الصحة النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي عند المراهق اليتيم

Mental health and its relationship to emotional balance in an orphan adolescent

رحيمة بن سماعيل

[1] جامعة عنابة(الجزائر)، mounib2014@yahoo.com

تاريخ الاستلام: 26-03-2022 تاريخ القبول: 14-06-2022 تاريخ النشر : 02-08-2022

ملخص: تهدف الدراسة الحالية إلى توضيح علاقة الصحة النفسية بالاتزان الانفعالي عند المراهق اليتيم والتعرف على تأثير التفاعل الثنائي بينهما، لهذا تم صياغة مشكلة الدراسة كالتالي: هل توجد علاقة بين الصحة النفسية والاتزان الانفعالي عند المراهقين الأيتام؟ للإجابة عن التساؤل الرئيسي وضعنا الفرضيات التالية:

– توجد علاقة بين الصحة النفسية والاتزان الانفعالي عند المراهقين الأيتام.

– توجد فروق دالة إحصائيا في درجات المراهقين الأيتام على مقياس الصحة النفسية ومقياس الاتزان الانفعالي حسب متغير الجنس، تألفت عينة الدراسة من (ن=26) مراهق يتيم أعمارهم بين (11 و14) سنة، كما شمل مكان إجراء الدراسة كل من مؤسسة "جمعية العلماء المسلمين" وإكماليتي "بوراس الكاملي" و"ميمون علي" بقالمة، تم اختيار المنهج الوصفي الارتباطي، والاعتماد على أداتين هما: مقياس الصحة النفسية لـ:"**بيومي خليل**" ومقياس الاتزان الانفعالي لـ: "**عادل محمد**"، وانطلاقا من معطيات هذه الدراسة توصلنا إلى النتائج التالية:

– وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصحة النفسية والاتزان الانفعالي عند المراهقين الأيتام.

– وجود فروق دالة إحصائيا في درجات المراهقين الأيتام على مقياس الصحة النفسية ومقياس الاتزان الانفعالي حسب متغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: صحة نفسية؛ اتزان انفعالي؛ مراهق يتيم.

Abstract: The current study aims to: Clarify the relationship of mental health with motional balance in the orphan adolescent and to identify the effect of the bilateral interaction between them Therefore, the study problem was formulated as follows: Is there a relationship between mental health and emotional balance among orphaned adolescents? To answer the main question, we put forward the following hypotheses:

- There is a relationship between mental health and emotional balance among orphaned adolescents.

- There are statistically significant differences in the scores of orphaned adolescents on the mental health scale and the emotional balance scale according to the gender variable, The study sample consisted of (n = 26) orphaned adolescents between the ages of (11 and 14) years, The place of conducting the study also included the institution of the "Association of Muslim Scholars" and the completions of "Buras Al-Kameli" and "Maymoon Ali" in Guelma, The descriptive correlative approach was chosen. And reliance on two tools: the mental health scale of: "Bayoumi Khalil" and the emotional balance scale: "Adel Muhammad" Based on.

the data of this study, we reached the following results:

- There is a positive correlation between mental health and emotional balance among orphaned adolescents.

- There are statistically significant differences in the scores of orphaned adolescents on the mental health scale and the emotional balance scale according to the gender variable.

Keywords: mental health; emotional balance; Orphaned teenager.

1- مقدمة

تشكل مرحلة المراهقة قاعدة أساسية من حياة المراهق، فمن خلالها تشتد قابليته للتأثر بالعوامل المختلفة المحيطة به، وتتسع ميوله، وتزداد اهتماماته، ويكتسب مزيدا من المعرفة، والمفاهيم، والقيم، وأساليب التفكير ومبادئ السلوك، مما يبرز أهمية هذه المرحلة في تكوين شخصيته.

ولعل من أكبر المخاطر التي قد يمر عليها الأفراد في مرحلة المراهقة الانفعالات الحادة الناشئة من عدم إشباع حاجاتهم، فتنعكس بذلك على سلوكاتهم فتحولهم إلى كائنات جديدة في مظهرها الحسي والإدراكي مضطربين داخليا وخارجيا، ويكون ذلك واضحا في سلوكهم الانفعالي، الذي يدل على عدم اتزان وتعقل وهي المشكلة التي يجب تشخيصها والوقوف عندها، وخصوصا في هذه المرحلة العمرية التي تتميز بتقلبات انفعالية غير مستقرة، ونظرا لأهمية الاتزان الانفعالي وأثره كأساس في ديمومة الحياة الشخصية للفرد واستمرارها بالشكل الذي يضمن تحقيق تطورها نحو الأفضل، فقد تناوله المنظرون والباحثون في مجال البحوث النفسية وعدّوه هدفا مهما يسعى علم النفس إلى ترسيخه في شخصية الفرد.

كما أن نوع العناية الوالدية، التي يتلقاها المراهق في السنوات المبكرة لها أهمية حيوية للصحة النفسية والعقلية، وتظل أثارها العميقة بادية على شخصيته مدى الحياة، ويمثل الاهتمام بتربية ورعاية المراهق أهم المعايير، التي يمكن أن يقاس بها تطور أي مجتمع، مما يحتم عليه الاهتمام برعاية المراهقين ولا سيما الأيتام منهم، لذا فالمجتمعات الحديثة تصب اهتماماتها، في مجال تربية ورعاية الأيتام، فبالرغم من مساهمة المدارس والمراكز المختصة برعاية الأيتام في ذلك، إلى أن هناك عنصر هام وهو الأسرة أو الدعامة الأساسية في تنمية قدراته المعرفية والعقلية، فالأسرة بمثابة المفتاح الرئيسي لصحة المراهق العقلية والنفسية، ولكن حينما يفتقر المراهق إلى أحد عطف والديه، وبالأخص الأم قد يؤدي في النهاية إلى اضطرابات انفعالية والتي قد تؤدي بدورها إلى اختلال الاتزان الانفعالي، التي قد تنشأ نتيجة ظروف بيئية، وأسرية غير ملائمة، مع سوء معاملة المراهق وعدم تقدير مشاعره، وحرمانه من الحب الذي يعتبر الغذاء النفسي، فان إحساس الفرد بالثقة الذاتية والطمأنينة يتكون من خلال شعوره بإشباع حاجاته النفسية والتي منها الحاجة للحب والانتماء والاتزان الانفعالي وحتى نتمكن من فهم المراهق وما يحدث له من تغيرات خلال هذه المرحلة لابد من ملاحظة المحيط الذي يعيش فيه، كون الاتزان ضرورة لتحقيق التكامل النفسي كتكامل عمليات التفكير والشعور بطرق منظمة ومتناسقة إلى تحقيق أهداف صحية ومعقولة.

وهنا تبرز قدرة المراهق اليتيم في مواجهة ما يعانيه من عجز في إشباع حاجاته، فهو إما يستسلم للإحباط ويضطرب انفعاليا، أو يضبط انفعالاته، ويعبر عنها بصورة ناضجة متزنة بعيدا عن التهور والاندفاع، وتناول الأمور بأناة وصبر، متخذا الاستجابة المناسبة التي تتفق ومقتضيات الموقف، والتي تسمح بتكيف الاستجابة تكيفا ملائما ينتهي به إلى التوافق والشعور بالرضا والسعادة محققا بذلك ما نسميه بالاتزان الانفعالي.

لهذا يمكن القول بأن الاتزان الانفعالي ركن أساس لتكامل الشخصية وشرط رئيسي للصحة النفسية ولذلك أصبح من الضروري الكشف عن أهم الاضطرابات الموجودة التي يعاني منها المراهق اليتيم خاصة تدهور الاتزان الانفعالي وتأثيره على الصحة النفسية، من ذلك أمكن صياغة المشكلة التالية:

- هل توجد علاقة بين الصحة النفسية والاتزان الانفعالي عند المراهقين الأيتام؟

للإجابة عن هذا السؤال تم الاعتماد على تساؤلات هي:

* هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المراهقين الأيتام على مقياس الاتزان الانفعالي حسب متغير

الجنس؟

* هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المراهقين الأيتام على مقياس الصحة النفسية حسب متغير الجنس؟

للإجابة عن تساؤلات الإشكالية أمكن صياغة حلول مؤقتة تتمثل في الفرضيات الآتية:

* توجد علاقة بين الاتزان الانفعالي والصحة النفسية عند المراهقين الأيتام.

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المراهقين الأيتام على مقياس الاتزان الانفعالي حسب متغير الجنس.

* توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المراهقين الأيتام على مقياس الصحة النفسية حسب متغير الجنس.

1.1- أهمية البحث:

تبرز أهمية دراستنا لموضوعنا في محاولة تسليط الضوء على مفهوم الاتزان الانفعالي وماله من أسرار وفوائد تعود بالإيجاب على نفسية المراهق، كما تسهم هذه الدراسة في الفهم النظري لمعنى المتغيرات المدروسة لأنها تعتبر من المتغيرات الجديرة بالاهتمام خاصة في الدراسات الجديدة في هذا المجال حسب اطلاعنا وكذلك لـ:

- إبراز أثر الاتزان الانفعالي وعدمه على الصحة النفسية للمراهق الذي يعاني اليتم.
- دراسة الصحة النفسية للأبناء خاصة في مرحلة المراهقة.
- تسليط الضوء على مفهوم الاتزان الانفعالي والصحة النفسية اللذان يلعبان دورا هاما وبارزا في تكوين شخصية المراهق والفرد بصفة عامة.

2.1- أهداف البحث

كما تهدف هذه الدراسة إلى:

- توضيح علاقة الاتزان الانفعالي بالصحة النفسية عند المراهقين الأيتام والتعرف على تأثير التفاعل الثنائي بينهما في الكشف هذه العلاقة.
- الاستفادة من مقياسي الصحة النفسية والاتزان الانفعالي من خلال تطبيقهما على عينة الدراسة.
- الكشف عن مستوى الاتزان الانفعالي والصحة النفسية اللذان يتمتع بهما المراهق اليتيم من خلال المقاييس المستخدم قيد الدراسة.

3.1- الجانب النظري للدراسة:

1- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

1-1/ ويربسويف (1987، 252-270) **الاتزان الانفعالي:**أنه "يعني التحكم والسيطرة على الذات، فإذا نظرنا إلى هذا المصطلح أو مصطلح التوافق الانفعالي من حيث مضمونه التصوري، يتضح لنا أن تحكم الفرد في ذاته وما يتمخض عنه من سيطرة على استجاباته، وهو مرونة مواجهة المواقف المعتاد عليها، وكذا الجديدة."

أو هو الدرجة التي يتحصل عليها المراهق اليتيم على مقياس الاتزان الانفعالي المستخدم في الدراسة.

1-2/ الصحة النفسية: ويعرفهاالسيد (1999، 231)"هي الشعور بالراحة والطمأنينة والاستقرار والأمن والسلامة النفسية والإقبال على الحياة بتفاعل إيجابي، يتم قياسها بمقياس الصحة النفسية للكبار لـ:"محمد محمد بيومي خليل" (1984) ويضم هذا المصطلح في الدراسة مفهومين هما:

1-2-1/ السلامة النفسية: هي مدى سلامة الفرد نفسيا ومدى تمتعه بالحيوية النفسية، وخلوه من الصراع والقلق والاضطرابات والأمراض النفسية والعضوية.

1-2-2/ التفاعل الإيجابي مع الحياة: هو مدى تفاعل الفرد مع الآخرين ومع مواقف الحياة بإيجابية محققا التوافق السوي مع الحياة بشكل يجعله أقدر على تحقيق أهدافه والاستمتاع بحياته بصورة طبيعية.

أو هو الدرجة التي يتحصل عليها المراهق اليتيم على مقياس الصحة النفسية المعتمد في الدراسة.

1-3/ المراهقة: يراها السيد (1999، 231) "تبدأ بالبلوغ إلى الرشد تحددها تغيرات جسمية وجنسية، عقلية ونفسية انفعالية واجتماعية وخلقية وتختلف شدة تأثيرها من فرد لآخر تبعا للمقومات الحضارية التي ينتمي إليها الفرد".

وهي المرحلة العمرية الممتدة بين (11و 14) سنة والتي مثلتها عينة الدراسة الحالية.

1-4/ اليتيم: حسب دراستنا فاليتيم هو من فقد احد أو كلا والديه بوفاتهما.

أولا: الصحة النفسية:

1/ الصحة النفسية: زيدي (2007، 41) كما يراها "سو لتز SHULTZ" بأنها: قدرة الفرد على السير بشكل منسجم ولطيف وفعال مع مواجهة المواقف والأزمات الصعبة بمرونة، والقدرة على استرجاع توازنها".

2/ معايير الصحة النفسية: قولي (2006) وضع علماء النفس قوائم لمؤشراتها تضمنت عدة مجالات رئيسية يمكن تحديدها بأنماط السلوك المتعددة التي ظهرت لدى الأشخاص بعد نجاحهم في العلاج النفسي أهمها:

- الداهري؛ العبيدي (1999، 35) "تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانياته".
- مرونة السلوك والتعامل والاستفادة من الخبرات السابقة، مع تحقيق التوافق الاجتماعي".
- قطيشات؛ التل (2009، 36-37) "الاتزان الانفعالي: قدرة الفرد على السيطرة على انفعالاته بحسب ما تفرضه الظروف وبما يتناسب مع الانفعالات، كما أن ثبات الاستجابة الانفعالية والاستقرار الانفعالي علامة الصحة النفسية".
- أحمد (1999) القدرة على العمل والإنتاج.
- صبره؛ شريت (2005) القدرة على مواجهة الإحباط، مع التكيف للحاجات الداخلية والخارجية.
- الميلادي (2003، 43) "التوافق الشخصي، قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة وإرضاؤها المتزن".

3/ مفهوم الانفعال:

3-1/ لغة: يعرف ابراهيم (2009، 110)"الانفعالات جمع انفعال والانفعال مأخوذ من الفعل انفعل بمعنى تأثر فقد عرف مجمع اللغة العربية انفعل ومنفعل بـ تأثر به انبساطا أو انقباضا".

3-2/اصطلاحا:العيسوي (1989، 91)"عبارة عن أي خبرة ذات شعور قوي وغالبا ما صاحب هذه الخبرة الانفعالية تعبيرات جسمية مثل اضطراب في الدورة الدموية والتنفس وفي الغالب ما تصاحب بأفعال قهرية عنيفة أو كثيفة أو شديدة أو حادة وتعتبر الانفعال الهدوء والاسترخاء".

ثانيا: الاتزان الانفعالي:

1/ مفهوم الاتزان الانفعالي: حسب الخالدي (2009، 59-62) يحدد "عبد الغفار" (1976) معناه بالوسطية وهو الاعتدال في إشباع الفرد لحاجاته البيولوجية، والنفسية، والاعتدال في تحقيق قيمة أو تحقيق الجانب الروحي من الشخصية ذلك الجانب الذي أهمله الآخرون.

"أو هو حالة يتمكن فيها الشخص إدراك الجوانب المختلفة للمواقف، ثم الربط بينها وبين ما لديه من دوافع وخبرات وتجارب سابقة من النجاح والفشل، تساعده على تعيين نوع الاستجابة وطبيعتها المتفقة ومجريات الموقف الراهن وتسمح بتكثيف استجابته تكيفا ينتهي بالفرد على التوافق مع البيئة والمساهمة الإيجابية في نشاطها، وفي نفس الوقت ينتهي بحالة من الشعور بالرضا والسعادة".

- **الثبات الانفعالي:** يعرفه السيد (2009، 78) "حالة تتسم بادراك واع، ذاتي لمشاعر القلق، يصاحبها استثارة للجهاز العصبي الجسدي".

عند عبد الله (2006، 26)هو:"القدرة على تناول الأمر باتزان، وثبات، ورزانة، فالفرد يتحكم في انفعالات الغضب، الخوف، الغيرة وفي دوافعه، وهي مكتسبة من التنشئة، وتعتبر سمة تميَز الأفراد الناجحين المتوافقين اجتماعيا، ولا يعانون صراعات داخلية أو خارجية".

في حين ترى "سامية القطان" العدل (1995) أنه صميم العملية التوافقية كلها إذ يصدر عنها أو ينعكس في نهاية الأمر كل شكل من أشكال التوافق فتبتدئ في مجال من مجالات التوافق السوية أو درجة من درجات اللاسوية مما ينعكس بدوره على الاتزان الانفعالي أشبه ما يكون الشخص بالسيطرة على الذات في ظاهرة قيادة الغير والمواقف، فبقدر ما يكون الشخص متزنا انفعاليا أي مسيطرا على ذاته متحكما فيها تزداد قدرته على قيادة المرافق والآخرين، فالاتزان وسط فاصل على متصل ينتهي من ناحية عند الترددية، ومن ناحية أخرى عند الاندفاعية، وبهذا يكون الاتزان الانفعالي تحكما وسيطرة على الذات تتيح لصاحبها أن يحتل مكانة في نقطة ما من وسط المتصل.

بينما اعتبره بن يونس (2005) أحد الأبعاد الأساسية في الشخصية يمتد على شكل متصل مستمر من القطب الموجب الذي يمثله الاتزان الانفعالي إلى السالب الذي تمثله العصبية، وأن أي شخص قد يكون في أي مكان على هذا المتصل، ويمكننا أن نصفه طبقا لمكانه، وأن جميع المواقع محتملة، ويمثل الاتزان الانفعالي الشخص الهادئ، الرزين الثابت، المنضبط، غير العدواني، المتفائل، الدقيق.

وخلاصة ما سبق من تعاريف مختلفة والتي يعود اختلافها إلى اختلاف وجهة نظر العلماء والباحثين إلى الاتزان الانفعالي نتيجة الأثر الواضح لمعتقدات وفلسفة وثقافة كل باحث على حدة إلا أنها كانت متفقة في كثير من الجوانب وقد ركزت على أن الاتزان الانفعالي يتضمن التوافق والتكامل والاستقرار والوحدة النفسية بدرجتها المختلفة كما يتضمن الأساس النفسي الذي يقوم على بناء الشخصية، وقد أفادت هذه التعريفات في الوصول إلى تعريف حمدان (2010، 36-37) الاتزان الانفعالي:"على أن يكون لدى الفرد القدرة على التحكم والسيطرة على انفعالاته ومرونة في التعامل مع المواقف والأحداث الجارية بحيث تكون استجابته الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات".

3/ الاتزان الانفعالي وبعض المفاهيم النفسية:

3-1/النضج الانفعالي: يعرفه أبو زيد (1987، 166) حسب "انجلشوانجلش" هو: "الدرجة التي يتخلى فيها الفرد عن السلوك الانفعالي المميز لمرحلة الطفولة ويظهر السلوك الانفعالي المناسب لمرحلة الرشد"، وتحدد "هولنجورث" الصفات الرئيسية للشخص الناضج في: قدرته على التدرج في استجابته الوجدانية، وعلى تأجيل بعض استجاباته، ويلاحظ أن مفهوم النضج الانفعالي أشمل وأوضح وأعم من مفهوم الاتزان الانفعالي.

3-2/ الأمن الانفعالي: حسب أبو زيد (1987، 167) هو شعور الفرد بدرجة مناسبة من الأمن النفسي والاطمئنان.

3-3/الاتزان الانفعالي والصحة النفسية: حسب زهران (1995) للصحة النفسية علامات ومؤشرات توضحها إذ تشير إلى مظاهر سلوكية محددة توافر الكثير منها لدى من يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية وهي مؤشرات نوعية منها ما هو ذاتي لا يشعر بها إلا صاحبها والآخر خارجي يدركه الغير، منها: الاتزان الانفعالي، فيتسم الفرد بالاتزان الانفعالي والثبات الوجداني واستقرار الاتجاهات ونضج الانفعالات إلى حد بعيد ويعني وجود حالة من التماثل بين نوع المنبه ونوع الانفعال الناتج عنه، فإذا تضايق شعر بالقلق والضيق والهم وإن قابله شيء سار شعر بالفرح والنشوة.

ثالثا:اليتم:

1/ تعريف اليتيم:

1-1/لغة: يعرفه أبادي (ب-ت، 193) "اليتيم: بالضم هو فقدان الأب، واليتيم: الفرد وكل شيء يعز نظيره وهو يتيم ويتمان ما لم يبلغ الحلم، وجمعه أيتام ويتامى ويتمه" أنيس (1972، 1063) وفي المعجم الوسيط:"يتيم يتم انفرد، ويتم ييتم يتما ويتما: أعيا وأبطأ، واليتيم هو الصغير الذي فقد أباه من الإنسان والذي فقد أباه من الحيوان".

1-2/اصطلاحا :تعرفه حوى (1985، 989)"من مات أبوه فانفرد عنه، وحق هذا الاسمان يقع على الصغار والكبار لبقاء معنى الانفراد عن الآباء، إلا أنه قد غلب أنيس موابه قبل أن يبلغوا مبلغ الرجال فإذا ما استغنوا عن كافل وقائم عليه مزال لهذا الاسم عنهم، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم" لا يتم بعد الحلم."

2/ اليتيم في القرآن الكريم والسنة:

2-1/ القرآن الكريم: يقول تعالى: "ولا تقربوا مال اليتيم إلا بالتي هي أحسن حتى يبلغ أشده" (الأنعام، 52).

يقول قطب (1980، 33) في تفسيره لهذه الآية أنه "عم نتولى اليتيم ألا يقرب ماله إلا بالطريقة التي أحسن لليتيم، فيصونه ينميه، حتى يسلمه له كاملا ناميا عند بلوغه أي اشتداد قوته الجسمية والعقلية ليحمي ماله ويحسن القيام عليه وبذلك تكون الجماعة قد أضافت إليها عضوا نافعا، وسلمته حقه كاملا".

ويقول اللّه تعالى: "ويسألونك عن اليتامى قل إصلاح لهم خير وإن تخالطوهم فإخوانكم" (البقرة، 220) أي إصلاح شأنه وماله ولا حرج من خلط مال الولي بمال اليتيم والمقصود بـ "إن تخالطوهم فإخوانكم ابن كثير (ب-ت، 221) أي "وإن خلطتم طعامكم بطعامهم وشرابكم بشرابهم فلا بأس عليكم لأنكم إخوانهم في الدين".

وفي هذه الآية يقول قطب (1980، 232):"إن التكافل الاجتماعي وقاعدة المجتمع الإسلامي، والجماعة المسلمة مكلفة أن ترعى مصالح الضعفاء فيها" "واليتامى بفقدهم آباءهم وهم صغار ضعفاء أولى برعاية الجماعة لنفوسهم وحمايتها لأموالهم".

وحسب عمرو (1996) فالابتلاء هو الاختبار، واختبار اليتامى يتم بتتبع أحوالهم في الاهتداء إلى ضبط الأموال وحسن التصرف فيها، والخطاب موجه للأولياء والأوصياء وكل من له صلة باليتامى.

ويقول الله تعالى محذرا من معاملة اليتيم بطريقة سيئة: "أرأيت الذي يكذب بالدين فذلك الذي يدع اليتيم". (الماعون، 1-2) "والدع هو الدفع الشديد"، حوى (1985، 6701) قال "النفسي": "أي يدفعه دفعا عنيفا بجفوة وأذى، ويرده ردا قبيحا بزجر وخشونة"، وقال "ابن كثير" "أي هو الذي يقهر اليتيم ويظلمه حقه ولا يطعمه ولا يحسن إليه".

وفي ابن كثير (ب–ت، 360) قال "ابن عباس": "هذا في الرجل يحضره الموت فيسمعه رجل يوصي بوصية تضر بورثته، فأمر الله تعالى الذي يسمعه أن يتقي الله ويوفقه ويسدده للصواب، فينظر لورثته كما كان يحب أن يصنع بورثته إذا خشي عليهما لضيعة." وآيات أخرى كثيرة تحض على الاهتمام المالي والاجتماعي والنفسي بالأيتام.

2–2/ اليتيم في السنة النبوية: النووي (1993) وردت أحاديث كثيرة في السنة النبوية والسيرة توجه للاهتمام بالأيتام ومراعاتهم والحفاظ على نفسياتهم وأمورهم الاجتماعية بعد فقد معيلهم وتدعو للمحافظة على أموالهم من الضياع حتى لا يكونوا عرضة للهلاك، ومن هذه الأحاديث: عن "سهل بن سعد" رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "أنا وكافل اليتيم هكذا، وأشار بأصبعيه السبابة والوسطى وفرج بينهما" (رواه البخاري).

عن "أبي هريرة" رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم":كافل اليتيم له أو لغيره – أنا وهو كهاتين في الجنة" وأشار الراوي وهو مالك بن أنس بالسباب والوسطى – (رواه مسلم).

وأورد الإيراشي (1981، 68–69) جملة من الأحاديث التي تحض على الاهتمام بالنواحي النفسية والاجتماعية والمالية للأيتام، ومن هذه الأحاديث "أن رجلا شكا للنبي صلى الله عليه وسلم قسوة قلبه فقال له: إن أردت أن يلين فامسح رأس اليتيم وأطعم المسكين"، وعن "أنس" رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من ضم يتيما فكان في نفقته وكفاه مؤنته، كان له حجابا من النار يوم القيامة، ومن مسح برأس يتيم كان له بكل شعرة حسنة".

فالحديث الأول دعا إلى المسح برأس اليتيم ويدل على العطف والحنان ورقة القلب تجاهه والذي حرم العطف والحنان، وأما الحديث الثاني فدعا إلى إنفاق المال وهو جانب مهم في حياة اليتيم إذ لا يكفي مراعاة نفسيته دون سد حاجاته المالية.

3/ رعاية الأيتام في الإسلام:

رعاية الأيتام تشمل ثلاث نواحي رئيسية هي:

3–1/ الرعاية المالية:الخياط (1981، 242) فقد رأينا الآيات والأحاديث التي تحض على رعاية أموال اليتيم أو الإنفاق عليه، ومن ذلك ما روى عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال: "من قبض يتيما بين المسلمين إلى طعامه وشرابه حتى يغنيه الله تعالى، أوجب الله تعالى له الجنة البتة لأن يعمل ذنبا لا يغفر له" (رواه الترمذي).

3–2/ الرعاية الاجتماعية: دعا الإسلام إلى رعايتهم اجتماعيا وضمهم وكفالتهم، سويد (1995، 195–196) "والكفالة تعني الضمانة والكافل هو الذي يتعهد رعاية الصغير أو اليتيم"، وقد روى "ابن ماجة" في صحيحه عن "أبي هريرة" رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "خير بيت في المسلمين بيت فيه يتيم يحسن إليه وشر بيت في المسلمين بيت فيه يتيم يساء إليه، أنا وكافل اليتيم في الجنة كهاتين يشير بأصبعيه".

3–3/ الرعاية النفسية: حسب الخياط (1981) تتعدى رعاية اليتيم إلى الحاجات النفسية والعاطفية وتعتبر من الحاجات الأساسية له، فهو بحاجة إلى الأمن والاطمئنان والحب والانتماء، وحث الإسلام على معاملته معاملة طيبة، مراعاة لنفسيته، لأنه حين فقد أباه شعر بالحاجة إلى من يحميه، ويقوي عزيمته، وأصابه شيء من الذل والانكسار، وقد كان يجد في أبيه ملبيا لما يريد، فلما فقده وشعر بالوحشة فكان لابد من التعويض عليه لئلا ينشأ منطويا منعزلا، سيء النظرة للناس.

4/ حاجات الأيتام: يراها القائمي (1996) في:

- الحاجة إلى المحبة والحنان، مع الحاجة إلى التعلق والتبعية خاصة إلى بديل الأم أو الأب.
- الحاجة إلى المواساة بينه وبين أقرانه من الأقارب أو الزملاء.
- الحاجة إلى الضبط والسيطرة في مقابل الحاجة إلى تأكيد الذات.
- الحاجة إلى مداراة اليتيم وعدم جرح مشاعره أثناء تربيته.

5/ أساليب رعاية الأيتام ومؤسساتها:

ويشير الخياط (1981) أن رعاية الأيتام من أفضل الأعمال التي يتقرب بها الإنسان إلى ربه، وقد أولى الإسلام هذا الأمر أهمية خاصة، فكانت التوجيهات القرآنية والنصائح النبوية تدفع إليه دفعا، ورعاية الأيتام فرديا واجب، أما من قبل الدولة فأمر لابد منه عند الحاجة، ولذلك كان إنشاء دور للأيتام أمرا مشروعا مستحسنا واعتبرته القوانين الحديثة من مهام الدولة العامة، وعلى مسلمي اليوم العناية بأيتامهم من رعايتهم وتعليمهم وإبعادهم عن التشرد والضياع بكل وسيلة مشروعة كإنشاء دور الأيتام والمدارس والملاجئ، وغيرها، وأن كان من الأفضل أن يعيش اليتيم في كنف أسرة تقية، ينشأ مع أبنائها، يعامل كما يعاملون، لأن الملاجئ لا توفر الحنان كالأسرة، مهما كان طيبة القائمين عليها.

5-1/ الأسر البديلة (التبني) Adaptation: بولبي (1959) غالبا ما يتم مع لأطفال غير الشرعيين اللذين تدفع بهم السلطات المختصة أو المؤسسات الخاصة إلى عائلات غالبا ما تكون محرومة من الإنجاب، ويؤكد النفسانيون على ضرورة انتقال الأطفال إلى الأسر البديلة في وقت مبكر، لتكون صدمة الانفصال عن الأم الحقيقية أقل.

5-2/ الأسر البديلة (دور الأيتام) Orphanage: حسب هواش (1994) مؤسسات تقدم رعاية إيوائية طويلة الأمد للأطفال المحرومين في الطفولة المتوسطة والمتأخرة وتحل محل العائلات الطبيعية، وتقدم لهم الرعاية الاجتماعية اليومية ويوجد في بعضها مدارس خاصة لهم وبعضها يدرس أطفالها في مدارس عامة ثم يعودون منها إلى المؤسسة التي يعيشون بها.

5-3/ دور الحضانة Fostercare: وهي التي تحتضن وتربي الأطفال اللقطاء أو المحرومين من الرعاية الذين تركهم آباؤهم وأمهاتهم بسبب مشكلات عائلية حادة، تقدم الرعاية الوالدية للطفل رغم اختلاف البيئة، ويؤتى بهؤلاء الأطفال وهم صغار قد لا تتعدى أعمارهم يوم أو بضعة أيام حيث يوجدون في الطرقات أو يلقى بهم قرب المستشفيات أو مراكز التجمع، لحضانتهم الكاملة إلى أن يقرر مصيرهم.

5-4/ قرى الأطفال S.O.S: مؤسس نظام قرى الأطفال العالمية هو "هيرمان جماينر"، تعمل على تكوين أو بناء نظام أسري شبيها بنظام الأسرة الطبيعية بقدر الإمكان، فهناك نوع من اصطناع موقف أسري تتوافر فيه عناصر أسرية أساسية، يقوم النظام على مفهوم الأسرة وحيدة الأبوين. هذه القرى تشكل نظام الأسر إذ نجد أكثر من يتيم يمثلون دور الأخوة كما البيت الطبيعي وأم تقوم بدور الأم الطبيعية.

5-5/ مؤسسات الكفالة المالية: تقدم الكفالة المالية للأيتام الذين يعيشون مع ذويهم أو مع أسرهم الممتدة أو مع أمهاتهم، إذ تقدم لهم مبلغا مالي شهريا لتستطيع الأسرة التغلب على الضائقة الاقتصادية، كما أن وزارة الشؤون الاجتماعية تقوم بالمساعدة المالية لمثل هؤلاء الأيتام.

2 – الطريقة والأدوات:

1/المنهج المعتمد في الدراسة:

بما أن طبيعة الموضوع المدروس يفرض منهجا معينا، ولما كان موضوع هذه الدراسة يتمحور حول الصحة النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى المراهقين الأيتام وهو جانب يتطلب فحص هذه الفئة وجمع مختلف التفاصيل المتعلقة بها لذلك قد تم اختيار:

1-1/ المنهج الوصفي الارتباطي: وهو حسب الراشدي (2004، 64-68) "يتجسد في دراسة وتحليل الارتباط بين المتغيرات في إطار الظاهرة مجال البحث، فالدراسة الارتباطية تعني وجود ارتباط بين متغيرات ويعبر عن مقدار هذه العلاقة أو درجتها بمعامل الارتباط، فإذا وجد ارتباط بين متغيرين، هذا يعني أن الدرجات في مدى معين بالنسبة لمقياس ما ترتبط بدرجات في مدى معين بالنسبة لمقياس آخر، فالدراسات الارتباطية ترصد الواقع الفعلي بتلازم المتغيرات ولا تحدد علاقات سببية".

2/ حدود الدراسة:

2-1/ المجال البشري: شملت الدراسة عينة (ن=26) مراهقا يتيما من الجنسين (16إناث، 10ذكور)، تتراوح أعمارهم ما بين (11 و14) سنة. بمتوسط عمري يقدر بـ: (12,5) سنة.

2-2/ المجال المكاني: أو الجغرافي الذي أجري فيه البحث، شمل مكان الدراسة مؤسسة "جمعية العلماء المسلمين" وإكمالية" بوراس الكاملي وإكمالية " ميمون علي" ببلدية قالمة ولاية قالمة.

3/ عينة الدراسة وكيفية اختيارها:

3-1/ العينة الرئيسية (فئة المراهقين): تمثلها فئة الطلبة (ن=26) المراهقين الأيتام تتراوح أعمارهم ما بين (11 و14 سنة) بمتوسط عمري (12.5 سنة) تم اعتمادها في الدراسة الأساسية وطبق معها مقياس الصحة النفسية ومقياس الاتزان الانفعالي للحصول على درجات هته الفئة وتحديد المتغيرات، وقد تم اختيار العينة بطريقة عمدية.

3-2/عينة الدراسة الحالية: هي العينة الرئيسية للدراسة وتتكون من مراهقين أيتام (ن=26) من الجنسين.

4/ أدوات الدراسة:

استخدمنا الأدوات التالية:

4-1/ وصف مقياس الصحة النفسية: لـ "محمد محمد بيومي خليل" يتكون المقياس من بعدين هما:

أ-**السلامة النفسية:** حسب بيومي (1984، 24) "ويقيس مدى سلامة الفرد نفسيا، مدى تمتعه بالحيوية النفسية وخلوه من الصراع، والقلق، والاضطرابات، والأمراض النفسية والعضوية، والعاهات الحسية.

ب-**التفاعل الايجابي مع الحياة:** يقيس مدى تفاعل الفرد مع الغير، ومع مواقف الحياة بشكل إيجابي يحقق للفرد التوافق السوي مع الحياة بشكل يجعله أقدر على تحقيق أهدافه والاستمتاع بحياته بصورة طبيعية".

***مفتاح تقدير الاستجابات على المقياس:** السيد (1978، 40) يتكون المقياس من (60) عبارة، يتم تقدير استجابات الأفراد عليه تبعا لبدائل الاستجابة المحددة تدريجيا حيث تقدر الاستجابة (دائما) بـ (3) و(أحيانا) بـ (2) و(نادرا) بدرجة واحدة كل ذلك بالنسبة للعبارات الموجبة في المقياس، وهي: (1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-12-13-17-24-25-26-28-29-30-31-32-33-35-36-38-40-41-42-44-46-48-52-53-54-56-58).

بينما تقدر الاستجابات على العبارات السالبة كالتالي: تعطى استجابة (نادرا) (3) درجات و(2) درجة

(أحيانا) ودرجة واحدة (دائما) وذلك تبعا للعبارات التي تحمل الأرقام التالية: (11-15-16-18-19-21-22-23-27-24-27-29-43-45-47-49-51-55-57-59-60). أما الدرجة الكلية على كل بعد فتحسب بحاصل جمع التقديرات".

***صدق وثبات المقياس الصحة النفسية:** حسب صدق التكوين وثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار فكان معامل الثبات يساوي (0.95) من طرف "بيومي".

* **صدق وثبات المقياس في الدراسة:** من أجل توظيف المقياس في الدراسة الحالية تم الاعتماد على دراسة الخصائص السيكومترية لنفس المقياس في دراسة أخرى لـ: حماني؛ دغنوش (2012) وللتأكد من صلاحية أداة الدراسة وزع المقياس على عينة تقنين مكونة من(20) ممرض وتم حساب ما يلي:

- **الصدق:** حسب الصدق الذاتي من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار كما يلي:

معامل الصدق الذاتي: $\sqrt{\text{الثبات}} = \sqrt{0.95} = 0.97$

نستنتج من خلال هذه النتيجة أن أداة الدراسة تتوفر على صدق ذاتي مرتفع في الدراسة الحالية.

- **الثبات:** يعني معمرية (2007، 167) "به مدى الاستقرار والاتساق في نتائج الأداة فيما لو طبقت مرتين على نفس العينة في مناسبات مختلفة"، حماني؛ دغنوش (2012) حسب الثبات في الدراسة الحالية بطريقة إعادة الاختيار على عينة التقنين المكونة من(20) ممرضا فكان يساوي (0.95)، ونلاحظ أنه يقترب من (+1) ومنه نستنتج أن أداة البحث تتمتع بثبات مرتفع في حدود الدراسة.

4-2/ وصف مقياس الاتزان الانفعالي: لـ "عادل محمد محمود العدل" (1995)، محمود (2006، 155) يتألف من (160) عبارة لكن الباحث قام بتطويره وإعادة صياغة عباراته ليصبح في صورته النهائية بعد إيجاد صدق الاتساق الداخلي لعباراته مكونا من (63) عبارة، يكون التصحيح بإعطاء درجتين للإجابة التي تتفق ومفاتيح التصحيح ودرجة واحدة للإجابة التي لا تتوافق ومفاتيح التصحيح: نعم (2) درجة،لا (1) درجة".

* صدق وثبات المقياس في الدراسة: تم التأكد منهما على النحو التالي:

- **الصدق:** للتحقق منه اعتمد على:

- **صدق المحكمين:** اشترك في تحكيم المقياس أربع أساتذة في علم النفس، من قسم العلوم الاجتماعية "جامعة محمد خيضر ببسكرة " وأخذت العبارات التي حصلت على الموافقة نسبة (80%) فما فوق، وتم التغيير على مستوى بعض الكلمات أو الصياغة لبعض العبارات مع اقتراح البديل من طرف الأساتذة.

- **الثبات:** للتحقق منه تم استخدام معامل الارتباط بين مجموع درجات الطلاب على بنود المقياس، للعينة الأولى (عينة الطلبة) والمكونة من (ن= 40) طالبا، كانت قيمة معامل الثبات بعد إجراء معادلة "سبرمان براون" (ر= 0.71) وهي قيمة دالة على أن المقياس يمتاز بثبات مرتفع وقوي والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (1) يوضح معامل الارتباط لدرجات الطلبة على مقياس الاتزان الانفعالي

المقياس	المتوسط الحسابي	معامل الارتباط "سبرمان براون"	مستوى الدلالة
مقياس الاتزان الانفعالي	97.1	0.71	0.05

باشا (2012، 75-76)

5/ الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: تم اعتماد الأساليب التالية لمعالجة النتائج المتحصل عليها:

* **المتوسط الحسابي:** لحساب المتوسط الحسابي للدرجات المتحصل عليها من مقياس الصحة النفسية وكذا مقياس الاتزان الانفعالي للعينة المدروسة.

* **معامل الارتباط التتابعي "لبيرسون":** السيد؛ سعد (1999) لمعرفة فيما إذا كان هناك ارتباط بين الدرجات المتحصل عليها من مقياس الصحة النفسية والدرجات المتحصل عليها من مقياس الاتزان الانفعالي.

* **اختبار "ت"T. Test:** بهدف قياس الفروق بين المتوسطات غير المرتبطة للعينات غير المتساوية وتحديد اتجاه الفرق بين درجات الجنسين لعينة الدراسة.

3- النتائج ومناقشتها:

استهدفت الدراسة الحالية الكشف عن تأثير الاتزان الانفعالي على الصحة النفسية لدى المراهقين الأيتام ولتحقيق ذلك تم طرح مجموعة من التساؤلات، حيث سعى البحث للإجابة عنها وسيتم عرض النتائج التي أسفرت عنها الدراسة، والتحقق من صحة الفرضيات ثم مناقشتها.

1/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

1-1/ عرض نتائج الفرضية الأولى: تنص هذه الفرضية على أنه: " توجد علاقة بين الصحة النفسية والاتزان الانفعالي لدى المراهقين الأيتام"، للتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط "بيرسون" بين درجات عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية ودرجاتهم على مقياس الاتزان الانفعالي. وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (2) يوضح معامل الارتباط بين درجات مقياس الصحة النفسية و درجات مقياس الاتزان الانفعالي لفئة المراهقين الأيتام

/	معامل الارتباط "بيرسون"	مستوى الدلالة "ل"
الصحة النفسية الاتزان الانفعالي	0.50	دال عند مستوى 0.05
ن	26	

يتضح من الجدول (02) أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية ودرجاتهم على مقياس الاتزان الانفعالي، فمعامل الارتباط بين درجات المراهقين الأيتام على هذين المقياسين بلغ (0.50) وهذا يبين صحة الفرضية.

1-2/ مناقشة نتائج الفرضية الأولى: تشير هذه الفرضية إلى وجود علاقة ارتباطية بين الدرجات المتحصل عليها في مقياس الصحة النفسية والدرجات المتحصل عليها في مقياس الاتزان الانفعالي لدى عينة المراهقين الأيتام، وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية مما يبين أن الإحساس بالصحة النفسية يجلب الاستقرار النفسي والاتزان الانفعالي لدى المراهقين الأيتام مقارنة بما يتعرضون إليه من حرمان والدي ومشاكل نفسية.

وهو ما أكدته دراسة "لينك" (1981) العامري (2011) التي هدفت إلى إيجاد العلاقة بين تقدير الذات والاتزان الانفعالي لدى طلبة الجامعة والتي توصلت إلى أن الطلبة ذوي الدرجات العالية في تقدير الذات أعلى في اتزانهم الانفعالي عن الطلبة ذوي الدرجات المنخفضة في تقدير الذات.

وكذلك دراسة محمد (2007) محمود (2006) بعنوان: "قياس الاتزان الانفعالي لدى طلبة معاهد المعلمين والمعلمات الذين تعرضت أسرهم لحالات التفتيش والاعتقال من قبل قوات الاحتلال وأقرانهم الذين لم يتعرضوا لها"؛ وتوصلت هذه الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية غير دالة بين متغير الاتزان الانفعالي ومتغير النوع لصالح الإناث.

كما اتفقت كذلك نتائج دراستنا مع دراسة أبو زيد (1987) التي هدفت إلى التعرف على الفوارق بين الجنسين في إدراك كل منهما للذات وعلاقتها بالاتزان الانفعالي؛ وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة دالة بين الذات والاتزان الانفعالي.

2/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

2-1/ عرض نتائج الفرضية الثانية: تنص هذه الفرضية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المراهقين على مقياس الصحة النفسية حسب متغير الجنس"، للتحقق من صحتها قمنا باستخدام اختبار "ت" لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس الصحة النفسية، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (3) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات المراهقين الأيتام على مقياس الصحة النفسية حسب عامل الجنس

/	الجنس	العينة (ن=26)	المتوسط	الإنحراف المعياري	اختبار "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	إناث ذكور	16 10	215.05 219.85	21.85 30.85	0.35	24	0.01

يتضح من الجدول (03) أن متوسط درجات الذكور (المراهقين الأيتام) على مقياس الصحة النفسية (م=219.85) أعلى قليلا مقارنة بمتوسط درجات الإناث (المراهقات الأيتام) (م=215.05) غير أن تلك الفروق كانت دالة إحصائيا، حيث بلغت قيمة "ت" (0.35) وهي قيمة دالة عند مستوى (0.01) وقد جاءت هذه النتيجة محققة لصحة الفرضية الثانية.

2-2/ مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تشير نتائج الفرضية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المراهقين الأيتام (ذكور وإناث) المتحصل عليها في مقياس الصحة النفسية، قد يرجع وجود الفروق إلى أن كلا من الذكور والإناث لا يمرون بنفس المراحل النفسية من حرمان والدي ومشاكل نفسية.

تتفق نتيجة هذه الفرضية مع ما جاء في دراسة إرمنيان وآخرون (1986) بعنوان: "ثلاث مقاييس لدراسة الاعتدال لدى الأطفال في ظروف الحروب"؛ والتي هدفت إلى قياس الصحة النفسية للأطفال في لبنان في ظروف الحرب؛ وتوصلت هذه الدراسة إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في إبداء تصرفاتهم العدوانية حيث أن الذكور يبدون تصرفات عدوانية أكثر من الإناث كما أن الذكور في دور الأيتام يبدون تصرفات عدوانية أكثر من الذكور في المدارس الرسمية.

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة نمر (2009) بعنوان: "مقياس الصحة النفسية وعلاقته بسمات الشخصية للطلبة في المرحلة الإعدادية"، حيث هدفت هذه الدراسة إلى قياس الصحة النفسية للطلبة في المرحلة الإعدادية؛ وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لصالح الذكور.

3/ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

3-1/ عرض نتائج الفرضية الثالثة: تنص هذه الفرضية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتزان الانفعالي لدى المراهقين الأيتام حسب متغير الجنس"؛ للتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا باستخدام اختبار "ت" لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس الاتزان الانفعالي، وقد جاءت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (4) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات المراهقين الأيتام على مقياس الاتزان الانفعالي عند فئة المراهقين الأيتام

/	الجنس	(ن=26)	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الاتزان الانفعالي	إناث	16	89.52	07.14	01.05	24	0.01
	ذكور	10	93.71	14.28			

يتضح من خلال الجدول (04) أن متوسط درجات الذكور (المراهقين الأيتام) على مقياس الاتزان الانفعالي (م=93.71) وهو أعلى قيمة مقارنة بمتوسط درجات الإناث المراهقات الأيتام (م= 89.52) وكانت هذه الفروق دالة إحصائيا حيث بلغت قيمة "ت" (01.05) وهي قيمة دالة عند مستوى (0.01).

وقد جاءت هذه النتيجة محققة لصحة الفرضية الثالثة مما يدل على أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في درجة الاتزان الانفعالي لدى المراهقين الأيتام وهذا ما يحقق الفرضية الثالثة.

3-2/ مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تشير نتائج الفرضية الثالثة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث والذكور من المراهقين الأيتام في متوسطات الدرجات المتحصل عليها في مقياس الاتزان الانفعالي، إذن فالذكور والإناث وحتى تحت وقع الضغوط يسلكون بطريقة متباينة فيما يخص تصرفاتهم أو سلوكاتهم الانفعالية، ويعود ذلك إلى كون الجنسين خلال ممارستهم لحياتهم يكون هناك اختلاف في تعرضهم للضغط والاحتراق النفسي أو الاختلاف في اللجوء إلى التوزيع في الميكانيزمات الدفاعية التي من أهمها التسامي والتحويل للموقف الضاغط.

وهو ما يتفق مع دراسة "العدل" (1995) العامري (2001) بعنوان: "الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري لدى طلاب مرحلة الثانوية"، إذ هدفت هذه الدراسة إلى دراسة بعض المتغيرات المرتبطة بالاتزان الانفعالي والتي تزيد بزيادته وتنقص بنقصانه وهل تتوقف هذه العلاقة على نوع الطالب (الجنس)؟

وقد توصلت هذه الدراسة إلى وجود فروق بين درجات الطلاب والطالبات في اختبار الكلمات والأرقام والسرعة الإدراكية لصالح البنات، وكذلك وجود فروق بين المتزنين والمضطربين انفعاليا في اختبار الأرقام والسرعة الإدراكية لصالح المتزنين انفعاليا ولكن اختلفت في أنه لا توجد فروق بين المضطربين انفعاليا والمتزنين وغير المتزنين انفعاليا في اختبار الأشكال والكلمات.

اتفقت كذلك مع دراسة أبو زيد (1987) والهادفة إلى التعرف على الفوارق بين الجنسين في إدراك كل منهما للذات وعلاقتها بالاتزان الانفعالي؛ وتوصلت إلى أن الطلاب هم الأكثر تقبلا للذات من الطالبات، كما أشارت الدراسة إلى وجود علاقة دالة بين إدراك الذات والاتزان الانفعالي؛ كما اتفقت مع دراسة "محمد" (2007) محمود (2006) بعنوان: "قياس الاتزان الانفعالي لدى طلبة معاهد المعلمين والمعلمات الذين تعرضت أسرهم لحالات التفتيش والاعتقال من قبل قوات الاحتلال وأقرانهم الذين لم يتعرضوا لها، استهدفت الكشف عن الاتزان الانفعالي لدى طلبة معهد إعداد المعلمات والمعلمين، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود علاقة ارتباط غير دالة بين متغير الاتزان الانفعالي ومتغير النوع لصالح الإناث.

4-الخلاصة:

تعد الصحة النفسية العمود الفقري للإنسان فبدونها لا يمكن للمرء أن يقف أو أن يخطو خطوة واحدة في حياته اليومية، أو يتعامل مع الآخرين كما يقول المثل الشعبي "الصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى"، فالصحة النفسية لا توهب ولكن تكتسب بتحسين الخلق مع الله ومع الناس، فكل شخص مسؤول عن صحته النفسية، فمن خلال تعرضنا لموضوع الصحة النفسية وعلاقته بالاتزان الانفعالي وجدنا أنه مجال واسع تتضافر فيه مجموعة من العوامل تستوجب دراسة واهتمام كبير من طرف المختصين ومن لديهم الخبرة في ميدان علم النفس وخصوصا أنه يتعلق بمرحلة حرجة وهي مرحلة المراهقة، ومن النتائج المتحصل عليها وجدنا أن الصحة النفسية لها علاقة وطيدة بالاتزان الانفعالي فأثره يمتد إلى انسحاب المراهق من عالم الدراسة كما تظهر لديه بعض المشكلات النفسية كالانفعال، الانطواء، الخوف، القلق، التي إن لم تجد علاجا تصبح اضطرابات حادة كذلك على الأسر المتكفلة بهذه الفئة أن تولي اهتماما ورعاية خاصة وتعويضا لحنان أحد الوالدين أو كلاهما من طرف أحد الأخوة أو الأقارب أو المتكفلين بهم رغم أن العاطفة لا يمكن لأي كان أن يعوضها لكن ولو بنسب قليلة تنقص من حدة شعور المراهق بالحرمان وتزيد من تحكمهم في انفعالاتهم إذن يجب الدعوة للفت الانتباه والاهتمام بهذه الفئة المهمة والفعالة في المجتمع خاصة من الناحية النفسية، وكذلك الاهتمام بالاتزان الانفعالي للفرد وعلاقته بالكثير من المتغيرات النفسية المدعمة للصحة النفسية.

- الإحالات والمراجع:

القرآن الكريم.

السنة النبوية الشريفة

أبادي، الفيروز ويعقوب، مجد الدين محمد(ب- ت). *قاموس المحيط*. القاهرة: دار الفكر.

ابراهيم، مصطفى.(2009). *الانفعالات النفسية عند الأنبياء في القرآن الكريم*. رسالة ماجستير. جامعة النجاح: فلسطين.

الأبرشي، محمد عطية (1981). *الإسلام دين الإنسانية*. القاهرة: مكتبة مصر بالفجالة.

إبن كثير، الحافظ وعماد الدين، إسماعيل (ب- ت). *مختصر تفسير إبن كثير*. تحقيق محمد علي الصابوني: دار إبن الكثير للطباعة والنشر.

أبو زيد، إبراهيم (1987). *سيكولوجية الذات والتوافق*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعة.

أحمد، سهير كامل (1999). *الصحة النفسية والتوافق*. مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.

أنيس، إبراهيم وآخرون (1972). *المعجم الوسيط*. بيروت: دار إحياء التراث العربي.

باشا، فاتن. (2012). *التوافق الزواجي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى الأطباء المتزوجين*. رسالة ماستير. جامعة محمد خيضرة: بسكرة.

بن يونس، محمد (2005). *علاقة الاتزان الانفعالي بمستوى تأكيد الذات عند عينة من طلبة الجامعية الأردنية*. مجلة جامعة النجاح للأبحاث، 19(03).

بولبي، جون (1959). *رعاية الطفل و تطور الحب*. ترجمة: السيد محمد خيري وآخرون. مصر: دار المعارف.

حوى، سعيد (1985). *الأساس في التفسير*. بيروت: دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع.

حماني، ليلى ودغنوش، فايزة. (2012). *تأثير الصوم على الصحة النفسية لدى الممرضين*. رسالة ماستير. جامعة محمد خيضرة: بسكرة.

حمدان، كمال محمد. (2010). *الاتزان الانفعالي والقدرة على اتحاد القرار لدى ضباط الشرطة الفلسطينية*. رسالة ماجستير. الجامعة الإسلامية بغزة: فلسطين.

الخالدي، أديب محمد (2009). أ، *المرجع في الصحة النفسية*. (ط 3). الأردن: دار وائل للنشر.

الخالدي، أديب محمد (2009). ب، *الصحة النفسية (نظرية جديدة)*. (ط 3). الأردن: دار وائل للنشر.

الخياط، عبد العزيز (1981). *المجتمع المتكافل في الإسلام*. (ط 2).عمان: مؤسسة الرسالة.

الداهري، صالح والعبيدي، ناظم هاشم (1999). *الشخصية والصحة النفسية*. (ط 1). الأردن: دار الكندي.

الراشدي، بشير صالح (2004)، *مناهج البحث التربوي رؤية تطبيقية مبسطة*. (ط 1). الجزائر: دار الكتاب الحديث.

زهران، حامد عبد السلام (1995). *علم النفس النمو الطفولة والمراهقة*. (ط 3). القاهرة: عالم الكتب.

زيدي، ناصر الدين (2007). *سيكولوجية المدرس دراسة وصفية تحليلية*. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

سويد، محمد نور بن عبد الحفيظ (1995). *منهج التربية النبوية للطفل*(ط 5). دمشق: دار إبن كثير.

سويف، مصطفى (1987). *علم النفس الحديث معالمه ونماذج من دراساته*. (ط 1). مصر: دار وهدان.

السيد، فؤاد البهي وسعد، عبد الرحمن (1999). *علم النفس الاجتماعي*. (د. ط). القاهرة: دار الفكر العربي.

السيد، فؤاد البهي (1978). *علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري*. (ط 1).مصر: دار الفكر العربي.

السيد، فهمي علي (2009). *علم نفس الصحة "الخصائص النفسية الإيجابية والسلبية للمرضى والأسوياء*. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة للنشر.

صبره، محمد علي، شريت ومحمد، عبد الغني (2005). *الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق*. دار المعرفة الجامعية.

عبد الله، مجدي أحمد محمد (2006). *علم النفس المرضي "دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب"*. جامعتي الإسكندرية وبيروت العربية: دار الجامعة العربية.

العدل، عادل محمد (1995). *الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الإدراكية والتفكير ألابتكاري*. الجزء 77 دراسات تربوية.

عمرو، محمد محمود.(1996). *تربية اليتيم في الإسلام*.رسالة ماجستير .كلية الشريعة. جامعة اليرموك: الأردن.

العيسوى، عبد الرحمن (1989). *علم النفس العام*.(ط 1). الأسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

القائمي، علي (1996). *الأسرة و متطلبات الأطفال*. بيروت: دار البنلاء.

قطيشات، نازك عبد الحليم والتل، وائل يوسف (2009). *قضايا في الصحة النفسية*.(ط 1).عمان: دار كنوز.

قطب، سيد (1980). *في ظلال القرآن*. (ط 9). بيروت: دار الشروق.

قولي، أسامة إسماعيل (2006). *العلاج النفسي بين الطب والإيمان*. (ط 1). بيروت: دار النشر والكتب العلمية.

محمود، إسماعيل محمد ريان.(2006). *الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر بمحافظة غزة*. رسالة ماجستير.جامعة الأزهر بغزة: فلسطين.

معمرية، بشير (2007). *القياس النفسي وتصميم أدواته للطلاب والباحثين*. (ط 2). الجزائر: منشورات الخير.

منظمة الأمم المتحدة للطفولة يونيسيف (2001). *وضع الأطفال في العالم–الطفولة المبكرة*. الأردن: مكتب الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف).

الميلادي، عبد المنعم (2003). *الصحة النفسية*. (د. ط). مصر: مؤسسة شباب الجامعة.

النووي، يحي بن شرف (1993). *رياض الصالحين من كلام سيد المرسلين*. بيروت: دار الجبل.

هواش، كفاح خالد.(1994)."*فاعلية برنامج الرعاية في تربية الأطفال في الأردن في التكيف الشخصي والاجتماعي للأطفال الأيتام*".رسالة ماجستير.الجامعة الأردنية: عمان.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوبAPA :

بن سماعيل، رحيمة (2022). الصحة النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي عند المراهق اليتيم. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*.8(3)، الجزائر: جامعة الوادي، الجزائر. 41-56.