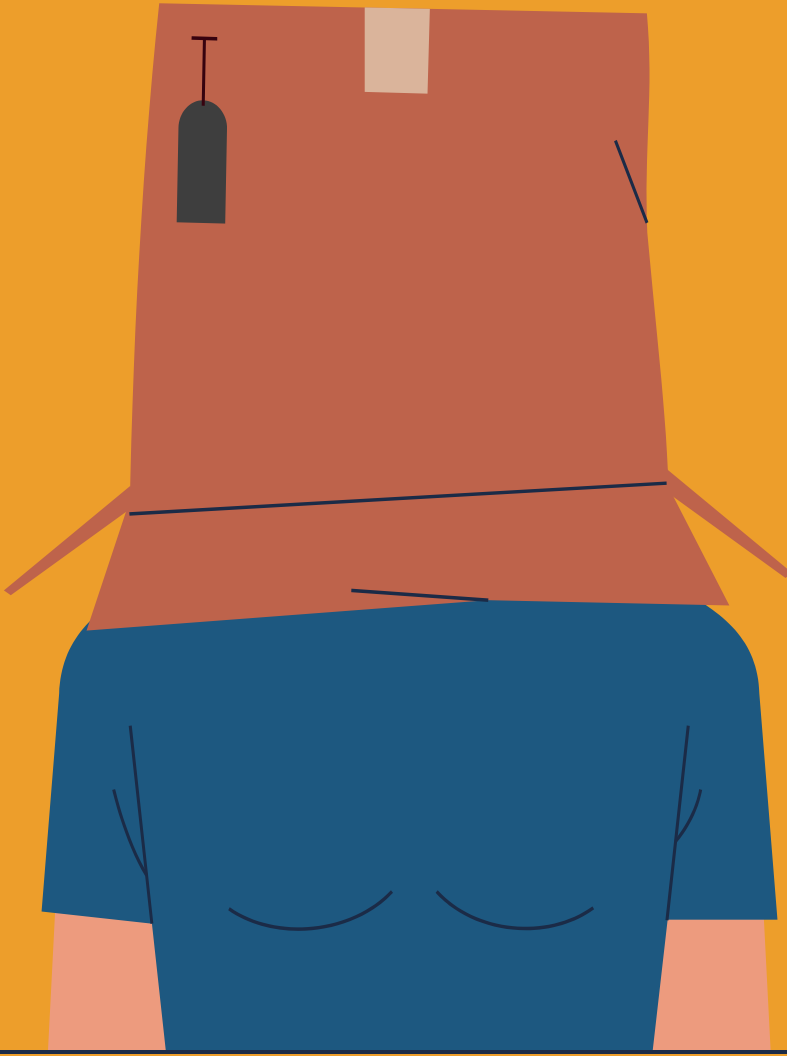


- استمارة التقييم النفسي الأولي
- استمارة خطة الدعم الفردي.
- استمارة التحويل إلى جهة مختصة
- نموذج تقرير رسمي للوزارة

متى يتم التحويل؟



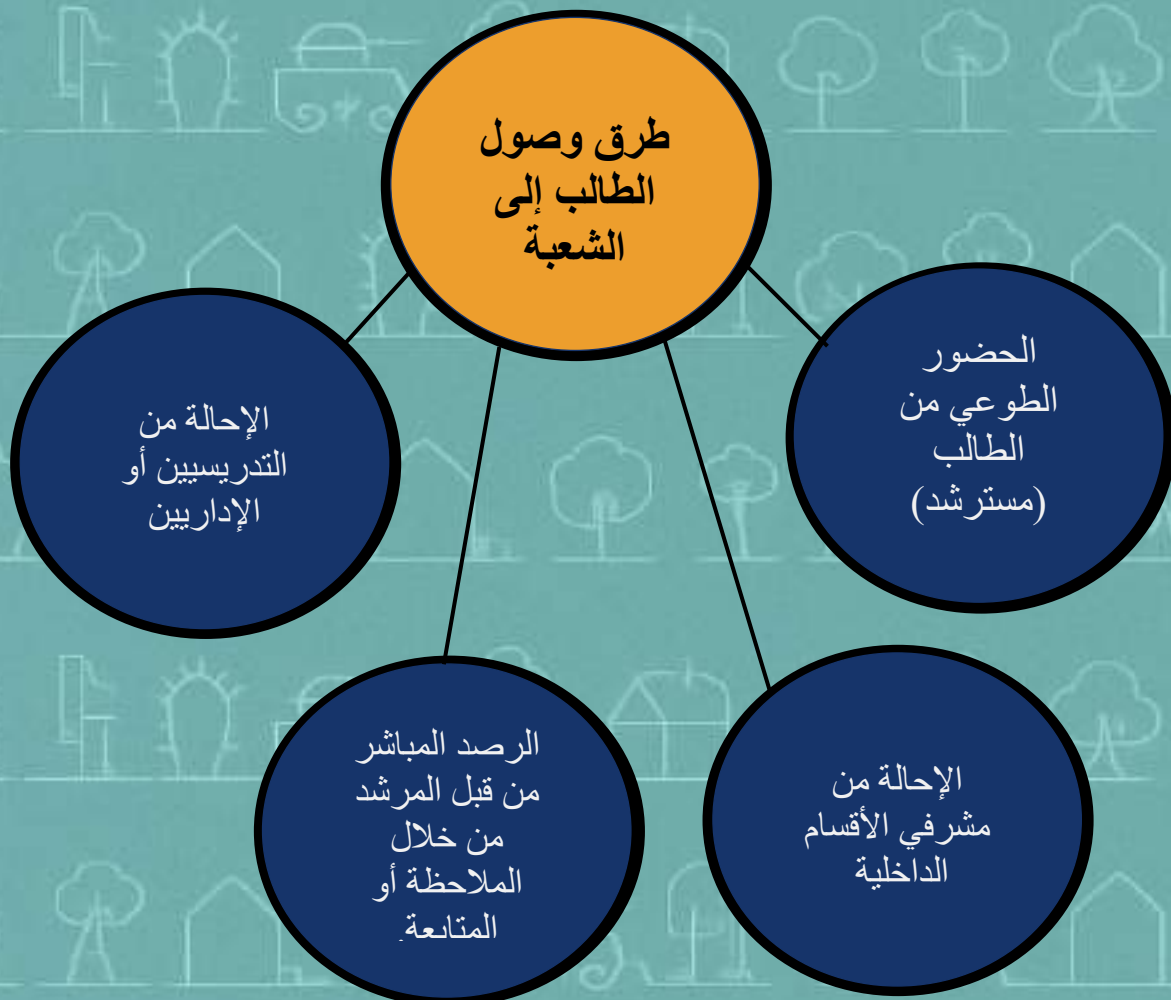
- عند وجود دليل واضح أو مؤشرات مؤكدة على التهديد أو الابتزاز.
- إذا أبدى الطالب شعورًا بالخوف أو الانهيار عند التحدث عن الموضوع.
- في حالة وجود صور أو رسائل مهددة أو نشر علني لمحتوى خاص.
- عندما يكون هناك خطر على السلامة النفسية أو الجسدية للطالب.



الفصل ٦

آليات تنفيذ الإرشاد النفسي الجامعي

تبدأ العملية الإرشادية من لحظة ملاحظة احتياج الطالب للدعم النفسي أو السلوكي، سواء من قبله شخصيًا أو من قبل أحد أعضاء الملاك الأكاديمي أو الإداري. وينبغي أن تتوفر قناة واضحة وأمنة لاستقبال الحالات في شعبة الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي.



معايير التحويل إلى شعبة الإرشاد:

- في حال وجود تغير ملحوظ في سلوك الطالب أو أدائه الأكاديمي.
- إذا أبدى الطالب مؤشرات على ضغوط نفسية، أو كشف عن مشكلات أسرية أو اجتماعية.
- عند ملاحظة أعراض قلق، اكتئاب، أو ميول انسحابية أو عدوانية.
- في حالات التكرار المستمر للغياب أو التأخر بدون مبرر واضح.

إجراءات الاستقبال:

- يتم استلام الحالة عبر استمارة أولية تتضمن بيانات عامة، وسؤالاً مفتوحاً حول سبب الحضور أو التحويل.
- تُجرى مقابلة أولية خلال مدة لا تتجاوز 48 ساعة من استقبال الحالة.
- تُقيم الحاجة إلى التدخل الفوري أو إلى جدولة خطة دعم لاحقة.

ملاحظة

يجب أن تتم عملية الاستقبال في بيئة آمنة، تحترم خصوصية الطالب وسريته، ويُراعى فيها الطابع الإنساني والداعم للعلاقة بين المرشد والمسترشد.



استمارات التقييم النفسي الأولي

تشكل استمارات التقييم النفسي الأولي الخطوة الأساسية في فهم حالة الطالب (المسترشد) بعد استقباله، إذ تتيح للمرشد النفسي جمع معلومات مبدئية بطريقة منهجية تساعد في تحديد مستوى الدعم المطلوب، وتقدير ما إذا كانت الحالة تستدعي تدخلاً فورياً أو دعماً مستمراً أو إحالة.

► أهداف التقييم الأولي:

- فهم طبيعة المشكلة التي يعاني منها الطالب.
- تقدير مدى تأثير الحالة النفسية أو السلوكية على الأداء الأكاديمي والاجتماعي.
- تصنيف الحالة ضمن مستويات التدخل (1-4) حسب مصفوفة الإرشاد.
- تحديد الأولويات ووضع خطة أولية للتدخل أو الإحالة.

► ضوابط تعبئة الاستمارة:

- ثملاً بسرية تامة وتُحفظ في ملفات مرمزة أو مغلقة.
- لا تُشارك المعلومات إلا مع الجهات المخولة في حالات الإحالة القانونية أو الطارئة.
- يجب توقيع المرشد وتاريخ التقييم في أسفل الاستمارة.



ملاحظة

تُعد هذه الاستمارة نقطة الانطلاق لأي خطة دعم لاحقة، ويجب مراجعتها بشكل دوري عند التقدم في الحالة أو حدوث تغيرات جوهرية.



جلسات الإرشاد الفردية

تشكل جلسات الإرشاد الفردية حجر الأساس في تقديم الدعم النفسي المباشر للطلبة داخل الجامعة. وتُعد بيئة آمنة وخاصة، يُسمح فيها للطلاب بالتعبير عن أفكاره ومشاعره بحرية، بينما يعمل المرشد على استكشاف المشكلة ومساعدته على فهم ذاته بشكل أفضل واتخاذ قرارات أكثر توازنًا.

آلية العمل:

- تُجرى الجلسة في مكان هادئ وآمن يحفظ خصوصية الطالب.
- يجب على المرشد النفسي استخدام مهارات الاتصال الفعال، مثل:
 - o التواصل البصري المناسب.
 - o الانتباه التام (الإنصات، الإيماءات، عدم المقاطعة).
 - o إعادة الصياغة أو التلخيص لما يقوله الطالب لتأكيد الفهم.
- تُوثق الجلسة في استمارة المتابعة بشكل مهني، دون انتهاك للخصوصية.
- يُراجع الطالب بشكل دوري حسب الخطة الموضوعية، أو عند تطور الحالة.

أهداف الجلسات الفردية:

- بناء علاقة ثقة مهنية بين المرشد والمسترشد.
- تقديم الإصغاء الفعال والدعم النفسي في بيئة خالية من الأحكام.
- مساعدة الطالب على التعبير عن مشكلاته وتحديد خيارات المواجهة.
- تقوية المهارات الذاتية، مثل: التكيف، اتخاذ القرار، التحكم بالضغط.



ملاحظات إجرائية:

- مدة الجلسة الواحدة لا تتجاوز 45 دقيقة.
- لا تُقدّم النصيحة المباشرة، بل يُساعد الطالب على التوصل لحل بنفسه.
- تُراعى الفروقات الفردية في الشخصية، الثقافة، والخلفية الأسرية.
- عند ظهور مؤشرات خطر (ميول إيذاء، أفكار انتحارية)، يتم تفعيل إجراء التحويل.

جلسات الإرشاد عن بُعد

تتم الجلسات الإرشادية عن بُعد من خلال منصة الصحة النفسية التي أطلقتها وزارة التعليم العالي، وهي منصة إلكترونية مؤمنة تتيح للطلبة التواصل مع المرشدين النفسيين في بيئة تحافظ على خصوصيتهم وتُراعي ظروفهم. يُعد هذا الخيار بديلاً مناسباً للجلسات الحضورية في الحالات التي يتعذر فيها حضور الطالب إلى مقر الشعبة.



► متى يلجأ إلى الإرشاد عن بُعد؟

- في حال كان الطالب من خارج المحافظة أو في منطقة نائية.
- إذا كان يعاني من ظروف صحية أو نفسية تمنعه من الحضور.
- أثناء فترات العطل الرسمية أو الطوارئ الجامعية.
- في حال وجود موانع اجتماعية أو ثقافية مرتبطة بالوصمة.

► ضوابط تنفيذ الجلسة:

- يجب التأكد من هوية الطالب قبل بدء الجلسة لضمان الأمان.
- يجب الحصول على موافقة إلكترونية مسبقة من الطالب تفيد برغبته في خوض الجلسة عن بُعد.
- تُستخدم منصة رسمية وأمنة معتمدة من الوزارة، ولا تُجرى الجلسات عبر تطبيقات غير موثوقة.
- يفضل جدولة الجلسة مسبقاً وتحديد مدتها بوضوح (عادة لا تتجاوز 45 دقيقة).
- يجب على المرشد النفسي أن يكون في مكان هادئ يضمن الخصوصية والسرية.
- تُوثّق الجلسة ضمن استمارات المتابعة مع الإشارة إلى أنها أُجريت عبر الإنترنت.
- لا يجوز تسجيل الجلسة صوتياً أو مرئياً من أي طرف دون إذن خطي مسبق.
- يُشترط أن يكون نوع الحالة مناسباً للإرشاد عن بُعد (مثل الضغوط الأكاديمية، مشكلات التكيف، فقدان الشغف)، ولا يُنصح باستخدامه في الحالات الخطرة (مثل الأفكار الانتحارية أو الإدمان أو العنف).



ملاحظة

في حال تطور الحالة أو عدم فعالية الإرشاد عن بُعد، يتم تحويل الطالب إلى جلسة حضورية أو جهة متخصصة فوراً.

جلسات الدعم الجماعي

تشكل جلسات الدعم الجماعي إحدى آليات التدخل النفسي غير المتخصص، وهي أداة فعالة لتعزيز الصحة النفسية لدى الطلبة من خلال مشاركة التجارب والانفعالات في بيئة آمنة ومحكمة التوجيه. تهدف هذه الجلسات إلى خلق شعور بالانتماء، وتخفيف الضغوط، وبناء المهارات النفسية والاجتماعية.

أهداف الجلسات الجماعية:

- تقوية التفاعل الاجتماعي والشعور بالدعم المتبادل.
- تقليل مشاعر العزلة والتوتر من خلال مشاركة التجارب.
- تدريب الطلبة على مهارات الحياة مثل (التكيف، إدارة الضغوط، الذكاء العاطفي).
- بناء مساحة آمنة للتعبير عن الأفكار والانفعالات الجماعية.

الفئات المستهدفة:

- طلبة يعانون من ضغوط أكاديمية أو اجتماعية متقاربة.
- طلبة سنة أولى لتسهيل عملية التكيف الجامعي.
- طلبة يظهرون صعوبات تواصل أو انطواء اجتماعي.

ملاحظات إجرائية:



- يُفضل ألا يتجاوز عدد المشاركين في الجلسة الواحدة 10-12 طالبًا.
- يُراعى تجانس المشاركين من حيث نوع المشكلة أو طبيعة المرحلة الدراسية.
- تُنفذ الجلسة بإشراف مرشد نفسي مُدرَّب على إدارة الجلسات الجماعية.
- يتم توثيق كل جلسة في نموذج متابعة جماعية، مع الحفاظ على السرية.
- لا يتم استخدام الجلسات الجماعية في الحالات النفسية الشديدة أو الطارئة، بل يُكتفى بها في الدعم الوقائي والتنموي.



تحويل الحالات إلى جهات مختصة

في بعض الحالات، قد يتجاوز وضع الطالب حدود التدخلات المتاحة ضمن خدمات الإرشاد النفسي الجامعي، مما يستدعي تحويله إلى جهة مختصة للحصول على دعم متخصص. وتُعد الإحالة المهنية خطوة ضرورية للحفاظ على السلامة النفسية والجسدية للطلاب، ولضمان تقديم الرعاية المناسبة ضمن الوقت المناسب.

الجهات التي يمكن الإحالة

- طبيب نفسي معتمد في دائرة الصحة أو مستشفى حكومي.
- مستشار قانوني في الجامعة.
- مركز شرطة أو جهة أمنية أو القضائية.
- منظمات أو جهات أهلية داعمة (بالتنسيق المسبق معها).

متى يتم التحويل؟

- في حال ظهور أعراض نفسية شديدة (مثل الذهان، الميول الانتحارية المتقدمة، نوبات الهلع الحادة).
- عند الاشتباه بوجود إدمان فعلي على المواد المخدرة أو الكحول.
- في حالات التحرش أو العنف الجنسي التي تتطلب تدخلاً قانونياً أو طبياً.
- عند وجود خطر فعلي على الذات أو الآخرين.
- في حالات العنف الأسري إذا كان الطالب قاصراً أو مهدداً بالحياة.

ملاحظات إجرائية:

- يجب أن تتم الإحالة بعد جلسة تقييم مفصلة وتوثيق الحالة رسمياً.
- يُؤخذ موافقة الطالب الخطية على التحويل (إلا في حالات الضرورة).
- يتم ملء استمارة الإحالة الرسمية مرفقة بوصف مختصر للحالة.
- تُرسل نسخة من التقرير إلى شعبة الإرشاد النفسي في الوزارة.
- يتابع المرشد مع الجهة المُحالة إليها لتقييم مدى الاستجابة وخطط المتابعة إن وُجدت.

ملاحظة



الإحالة لا تعني نهاية الدور الإرشادي، بل هي حلقة ضمن منظومة الدعم المتكاملة، ويبقى دور المرشد قائماً في المتابعة والتنسيق بما يحقق مصلحة الطالب.

الفصل

٧

تُعد السرية المهنية حجر الأساس في العلاقة بين المرشد والمسترشد، وهي من المبادئ الأخلاقية الراسخة في مهنة الإرشاد النفسي. إن التزام المرشد بالمحافظة على خصوصية المعلومات التي يشاركها الطالب خلال الجلسات الفردية أو الجماعية يُعزز الثقة، ويُشجّع الطالب على الإفصاح عن مشكلاته دون خوف أو خجل. يجب التعامل مع جميع بيانات الطلبة وسجلاتهم النفسية، بما في ذلك الاستثمارات، التقارير، نتائج التقييم، والملاحظات الجلسية، بسرية تامة، وعدم مشاركتها مع أي طرف ثالث دون موافقة الطالب، باستثناء الحالات التالية:

► ملاحظات إجرائية

- يجب تأمين ملفات الطلبة إلكترونياً وورقياً، بحيث لا تكون متاحة إلا للمرشد المعني.
- يُفضل حفظ الملفات في مكان مغلق ومؤمن، سواء داخل الشعبة أو على نظام إلكتروني معتمد.
- يجب أن تُوقع جميع الأطراف على تعهدات بالسرية عند بداية الجلسات، خصوصاً في الإرشاد الجماعي.
- لا يجوز استخدام القصص أو الحالات في الأبحاث أو النشر دون إزالة أي دلالة تعريفية تفضي لهوية الطالب.

► حالات يُسمح فيها بمشاركة

- إذا كان الطالب يشكّل خطراً فعلياً على نفسه أو على الآخرين.
- في حال وجود أمر رسمي من الجهات القضائية أو الأمنية.
- عند الحاجة إلى التحويل لجهة مختصة، مع إعلام الطالب وأخذ موافقته الكتابية.
- إذا طلب ولي الأمر معلومات عن الطالب (فقط في حالات محددة ولأسباب مهنية، وبعد تقييم مدى الضرر أو الفائدة للطالب)

في كل حالات الإفصاح المسموح بها، يجب إشعار الطالب بوضوح بأن السرية قد يتم رفعها، مع تقديم التفسير الأخلاقي لذلك.





تُعد هذه الخطوة إجراءً أساسياً لحماية بيانات الطلبة وتطبيق المعايير الأخلاقية الدولية المعمول بها في الإرشاد النفسي.

► مكونات رمز المسترشد

يتكوّن الرمز من عناصر تشير إلى السياق الزمني والمكاني فقط، دون أي معلومات تعريفية مباشرة، وفق الصيغة التالية:

BA-EDU-250415-F-04

المكون	الوصف
BA	رمز المحافظة مثال: بغداد (BA)
EDU	نوع الخدمة (إرشاد جامعي)
250415	تاريخ الاستقبال (سنة- شهر- يوم)
F	الجنس : أنثى = (F)، ذكر = (M)
04	الرقم التسلسلي للحالة في ذلك اليوم

يستخدم هذا النظام انسجاماً مع المبادئ التوجيهية العالمية في حماية البيانات، كما هو معتمد في نظم إدارة المعلومات التابعة للمنظمات الإنسانية مثل IASC و UNFPA و GBVIMS.

آلية الترميز وتوثيق هوية المسترشد

في إطار ضمان السرية والخصوصية ضمن العمل الإرشادي الجامعي، يتم اعتماد نظام ترميز موحد للمسترشدين بدلاً من استخدام أسمائهم الصريحة في الاستمارات أو التقارير أو المراسلات الرسمية.

► قواعد استخدام الرمز

- يُدوّن الرمز التعريفي في جميع الاستمارات والمستندات الخاصة بالحالة بدلاً من الاسم الصريح.
- يحتفظ اسم المسترشد الحقيقي في سجل داخلي منفصل وآمن داخل شعبة الإرشاد النفسي.
- لا يتم استخدام اسم المسترشد في أي ملفات رقمية أو تقارير ترفع إلى رئاسة الجامعة أو الوزارة.
- تُراجع الرموز بشكل دوري للتأكد من عدم التكرار وضمان تسلسلها الزمني.

► ملاحظة مرجعية



إن نظام الترميز المستخدم في هذا الدليل تم تطويره استناداً إلى الممارسات العالمية المتبعة في حماية خصوصية المستفيدين لدى عدد من المنظمات الدولية العاملة في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، ومن أبرزها:

- نظام إدارة معلومات العنف القائم على النوع الاجتماعي (GBVIMS) ، والذي يعتمد رموزاً تعريفية فريدة لحماية بيانات المسترشدات والمستفيدات: <https://www.gbvims.com>
- صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) ، الذي يضع سياسات دقيقة لحماية البيانات الشخصية وتطبيق مبادئ السرية والخصوصية: <https://www.unfpa.org/admin-resource/unfpa-policy-and-procedures-personal-data-protection>
- اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) ، التي تقدم إرشادات ونماذج قياسية للإحالة الآمنة وحماية سرية المعلومات في برامج الصحة النفسية: <https://interagencystandingcommittee.org>

إن اعتماد هذه المرجعيات يضمن مواعمة الدليل مع أفضل المعايير المهنية العالمية، ويُعزز ثقافة الحماية والخصوصية داخل البيئة الجامعية العراقية.

الفصل

٨

الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ ما المقصود بحالة الطوارئ؟

تشير حالة الطوارئ في هذا الدليل إلى الأزمات واسعة النطاق التي تؤثر بشكل مفاجئ ومباشر على البيئة الجامعية أو المجتمع، مثل:

- الأوبئة (كوفيد-19 أو أوبئة مشابهة).
- النزوح أو الهجرة القسرية.
- الكوارث الطبيعية (فيضانات، زلازل، عواصف).
- النزاعات المسلحة أو التهديد الأمني.
- انهيار البنية التحتية الأساسية (كهرباء، ماء، خدمات طبية) في البيئات الهشة.

غالبًا ما تحدث هذه الحالات آثارًا نفسية جماعية على الطلبة، مثل الخوف، القلق، فقدان الأمان، مشكلات التكيف، أو الانسحاب الدراسي، وتحتاج إلى استجابة نفسية واجتماعية عاجلة ومنظمة.



آلية الإبلاغ والتواصل أثناء الطوارئ ؟

- يُطلب من كل وحدة إرشاد نفسي في الكليات إعداد تقرير أسبوعي خلال الطوارئ يُرفع إلى رئاسة الجامعة.
- يتم التنسيق مع وحدة الدفاع المدني/الطوارئ الجامعية لتأمين بيئة الطلبة.
- يجب تفعيل خط تواصل طارئ مع الطلبة المتأثرين من خلال الهاتف أو المنصات الإلكترونية الرسمية.
- عند الضرورة، يتم التعاون مع المنظمات الإنسانية أو فرق الدعم النفسي التابعة لوزارة الصحة أو الشركاء الدوليين.

ما الذي يقوم به المرشد النفسي في حالات الطوارئ؟

- توفير دعم نفسي أولي (PFA) للطلبة المتأثرين، عبر جلسات فردية أو جماعية.
- تحديد الطلبة الأكثر هشاشة نفسيًا أو اجتماعيًا (اليتامي، ذوي الاحتياجات، فاقد الدعم الأسري).
- تنفيذ أنشطة دعم نفسي مجتمعي بالتنسيق مع شعبة النشاطات الطلابية.
- العمل ضمن فرق الطوارئ الجامعية إذا تم تشكيل خلية أزمة، وتقديم المشورة النفسية.
- إعداد خطط تدخل قصيرة الأمد إرشاد عن بُعد، مجموعات دعم، مبادرات (peer-to-peer).
- تحويل الحالات الحرجة إلى جهات مختصة عند الحاجة (مثلًا من ظهرت عليهم أعراض اكتئاب شديد أو أفكار انتحارية بعد أزمة فقد أو نزوح).

تعتمد الاستجابة الفعالة في حالات الطوارئ على المرونة، والسرعة، والتعاون متعدد التخصصات. يجب على كل مرشد نفسي أن يكون مستعدًا لمواجهة متغيرات السياق، والتواصل مع الطلبة بطريقة حساسة للصدمة.



الفصل

٩

تسعى البرامج الوقائية في الإرشاد النفسي الجامعي إلى تعزيز الصحة النفسية لدى الطلبة قبل ظهور المشكلات، من خلال نشر الوعي، وتنمية المهارات، وتوفير بيئة جامعية صحية داعمة. تعد هذه الأنشطة ركيزة أساسية في خلق ثقافة نفسية إيجابية داخل الحرم الجامعي، وتشجيع الطلبة على طلب المساعدة في الوقت المناسب، والتفاعل مع الخدمات الإرشادية بمرونة واطمئنان.

أبرز الأنشطة والبرامج الوقائية:

▶ جلسات التفريغ النفسي خلال الامتحانات

- عقد جلسات جماعية أو فردية للطلبة المتوترين خلال فترة الامتحانات.
- تقديم تمارين الاسترخاء والتأمل، وتقنيات إعادة الهيكلة المعرفية.
- توزيع بطاقات إرشادية قصيرة حول تنظيم الوقت وإدارة القلق.

▶ تنظيم الأسابيع التوعوية النفسية

- تنفيذ حملات موسمية داخل الكليات عن مواضيع مثل:
 - أضرار التدخين وتعاطي المخدرات.
 - ضبط الانفعالات والسلوك داخل الحرم الجامعي.
 - القلق الامتحاني وكيفية التعامل معه.
 - أسبوع التوعية بالصحة النفسية بالتزامن مع اليوم العالمي للصحة النفسية.
- تتضمن الأنشطة: معارض، لوحات، كتيبات، محاضرات مفتوحة، ومسابقات تثقيفية.



► مبادرة طالب يرشد طالب

(Peer Counseling)

- اختيار وتدريب مجموعة من الطلبة المتفوقين والمؤثرين ليكونوا داعمين أقران.
- تسهيل دعم الطلبة لبعضهم البعض في أمور التكيف والمشكلات البسيطة.
- إشراف مباشر من المرشدين النفسيين على هذه المبادرة لضمان الجودة والسلامة النفسية.

► برنامج دعم الطلبة الجدد

- تقديم جلسات تعريفية نفسية للطلبة المستجدين.
- تدريبهم على التكيف مع البيئة الجامعية الجديدة.
- عقد لقاءات توجيهية جماعية حول تنظيم الوقت، العلاقات، وضبط التوقعات الأكاديمية.

► ورش تدريب الملاك التدريسي والإداري

- رفع الوعي لدى أعضاء الهيئة التدريسية حول أساسيات الدعم النفسي الأولي.
- تدريبهم على رصد علامات التوتر أو الاضطراب عند الطلبة.
- تعزيز التعاون بين المرشدين والأساتذة في تنفيذ البرامج الوقائية.

آلية التوثيق والمتابعة

يُعدّ التوثيق الدقيق لحالات الإرشاد النفسي شرطاً أساسياً لضمان جودة الخدمات، ولبناء قاعدة بيانات موثوقة تساهم في تحليل أنماط المشكلات، وتوجيه التدخلات بناءً على أدلة. كما أن المتابعة تُساعد في قياس فعالية التدخل الإرشادي وضمان الاستمرارية في الدعم.

تلتزم وحدة الإرشاد النفسي بتوثيق كل حالة منذ لحظة استقبال الطالب، مروراً بخطة الدعم، وانتهاءً بقرار الإغلاق أو الإحالة. ويُراعى في جميع خطوات التوثيق احترام خصوصية الطالب وسرية بياناته، وعدم استخدامها خارج السياق الإرشادي.



► كيف يتم توثيق الحالة؟

- استخدام استمارة التقييم الأولي لتسجيل البيانات الأساسية للحالة.
- فتح ملف إلكتروني أو ورقي خاص بالطالب يتضمن:
 - وصف الحالة.
 - الجلسات المنفذة.
 - التدخلات المتبعة.
- في حال الإحالة، تُرفق استمارة التحويل مع شرح واضح للسبب.

يلتزم المرشد باستخدام لغة مهنية موضوعية في التوثيق وتجنب التقييمات الشخصية أو الأحكام.





► كيف تتم المتابعة؟ ومتى تُغلق الحالة؟

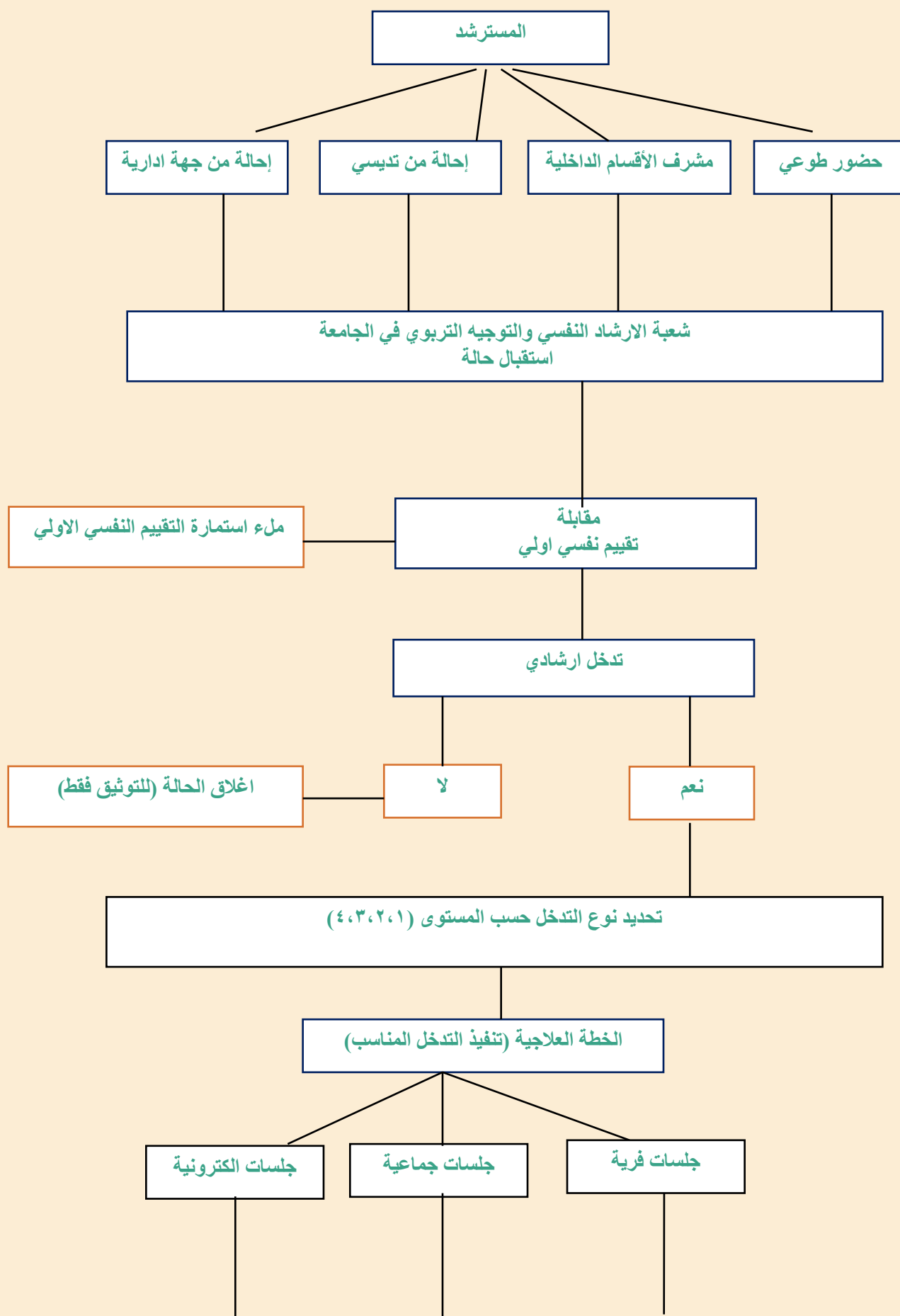
- تُحدد مواعيد جلسات المتابعة بناءً على خطة الدعم الفردي المتفق عليها مع الطالب.
- يتم تقييم استجابة الطالب للتدخل الإرشادي خلال كل جلسة.
- تُغلق الحالة في حال:
 - تم تحقيق أهداف الخطة الإرشادية بنجاح.
 - رفض الطالب الاستمرار رغم المحاولات.
 - إحالة الطالب إلى جهة مختصة خارج صلاحية وحدة الإرشاد.
 - انتقال الطالب أو تغيبه عن الجامعة لأسباب دائمة.
- يجب ملء نموذج إغلاق الحالة وتحديث السجل العام للحالات في الوحدة.

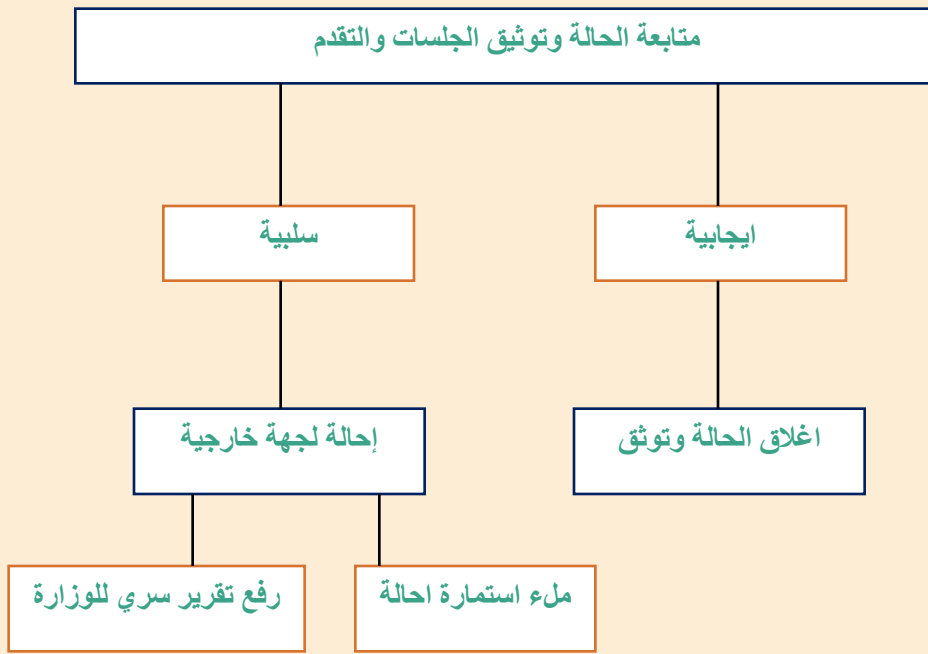
► ملاحظات

- يجب تدريب المرشدين على مهارات التوثيق المهني.
- يحتفظ كل مرشد بسجل خاص، ويُرسل تقريرًا شهريًا مختصرًا إلى شعبة الإرشاد في رئاسة الجامعة.
- لا يتم استخدام بيانات الحالة في الأبحاث أو الدراسات إلا بعد إزالة أي بيانات تعريفية، والحصول على موافقة خطية من الطالب.

► معايير نجاح التدخل الإرشادي ؟

- يُعد التدخل ناجحًا إذا تحقق واحد أو أكثر من الآتي:
 - انخفاض واضح في الأعراض السلوكية أو النفسية التي أبلغ عنها.
 - تحسن مستوى أداء الطالب الأكاديمي والاجتماعي.
 - إقبال الطالب على الحياة الجامعية بثقة وتوازن.
 - تحقيق أهداف خطة الدعم الفردي ضمن الفترة المحددة.
 - رضا الطالب عن الجلسات الإرشادية واستعداده للاستمرار/الاستقلال.





ملحق (أ): الاستمارات المعتمدة داخل شعب ووحدات الإرشاد النفسي

استمارة التقييم النفسي الاولى	
Psychological Evaluation Form	
الحالة..... ذوي الاحتياجات الخاصة، فاقد لأحد الوالدين، يعاني من ضغط نفسي	
معلومات المسترشد	
الرمز التعريفي للمسترشد	
الجنس	
العمر	
الكلية/ القسم	المرحلة الدراسية
عنوان السكن	
الرقم الجامعي	
رقم الهاتف	
تاريخ الجلسة	
كيف وصل الطالب إلى الشعبة؟	☐ حضور طوعي ☐ مشرف قسم داخلي ☐ إحالة من جهة إدارية ☐ إحالة من تدريسي
وصف موجز للمشكلة (من وجهة نظر الطالب أو المُحيل)	
.....	
ملاحظات المرشد أثناء المقابلة (الحالة الانفعالية، التواصل، المظهر العام...)	
.....	
مؤشرات أولية (ضع علامة √ عند وجود المؤشر)	
☐ قلق واضح أو توتر مزمن ☐ ميول اكتئابية أو عزلة ☐ صعوبات تواصل أو انطواء شديد ☐ سلوك عدواني أو تهديدات ☐ استخدام مواد (مخدرات/كحول) ☐ أفكار انتحارية أو رغبة في إيذاء الذات ☐ أخرى ☐ لا شيء	
التوصيات الأولية	

☐ جلسات متابعة فردية ☐ جلسة دعم جماعي ☐ تحويل إلى جهة مختصة ☐ لا حاجة لتدخل حالي توثيق فقط

ملاحظات إضافية

[illegible]

اسم المرشد النفسي:

التاريخ:

التوقيع:

استمارة خطة الدعم الفردي

لتوثيق خطة التدخل، عدد الجلسات المقترحة، والأهداف قصيرة وطويلة المدى

ذوى الاحتياجات الخاصة، فاقد لأحد الوالدين، يعاني من ضغط نفسي

معلومات المسترشد

الرمز التعريفي للمسترشد

الجنس

العمر

الكلية | القسم

الرقم الجامعي

تاريخ الخطة

اسم المرشد

نوع الجلسة الارشادية

جلسة فرية ☐ جلسة اونلاين ☐

تفاصيل الخطة

١. الأهداف قصيرة المدى :

٢. الأهداف طويلة المدى:

٣. التدخلات المقترحة:

عدد الجلسات المقترحة

جلسة _____ بمعدل جلسة كل _____ أيام / أسبوع
نوع الجلسة _____

أدوات القياس / التقييم التي سيتم استخدامها

..... 	
آلية المتابعة والتقييم	
..... 	
التعديلات المحتملة على الخطة - إن وجدت	
..... 	
التاريخ:	التوقيع:

استمارة جلسة إرشاد جماعي تُستخدم لتوثيق الجلسات الجماعية للطلبة داخل وحدات الإرشاد النفسي الحالة: ذوي الاحتياجات الخاصة، فاقد لأحد الوالدين، يعاني من ضغط نفسي	
معلومات المسترشد	
رقم الجلسة	تاريخ الجلسة
من الى	وقت الجلسة
المرحلة الدراسية	الجامعة/ الكلية
مكان الانعقاد	عدد المسترشدين المشاركين
اسم المرشد	نوع الجلسة الارشادية
☐ جلسة جماعية اونلاين	☐ جلسة جماعية

الموضوع الرئيسي للجلسة

.....

.....

.....

.....

.....

الأهداف المحددة للجلسة

.....

.....

.....

ملخص الجلسة (أبرز ما طرح من قضايا أو تفاعلات)

.....

.....

.....

الملاحظات السلوكية العامة على المجموعة

.....

.....

الأنشطة/التمارين المستخدمة (إن وجدت)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

خطة المتابعة (إن تطلبت الحالة)

- هل تم تحديد مسترشدين يحتاجون لجلسات فردية لاحقة؟ ☐ نعم ☐ لا
- o إن وجد: أحيل إلى جلسة فردية بر.....

التوقيع:

التاريخ:

استمارة متابعة حالة

تُستخدم بعد كل جلسة لتوثيق ما تم من تقدم أو تغيّرات الحالة.....
 ذوي الاحتياجات الخاصة، فاقد لأحد الوالدين، يعاني من ضغط نفسي

معلومات المسترشد		
الرمز التعريفي للمسترشد		
الجنس		
العمر		
الكلية/ القسم	المرحلة الدراسية	
الرقم الجامعي		
تاريخ الجلسة		
رقم الجلسة		
نوع الجلسة الإرشادية		☐ جلسة فردية ☐ جلسة جماعية ☐ جلسة أونلاين
تفاصيل الجلسة		

١. هدف الجلسة :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

٢. ملخص ما تمت مناقشته:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

٣. ملاحظات المرشد حول حالة الطالب النفسية والسلوكية خلال الجلسة

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الخطوات المتفق عليها بين المرشد والمسترشد

.....

.....

.....

هل حدث تقدم في الحالة منذ الجلسة السابقة؟

نعم ☐ كلا ☐ جزئياً ☐

يرجى التوضيح:

هل هناك حاجة إلى تعديل في خطة الدعم؟

نعم ☐ كلا ☐

إذا كانت الإجابة نعم، يرجى التوضيح:

.....

.....

هل هناك حاجة إلى إحالة؟

نعم ☐ كلا ☐

إذا كانت الإجابة نعم، يرجى تحديد الجهة:

☐ طبيب نفسي ☐ مستشار قانوني ☐ جهة أخرى

ملاحظات إضافية من المرشد (اختياري)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

التوقيع:

التاريخ:

اسم المرشد النفسي:

معلومات المسترشد الأساسية:

- الرمز التعريفي للمسترشد:
- العمر:
- الجنس: ☐ ذكر ☐ أنثى
- الكلية / القسم:
- المرحلة الدراسية:
- الرقم الجامعي:
- تاريخ إعداد التقرير _____ / _____ / _____
- اسم المرشد / الأخصائي النفسي:

ملخص الحالة النفسية:

- تاريخ بداية المتابعة: ____ / ____ / ____
- عدد الجلسات:
- أبرز الأعراض النفسية الملاحظة/المبلغ عنها: (مادية، معنوية)

- التأثير على السياق العام (أكاديمي – عائلي – اجتماعي):

التوصيات والتدابير اللازمة من المرشد / الأخصائي:

بما يتناسب مع مصلحة الطالب والبيئة الأكاديمية

-
-
-
-

الحالة الراهنة وقت كتابة التقرير:

- ☐ تحسُّن ملحوظ
- ☐ استقرار نسبي
- ☐ عدم استجابة للتدخل
- ☐ تفاقم في الأعراض
- ☐ بحاجة ماسة للتحويل العاجل (طبيب نفسي – قانوني – دعم اجتماعي)

توقيع المرشد / الأخصائي:

الاسم:

التوقيع:

التاريخ: ____ / ____ / ____

استمارة الاحالة

الرمز التعريفي للمسترشد	
العمر	
الجنس	
الكلية\ القسم	المرحلة الدراسية
الرقم الجامعي	
تاريخ التحويل	
اسم المرشد	

١ - الجهة المحال إليها:

☐ طبيب نفسي

☐ مستشار قانوني

☐ جهة أمنية

☐ جهة أخرى:

٢ - سبب التحويل:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

٣ - ملخص الحالة:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

٤ - الإجراءات السابقة التي تم اتخاذها داخل شعبة الإرشاد

.....

.....

.....

.....

.....

٥- الاستجابة السابقة من الطالب للتدخلات

□ إيجابية

□ جزئية

□ سلبية

يرجى التوضيح

٦- التوصيات

ملاحظات سرية (للاستخدام الرسمي فقط)

توقيع المرشد:

التاريخ:

ملحق (ب): السجلات الإجرائية المعتمدة داخل شعب وحدات الإرشاد النفسي



تم اعتماد السجلات التالية كأساس لتوثيق العمل الإرشادي ضمن وحدات الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، لذا يتوجب التقيد بما جاء فيها.

السجلات المعتمدة:

1 سجل التقييم النفسي الأولي (سري جداً)

يتضمن هذا السجل معلومات أولية وسرية حول المسترشد، ويُستخدم لتوثيق الحالة منذ أول مراجعة. يُحفظ في ملف خاص ولا يُفصح عنه إلا للجهات المخولة.

ت	اسم المسترشد الثلاثي	الرمز الارشادي	تاريخ المراجعة	جهة الاحالة
1	محمد علي جاسم	BA-EDU-250310-M-01	2025/03/10	رصد من المرشد
2	هبة محمد عباس	BA-EDU-250310-F-02	2025/03/10	تدريسي

2 سجل الجلسات الارشادية

يُستخدم هذا السجل لتوثيق أنواع الجلسات الإرشادية التي تلقاها المسترشد خلال فترة المتابعة.

ت	نوع الجلسة	الرمز الارشادي	تاريخ الجلسة	المكان
1	جلسة فردية	BA-EDU-250310-M-01	2025/03/11	وحدة الارشاد
2	جلسة عن بُعد (اونلاين)	BA-EDU-250310-F-02	2025/03/20	عبر المنصة
3	جلسة جماعية	لا يوجد	2025/04/5	قاعة الارشاد

3 سجل الإحالة (سري جداً)

يُستخدم لتوثيق حالات الإحالة إلى جهات خارجية متخصصة، ويُعد من أكثر السجلات خصوصية، لذا يُحفظ بسرية تامة.

ت	اسم المسترشد الثلاثي	الرمز الارشادي	تاريخ المراجعة الاولى	تاريخ الاحالة	سبب الاحالة	الجهة
1	محمد علي جاسم	BA-EDU-250310-M-01	2025/03/10	2025/05/11	أعراض اكتئاب شديدة / محاولات إيذاء الذات	طبيب نفسي مستشفى الرشاد
2	هبة محمد عباس	BA-EDU-250310-F-02	2025/03/10	2025/04/5	ادمان مخدرات	طبيب نفسي مستشفى ابن رشد

آلية الحفظ والتنظيم

لضمان تنظيم العمل الإرشادي وتيسير المتابعة الدقيقة لحالات الطلبة المسترشدين، يُوصى باعتماد وحدة أرشفة ورقية داخل كل شعبة إرشاد نفسي وتصنف حسب الحالة:

- الطلبة ذوو الاحتياجات الخاصة.
- الطلبة ممن لديهم حالات اجتماعية (طلاق، وفاة أحد الوالدين، أو ظروف معيشية صعبة).
- الطلبة المتفوقون أكاديمياً والموهوبين.
- الطلبة الذين يعانون من تلكؤ دراسي أو مشكلات سلوكية.
- الطلبة الذين يعانون من أمراض مزمنة.
- الطلبة الذين يعانون من مشاكل نفسية.
- الاحالة
- جلسات الارشاد الجمعي

يُفتح فايل مستقل لكل مسترشد داخل اللوكر، ويُحفظ فيه:

- استمارة التقييم النفسي الأولي
- استمارات الجلسات (الفردية، عن بُعد)
- خطة الدعم الفردي
- استمارة الإحالة (إن وُجدت)
- استمارة متابعة الحالة

ويُستخدم الرمز الإرشادي بدلاً من الاسم الصريح، التزاماً بسياسة السرية، مع الاحتفاظ بإمكانية سحب الملف يدوياً عند الحاجة لأي تدخل من قبل المخول فقط.

هذا النموذج لا يُعد بديلاً عن الأرشفة الإلكترونية، بل مكملاً لها، ويهدف إلى تعزيز كفاءة المتابعة والتوثيق داخل الشعب، بما يتماشى مع الطابع الإجرائي للدليل الحالي. 

ملحق (ج) تنظيمات إدارية

تُرفق هذه الملاحق بهدف التوضيح الإداري العام، ولا تُعدّ جزءاً من الإطار الإجرائي الميداني، وتخضع لتحديثات الوزارة/ جهاز الإشراف والتقويم العلمي.

أولاً: مهام شعبة الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي على مستوى الجامعة

يُشترط أن يكون مسؤول الشعبة من ذوي التخصص في العلوم التربوية أو النفسية، وأن يدير العمل ضمن فريق يُحدّد من قبله. وتتمثل المهام الرئيسة للشعبة الاتي :

1. إعداد خطة سنوية للبرامج والأنشطة الإرشادية.
2. متابعة تنفيذ الخطة السنوية بالتنسيق مع وحدات الإرشاد في الكليات/المعاهد.
3. الدعوة إلى مؤتمرات علمية وندوات وورش توعوية لنشر ثقافة الإرشاد والصحة النفسية.
4. إعداد الملصقات والنشرات التوعوية واللوحات الجدارية التي تُنمّي الوعي السلوكي لدى الطلبة.
5. المساهمة في تحسين البيئة التعليمية عبر تعزيز ثقافة الصحة النفسية.
6. التخطيط التربوي والمهني والمشاركة بالدورات التدريبية المتخصصة.
7. إعداد وتطبيق المقاييس والاختبارات النفسية بالتنسيق مع الوحدات.
8. إحالة الحالات النفسية المستعصية إلى الجهات المختصة، والتنسيق مع وزارة الصحة عند الضرورة.
9. متابعة اللقاءات الدورية التي تنظمها الوحدات الإرشادية لدعم الطلبة نفسياً وتربوياً.
10. تعزيز التعاون مع جامعات محلية وعالمية في مجال الإرشاد، واستضافة خبراء التنمية البشرية.
11. إقامة دورات تدريبية للمرشدين، لا سيما العاملين مع الطلبة من ذوي الإعاقات.
12. دعم النشاط الرياضي للطلبة بوصفه عاملاً لتحسين الصحة النفسية والانتماء الجامعي.
13. التعاون مع مشرفي الأقسام الداخلية لحل مشكلات الطلبة الساكنين فيها.
14. متابعة سجلات الإرشاد النفسي الميداني في الكليات.
15. تزويد وزارة التعليم العالي بتقرير سنوي في 7/1 من كل عام دراسي، يتضمن ملخصاً مفصلاً للنشاطات المنجزة.

ثانيًا: مهام وحدة الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي في الكليات/المعاهد

1. إعداد خطة سنوية للأنشطة الإرشادية الخاصة بالكلية أو المعهد.
2. المساهمة في نشر ثقافة الصحة النفسية عبر الأنشطة والمبادرات.
3. التنسيق مع الشعبة لاستضافة شخصيات أكاديمية ونفسية في ورش ودورات متخصصة.
4. تقديم المشورة لأعضاء الهيئة التدريسية والإدارية بشأن احتياجات الطلبة.
5. تشجيع التدريسيين على دمج التوجيه النفسي داخل المحاضرات.
6. عقد لقاء موسع مع طلبة المرحلة الأولى لتعريفهم بالأعراف الجامعية وقواعد السلوك.
7. اكتشاف ورعاية الطلبة الموهوبين من خلال برامج إثرائية.
8. معالجة حالات التلكؤ الدراسي بالتعاون مع التدريسيين.
9. إعداد ورش توعوية حول السلوك القويم، والحد من التحرش والسلوكيات غير المقبولة.
10. تعزيز احترام الهيئة التدريسية وتطوير السلوك الاجتماعي للطلبة.
11. المساهمة في توزيع مرشدي الصفوف.
12. عقد اجتماعات دورية مع مرشدي الصفوف.
13. تعريف الطلبة بمرشديهم وتوثيق التعاون بين الطرفين.
14. تنظيم لقاءات دورية لمساعدة الطلبة في تجاوز الصعوبات.
15. فتح وتنظيم سجلات الحالات الخاصة.
16. إجراء مسح دوري لمشكلات الطلبة والسلوكيات غير المرغوبة.
17. التنسيق مع لجنة ذوي الاحتياجات الخاصة لتذليل العقبات أمام الطلبة من ذوي الإعاقات.
18. تطبيق المقاييس النفسية (مثل القلق الامتحاني، الاتزان الانفعالي، الذكاء الاجتماعي... إلخ) بالتعاون مع الشعبة.
19. إحالة الحالات المستعصية فورًا إلى الشعبة في رئاسة الجامعة.
20. تقديم تقرير نهاية كل فصل دراسي مفصل عن الأنشطة المنجزة إلى شعبة الإرشاد على مستوى الجامعة.

المراجع والأدلة الدولية التي استند إليها الدليل:

• **اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC).** دليل تنسيق خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ، إصدار 2023. [متاح هنا](#)

• **اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC).** الإطار المشترك للرصد والتقييم في مجال الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية في حالات الطوارئ، النسخة 2.0، 2021. [متاح هنا](#)

• **منظمة الصحة العالمية (WHO).** سياسة وإجراءات تقديم الخدمات النفسية في المؤسسات الصحية، وزارة الصحة السعودية، 2020. [متاح هنا](#)

• **منظمة الصحة العالمية (WHO).** تعزيز الصحة النفسية في المؤسسات التعليمية، سلسلة أدلة تعزيز الصحة النفسية، 2016. [متاح هنا](#)

• **UNICEF.** دليل الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال والشباب في البيئات المتأثرة بالنزاع، إصدار خاص بالسياقات الإنسانية، 2018. [متاح هنا](#)

