# الصحة النفسية لدى المراهق المتمدرس بالمرحلة الثانوية

## دراسة ميدانية بثانوية بولوداني حسين سكيكدة

# The mental health for the schooled adolescent at high school Field study at Bouloudani hocine high school

عصام بن موسى [1*]، كريمة بن صغير[2]

[1]جامعة 8ماي 1945– قالمة (الجزائر)، مخبر البحث للعلوم الاجتماعية بجامعة 20 اوت 1955 سكيكدة،
benmoussa.issam@univ-guelma.dz

[2] جامعة 8ماي 1945– قالمة (الجزائر)، مخبر المشكلات الاجتماعية في المجتمع الجزائري بجامعة أم البواقي،
benseghir.karima@univ-guelma.dz

Benmoussa Issam[1], Bensghir Karima[2]

[1]University of 8 may 1945 guelma (Algeria), research laboratory in social sciences Skikda university,

[2]university of 8 may 1945 guelma (Algeria), laboratory of social problems in Algerian society at Oum El bouaghi university, benseghir.karima@univ-guelma.dz

تاريخ الاستلام:2024/02/13 تاريخ القبول:2024/07/05 تاريخ النشر:2024/07/31

**ملخص**

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المتمدرسين بالمرحلة الثانوية، وما إذا كانت هناك فروق في مستواها تعزى لمتغير الجنس، وتكمن أهمية الدراسة في معرفة مفهوم ومؤشرات الصحة النفسية، وعوامل تحقيقها لدى المراهق المتمدرس. لتحقيق هذه الأهداف اعتمدت الدراسة على خطوات المنهج الوصفي، واستعانت بمقياس الصحة النفسية المعد من طرف (القريطي والشخص 1992). أجريت الدراسة على عينة عشوائية بسيطة من مراهقين متمدرسين بالمرحلة الثانوية خلال السنة الدراسية 2022-2023م بمدينة سكيكدة، بلغ عددها 66 تلميذ 28ذ/38إ. بعد جمع البيانات اللازمة قمنا بمعالجتها بالاعتماد على الأساليب الإحصائية المتمثلة في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار T. Testلمعرفة الفروق بين عينتين مستقلتين، وذلك بالاستعانة بالحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS. كشفت الدراسة عن مستوى متوسط للصحة النفسية لدى المراهقين المتمدرسين بالمرحلة الثانوية، إضافة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بينهم في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس وكانت الفروق لصالح الإناث.

**الكلمات المفتاحية:** الصحة النفسية، المراهق، المراهق المتمدرس، المرحلة الثانوية.

## Abstract:

The study aimed to reveal the level of mental health among schooled adolescents in secondary school, and whether there are differences in its level due to the variable of gender. The

* عصام بن موسى.

importance of the study lies in knowing the concept and indicators of mental health, and factors for achieving it among adolescents studying.
To achieve these goals, the study relied on the steps of the descriptive approach, and used a mental health scale prepared by AL-Quraiti and Al-Shakhs (1992). The study was conducted on simple random sample of adolescents studying during the 2022/2023 academic year in the city of skikda. the number was 28 males and 38 females. After collecting the necessary data, we processed it by relying on statistical methods represented by the arithmetic mean, standard deviation, and the t-test to determine the differences between two independent samples. Using the statistical package for the social sciences SPSS, the study revealed an average level of mental health among adolescents studying in secondary school, in addition to the presence of statistically significant differences were in favor of females.

**Keywords:**
mental health, schooled adolescent, high school.

**1- مقدمة:**

يعيش الفرد في بيئة تملي عليه صعوبات وعوائق تستلزم منه الكفاءة والعافية النفسية حتى يتوافق معها، في حين فشله في تحقيق التوافق والانسجام يعرضه لمشكلات تتعلق بصحته النفسية والعقلية والاجتماعية، وقد أثقلت الحياة المعاصرة كاهل الفرد بالتوتر والصراع والضيق النفسي نتيجة للتطور التكنولوجي وما تبعته من تحولات اجتماعية وثقافية؛ ما يؤدي إلى تدني في مستوى صحته النفسية، فتزوع الفرد لإشباع رغباته ومواصلة إنتاجيته بفعالية، وقدرته على مواجهة مطالب الحياة المعاصرة وتقبلها تستوجب منه صحة نفسية جيدة؛ والتي توصف بالحالة التي يحقق فيها الفرد مستوى عالي من النجاح بتوافق واستعداداته الطبيعية وشعوره بالرضا مع ذاته والمجتمع، وشعوره بالحد الأدنى من التوتر والصراع (الداهري، 2010، ص 26).

وأضحى لموضوع الصحة النفسية أهمية بالغة لدى الهيئات الصحية والعلوم المتخصصة، حيث أكدت منظمة الصحة العالمية أن خمسة من عشرة أسباب للعجز على نطاق العالم تقع ضمن محور الاعتلال النفسي ومشكلات الصحة النفسية (خوج، 2010، ص14)، كما عني علم الصحة النفسية بالدراسة العلمية والتطبيقية لطبيعتها، مكوناتها، مشكلاتها، معوقاتها، وطبيعة الاضطرابات النفسية وتشخيصها لوضع آليات العلاج وحل مشكلات التوافق من جهة، وبهدف حماية الأفراد من الظروف والعوامل النفسية والاجتماعية التي تؤثر على صحتهم النفسية من جهة أخرى.

يحمل موضوع الصحة النفسية الخصوصية الإنسانية حيث يوصف الفرد دون سواه بصحة نفسية جيدة أو مرتفعة من خلال مكونات ومعايير دالة على طبيعتها ومستوياتها، فالفرد يحتاج لقدر من التوافق والتمتع بالصحة النفسية التي تتحدد بمؤشرات الالتزام بالقيم والأمانة مع النفس والآخرين، الجرأة في التعبير عن الصواب وإتقان العمل ماسلوMaslow(1964)، كما لخص عبد الخالق (1991) مؤشراتها في التوافق الذاتي والاجتماعي، الشعور بالسعادة ومعرفة قدر النفس، النجاح في العمل والقدرة على مواجهة الإحباط، الاتزان والثبات، الخلق القويم والفضيلة (غيث، 2006، ص 23- 24).

وأصبح الاهتمام بالصحة النفسية من مطالب ومسؤوليات المجتمع بكل مؤسساته لما لها من أهمية بالغة على المستوى الفردي والجماعي؛ فهي تساعد على خلق حياة خالية من التوترات والتناقضات والصراعات التي يعيشها الأفراد في مختلف البيئات، كما تزيد من قدراتهم على مواجهة الأزمات والاحباطات في سبيل إشباع رغباتهم وتحقيق

ذواتهم وتوافقهم النفسي–الاجتماعي فتتحقق كفايتهم الإنتاجية ويشعرون بالرضا والسعادة، وتعتبر المدرسة أهم مؤسسة في علاقتها بالصحة النفسية حيث يرى حجازي (2004) أنها تشكل ضرورة ملحة للقائمين على شؤون التربية والتعليم تترع مهامهم الأولى بتعزيزها وصيانتها، فالمدرسة لم تعد مجرد مؤسسة تلقين وتوريث المعلومات كما كانت سابقا؛ بل أصبحت أرقى وظائفها توفير البيئة الآمنة للتلاميذ التي يحققون فيها نموهم المعرفي، والنفسي، والاجتماعي بطريقة سليمة والمساهمة في تحقيق صحتهم النفسية ضمن نطاق أبعادها ومؤشراتها التوافقية؛ فالبيئة المدرسية بخصائصها المادية والعلائقية السلبية التي يعيش فيها المراهقين قد تسهم في خلق تفاعلات سلبية فيما بينهم من جهة، و بينهم وبين المدرسين و الإدارة المدرسية من جهة أخرى ما يؤدي إلى شعورهم بعدم الراحة النفسية؛ في حين أن العلاقات الإيجابية تحسن من حالتهم وصحتهم النفسية (أحمد الطيب، 2020، ص 40). فالتلميذ المراهق وفي سياق خصوصية المراهقة التي تعتبر مرحلة نمائية هامة في أطوار حياته اعتبرها ستانلي هول " فترة العواصف والتوتر" تكتنفها الأزمات النفسية، ويسودها التوتر، الصراع ، الإحباط، والقلق؛ نتيجة للتغيرات البيولوجية والخصائص النفسية، الانفعالية، الاجتماعية، والسلوكية ، وما يصاحبها من تغيرات في حاجات ودوافع المراهق التي تتطلب منه باستمرار إحداث التوازن ما بينها وبين متطلبات البيئة المدرسية بالشكل الكافي الذي يتبع اشباعها تحقيق الصحة النفسية والأمن النفسي كالحاجة إلى الحب والقبول، الحاجة إلى مكانة الذات، الحاجة إلى الإشباع الجنسي، النمو العقلي والابتكار، تحقيق وتحسين الذات؛ فأي خلل في ذلك يخلق له توتر وضغوط نفسية يؤدي استمرارها إلى هبوط في مستوى صحته النفسية وهذا ما أشارت اليه دراسة مليكة وشلالي( 2019) عن مستويات منخفضة في الصحة النفسية لدى تلاميذ الثانوي.

تعتبر الصحة النفسية والتوافق النفسي السليم شرط ضروري لتحقيق حاجات ودوافع المراهقين المتمدرسين نحو اكتساب المعرفة والتعلم وهذا ما بينته دراسة بلحاج (2011) في وجود علاقة ارتباطية بين التوافق النفسي الاجتماعي والدافعية للتعلم حيث تسهم درجات التوافق المرتفعة في زيادة دافعية المراهق للتعلم في الطور الثانوي، وتنخفض دافعيته للتعلم بعد انخفاض وسوء توافقه النفسي الاجتماعي (بلحاج، 2011، ص4).

واختلفت الآراء والدراسات حول مستوى وطبيعة الصحة النفسية لدى الجنسين، حيث اثبتت بعض الدراسات (دفع الله،2021، ص69) أن هناك فروق لدى الإناث والذكور في درجات الصحة النفسية، وبينت دراسة غالي (2014) أن الإناث يتمتعن بصحة نفسية جيدة أكثر من الذكور (غالي، 2013، ص67)، في مقابل وجدت دراسات أخرى أن مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ مرتفع مقارنة بالتلميذات كدراسة (المبروك، 2019، ص1)، غير أن هناك دراسات تنفي وجود فروق بين الجنسيين في مستواها (نواس، 2002، ص165).

وعلى أساس هذه المنطلقات تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى المراهق المتمدرس، وعلى ضوء ذلك يمكن تحديدها من خلال التساؤلات الآتية:

1. **تساؤلات الدراسة:**

- ما مستوى الصحة النفسية لدى المراهق المتمدرس؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس؟

2. **فرضيات الدراسة:**

- مستوى الصحة النفسية منخفض لدى المراهق المتمدرس بالمرحلة الثانوية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس لدى المراهق المتمدرس.

### 3. أهداف الدراسة:

تتلخص أهداف الدراسة في محاولة تحديد مستويات الصحة النفسية لدى المراهقين المتمدرسين بالمرحلة الثانوية، والتعرف على ما إذا كانت هناك فروق في مستوى صحتهم النفسية تعزى لمتغير الجنس.

### 4. أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة في تناولها لفئة المراهقين المتمدرسين كشريحة هامة من المجتمع ينتظر منها أن تكون أساس تطوره ومستقبله على أساس نمو نفسي سليم، ويعتبر موضوع الصحة النفسية بالوسط التربوي لدى المراهقين المتمدرسين موضوع قليل الاهتمام لدى القائمين بالعملية التعليمية بخلاف الصحة الجسدية لذلك يعد إضافة نظرية هامة.

إن النتائج المتوصل اليها حول مستوى الصحة النفسية وعوامل تحقيقها لدى المراهقين المتمدرسين، تفيد العاملين بميدان التربية من أساتذة ومديرين ومستشارين بإمكانية التنبؤ بمواطن القصور في توافق التلاميذ ومحاولة وضع حلول عملية للتغلب على سوء تكيفهم.

### 5.الصحة النفسية:

### 1.5مفهوم الصحة النفسية:

من بين التعاريف التي حظي بها مفهوم الصحة النفسية نجد:

- ✓ تعريف منظمة الصحة العالمية (1946) التي عرفتها بأنها: " حالة كاملة من العافية **well being** الجسمية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو الاعاقة "(حجازي ،2004، ص26).
- ✓ ويعرفها اودرس (1992) بأنها:" عبارة عن حالة توازن بين الموارد الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية، وآليات الحماية والدفاع للعضوية من جهة، وبين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض في المحيط الفيزيائي والبيولوجي والاجتماعي من جهة أخرى". (المطيري، 2005، ص 23)
- ✓ يرى صموئيل مغاريوس Samuel Magarius (1974) بأن الصحة النفسية هي: "مدى أو درجة نجاح الفرد في التوافق الداخلي بين دوافعه ونوازعه المختلفة وفي التوافق الخارجي في علاقاته ببيئته المحيطة بما فيها ومن فيها من موضوعات وأشخاص. ويعرفها علاء الدين كفافي (1990) بأنها" حالة من التوازن أو التكامل بين الوظائف النفسية للفرد تؤدي به إلى أن يشبع دوافعه بطريقة تجعله يتقبل ذاته ويقبله المجتمع" (دالي، 2018، ص 176).
- ✓ ويرى القوصي أنها التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الايجابي بالسعادة والكفاية، ومعنى ذلك هو خلو المرء من النزاع

الداخلي كوقوعه بين اتجاهين مختلفين، فخلو المرء من النزاع وما يترتب عليه من توتر نفسي وتردده في حسم النزاع حال وقوعه هو الشرط الأول للصحة النفسية يمكن الوصول إليه عن طريق فلسفة دينية أو اجتماعية أو خلقية

(سهير، 2001، ص 15).

- ✓ ويعرفها العزة (2004): أنها "حالة يفهم فيها الفرد نفسه من جميع النواحي مثل دافعه لتقدير ذاته وهويته وسعيه نحو النمو وتنمية قدراته وتحقيق ذاته بقدر ما يستطيع، ومحافظته على وحدة شخصيته وتماسكها وتحكم الفرد في ذاته ومواجهة الظروف المحيطة به، واتخاذ قراراته المتصلة بحياته ضمن الظروف البيئية التي يعيشها والعمل على تنفيذ هذه القرارات" (أبو العمرين، 2008، ص ص 13-14).

مما تم عرضه نجد أن تعاريف الصحة النفسية اختلفت في مفهومها بين حالة توازن أو توافق بين جميع الجوانب الفسيولوجية، النفسية، والاجتماعية للفرد إلا أنها تصب في مسعى تعريف واحد وهو شرط تكامل وظائف الفرد الداخلية والخارجية حتى تتحقق الصحة النفسية.

وتقاس إجرائيا في هذه الدراسة بمجموع الدرجات التي يتحصل عليها المراهقون المتمدرسون على مقياس الصحة النفسية للقريطي والشخص (1992) بثانوية بولوداني حسين بمدينة سكيكدة.

- ❖ **المراهقون المتمدرسون بالمرحلة الثانوية:** هم المراهقون الذين يزاولون تعليم بيداغوجي لمدة ثلاثة سنوات تلي مرحلة التعليم المتوسط، وتتراوح أعمارهم ما بين 15-21 سنة.

### 2.5 مظاهر ومحكات الصحة النفسية:

يرى بطرس (2007) أن هناك أربعة محكات أساسية نستطيع الاعتماد عليها في الحكم على تحقق الصحة النفسية وهي:

- الخلو من الاضطراب النفسي: وهو المعيار الأول والضروري لتوافر الصحة النفسية ولكن مجرد غياب المرض النفسي لا يعني توافر الصحة النفسية، لأن هناك معايير ثلاثة أخرى يجب توافرها.
- التكيف بأبعاده وأشكاله المختلفة: ويتمثل في التكيف النفسي الذاتي من حيث التوفيق بين الحاجات والدوافع والتحكم بها وحل الصراعات، والتكيف الاجتماعي بأشكاله المختلفة، المدرسي، المهني، الزواجي، والأسري.
- الإدراك الصحيح للواقع: يتحقق هذا المؤشر حين يحدث تفاعل الشخص مع بيئته الداخلية والخارجية، فالتفاعل مع المحيط الداخلي يتضمن فهم الشخص لذاته ومعرفة قدراته ودوافعه واتجاهاته؛ ثم العمل على تطويرها وتحقيقها. أما التفاعل مع المحيط الخارجي يتمثل في فهم الواقع وشروطه (متغيرات البيئة وظروفها)، والعمل على التوافق معه لإبعاد الخطر عن الذات وتعديل السلوك ليحدث الانسحاب المطلوب.
- تكامل الشخصية: والتكامل بالمعنى العام هو انسجام الوحدات الصغيرة في وحدة أكبر أي اندماج عناصر متمايزة لما بينها من علاقات (بطرس، 2007، ص ص33-34).

أما القريطي والشخص (1999) فقد حدد الصحة النفسية من خلال المظاهر التالية:

الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس، القدرة على التفاعل الاجتماعي والنضج الانفعالي، القدرة على ضبط النفس، القدرة على توظيف الطاقات والإمكانات في أعمال مشبعة، التحرر من الأعراض العصابية، البعد الإنساني والقيمي، تقبل الذات وأوجه القصور العضوية (دياب، 2006، ص 45).

**3.5 خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية السليمة:**

يرى حامد زهران (2005) أن الشخصية التي تتمتع بصحة نفسية جيدة تحمل الجوانب الايجابية التالية:

- التوافق: دلائل ذلك التوافق الشخصي الذي يتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي الذي يشمل التوافق الزواجي، التوافق الأسري، التوافق المدرسي والمهني.
- الشعور بالسعادة مع النفس: ودلائل ذلك إشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، الشعور بالأمن والطمأنينة، وجود اتجاه متسامح نحو الذات، احترام النفس وتقبلها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات وتقدير الذات حق قدرها.
- الشعور بالسعادة مع الآخرين: دلائل ذلك احترامهم وتقبلهم، الاعتماد على ثقتهم المتبادلة ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين، التكامل الاجتماعي والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة دائمة، الانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب، القدرة على التضحية وخدمة الآخرين، السعادة الأسرية والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية.
- تحقيق الذات واستغلال القدرات: دلائل ذلك فهم النفس والتقييم الموضوعي للقدرات والطاقات، حتى يصل الفرد إلى تقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا، ليضع أهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها ببدل الجهد في العمل والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه.
- القدرة على مواجهة مطالب الحياة: دلائل ذلك النظرة الموضوعية والايجابية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية وتحمل تلك النظرة القدرة على مواجهة احباطات الحياة الحاضرة وبدل الجهود الإيجابية بمسؤولية السلوك الشخصي لتجاوز الصعوبات والسيطرة على الظروف البيئية والتوافق معها.
- التكامل النفسي: دلائل ذلك الأداء الوظيفي المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسميا، عقليا، انفعاليا، اجتماعيا) والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.
- السلوك العادي: دلائل ذلك السلوك المعتدل والمألوف لدى غالبية الناس العاديين، والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.
- التحلي بالقيم الأخلاقية: من مؤشرات هذا البعد الكرم وحسن الجوار، بر الوالدين، الحياء والصدق، الصبر على الشدائد، الرضا والحلم، العفة والشجاعة، التضامن وحب الخير للناس.
- العيش في سلام وسلامة: دلائل ذلك التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية، الأمن النفسي والسلم الداخلي والخارجي، الاقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل. (البلاح، 2016، ص ص 23-24)

**4.5. الاتجاهات المفسرة للصحة النفسية:**

**الاتجاه التحليلي:** يرى فرويد أن الصحة النفسية تتمثل في توازن تحققه "الأنا" ما بين رغبات الهو ومتطلبات الأنا الأعلى على أساس واقعي، وعندما يتحقق هذا التوازن يصبح الشخص قادرا على الحب والعمل. ومن وجهة نظر التحليليين أن تعرض ذلك التوازن في الصحة النفسية للاختلالات يؤدي إلى اضطرابات نفسية (الزبيدي، 2009، ص ص 39-40).

والشخصية السوية عند فرويد تكمن في مظهرين أساسيين هما أن "يحب ويعمل" فالقدرة على الحب تعني باستطاعة الفرد أن يقدم الحب للآخرين ويتلقاه منهم ولكي يصل الفرد إلى هذا المستوى لا بد أن يكون النمو الجنسي–النفسي نموا سليما، أما القدرة على العمل والإنتاج لا بد وأن تكون على أساس توازن الوظائف النفسية (علي قدورة، 2011، ص 37).

**الاتجاه السلوكي:** ترتكز المدرسة السلوكية على مبادئ لحدوث السلوك وخبرة التعلم تتمثل في:

- أن السلوك ناتج عن البيئة التي يعيش فيها الفرد.
- أن عملية التعلم تحدث نتيجة لمكونات ثلاثة: وجود الدوافع والمثير والاستجابة.
- يحدث الترابط بين المكونات في ظل وجود تعزيز؛ فتكرار الاستجابة دون تعزيز سوف يؤدي إلى إضعاف الرابطة بين المثير والاستجابة وبدوره يؤدي إلى إضعاف التعلم.

وعلى هذا فالسلوك السوي للفرد هو ناتج تعلمه ويتصرف بهذه الطريقة نتيجة للتعزيز، كما أن الصحة النفسية تتحدد بهذه المبادئ فهي استجابات مناسبة لمختلف المثيرات وأن تكون هذه الاستجابات بعيدة عن القلق والتوتر أي أن الصحة النفسية تتحقق من خلال القدرة على اكتساب عادات مناسبة للبيئة التي يعيش فيها الفرد (الحياني، 2011، ص ص25- 26).

**الاتجاه المعرفي:** ينظر العلماء المعرفيون في تفسير الصحة النفسية على أساس أن ما يفكر فيه الناس وما يقولونه عن أنفسهم وكذلك اتجاهاتهم وآرائهم ومثلهم ذات صلة وثيقة بسلوكهم الصحيح والمريض.

فمنظور آلبرت اليس Albert Allis في الصحة النفسية ينطلق من افتراض رئيس هو أن الاضطرابات النفسية إنما هي نتاج للتفكير الغير العقلاني كمجموعة أفكار تتضمن جوانب غير منطقية وترجع نشأتها إلى التعليم الذي يتلقاه الطفل من والديه ومن البيئة الثقافية التي يعيش فيها.

يعتقد آلبرت اليس بأن المشاعر السلبية لا تحدث تلقائيا وإنما لدينا الخيار في المجيء بها إلى أنفسنا، حيث أنهم يخبرون الأفكار والمشاعر والسلوكيات بشكل خالص أو متباعد، فمعرفتهم تؤثر في مشاعرهم، وهذه الأخيرة تؤثر في تفكيرهم وسلوكهم، وسلوكهم يؤثر في تفكيرهم ومشاعرهم.

يؤكد العالم بأن الخبرات المبكرة الخاطئة أو العصابية أو غير المنطقية تستمر ولا تنطفئ على الرغم من عدم تعزيزها من الخارج لأن الأفراد يعززون هذه الخبرات المتعلمة بتكرار تلقينها داخليا لأنفسهم حتى تصبح فلسفة عندهم ونظرة خاصة بهم (الأسدي، عطاري، ص41-43).

على ضوء ما سبق نستنتج أن كل اتجاه نظري يدافع عن تفسيراته للصحة النفسية، فالاتجاه التحليلي يرى أن توازن الحياة الداخلية للفرد عامل لتحقيق الصحة النفسية، ويرى الاتجاه السلوكي أن عامل الخبرة وتعزيز السلوك الإيجابي في حياة الفرد الخارجية عامل لذلك؛ في حين يرى الاتجاه المعرفي أن نمط التفكير والمعتقدات عامل

أساسي لصحة الفرد النفسية وفي حقيقة الأمر نرى أن تفاعل كل تلك العوامل بطريقة سليمة يسهم في تحققها مع مراعاة درجة تأثير كل عامل في وجود متغيرات أخرى تظهر في التشخيص كالفروق الفردية، الخلفية الثقافية للفرد، وأنماط الشخصية.

**6. الدراسات السابقة:**

تناول الباحثون موضوع الصحة النفسية وطبيعتها ومستواها برؤية أهداف متعددة وفيما يلي عرض لبعض هذه الدراسات.

هدفت دراسة دياب (2006) إلى معرفة دور المساندة الاجتماعية كأحد العوامل الواقية من الأثر النفسي الناتج عن تعرض الفرد للأحداث الضاغطة وتحديد الأثر السلبي للأحداث الضاغطة على الصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين. تكونت عينة الدراسة من 550 طالب وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية، تراوحت أعمارهم ما بين 15-19سنة، وبعد تطبيق استبانة الصحة النفسية واستبانة المساندة الاجتماعية واستبانة الأحداث الضاغطة توصلت الدراسة إلى أن المراهقين الفلسطينيين يتعرضون لأنماط متعددة من الأحداث الضاغطة، وتوجد علاقة طردية دالة احصائيا بين درجات الصحة النفسية للمراهقين ودرجات المساندة الاجتماعية، كما أنه توجد علاقة عكسية قوية دالة احصائيا بين درجات الصحة النفسية للمراهقين ودرجات الأحداث الضاغطة.

وقامت صولي (2014) بدراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين المناخ المدرسي والصحة النفسية لدى تلاميذ التعليم المتوسط والتعليم الثانوي بمدينة ورقلة، والتعرف على الفروق في مستوى الصحة النفسية تبعا لمتغيرات الجنس؛ المنطقة الجغرافية؛ والمرحلة التعليمية. واعتمدت الباحثة لتحقيق أغراض الدراسة المنهج الوصفي واختارت عينة عشوائية قدرت ب 978 تلميذ وتلميذة خلال العام الدراسي 2012-2013؛ طبقت عليها الباحثة استبيان المناخ المدرسي من إعدادها، ومقياس الصحة النفسية من إعداد مروان عبد الله دياب (2006)، ومن بين نتائج الدراسة أن مستوى الصحة النفسية في مدارس التعليم المتوسط والثانوي مرتفع؛ وأن المناخ المدرسي السائد فيها هو مناخ مفتوح. كما وجدت الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين المناخ المدرسي والصحة النفسية، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغيري المنطقة الجغرافية لصالح تلاميذ الريف، والمرحلة التعليمية لصالح تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، وأشارت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى الصحة النفسية. (صولي، 2014)

كما هدفت دراسة تشعبت ومزوار (2017) إلى التعرف على الصحة النفسية للتلميذ المقبل على شهادة البكالوريا في ثانوية مفدي زكريا بولاية غرداية وذلك بالنظر إلى ما يتعرض إليه من ضغوطات نفسية بسبب الدراسة والاستعداد لاجتياز امتحان البكالوريا من جهة، ومن جهة أخرى ما يتعرض له من صراعات وعنف مادي ومعنوي داخل وخارج المؤسسة التعليمية في أثناء أحداث غرداية الفارطة، حيث أدت إلى ظهور صدمات نفسية، انفعالات وتذمر من الحياة لظروفها القاسية، كما أنها عرضت حياته ومستقبله للخطر، ومن هنا جاءت الحاجة إلى الاهتمام بالصحة النفسية لدى هاته الفئة من التلاميذ وخصوصا المقبلين على اجتياز

شهادة البكالوريا، حيث اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي وتكونت عينة الدراسة من 100 تلميذ مراهق تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة. (تشعبت، ومزوار،2017)

أما منصوري (2018) فقد هدف من خلال دراسته إلى التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية بولاية البويرة ولتحقيق ذلك استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي على عينة من 200تلميذ وتلميذة اختيروا بطريقة عشوائية وطبق عليهم مقياس الصحة النفسية الزبيدي وسناء مجهول الهزاع، (1997)، وتوصلت النتائج إلى أن مستوى الصحة النفسية متوسط لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، وأن هناك تقارب في البعد النفسي لمستويات الصحة النفسية لدى التلاميذ المراهقين، وأوصى الباحث على البناء الواقعي للأهداف المستقبلية وتجنب بناء الأهداف المستحيلة، وكذا البناء الواقعي للأهداف المستقبلية وتقويتها، والتركيز على البرامج الإرشادية والوقائية التي تهدف إلى تربية التفكير المنطقي والواقعي لدى تلاميذ المرحلة الثانوية، وهوما هدف إليه كذلك الباحثان العربي وشلالي (2019) اللذان حاولا الكشف عن "مستوى الصحة النفسية لدى عينة من تلاميذ السنة الثانية ثانوي بمدينة الأغواط"، و معرفة الفروق بينهم في ضوء متغيري الجنس والتخصص الدراسي، وبعد اعتماد المنهج الوصفي، وتطبيق مقياس الصحة النفسية من إعداد "القريطي والشخص"(1992)، على عينة قوامها 464 تلميذا وتلميذة ببعض ثانويات مدينة الأغواط ، أظهرت النتائج أن مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ السنة ثانية ثانوي منخفض، كما توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في الصحة النفسية تعزى لصالح الإناث، و لا توجد فروق دالة إحصائيا بين تلاميذ الشعب العلمية وتلاميذ الشعب الأدبية في الصحة النفسية.(العربي، وشلالي، 2019، ص 1)

وفي نفس السياق والاتجاه جاءت دراسة بن سماعيل (2022) التي هدفت إلى توضيح العلاقة بين الصحة النفسية والاتزان الانفعالي عند المراهق اليتيم والتعرف على تأثير التفاعل الثنائي بينهما، واستخدم لأغراض الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، والاعتماد على أداتين هما: مقياس الصحة النفسية من إعداد: "بيومي 1984" ومقياس الاتزان الانفعالي من إعداد عادل، وطبقا على عينة مقصودة من المراهقين الأيتام بلغ عددهم 26 تلميذ وتلميذة بمتوسطتين: "بوراس الكاملي" ، و"ميمون علي" ، ومؤسسة "جمعية العلماء المسلمين" بمدينة قالمة ، وخلصت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصحة النفسية والاتزان الانفعالي عند المراهقين الأيتام، كما أن هناك فروق دالة احصائيا في درجات المراهقين الأيتام على مقياس الصحة النفسية ، ومقياس الاتزان الانفعالي حسب متغير الجنس.

وفي سياق حوصلة الدراسات السابقة فإنه تم التطرق إلى دراسة موضوع الصحة النفسية في علاقته ببعض المتغيرات مثل المناخ المدرسي في دراسة صولي(2014) ودور المساندة الاجتماعية في دراسة دياب (2006) ، والصحة النفسية في ظل أحداث غرداية في دراسة تشعبت(2017)، باستثناء دراسة العربي وشلالي (2019) ودراسة منصوري(2018) التي انسجمت مع الدراسة الحالية في الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى المراهق المتمدرس، كما استخدم المنهج الوصفي في جميع الدراسات وتشاركت جميعها في عينة الدراسة باعتبارها هدفت تلاميذ الثانوي، وتنوعت أدوات قياس الصحة النفسية المطبقة مثل مقياس الزبيدي وسناء(1997)، ومقياس بيومي(1984)،

ومقياس عبدالله دياب(2006)، ومقياس القريطي والشخص (1992) الذي طبق في هذه الدراسة، كما اختلفت نتائجها وهذا طبيعي تبعا للأهداف المقصودة للباحثين.

## 2- منهج الدراسة:

نظرا لطبيعة موضوع الدراسة، فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي باعتباره المنهج الملائم لهذه الدراسة حيث يسمح بوصف الظاهرة وصفا كميا وكيفيا دقيقا والاعتماد على قواعد علمية من أجل الوصول إلى نتائج محددة، وباتباعنا للمنهج الوصفي في هذه الدراسة حاولنا تحديد مستويات الصحة النفسية لدى المراهق المتمدرس بالمرحلة الثانوية، فضلا عن التعرف على ما إذا كانت هناك فروق في مستوى صحتهم النفسية تعزى لمتغير الجنس.

تحددت عينة الدراسة بنسبة 10% من المجتمع الاصلي لتلاميذ ثانوية بولوداني حسين بمدينة سكيكدة، والبالغ عددهم 845 تلميذ وتلميذة، تم اختيار منهم 84 تلميذ من كلا الجنسين بالطريقة العشوائية المنتظمة، أين تم الحصول على قائمة التلاميذ المسجلين في النصف داخلي وتم اختيار عشوائي من القائمة الاسمية حسب رقم التلاميذ في القائمة انطلاقا من الرقم 01 وفي كل مرة نضيف العدد 3 حتى وصلنا الى العدد المحدد وهو 84 أين بنسبة 10% من العدد الكلي للتلاميذ.

وبعد إجراءات التطبيق أصبحت العينة تتكون من 66 مفردة موزعين حسب الجدول التالي:

**الجدول رقم (1): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير (الجنس)**

| الجنس | العدد | النسبة |
|---|---|---|
| ذكر | 28 | %42.4 |
| أنثى | 38 | %57.6 |
| المجموع | 66 | %100 |

يمثل الجدول أعلاه توزيع عينة تلاميذ الثانوي موضوع الدراسة حسب الجنس حيث سجلت الإناث أعلى نسبة بتفاوت بسيط، أين بلغت نسبتهن 57,6 %مقابل 42,4% للذكور.

**أداة الدراسة:** أعد مقياس الصحة النفسية المطبق في هذه الدراسة الباحثان القريطي والشخص (1992)، ويرمز له ب(ص، ن، ش) يقيس الصحة النفسية للشباب في مختلف الاعمار، يتكون من سبعة أبعاد كل بعد يضم خمسة عشر بند لتصبح عدد فقرات المقياس 105 فقرة إيجابية وسلبية، وهذا بعد تطبيقه على عينة قوامها 400 طالب وطالبة (250 ذكرا و150 انثى) بجامعة الملك سعود من القسمين العلمي والأدبي، و إخضاع درجاتهم للتحليلات الإحصائية باستخدام أسلوب التحليل العاملي لاستخراج معاملات الارتباط البينية بين بنود المقياس و كذلك درجة تشبع الأبعاد المختلفة بهذه البنود وقد تم استبعاد البنود ذات التشبعات العالية ببعضها أو ذات معاملات الارتباط غير الدالة إحصائيا بالأبعاد التي تنتمي اليها، وصورة المقياس كالتالي:(عدة، 2018، ص،ص151،178)

**بعد الكفاءة:** تمثلها البنود 1-8-15-22-29-36-43-50-57-64-71-78-85-92-99.

**بعد القدرة على التفاعل الاجتماعي:** تمثلها البنود 2 -9-16-23-30-37-44-51-58-65-72-79-86-93-100.

**بعد النضج الانفعالي وضبط النفس:** تمثلها البنود 3-10-17-24-31-38-45-52-59-66-73-80-87-94-101.

**بعد القدرة على توظيف الإمكانات والقدرات:** تمثلها البنود 4-11-18-25-32-39-46-53-60-67-74-81-88-95-102.

**بعد التحرر من الاعراض الانفعالية:** تمثلها البنود5-12-19-26-33-40-47-54-61-68-75-82-89-96-103.

**البعد الإنساني والقيمي: تمثلها** البنود 6-13-20-27-34-41-48-55-62-69-76-83-90-97-104.

**بعد تقبل الذات والعضوية: تمثلها** البنود 7-14-21-28-35-42-49-56-63-70-77-84-91-98-105.

ويتم تصحيح المقياس بعد إجابات المفحوص وفق سلم التدريج ليكرت الخماسي بالنسبة للفقرات الإيجابية: أوافق شدة وتعطى (5) درجات، أوافق وتعطى (4) درجات، محايد (3) أعارض (2) أعارض بشدة (1)، ويعكس السلم في حالة الفقرات السلبية على التوالي.

وقد تم تكييف المقياس على البيئة الجزائرية من طرف الباحثتين شريفي وزقعار (2018) وحساب خصائصه السيكومترية عن طريق:

- **صدق الأداة:** اخضع المقياس للمحكمين المختصين للتأكد من ملائمة فقراته ومدى وضوحها وسلامة لغتها، فعدلت فقراته ومفتاح تصحيحه، كما تم حساب الصدق الذاتي الذي بلغ 0،93.
- **ثبات الأداة:** تم حساب معامل الثبات بمعامل ألفا-كرونباخ Alpha Cronbach؛ ثم بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان-براون Sperman Brown أين بلغ معامل الثبات 0،88 وهي قيمة تعبر عن ثبات عالي للمقياس (دراسة شريفي، وزقعار 2018).

وتفسر الصحة النفسية وفق التقدير الكمي لمستواها والجدول التالي يوضح ذلك

**جدول رقم (2) التقدير الكمي لمستوى الصحة النفسية**

| | المستوى الفرضي | الدرجة |
|---|---|---|
| مقياس الصحة النفسية | 1-2,33 | ضعيف |
| | 2.34- 3.66 | متوسط |

| | | |
|---|---|---|
| | 5 -3.67 | مرتفع |

**أساليب معالجة البيانات:**

قمنا بمعالجة البيانات وتحليلها بالاعتماد على البرنامج الاحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS، حيث تم حساب كل من:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

-اختبار t-test لعينتين مستقلتين وغير متساويتين في الحجم لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات الخاصة بمتغير الجنس.

## 3- النتائج:

- **1.3 عرض نتائج الفرضية الأولى:" مستوى الصحة النفسية منخفض لدى المراهق المتمدرس بالمرحلة الثانوية".**

**الجدول رقم (3): يوضح مستوى الصحة النفسية لدى المراهق المتمدرس.**

| أبعاد الصحة النفسية | المستوى الفرضي | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى المحسوب |
|---|---|---|---|---|
| الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس | 1 – 2,33 ضعيف<br>2,34 – 3,66 متوسط<br>3,67 – 5,00 مرتفع | 2,75 | 0,81 | متوسط |
| القدرة على التفاعل الاجتماعي | | 3,44 | 0,77 | متوسط |
| النضج الانفعالي وضبط النفس | | 3,24 | 0,89 | متوسط |
| توظيف الطاقات في اعمال مشبعة | | 3,73 | 0,69 | مرتفع |
| التحرر من الاعراض العصابية | | 2,83 | 0,82 | متوسط |
| البعد الإنساني والقيمي | | 3,88 | 0,82 | مرتفع |
| تقبل الذات واوجه القصور العضوية | | 2,77 | 0,82 | متوسط |
| استبيان الصحة النفسية | | 3,24 | 0,93 | متوسط |

يلاحظ من الجدول أعلاه أن هناك خمسة أبعاد للصحة النفسية على مقياس القريطي والشخص (1992) وقعت ضمن المتوسط الفرضي (متوسط) وهذا بمتوسطات حسابية متقاربة إلى بعضها البعض، ومجال انحراف معياري ضعيف تراوح ما بين 0,69 و0,89 وتمثلت هذه الأبعاد في الشعور بالكفاءة، القدرة على التفاعل، النضج الانفعالي، التحرر من الاعراض العصابية، وتقبل الذات والعضوية، كما أن المتوسط الحسابي لاستجابة العينة على استبيان الصحة النفسي ككل بلغ 3,24 وانحراف معياري قدر ب 0,93، وإذا ما قارنا المتوسط المحسوب مع المتوسط الفرضي فإنه يقع ما بين 2,34

و3,66 وهذا ما يدل على أن الصحة النفسية لدى المراهق المتمدرس متوسط.

**2.3 عرض نتائج الفرضية الثانية: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس لدى المراهق المتمدرس"**

**الجدول رقم (4): يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية حسب متغير الجنس.**

| المتغير | الجنس | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمت ت t | مستوى الدلالة SIG |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الصحة النفسية | ذكور | 38 | 2,79 | 0,65 | -6.70 | 0.0001 |
| | اناث | 38 | 3,56 | 0,36 | | |

يبين الجدول أعلاه أن استجابات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية قدر بمتوسط حسابي أعلى لفئة الإناث عن فئة الذكور ب 3,56 وانحراف معياري ضعيف بلغ 0,36، بينما بلغ المتوسط الحسابي لدى الذكور 2,79 وتنحرف عنه القيم بمؤشر ضعيف بلغ 0,65، مقابل قيمة "t" لدلالة الفروق التي بلغت 6,70- وهي دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0,0001) وبالتالي هناك فروق في مستوى الصحة النفسية تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث.

## 4- المناقشة:

### 1.4 مناقشة الفرضية الأولى:

تشير نتائج الفرضية إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى المراهق المتمدرس متوسط ويعزو الباحث ذلك إلى عوامل عديدة؛ فالصحة النفسية للمراهق تتأرجح ما بين المرتفعة تارة والمنخفضة تارة أخرى، وهذا طبيعي نظرا لفترة المراهقة وأزماتها وضغوطاتها التي يمر بها المراهق ؛ ينجح أحيانا في التكيف معها وحل المشكلات التي تعترضه، ويفشل أحيانا أخرى في التحرر من الأعراض العصابية فيصعب عليه التحكم في انفعالاته، وتظهر عليه أحيانا سرعة الغضب والحزن وهذا ما يتفق مع بنود بعد النضج الانفعالي مثل البند رقم 80 الذي ينص على أنه: عادة يصعب على نسيان ما يوجهه الآخرون إلي من إساءات، والبند رقم 73: لابد أن يثور الفرد وبتأثر لكرامته عندما يذكره الآخرون بسوء، ، وتنسجم قيم بعدي القدرة على توظيف الطاقات والبعد الإنساني والقيمي المرتفعة مع الخلفية النظرية لمحكات الصحة النفسية زهران (2005)، فالإنتاجية والحاجة للإنجاز يعتبر مؤشر مهم في سبيل تحقيق صحة نفسية سليمة للمراهق المتمدرس، وهذا ما عبرت عنه بنود رقم 32 و25 التي يحرص فيها المراهق على أداء أعماله بإخلاص وتفاني ونزعته لتقديم الخدمات والمساعدة الإنسانية، وتوضح لنا ملامح ظهور عالم المثل والتفكير الفلسفي والمجرد لدى المراهق، وتتفق نتائج الفرضية مع دراسة منصوري(2018) حول أبعاد ومستويات الصحة النفسية لدى تلميذ المرحلة الثانوية بولاية البويرة أين كشفت أن المراهقين المتمدرسين بالثانوية يسجلون مستويات متوسطة للصحة النفسية، فالمراهق المتمدرس يمر بفترات مجهدة جراء الضغوط الداخلية التي يحدثها النمو الانفعالي في فترة المراهقة، أو الضغوط الخارجية الناجمة عن الوسط العائلي والمدرسي في سبيل تحقيق التحصيل المدرسي، مما يجعله عرضة لأعراض

نفسية إعاشية (عصابية) وهذا ما يتفق مع أعلى متوسطات بنود رقم 54، 40، 75على التوالي حين تقر بمعاناة المراهق المتمدرس من توترات في الرقبة، وشعور دائم بالتعب والاجهاد، ومثلما أشارت اليه نتائج دراسة لبكيري وصرداوي (2020) في وجود ضغوط انفعالية، أسرية، مدرسية، ضغوط العلاقات الاجتماعية المدرسية، وضغوط التفكير في المستقبل بدرجة متوسطة لدى التلاميذ المقبلين على امتحان البكالوريا بثانويات ولاية سطيف(لبكيري، وصرداوي،2020 ص316)، وعلى هذا فتمتع المراهق بمستوى جيد من الاتزان والثبات الانفعالي؛ بتهيئة جو عائلي أو مدرسي خالي من الضغوط الانفعالية يسهم في ترقية صحته النفسية، وهذا ما أكدته دراسة بن سماعيل (2022) على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصحة النفسية والاتزان الانفعالي لدى المراهقين الأيتام. (بن سماعيل، 2022، ص 41).

و لم تتفق نتائج دراستنا مع دراسة صولي (2014) التي كشفت عن مستوى مرتفع للصحة النفسية في مدارس التعليم المتوسط والثانوي بمدينة ورقلة وهذا راجع لاختلاف مكان إجراء الدراسة والتباين في المرجعية الثقافية لسكان المناطق الصحراوية مقارنة بمناطق التل، كما أن دراستنا حديثة مقارنة بدراسة الباحثة صولي وفارق ثمانية سنوات من شأنه أن يؤثر على مختلف جوانب وأبعاد الصحة النفسية لدى عينة الدراسة، ودراسة اللامي (2016) حول الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية والتي وجدت مستوى مرتفع لدى طلبة الجامعة الأردنية، ويرجع ذلك إلى خصوصية مرحلة الجامعة التي يتمتع فيها الطلبة بالحرية وتجاوزهم مرحلة المراهقة، وشعورهم بالارتياح نوعا ما نظرا لتواجدهم في المرحلة النهائية من المسار الدراسي. كما لم تنسجم نتائج دراستنا مع دراسة العربي وشلالي (2019) في نتائج أحد فرضياتها التي كشفت عن مستوى منخفض للصحة النفسية لدى تلاميذ السنة ثانية ثانوي بمدينة الأغواط (العربي، وشلالي، 2019، ص 1)، فالمرحلة الراهنة التي يعيشها التلاميذ تختلف عن الظروف التي مر بها التلاميذ في تلك السنة خصوصا في الوضعية الصحية التي مرت بها البلاد في ظل جائحة كورونا وتبعاتها السلبية على ظروف التعليم والمناخ المدرسي السائد في تلك الفترة.

### 2.4 مناقشة الفرضية الثانية:

تشير نتائج الفرضية إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس لدى المراهق المتمدرس وهي لصالح الإناث، وقد ترجع هذه النتيجة إلى عوامل عديدة منها ما هو اجتماعي ومنها ما هو ثقافي ، فتعد المكانة الاجتماعية من الاهتمامات الكبرى للفتاة المراهقة بحثا عن إثبات الذات وحب الظهور، وقد أصبحت تحظى بها الأنثى بعد التغيرات الاجتماعية التي طرأت على المجتمع بضرورة نجاح المرأة ومشاركتها وانخراطها في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والمدنية، كما أن إسهام مختلف وسائل الرعاية والمساندة في الوسط الأسري والمدرسي؛ التي تشجعها على التحلي بالثقة بالنفس واستغلال قدراتها وإمكاناتها للنجاح العلمي وهدف اختيار تخصص تستغله في إثبات قدراتها المهنية مستقبلا، والدفع بها للتحلي بالجانب القيمي والإنساني التي تمليه عادات المجتمع وقوانينه؛ ثم أن طبيعة المرأة التي تتمتع بالقدرة على التفاعل مع الوسط الخارجي بالعلاقات الاجتماعية يساهم في شعورها بالرضى من جهة، ويدفع بها إلى محاولة تحقيق ذاتها انطلاقا من مظهرها الجسمي أمام جماعة أقرانها؛ وهذا ما تؤكده بنود محور تقبل الذات والعضوية التي جاءت بمتوسطات متقاربة؛ فالبند رقم 77: غالبا ما يخجل الفرد من

أشياء مثل تشوه أسنانه أو عدم انتظامها، ينسجم غالبا مع اهتمامات الفتاة المراهقة التي تهتم بصورتها الجسمية والسعي لمعالجة أية قصور عضوية.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة شلالي والعربي (2019) في نتائج فرضية الفروق في مستوى الصحة النفسية تبعا للجنس لدى تلاميذ الثانوي، حيث كانت الفروق دالة احصائيا و لصالح الإناث، وانسجمت النتائج مع دراسة جعرير (2016) التي أظهرت وجود علاقة ارتباطية بين درجات المساندة الاجتماعية ودرجات الصحة النفسية لدى تلاميذ الثانوي، وأن هناك فروق دالة احصائيا في المساندة الاجتماعية لصالح الإناث، إلا أن نتائج الدراسة الحالية اختلفت مع دراسة نواس (2002) التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق في الصحة النفسية تبعا للجنس؛ ويمكن إرجاع ذلك إلى سوء الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية التي عاشتها محافظات غزة؛ تسببت في عجز الأسر على توفير إمكانات وعوامل تحقيق الصحة النفسية للأبناء، واقتصار مهام المدارس على تقديم النشاطات التعليمية فقط تأهبا للعدوان دون تقديم الخدمات الصحية اللازمة للتلاميذ.

## 5- الخاتمة:

إن موضوع الصحة النفسية جدير بالدراسة والبحث في مختلف المراحل والاوقات لما له من تأثير مباشر على مجمل جوانب الحياة الإنسانية كما أنه يتأثر كذلك بمختلف جوانب الحياة وتنعكس نتائجه على سلوكيات الفرد وتوافقه في بيئته الضيقة والواسعة.

وقد توصلت الدراسة الحالية إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى المراهق المتمدرس بالمرحلة الثانوية متوسط، وأنه هناك فروق فيها لصالح الإناث، وبالتالي فالتلاميذ يظهرون قدرة على توظيف طاقاتهم وتفاعلهم الاجتماعي، في سبيل تحقيق توافقهم النفسي والاجتماعي والدراسي، كما أنهم يتمتعون بدرجة مقبولة في التحرر من الأعراض العصابية، وهذا ما يساعدهم على الاستقرار النفسي والذهني في ظل معايشتهم للضغوط المدرسية بصفة دورية، وهذا ما يتلاءم مع خصوصية التلميذ المراهق باعتباره في فترة تحول نفسي ومعرفي، فالمراهقة تعد مرحلة انتقالية هامة ومؤثرة على نفسية وسلوك المراهق خاصة المتمدرس في التعليم الثانوي الذي يعيش تحت ضغط الواجبات المدرسية من جهة، والظروف الاجتماعية والأسرية من جهة أخرى.

فالصحة النفسية في مرحلة المراهقة تتميز بنوع من التقلب وعدم الاستقرار في الجانب المعرفي والسلوكي والانفعالي، خاصة إذا ما تعلق الأمر بمرحلة هامة في تكوين وبناء شخصية الفرد وتكوينه العقلي والمعرفي، بحثا عن ملمحا علميا يؤهله لاختيار تخصص مناسب يتلاءم مع طموحاته واختياراته المستقبلية.

ونظرا لأـــهمية دراسة موضوع الصحة النفسية فقد اخترنا في هذه الدراسة عينة من فئة المراهقين التي لا تقل أهمية عن باقي فئات المجتمع، خاصة في ظل التحول والتطور الذي تعيشها حياتنا اليومية، لذلك فإنّنا نقترح أن يتم دراسة هذا الموضوع من خلال:

- ✓ تطبيق مقياس الصحة النفسية على أكبر عينة ممكنة من المراهقين وفي أطوار تعليمية مختلفة.
- ✓ قياس مستوى الصحة النفسية بأبعادها المختلفة خاصة في ظل تغير ظروف الحياة وانتشار العديد من الظواهر الاجتماعية والأمراض النفسية.

- ✓ تعزيز البحث العلمي في مجال الصحة النفسية على باقي أفرد المجتمع لاسيما كبار السن.
- ✓ دراسة الصحة النفسية وعلاقتها بمختلف المتغيرات الاجتماعية والمهنية خاصة بعد أزمة كورنا وما نتج عنها من تغيرات في جوانب الصحة النفسية.

## الهوامش وقائمة المراجع

**-قائمة المراجع**


اللامي، عادل عبد الفتاح. (2016). *الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة الأردنية في ضوء بعض المتغيرات* [رسالة ماجستير]. الجامعة الأردنية، الأردن.

المطيري، معصومة سهيل. (2005). *الصحة النفسية مفهومها اضطراباتها*. الكويت: مكتبة الفلاح.

حجازي، مصطفى. (2004). *الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة*، ط2. بيروت: المركز الثقافي العربي للنشر.

الحياني، بردان علي. (2010). *الصحة النفسية والعلاج النفسي الإسلامي*. عمان: دار صفاء للنشر.

العربي، مليكة؛ شلالي، لخضر. (2019). مستوى الصحة النفسية لدى تلاميذ الثانوي دراسة ميدانية على عينة تلاميذ الثانية ثانوي بمدينة الاغواط. *مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، 12* (2)، 8-21.

الأسدي، سعيد جاسم؛ عطاري، محمد سعيد. (2012). *الصحة النفسية للفرد والمجتمع*. عمان: دار الرضوان للنشر.

البلاح، خالد عوض. (2016). *الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة*. السعودية: مكتبة المتنبي للنشر.

الداهري، صالح. (2010). *مبادئ الصحة النفسية*. عمان: دار وائل للنشر

الزبيدي كامل علوان. (2009). *الصحة النفسية من وجهة نظر علماء النفس*. سوريا، دمشق :دار علاء الدين للطباعة والنشر.

أبو العمرين، ابتسام أحمد. (2008). *مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظات غزة وعلاقته بمستوى أدائهم*. [رسالة ماجستير]. الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

العمري، مرزوق عبد المحسن. (2012). *الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث*. [رسالة ماجستير]. جامعة ام القرى، السعودية.

الطيب محمد، أحمد (2020). دور البيئة المدرسية في تعزيز السعادة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية –دراسة ميدانية بمدارس محلية الخرطوم– *مجلة العلوم النفسية والتربوية، 6*(2)، 39-60.

أسعد خوج، حنان. (2010). *المبادئ العلمية للصحة النفسية (منظور تربوي خاص)*. مكتبة الرشد للنشر والتوزيع.

بوضياف، دليلة. (2018). تشكل هوية الأنا وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية. *مجلة الفتح للدراسات النفسية والتربوية،2*(1)، 13 -152.

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

بلحاج، فروجة. (2011). *التوافق النفسي الاجتماعي وعلاقته بالدافعية للتعلم لدى المراهق المتمدرس في التعليم الثانوي دراسة ميدانية بولاية تيزي وزو وبومرداس* [رسالة ماجستير]، الجزائر.

بطرس، حافظ بطرس (2007). *التكيف والصحة النفسية للطفل*. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

تشعبت، ياسمينة؛ مزاور، نسيمة. (2017). الصحة النفسية لدى تلاميذ المقبلين على البكالوريا في ظل أحداث غرداية. دراسة ميدانية على عينة من المراهقين بثانوية مفدي زكرياء. *مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، د مج* (9)، 187-202.

دياب، مروان عبد الله. (2006). *دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين*. [رسالة ماجستير]. الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.

دايلي، ناجية. (2018). معايير السواء ومؤشرات الصحة النفسية دراسة نظرية تحليلية. *مجلة العلوم الاجتماعية، 15*(27)، 174-192.

علي قدورة، شوشن. (2011). *الصحة النفسية لدى طالبات المرحلة الثانوية وعلاقتها ببعض المتغيرات بولاية الجزيرة محلية مدني الكبرى بالسودان*. [رسالة ماجستير]. جامعة الجزيرة، السودان.

غيث، سعاد منصور. (2006). *الصحة النفسية للطفل*. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

سهير، كامل أحمد. (2001). *الصحة النفسية للأطفال*. مصر، القاهرة: مركز الإسكندرية للكتابة.

صولي، ايمان. (2014). *المناخ المدرسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من تلاميذ التعليم المتوسط والثانوي* [رسالة ماجستير]. جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

مهري نادية، عزاز حليم. (2011). الصحة النفسية المدرسية. *مجلة العلوم الإنسانية، 21* (02)، 859-877.

منصوري، نبيل. (2018). أبعاد ومستويات الصحة النفسية لدى تلميذ المرحلة الثانوية دراسة ميدانية على مستوى ثانويات مديرية التربية لولاية البويرة. *مجلة علوم الانسان،7*(02)،94-105.

زهران، حامد عبد السلام. (1986). *علم النفس النمو الطفولة والمراهقة*، ط4. القاهرة: دار المعارف.

زهران، حامد عبد السلام. (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*، ط4. مصر: عالم الكتب.

نواس، محمود سامي. (2002). *المناخ المدرسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظات غزة* [رسالة ماجستير]. الجامعة الإسلامية غزة.

لبكيري، عبد الحفيظ؛ صرداوي، نزيم. (2020). الضغوط النفسية المدرسية لدى التلاميذ المقبلين على امتحان شهادة البكالوريا دراسة ميدانية بثانويات ولاية سطيف. *مجلة دراسات نفسية وتربوية، 13* (04)، 316-337.

المبروك، عبد الله المختار. (2019). *الصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الثانوية*. ورقة مقدمة إلى المؤتمر العلمي الثالث لكلية التربية العجيلات. جامعة الزاوية، الزاوية، ليبيا.

دفع الله، أسماء؛ الطيب بدر، زينب. (2021). الصحة النفسية وعلاقتها بالسمات الشخصية لدى طلاب وطالبات الجامعات الحكومية بولاية الخرطوم. *المجلة الاكاديمية للأبحاث والنشر العلمي*، دمج (21)، 59-74.

غالي مريم. (2014). *الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة دراسة مقارنة بين طلبة العلوم الاجتماعية وطلبة علوم وتكنولوجيا* [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة وهران. الجزائر.

**المراجع العربية بالأحرف اللاتينية:**

Assad khawaj, H. (2010). Al-mabādi’ al-‘Ilmīyah lil-Ṣiḥḥah al-nafsīyah (manẓūr tarbawī khāṣṣ). Maktabat al-Rushd lil-Nashr wa-al-Tawzī‘.

Ghaith, S. (2006). Al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah lil-ṭifl. ‘ammān : Dār al-Ṣafā’ lil-Nashr wa-al-Tawzī‘.

Al-Omari, M. (2012). Al-ḍughūṭ al-nafsīyah al-madrasīyah wa-‘alāqatuhā bāl’njāz al-Akādīmī wa-mustawá al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah ladá ‘ayyinah min ṭullāb al-marḥalah al-thānawīyah bi-Muḥāfaẓat al-Layth. [Risālat mājistīr]. Jāmi‘at Umm al-Qurá, al-Sa‘ūdīyah.

Al-Tayeb, A. (2020). Dawr al-bī’ah al-madrasīyah fī ta‘zīz al-Sa‘ādah al-nafsīyah ladá ṭullāb al-marḥalah al-thānawīyah-drāsh maydānīyah bi-madāris maḥallīyah alkhrṭwm-Majallat al-‘Ulūm al-nafsīyah wa-al-tarbawīyah, 6 (2), 39-60.

Ali Qaddoura, sh. (2011). Al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah ladá ṭālibāt al-marḥalah al-thānawīyah wa-‘alāqatuhā bi-ba‘ḍ al-mutaghayyirāt bi-Wilāyat al-Jazīrah maḥallīyah Madanī al-Kubrá bi-al-Sūdān. [Risālat mājistīr]. Jāmi‘at al-Jazīrah, al-Sūdān.

.

Belhaj, F. (2011). Al-tawāfuq al-nafsī al-ijtimā‘ī wa-‘alāqatuhu bāldāf‘yh llt‘lm ladá al-murāhiq almtmdrs fī al-Ta‘līm al-thānawī dirāsah maydānīyah bi-Wilāyat Tīzī Wuzū wbwmrdās [Risālat mājistīr], al-Jazā’ir.

Mahri, N ; Azaz, H. (2011). al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah al-madrasīyah. Majallat al-‘Ulūm al-Insānīyah, 21 (02), 877-859.

Zahran, H. (1986). ‘ilm al-nafs al-numūw « al-ṭufūlah wālmrāhqh ». Al-Qāhirah : Dār al-Ma‘ārif.

Abu al-Amrin, I. (2008). Mustawá al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah lil-‘āmilīn bmhnh al-Tamrīḍ fī al-mustashfayāt al-ḥukūmīyah bmḥāfẓāt Ghazzah wa-‘alāqatuhu bmstwá adā’hm. [Risālat mājistīr]. Al-Jāmi‘ah al-Islāmīyah Ghazzah, Filasṭīn.

Daili, N. (2018). ma‘āyīr alswā’ wa-mu’ashirāt al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah dirāsah Naẓarīyat taḥlīlīyah. Majallat al-‘Ulūm al-ijtimā‘īyah, 15 (27), 174-192.
Souhir, Kamel Ahmed. (2001). Al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah lil-aṭfāl. Miṣr, al-Qāhirah : Markaz al-Iskandarīyah lil-kitābah.
Boutros, H. (2007). Al-takayyuf wa-al-ṣiḥḥah al-nafsīyah lil-ṭifl. Dār al-Masīrah lil-Nashr wa-al-Tawzī‘.
Al-Balah, K. (2016). Al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah li-dhawī al-iḥtiyājāt al-khāṣṣah. al-Sa‘ūdīyah : Maktabat al-Mutanabbī lil-Nashr.
Diab, M. (2006). Dawr al-Musānidah al-ijtimā‘īyah kmtghyr wasīṭ bayna al-aḥdāth alḍāghṭh wa-al-ṣiḥḥah al-nafsīyah lil-murāhiqīn al-Filasṭīnīyīn. [Risālat mājistīr]. al-Jāmi‘ah al-Islāmīyah Ghazzah, Filasṭīn.

Al-Arabi, M ; Shalali, L. (2019). mustawá al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah ladá talāmīdh al-thānawī dirāsah maydānīyah ‘alá ‘ayyinah talāmīdh al-thāniyah thānawī bi-madīnat alāghwāṭ. Majallat taṭwīr al-‘Ulūm al-ijtimā‘īyah, 12 (2), 8-21.

Al-Asadi, S ; Attari, M. (2012). Al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah lil-fard wa-al-mujtama‘. ‘Ammān : Dār al-Riḍwān lil-Nashr.

Nawas, S. (2002). Al-munākh al-Mudarrisī wa-‘alāqatuhu bi-al-ṣiḥḥah al-nafsīyah ladá ṭalabat al-marḥalah al-thānawīyah bmḥāfẓāt Ghazzah [Risālat mājistīr]. Al-Jāmi‘ah al-Islāmīyah Ghazzah.

Souli, I. (2014) .al-munākh al-Mudarrisī wa-‘alāqatuhu bi-al-ṣiḥḥah al-nafsīyah ladá ‘ayyinah min talāmīdh al-Ta‘līm al-Mutawassiṭ wa-al-thānawī [Risālat mājistīr]. Jāmi‘at qāṣdy mrbāḥ Warqalah, al-Jazā’ir.

Tshaeibat, Y ; Mezouar, N. (2017). Al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah ladá talāmīdh almqblyn ‘alá albkālwryā fī ẓill aḥdāth Ghardāyah. dirāsah maydānīyah ‘alá ‘ayyinah min al-murāhiqīn bthānwyh Mufdī Zakarīyā’. Majallat al-Ḥikmah lil-Dirāsāt al-Tarbawīyah wa-al-nafsīyah, (9), 187-202.
Mansouri, N. (2018). Ab‘ād wa-mustawayāt al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah ladá tilmīdh al-marḥalah al-thānawīyah. dirāsah maydānīyah ‘alá mustawá thānwyāt Mudīrīyat al-Tarbiyah li-Wilāyat albwyrh. Majallat ‘ulūm al-insān, 7 (02), 94-105

Boudiaf, D. (2018). tashakkul huwīyah al-anā wa-‘alāqatuhā bi-al-ṣiḥḥah al-nafsīyah ladá ‘ayyinah min ṭullāb al-marḥalah al-thānawīyah. Majallat al-Fatḥ lil-Dirāsāt al-nafsīyah wa-al-tarbawīyah, 2 (1), 13-152.
Ben Smail, R. (2022). al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah wa-‘alāqatuhā bālātzān alānf‘āly ‘inda al-murāhiq al-Yatīm. Majallat al-‘Ulūm al-nafsīyah wa-al-tarbawīyah, 8 (3), 41-56.

Al- Lami, A. (2016). Al-afkār allā‘qlānyh wa-‘alāqatuhā bi-al-ṣiḥḥah al-nafsīyah ladá ṭalabat al-Jāmi‘ah al-Urdunīyah fī ḍaw’ ba‘ḍ al-mutaghayyirāt [Risālat mājistīr]. Al-Jāmi‘ah al-Urdunīyah, al-Urdun.
Al-Muṭayrī, M. (2005). Al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah mafhūmuhā aḍṭrābāthā. Al-Kuwayt : Maktabat al-Falāḥ.
Hijazi, M. (2004). Al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah manẓūr dynāmy takāmulī lil-numūw fī al-Bayt wa-al-madrasah (Ṭ. 2). yrwt : al-Markaz al-Thaqāfī al-‘Arabī lil-Nashr.
Al-Hayani, A. (2010). Al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah wa-al-‘ilāj al-nafsī al-Islāmī. ‘Ammān : Dār Ṣafā’ lil-Nashr.
Labkiri, A ; Sardawi, N. (2020). Al-ḍughūṭ al-nafsīyah al-madrasīyah ladá al-talāmīdh almqblyn ‘alá imtiḥān shahādat albkālwryā dirāsah maydānīyah bthānwyāt Wilāyat Siṭīf. Majallat Dirāsāt nafsīyah wa-tarbawīyah, 13 (24), 316-337
Zahran, A. (2005). Al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah wa-al-‘ilāj al-nafsī. Miṣr : ‘Ālam al-Kutub .
Al-Dahri, S. (2010). Mabādi’ al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah. ‘Ammān : Dār Wā’il lil-Nashr
Zubaidi, A. (2009). Al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah min wijhat naẓar ‘ulamā’ al-nafs. Sūriyā, Dimashq: Dār ‘Alā’ al-Dīn lil-Ṭibā‘ah wa-al-Nashr.
Lbkyry, A ; ṣrdāwy, n. (2020). Al-ḍughūṭ al-nafsīyah al-madrasīyah ladá al-talāmīdh almqblyn ‘alá imtiḥān shahādat albkālwryā dirāsah maydānīyah bthānwyāt Wilāyat Siṭīf. Majallat Dirāsāt nafsīyah wa-tarbawīyah, 13 (24), 316-337.
Al-Mabrūk, A. (2019). Al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah wa-‘alāqatuhā bāltḥṣyl al-dirāsī ladá ṭalabat al-marḥalah al-thānawīyah. Waraqah muqaddimah ilá al-Mu’tamar al-‘Ilmī al-thālith li-Kullīyat al-Tarbiyah al‘jylāt. Jāmi‘at al-Zāwiyah, al-Zāwiyah, Lībiyā.
Daf‘ Allāh, A ; al-Ṭayyib Badr, Z. (2021). Al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah wa-‘alāqatuhā bālsmāt al-shakhṣīyah ladá ṭullāb wa-ṭālibāt al-jāmi‘āt al-ḥukūmīyah bi-Wilāyat al-Kharṭūm. Al-Majallah al-Akādīmīyah lil-Abḥāth wa-al-Nashr al-‘Ilmī, Damaj (21), 59-74.
Ghali, M. (2014). Al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah ladá ṭalabat al-Jāmi‘ah dirāsah muqāranah bayna ṭalabat al-‘Ulūm al-ijtimā‘īyah wa-ṭalabat ‘ulūm wa-Tiknūlūjiyā [Risālat mājistīr ghayr manshūrah], Jāmi‘at Wahrān. Al-Jazā’ir.