

## الصحة النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية لدى الطالب لجامعي المقيم "دراسة ميدانية".

### Psychological health And its relationship to parental treatment methods Of The student has a resident field study "field study"

د. بوخيارربيع

جامعة الشلف- الجزائر.

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المقيمين بالجامعة، والبالغ عددهم (40) طالب وطالبة، تم اختيارهم بالطريقة القصدية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي كونه يتماشى وموضوع الدراسة، وقد تم استخدام أدوات جمع البيانات المتمثلة في مقياس الصحة النفسية من إعداد أبو هين (1992) ومقياس أساليب المعاملة الوالدية لفاروق جبريل (1989)، وتم تحليل البيانات باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)، وبعد التأكد من النتائج تم التوصل إلى:

\* عدم وجود علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المقيمين بالجامعة.

\* عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الطلبة المقيمين بالجامعة تعزى لمتغير الجنس.

\* عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المقيمين بالجامعة تعزى لمتغير الجنس.

وبناء على النتائج المتوصل إليها تم تقديم جملة من التوصيات والمقترحات كأفاق لدراسات أخرى في المستقبل.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، أساليب المعاملة الوالدية، الطلبة.

#### Abstract:

The present study aimed to know the relationship between mental health and parenting methods among the university students (40) male and female students. The data were analyzed using statistical packages for social sciences (spss). After confirming the results, the following results were obtained:

\*There is no correlation between mental health and parental treatment methods among university students.

\*There are no statistically significant differences in the mental health of students living in the university due to the sex variable.

\*There are no statistically significant differences in the methods of parental treatment among students residing in the university due to the sex variable.

Based on the findings, a number of recommendations and proposals were presented as prospects for future studies.

**Keywords:** mental health, parenting methods, students.

- مقدمة:

إن التمتع بالصحة النفسية والخلو من مرض نفسي راجع إلى مرحلة الطفولة التي يجب أن يتجاوزها الفرد بمختلف مراحلها بنجاح وذلك من خلال تلبية متطلبات النمو في كل مرحلة بشكل متوازن بعيداً عن الحرمان والابتعاد عن الأساليب التربوية الخاطئة من تسلط وقهر... الخ، وإتباع أساليب معاملة والدية وتنشئة اجتماعية صحيحة، بحيث يعتبر التحليل النفسي الكلاسيكي أن أصل أي مرض نفسي يعود إلى مرحلة الطفولة ومرتبطة بها، وهنا تكمن المسؤولية الكبيرة للأسرة (الوالدين) ودورها اتجاه الأبناء من خلال المعاملة الوالدية الصحيحة والإيجابية التي تنمي نموه النفسي وشخصيته (الداهري، 2008، ص 7).

تعتبر الحياة الجامعية أهم مظاهر الحياة التي يعيش فيها الطالب وأهمية بيئتها بالنسبة له لما تحويه من خبرات غنية بعد المناخ الأسري النواة الأولى له، وهنا يكمن دور الصحة النفسية للطالب المقيم ومن ذلك قدرته على تقبل ذاته وتقبل ثقافة الآخر والقدرة على مواجهة المصاعب وتوافقه مع البيئة الثانية بعد الأسرة.

وإن المناخ الأسري بالنسبة للفرد أهم منظومة اجتماعية خاصة في الطفولة ويكمن ذلك في التنشئة الاجتماعية التي تختلف من أسرة لأخرى، حيث تعتمد كل أسرة على أسلوب تربوي خاص بها الذي يمكن من التوافق النفسي والاجتماعي للطالب والقدرة على إثبات الذات ومواجهة الحياة، فكلما ارتفع مستوى الصحة النفسية كلما ارتفع مستوى الدافعية والإنجاز، مما يسهم في تخطي الصعوبات وتقليل السلبيات.

وعلى هذا الأساس جاء الاهتمام بموضوع الصحة النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية لدى الطالب الجامعي المقيم.

### أولاً: الجانب النظري

#### 2. إشكالية الدراسة وتساؤلاتها:

تعتبر الصحة النفسية حالة من التوافق وتكامل الفرد مع نفسه ومع البيئة التي يعيش فيها بحيث تمكنه من مواجهة الضغوطات النفسية والاجتماعية والتحديات التي تفرضها عليه العوامل البيئية فشعور الفرد بحالة من التوافق التام تمكنه من الوصول إلى أعلى مستوى من حياته وتقبله لذاته، وقدرته على مواجهة مختلف المواقف التي يتعرض لها وتحقيق حالة من الاتزان والاعتدال التي يميل إليها الفرد وتظهر آثاره في شعوره وانفعالاته من خلال الرضا عن نفسه والشعور بالطمأنينة.

وهذا ما تؤكدته دراسة كتلوا وعبد الله (2011) التي هدفت إلى دراسة نوعية الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، وتوصلت نتائجها إلى أن نوعية الحياة لدى طلبة الجامعة كانت متوسطة، وعدم وجود فروق في مستوى نوعية الحياة، حيث ظهرت علاقة سليمة ذات دلالة بين مستوى نوعية الحياة والصحة النفسية للطلبة الجامعيين. (كتلوا، 2016، ص 183).

وتعتبر الأسرة هي المنشأ الأول للفرد وفيه تتكون شخصيته ويكتمل نموه النفسي بحيث يلعب الجو الأسري دوراً هاماً في بناء وحدة الشخصية لدى الفرد وذلك تبعاً للأساليب التربوية التي يتبعها الوالدين بنوعها السلبية والإيجابية والتي لها تأثير على توازن الفرد وتكامل شخصيته وتحقيق مستوى من الصحة النفسية.

وتمثل الحياة الجامعية الأسرة الثانية للفرد بعد المناخ الأسري الذي ينشأ فيه الفرد وتكوين شخصيته ونموه النفسي سواء بصورة إيجابية أو سلبية وهذا حسب طبيعة التربية التي من الممكن أن تحمل في طياتها الأخطاء في التنشئة الاجتماعية بمختلف أنواعها، وهذا ما تؤكدته دراسة عبد القادر (1966) إلى أثر الدفء العاطفي والانسجام الأسري على شخصية الطفل ووصلت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية بين تقبل الآباء لأبنائهم والانسجام الأسري، كما تظهر أن الأبناء الذين يعيشون في الأسر التي يسودها الدفء العاطفي والتوافق الأسري كانوا الأكثر تقبلاً لذواتهم والأكثر تحرراً من عوامل القلق والأكثر شعوراً بالرضا والسعادة (الخليل، 2006، ص 489).

ومن خلال هذه الدراسات نستنتج وجود علاقة إرتباطية بين أساليب المعاملة الوالدية في داخل الجو الأسري وتحقيق الصحة النفسية ومختلف مظاهرها، فكلما كانت المعاملة الوالدية صحيحة وبشكل سليم كلما تحقق مستوى من الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي.

وبناء على ما سبق يمكن طرح التساؤلات التالية:

- هل هناك علاقة إرتباطية بين الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المقيمين بالجامعة؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الطلبة المقيمين تعزى لمتغير الجنس؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المقيمين تعزى لمتغير الجنس؟

3. فروض الدراسة:

- هناك علاقة إرتباطية بين الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المقيمين بالجامعة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين المقيمين تعزى لمتغير الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة الجامعيين المقيمين تعزى لمتغير الجنس.

4. أهداف الدراسة:

تكمن أهداف الدراسة الحالية في الآتي:

- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطالب المقيم بالجامعة.

- التعرف على الفروق في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).

- التعرف على الفروق في المعاملة الوالدية تعزى لمتغير الجنس (ذكر، أنثى).

5. أهمية الدراسة:

يعد موضوع الصحة النفسية ذو أهمية كبيرة في علم النفس، فالاهتمام بالصحة النفسية يعني التقليل من حدة الاضطرابات النفسية التي تشتت الأفكار وتلغي الصعوبات، وتزويد الآباء والأمهات وكل القائمين على المنظومة التربوية بأساليب معاملة

والدية سوية للتكيف والتوافق مع الحياة الجامعية وتحقيق مستوى من الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي المقيم.

#### 6. مصطلحات للدراسة:

تفترض ضرورة البحث تحديد مفاهيم إجرائية لمصطلحات الدراسة وذلك للوصول إلى التوافق في فهم مدلولاتها بين الباحث والقارئ، لذلك قامت الباحثات بعرض مفاهيم إجرائية لأهم مصطلحات هذه الدراسة، وهي كما يلي:

1.6. الصحة النفسية: هي مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطالب الجامعي المقيم في مقياس الصحة النفسية لـ أبو هين (1992).

2.6. المعاملة الوالدية: هي الأساليب التربوية التي يتبعها الآباء في تربية أبنائهم وتنشئتهم اجتماعيا، وهي مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطالب الجامعي المقيم في مقياس المعاملة الوالدية لـ فاروق جبريل (1989).

#### 7. الإطار النظري والدراسات السابقة:

تعتبر الصحة النفسية بمعناها الواسع توجيه الأفراد إلى فهم حياتهم والتغلب على مشكلاتهم، حتى يستطيعوا أن يحيوا وأن يحققوا رسالتهم كأفراد متوافقين مع المجتمع.

1.7. تعريف الصحة النفسية: موضوع الصحة النفسية موضوع يهم الصغير والكبير على السواء، بحيث تعددت تعاريف الصحة النفسية من بينهم "زهران" و "سارة"، وليس من السهل تقديم تعريف متفق عليه وذلك لأن المعايير تختلف بحد ذاتها، وما قد يكون سوي في المجتمع قد لا يكون في مجتمع آخر:

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها: "هي توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموما مع حد أقصى من النجاح والرضا والانسراح والسلوك الاجتماعي السليم والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها" (أشرف محمد، 2001، ص 23).

ويعرفها زهران (2005) بأنها: "حالة دائمة نسبية وشخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته، ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، يعيش في سلام وأمان" (زهران، 2005، ص 9).

وفي هذا الإطار تعتبر الصحة النفسية هي حالة من التوافق النفسي للإنسان أو الفرد مع ذاته ومع الآخرين وقدرته على مواجهة الأزمات والصعوبات المختلفة بشكل ايجابي وتوفير

حلول لها مع القدرة على استعمال الأمثل لطاقة كامنة وتوظيفها للحصول على حالة أكثر استقرارا وتدهورا وتكاملا.

2.7. خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية: يمكن أن نميز الفرد المتمتع بالصحة النفسية قياسا إلى الفرد المريض وهناك عدد من الدلائل تشير إلى ذلك:

1.2.7. الشعور بالرضا والراحة النفسية: يشعر الفرد بالرضا والراحة النفسية في حالة إشباع حاجاته الأساسية، وشعوره بالثقة بالنفس والراحة والأمن وتقبل ذاته واحترامها.

2.2.7. الشعور بالرضا وتقبل الآخرين: الفرد يعيش في بيئة اجتماعية، ومميزات الفرد الصحية هو التقبل أو التسامح مع الآخرين، ومحاولة تفهم الآخرين وإقامة علاقات وصدقات اجتماعية، وشعوره بالانتماء للجماعة والقدرة على التكاتف والتعاون والتضحية، والشعور بالرضا الأسري وتحمل المسؤولية، والقدرة على أداء العمل الجماعي.

3.2.7. تحقيق الذات: ويقصد بذلك أن الفرد يدرك ويفهم ويقوم أهدافه بشكل واقعي موضوعي بما يتلاءم مع قدراته وإمكاناته واستغلال هذه القدرات إلى أقصى حد بما يتفق مع مستوى طموح وفلسفة الفرد من خلال الجهد والعمل.

4.2.7. قدرة الفرد على مواجهة مشكلات الحياة: ويقصد به تعامل الفرد مع الحياة ومطالها بشكل واقعي وبصيرة ومرونة ايجابية، والقدرة على مواجهة الإحباطات، وتقبل المسؤوليات الاجتماعية والسلوكية، والسيطرة على الظروف البيئية (العمري، 2012، ص 47).

5.2.7. التكامل النفسي: يمكن ملاحظة أن الفرد السليم سلوك أدائه الوظيفي متناسق ومتكامل جسميا وانفعاليا وعقليا واجتماعيا، وهو سلوكا يتماشى مع الشخصية ونموها بشكل طبيعي أو عادي.

6.2.7. السلوك: السلوك العادي هو سلوك مألوف متناسق ومقبول لدى غالبية الناس مما يعني التحكم بالضبط الداخلي للذات بما يتوافق مع الضبط الخارجي.

7.2.7. العيش بسلام: وهو قدرة الفرد على التمتع بصحة جسمية واجتماعية والعيش بسلام مع النفس داخليا والتعايش مع البيئة بأنواعها بسلام، مما يدفعه إلى التمتع والإقبال على الحياة والتفاؤل بالمستقبل.

8.2.7. التوافق: وهو مجموع ما مر سابقا حيث يتوافق الفرد مع نفسه ويشعر بالرضا النفسي وتقبل الذات والتوافق الاجتماعي أسريا ومدرسيا ومهنيا... الخ (السامرائي، 2007: 37).

وانطلاقا مما سبق يمكن القول أن هناك جملة من الخصائص المترابطة فيما بينها والتي تدل على وجود مستوى من الصحة النفسية لدى الفرد.

3.7. نسبة الصحة النفسية: إن تحقيق الصحة النفسية وتمتع الفرد بها يختلف من شخص لآخر، بل إن الأمر أكثر تعقيدا من ذلك، عندما ندرك أن مستوى الصحة النفسية ومستوياتها تختلف لدى نفس الشخص من موقف لآخر ومن وقت لغيره، ولا يمكن القول بأن فلانا من الناس يتمتع بالصحة النفسية بدرجة 100%، ولكن نسبة الصحة النفسية تعني هنا أن يتحقق معظم مظاهر الصحة النفسية في ذلك الشخص، ومن هنا سنعرض نسبة الصحة النفسية من عدة نواحي:

1.3.7. الناحية الفردية: الصحة والمرض، السواء واللاسواء، مفهومان نسبيان حيث لا يمكن فهم الواحد إلا بالقياس إلى الآخر من جهة، ومن جهة أخرى ليس هناك خط فاصل بين المرضى والأسوياء، فتقسيم الناس إلى فئتين (أسوياء في مقابل المرضى) أمر لم يعد مقبولا اليوم وذلك لاعتبارين:

- الاعتبار الأول: ليس هناك حد أقصى أو نهائي للصحة النفسية.

- الاعتبار الثاني: المضطربون يختلفون في درجة الاضطراب، فالاضطراب يبدأ من المشكلات السلوكية وينتهي إلى الاضطرابات الذهانية الكبرى (أبو العمرين، 2008، ص 17-18).

وعليه فالصحة النفسية بعد يتوزع عليه الناس في صورة خط مستقيم متخذ شكل متصل تتفاوت درجاته كما هو الحال بالنسبة للصحة الجسمية، فكما أن هناك نسبة في الصحة الجسدية، فهناك أيضا نسبة في الصحة النفسية، كما أنه ليس هناك من هو في مرض كامل أو في صحة كاملة.

2.3.7. الناحية الاجتماعية: مفهوم الصحة النفسية يحدد من خلال العادات والتقاليد والقيم والمعتقدات السائدة في المجتمع، فالمجتمعات تختلف عن بعضها البعض ومن ثم فإن مظاهر السلوك وأشكاله المعبرة عن الصحة النفسية حتما مختلفة من مجتمع لآخر طالما أن هذه المجتمعات مختلفة ثقافيا وقيمية، فالسلوك الذي يبدو غير سوي في ثقافة ما قد يكون مقبولا تماما في غيرها من الثقافات، مثال ذلك إقامة علاقة بين صبي

وفتاة يعتبر علامة صحة في المجتمع يؤدي غيابها إلى القلق وطلب العلاج والتدخل من جانب الطب النفسي، بينما يعتبر ظهورها كارثة وعلامة من علامات الانحراف في مجتمع آخر، فالنسبية الثقافية تتضح هنا، فليس هناك سواء مطلق أو لا سواء مطلق.

3.3.7. الناحية التاريخية: يتحدد السلوك الدال على الصحة النفسية وفقا لعدد من المتغيرات ومن هذه المتغيرات الزمان الذي يحدث فيه السلوك، فما هو سوي اليوم لم يكن كذلك بالأمس وقد لا يكون كذلك في الغد، وما كان شاذا وغير صحي بالأمس لا يعد كذلك اليوم والعكس صحيح، والأمثلة عديدة ومتنوعة ومنها قيام أحد الأساتذة الأمريكيين بفصل طالبة جامعية منذ خمسون عاما بسبب إصرارها على التدخين داخل المحاضرة وذلك لإتيان هذه الطالبة سلوكا مخالفا للمألوف (أبو العمرين، 2008، ص 18-19). ومن هنا يمكن القول أنهى لا يوجد حد فاصل بين المرض والسواء، ولا يوجد مريض نفسيا 100%، ولا يوجد سوي نفسيا 100%، بل يوجد تدرج بين المرض والسواء.

4.7. الصحة النفسية المدرسية لدى الطالب: تعتبر المدرسة هي المؤسسة العلمية الرسمية التي تقوم بعملية التعليم والتربية وتعديل السلوك الغير السوي الذي اكتسبه الطفل في تنشئته الاجتماعية الأولى في الأسرة:

نشأت علاقة علم الصحة النفسية بالتربية نتيجة لملاحظة الإنحراف النفسي أو سوء التكيف لدى التلاميذ في المدارس وضرورة العناية بهم، ولقد أثر علماء الصحة النفسية في التربية تأثيرا كبيرا إذا نقل الاهتمام من الناحية العقلية إلى الناحية الانفعالية، فبعد أن كانت التربية القديمة تهتم بجوانب التنمية العقلية والتدريب العقلي أصبحت التربية الحديثة تهتم بالنمو الانفعالي والاجتماعي بجانب النمو العقلي، كذلك نبه علم الصحة النفسية إلى أهمية العوامل الانفعالية في التحصيل المدرسي، فاكتسب الطفل للمهارات والعادات العقلية والجسمية يتأثر تأثيرا كبيرا بحالته النفسية والاجتماعية (صولي، 2014، ص 40).

#### ثانيا: الجانب الميداني

يتضمن هذا الفصل منهج وعينة البحث وطريقة اختيارها، والأدوات المناسبة والوسائل الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات، وفيما يلي استعراض لتلك الإجراءات:

## 1. منهج الدراسة:

تم الاعتماد على المنهج الوصفي والذي يهدف إلى رصد ظاهرة أو موضوع محدد بهدف فهم مضمونها أو قد يكون هدفه الأساسي تقويم وضع معين لأغراض عملية.

## 2. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (40) طالب وطالبة من الإقامات الجامعية بأولاد فارس ولاية الشلف، وتم اختيارها بطريقة قصدية (عمدية) وذلك لسهولة وإمكانية توفرها.

## 3. حدود الدراسة:

لكل دراسة مجالات وحدود مكانية وأخرى زمنية تجرى على أساسها، وتتمثل حدود الدراسة الحالية فيما يلي:

1.3. الحدود المكانية: تم إجراء البحث بكل من الإقامات الجامعية بجامعة حسيبة بن بوعلي بأولاد فارس ولاية الشلف للذكور والإناث: هني صالح، طویل عبد القادر، إقامة 03 وإقامة 04.

2.3. الحدود الزمانية: وهي تلك الفترة التي يستغرقها الباحث أثناء جمعه للمعلومات والبيانات من الميدان ويكون ذلك من بداية الدراسة إلى نهايتها، وقد امتدت الدراسة الحالية من جانبها النظري والتطبيقي من بداية شهر نوفمبر 2018 إلى غاية نهاية شهر ماي 2019.

## 4. كيفية جمع البيانات:

للحصول على المعلومات والبيانات تم التوجه إلى مكان إجراء الدراسة وهو الإقامات الجامعية، حيث تم شرح الموضوع لمدير الإقامات وطلب منهم تقديم يد المساعدة والسماح للباحثين بإجراء الدراسة في الإقامات الجامعية بهدف التعامل المباشر مع الطلبة المقيمين، وتحديد موعد اللقاء وذلك من أجل تطبيق الأدوات.

## 5. أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية:

تستخدم أداة البحث بحسب طبيعة موضوع البحث ونوعية البيانات والأهداف التي يسعى إليها ومستلزماته، حيث أن استخدام الأداة المناسبة يؤدي إلى تحقيق النتائج المطلوبة، لأن نسبة كبيرة من دقة المعلومات وصحة نتائج التحليل التي سيتم الحصول عليها مرتبطة بحسن انتقاء هذه الأدوات.

وبما أن البحث الحالي يهدف إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المقيمين بالجامعة.

- لقد تم في هذه الدراسة استعمال العديد من أدوات جمع البيانات، تمثلت فيما يلي:
- 1.5. مقياس الصحة النفسية: قام بوضع المقياس كل ليونارد، ر.د. بيرو جيتس، س. ليمن ولينو كوتي تحت عنوان: SCL-90-R. ثم قام أبو هين (1992) بتعريب المقياس وتقنينه على البيئة الفلسطينية، وذلك بحساب صدق المقياس.
- وقد صمم المقياس بحيث يتمكن المفحوص ذاته من تطبيقه فردياً أو جماعياً، حيث تستغرق الإجابة على المقياس (15) دقيقة في المتوسط لطلاب الجامعة.
- وقد صيغت عبارات المقياس بصورة سلبية، ويتم تصحيح المقياس في اتجاه درجة الصحة النفسية، أي أن الدرجات العالية في هذا المقياس تدل على عدم السلامة النفسية وعدم الصحة النفسية لدى المفحوص والعكس صحيح.
- يتكون المقياس من (90) عبارة تشرح تحت تسعة أبعاد وهي موزعة كالآتي: (الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخوف، بارانويا، الذهانية) أنظر الملحق رقم (01).
- 1.1.5.1. أبعاد المقياس: لمقياس الصحة النفسية تسعة أبعاد نذكرها في الآتي:
- 1.1.1.5.1.1.1.5. الأعراض الجسمية: يقصد بها الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الإنساني، وخاصة تأثير أعضاء الجسم بالجهاز العصبي اللاإرادي، حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض تعطيل أو المعاناة في الأداء الوظيفي للعضو وتشمل البنود التالية: (1-4-11-29-40-42-48-49-52-58-71).
- 2.1.1.5. الوسواس القهري: يقصد بها الأفكار التي تسيطر على ذهن الفرد، ولا يقوى على التخلص منها رغم أنه يبذل الجهد الكثير للتغلب عليها إلا أنه يجد نفسه مقهوراً لتكرارها، مما يوقعه دوماً تحت وطأة الألم الشديد، وكذلك تلك الأفعال والطقوس الحركية التي تسيطر عليه ولا يجد منها فكاكاً ووجد نفسه مقهوراً على تكرارها رغم سعيه وقناعته بعدم منطقيتها. وتشمل البنود التالية: (9-10-28-38-45-46-51-55-65).
3. 1.1.5. الحساسية التفاعلية: يقصد بها العلاقات البينية القائمة بين الأفراد بعضهم بعض، وأثر هذه العلاقات في الوضع النفسي للإنسان، ويتميز الأفراد ذو الحساسية التفاعلية المرتفعة بدرجة عالية من تبخيس الذات وتقدير الذات منخفض، وتشمل البنود التالية: (34-36-37-41-61-69-6-21).

4.1.1.5. الاكتئاب: يقصد بهزلة الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للاكتئاب سواء على المستوى العضوي أو النفسي وتشمل الهبوط في الأداء الوظيفي للإنسان. وتتفرع منها حالات الهبوط المزاجي واليأس والسوداوية والانسحاب من الواقع وعدم الاهتمام بالأنشطة ونقص الهمة والدافعية والإحساس بفقدان الطاقة الحيوية إضافة لمشاعر الدونية وتبخيس الذات. وتشمل البنود التالية: (2-54-31-32-30-28-27-26-22-20-15-14-5).

5.1.1.5. القلق: يقصد به التوتر والعصبية والأعراض السلوكية التي تكون تظهركتعبير عن حالات القلق من ارتجاف الأطراف إلى العوارض الجسمية الأخرى. وتشمل البنود التالية: (86-80-79-72-57-39-33-23-17-12).

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

7.1.1.5.4. قلق الخوف (الفوبيا): يقصد بها مظاهر الخوف الغير الطبيعية التي تنتاب بعض الأفراد والتي يصطلح على تسميتها بالفوبيا ومنها الخوف من الأماكن العامة وأي مظهر من المظاهر المختلفة للخوف من موضوع معين بطريقة غير طبيعية. وتشمل البنود التالية: (82-78-75-70-50-47-25).

8.1.1.5. البرانويا: يقصد بها انساب الشخص عيوبه للآخرين، وكذلك العداة والشك والارتباب والمركزية حول الذات والهداءات وفقدان الاستقلال الذاتي ومشاعر العظمة. وتشمل البنود التالية: (83-76-68-43-18-8).

9.1.1.5. الذهانية: يقصد بها الهلاوس السمعية وإذاعة الأفكار والتحكم الخارجي في الأفكار واقتحام الأفكار داخل الذهن عن طريق قوى خارجة عن إرادة الفرد وتشمل البنود التالية: (90-88-87-85-84-77-62-35-16-7).

10.1.1.5. العبارات الأخرى: وتشمل البنود التالية: (89-66-64-60-59-53-44-19).

2.1.5. الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية في دراسة عبد الله عبد الله (2012): تم القيام بتقديم وعاء البنود لعينة من المبحوثين من طلاب جامعة الجزائر، بكلية العلوم الاجتماعية (ن=23)، بهدف اختبار مدى وضوح الصياغة اللغوية للعبارات، وكانت النتائج مرضية إلى حد كبير باستثناء بعض العبارات التي أجري عليها تعديل محدود في صياغتها. وتعديل على طريقة التصحيح السابقة للمقياس حتى تكون

متوافقة مع طريقة تصحيح مقياس الاغتراب، وبذلك أصبح المقياس جاهزا لتقويم صلاحيته السيكومترية.

وتضمنت تقويم صلاحية المقياس من الناحية السيكومترية حيث أن تقدير ثبات المقياس وصدقه، وذلك على النحو التالي:

1.2.1.5. التجزئة النصفية: يتم فيها حساب معامل الارتباط بين الفقرات الفردية، والفقرات الزوجية التي يتكون منها المقياس، وكانت قيمة معامل الارتباط (0.92).

2.2.1.5. معامل ألفا كرونباخ: يتم فيه حساب ألفا كرونباخ لجميع فقرات المقياس، وكانت قيمته (0.89)، وهذه القيمة تشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات. ويتضح أن قيمة معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس وبين مجموع العبارات، وجميع معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى (0.05)، وهذا يؤكد على ثبات المقياس وصدقه بدرجة عالية.

3.2.1.5. صدق المحتوى: ويتمثل في عرض المقياس على مجموعة من المحكمين والخبراء ليدلوا بأرائهم حول المقياس، والذين أجمعوا على أكثر من 80% من عبارات المقياس، وبعدها تم القيام بإجراء التعديلات الأساسية على المقياس.

3.1.5. الشعور بعدم الصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة: يتكون المقياس من (90) عبارة، يتم تصحيح المقياس في اتجاه الصحة النفسية، حيث تدل الدرجات العالية على عدم السلامة النفسية وعدم الصحة النفسية لدى المفحوص والعكس صحيح، ولحساب درجة المفحوص تجمع الدرجات التي حصل عليها من جميع العبارات. 2.5. مقياس أساليب المعاملة الوالدية: فاروق جبريل هو معد هذا المقياس (1989) والذي قام بتطبيقه على البيئة المصرية.

1.2.5. وصف المقياس: يتكون المقياس في صورته النهائية من (77) عبارة موزعة على أربعة مقاييس فرعية كل منها يمثل أسلوبا من أنماط التفاعل داخل الأسرة، وهو عبارة عن سمة في شكل متصل، وتشير إلى خاصية لدى الوالدين يدرکہا الأبناء في أساليب تفاعل الوالدين معهم وهي: أسلوب (التسامح/التشدد)، أسلوب (الاتساق/عدم الاتساق)، أسلوب (اعتدال/تسلط)، أسلوب (الحماية/الاهمال) أنظر الملحق رقم (02).

وتم استخدام المقياس المتدرج من خمس درجات وهو: دائما، كثيرا، أحيانا، قليلا، نادرا. وتعطي لكل عبارة من عبارات كل أسلوب درجة معينة من (1-5) على اعتبار أن الدرجة المرتفعة على المقاييس الفرعية تدل على اتجاه "أساليب المعاملة الوالدية للأبناء ناحية

التشدد أو عدم الإتساق أو التسلط أو الإهمال، بينما تدل الدرجة المنخفضة على نفس المقياس على اتجاه أساليب المعاملة الوالدية للأبناء ناحية التسامح أو الاتساق أو الاعتدال أو الحماية. وفيما يلي تعريف لهذه المقاييس الفرعية الأربعة:

1.1.2.5. أسلوب التسامح/التشدد: وفيه يميل الوالدان على طرف التسامح إلى تحمل السلوكيات الصادرة عن الأبناء والتي تستحق التغيير باستخدام أنواع خفيفة من الضغط من قبل الوالدين كي يساير الأبناء مستوياتهما في هذا السلوك أما الوالدان اللذان يقعان على طرف التشدد، فميلان إلى قمع أشكال هذا السلوك من الأبناء وعد تقبله، مع الإصرار المستمر على أن يؤدي الأبناء صورا من السلوك أكثر نضجا.

2.1.2.5. أسلوب الاتساق/عدم الاتساق: وفيه يصل الوالدان على طرف الاتساق إلى استخدام أساليب يكاد يكون الاتفاق عليها فيما بينهما تاما وتكاد تكون هذه الأساليب واحدة من قبل كل منهما في المواقف المتشابهة مع اختلاف أوقاتها وهذا يشير إلى وجود درجة عالية من الاستقرار في المعاملة من قبل الوالدين مع الأبناء، أي وجود طريقة وأسلوب واضح للتفاعل بينهما لدرجة أن الأبناء يمكنهم توقع نتائج تصرفاتهم من قبل الوالدين، أما الوالدان اللذان يقعان من طرف عدم الاتساق فلا يوجد بينهما اتفاق حول أساليب التفاعل مع الأبناء، كما أن الأساليب المستخدمة من قبل أي من الوالدين ليست واحدة في المواقف المتشابهة، مع اختلاف أوقات حدوثها، ويشير إلى درجة عالية من عدم الاستقرار في المعاملة من قبل الوالدين، لدرجة أن الأبناء لا يمكنهم توقع نتائج تصرفاتهم لعدم وجود طريقة وأسلوب واضح للتفاعل مع الوالدين.

3.1.2.5. أسلوب الاعتدال/التسلط: وفيه يميل الوالدان على طرف الاعتدال إلى استخدام أساليب سوية من وجهة نظر الحقائق التربوية والنفسية في المواقف التفاعلية مع الأبناء، ويتضمن هذا أيضا عدم ممارسة الاتجاهات غير السوية، أما الوالدان اللذان يقيمان على طرف التسلط فيميلان إلى فرض آرائهما على الأبناء، والوقوف أمام رغباتهم التلقائية، وقد يستخدمان في سبيل ذلك الأساليب غير السوية من وجهة نظر الحقائق التربوية والنفسية.

4.1.2.5. أسلوب الحماية/الإهمال: فيه يمثل الوالدان على طرف الحماية إلى القيام نيابة عن الأبناء بالواجبات أو المسؤوليات التي يمكن أن يقوموا بها، والتي يجب تدريبهم عليها إذا كان لهم أن يكونوا شخصية خاصة بهم، أي أن أسلوب التربية الذي يتصف بالحماية لا يتيح للأبناء الفرصة للتصرف في كثير من الأمور الخاصة بهم، وبذلك فهم لا

يتعرضون لأساليب التشجيع أو المحاسبة أو التوجيه، أما الوالدان اللذان يقعان على طرف الإهمال، فيميلان إلى ترك الأبناء دون تشجيع على السلوك المرغوب فيه، أو استحسان له، وكذلك دون محاسبته على السلوك غير المرغوب فيه. وترك الطفل دون توجيه إلى ما يجب أن يفعله أو يقوم به، أو إلى ما ينبغي أن يتجنبه.

2.2.5. الخصائص السيكومترية للباحث فاروق جبريل (1989): بالنسبة لصدق المقياس، فقد استخدم الباحث صدق المحكمين، حيث تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين (9) من أساتذة علم النفس، بشرط الحصول على درجة الدكتوراه على الأقل، وقد قبل الباحث درجة اتفاق بين المحكمين بنسبة لا تقل عن 55.5% وذلك لانتماء كل مفردة للبعد الذي تقيسه، أما عن صدق الاتساق الداخلي، فقد طبق المقياس على عينة من (678) طالبا منهم (145) تلميذا في المرحلة الابتدائية، (277) تلميذا بالمرحلة الثانوية و (256) طالبا جامعيًا. وتم حساب معاملات الارتباط بين عبارات على بعد من أساليب المعاملة الوالدية ودرجة البعد نفسه، وقد اتضح أن جميع عبارات مقياس أساليب المعاملة الوالدية صادقة داخل كل مقياس فرعي (بعد) عند مستوى (0.01).

وبالنسبة لثبات المقياس، استخدم الباحث طريقة إعادة التطبيق لحساب معامل ثبات المقياس، وكان الفاصل الزمني بين التطبيقين أسبوعان، وأشارت النتائج إلى أن المقاييس الفرعية للأداة تتمتع بمعاملات ثبات ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، وقد كانت قيمتها كما يلي للعينة الكلية: التسامح/التشدد (0.79)، الاتساق/عدم الاتساق (0.87)، الاعتدال/التسلط (0.80)، الحماية/الإهمال (0.79).

وقامت الباحثة عائدة صالح (1993)، وبشرى الهادي أبوليلة (2002) بتقنينه على البيئة الفلسطينية، ولم يسبق وأن قنن المقياس على البيئة الجزائرية حسب إطلاع الباحثة مسعودة بن عبل (2015).

## 3.2.5.4. عبارات مقياس فاروق جبريل (1989):

جدول رقم (01): عبارات المقياس الأصلي لفاروق جبريل (1989).

الأبعاد	العبارات
1	التسامح/التشدد 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37, 41, 45, 49, 53, 57, 61, 67.
2	اتساق/عدم اتساق 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38, 42, 46, 50, 54, 58, 62.
3	إعتدال/تسلط 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39, 43, 47, 51, 55, 59, 63, 66. 67, 68, 70, 71, 73, 74, 76.
4	حماية/إهمال 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44, 48, 52, 56, 60, 64, 69. 72, 75, 77.

يوضح الجدول رقم (02) توزيع عبارات وبنود مقياس أساليب المعاملة الوالدية على كل بعد من أبعاده الأربعة.

4.2.5. تصحيح المقياس: يتم تطبيق المقياس بطريقة دائرية، تبادليا للحصول على استجابات إيجابية وبالنسبة لتصحيح المقياس فقد تم الإبقاء على البدائل الأصلية التي وضعها معد المقياس، وذلك باستخدام المقياس المتدرج من 5 درجات وهو: دائما، كثيرا، أحيانا، قليلا، نادرا. وتعطي لكل عبارة من عبارات كل أسلوب درجة: 5، 4، 3، 2، 1، على التوالي.

جدول رقم (03): عبارات مقياس أساليب المعاملة الوالدية الصورة (أ) والصورة (ب).

المجموع	العبارات		أبعاد المقياس	
10	الأم	الأب	التشدد	التشدد/ التسامح
	46-34-31	16-4-1		
10	الأم	الأب	التسامح	التسامح
	58-55-52-49-43-40-37	28-25-22-19-13-10-7		
10	الأم	الأب	التسلط	
	59-56-53-50-47-44-41-38-35-32	29-26-23-20-17-14-11-8-5-2		
10	الأم	الأب	الحماية	الحماية/ الإهمال
	60-57-54-48-36-33	30-27-24-18-6-3		
	الأم	الأب	الإهمال	
10	51-45-42-39	21-15-12-9		
10	10-9-8-7-6-5-4-3-2-1		عدم	
40	80		المجموع	

يوضح الجدول رقم (03) توزيع عبارات مقياس أساليب المعاملة الوالدية الصورة (أ) والصورة (ب) المطبق في الدراسة الحالية.

4.2.5. الخصائص السيكومترية للباحثة مسعودة بن عبلة (2015): للوقوف على مدى ملائمة المقياس ووضوحه، ومعرفة خصائصه السيكومترية تم التحقق من صدقه وثباته بالطرق الإحصائية التالية:

1.4.2.5. صدق المقياس: المقياس الصادق هو ذلك المقياس الذي يقيس ما وضع لأجله مما يعني قدرة المقياس على قياس ما يتطلب قياسه أصلا.

1.1.4.2.5. الصدق الظاهري (صدق المحكمين): بلغت قيمة الصدق الظاهري لمقياس أساليب المعاملة الوالدية من خلال لاوشي (0.80)، وهي نسبة عالية.

2.1.4.2.5. الصدق عن طريق الاتساق الداخلي: يتم بين الدرجة الكلية وأبعاد أساليب المعاملة الوالدية، حيث قامت الباحثة مسعودة (2015) بحساب الصدق الداخلي للمقياس عن طريق معاملات الارتباط بين مجموع الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس وبين الدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (spss)، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (04): معاملات الارتباط بين مجموع الدرجة الكلية لكل شكل من أشكال المقياس وبين الدرجة الكلية للمقياس.

الأبعاد	التسامح/التشدد	التسلط (الأب)	الحماية/الإهمال (الأب)	التسامح/التشدد	التسلط (الأم)	الحماية/الإهمال (الأم)	عدم الاتساق
الدرجة الكلية	0.74	0.58	0.62	0.69	0.74	0.038	0.24

الصدق الذاتي: جذر الثبات = 0.95.

يتضح من خلال الجدول رقم (04) أن معاملات الارتباط لكل بعد من أبعاد أساليب المعاملة الوالدية قد تراوحت بين كل بعد من الأبعاد والدرجة الكلية بين (0.0038-0.74) وجميعها دالة إحصائية، وهذا يعني أنها ذات دلالة صدق كافية يمكن الوقوف بها لتطبيق الدراسة الحالية وهذا يعتبر مؤشرا على صدق المقياس، كما يعني أن المقياس على درجة مقبولة من الصدق يمكن الوثوق به.

3.1.4.2.5. ثبات المقياس: للتحقق من ثبات مقياس أساليب المعاملة تم استخدام الطرق الإحصائية التالية: معامل ألفا كرونباخ: بلغت قيمة الثبات (0.85).

طريقة التجزئة النصفية: بعد تقسيم بنود المقياس إلى بنود زوجية وأخرى فردية، تم حساب معامل الارتباط بيرسون حيث بلغت قيمته (0.85) وبعد تصحيح الطول بمعامل سيرمان براون  $R=0.75$ .

6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة: لقد تم تحليل بيانات هذا البحث باستخدام الأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار "ت"، معامل ارتباط بيرسون:

7. عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة:

بعدما تم القيام بوضع فرضيات للبحث في بداية الدراسة، سنحاول في هذا الفصل عرض هذه الفرضيات ومناقشتها، قصد التحقق منها والوصول إلى النتائج النهائية للدراسة:

1.7. عرض ومناقشة وتفسير الفرضية الأولى: تنص الفرضية الأولى على أنه: "توجد علاقة إرتباطية بين الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطالب المقيم بالجامعة.

جدول رقم (05): نتائج معامل إرتباط بيرسون في كل من الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المقيمين.

(Sig) P-Value	معامل الارتباط
0.323	0.160

يوضح جول رقم (05) أن ليس هناك إرتباط بين الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية الذي بلغت قيمته 0.160، كما يلاحظ أن قيمة P-Value تساوي 0.323 أي 32.3% وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05 أي 5%، وبالتالي نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري القائل بأنه ليس هناك علاقة إرتباطية بين الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المقيمين بالجامعة، وهذا ما اختلفت معه دراسة داوود (1979) التي توصلت إلى أن أساليب التنشئة الاجتماعية السلبية لها تأثير ضار على الصحة النفسية للأبناء وتقبلهم لذواتهم وللآخرين وتوافقهم النفسي، وكذلك أن الطلبة الذين يدركون أساليب معاملة الوالدين على أنه غير سوية فإنهم يظهرون أعراض مرضية فضلا عن تدني مستويات قوة الذات والهدف من الحياة.

ويمكن تفسير ذلك أنه ليس بالضرورة أن تسهم أساليب التنشئة الأسرية سلبية كانت أم إيجابية في حصول الفرد على مستوى من الصحة النفسية، فقد نجد أن الطالب رغم ما يعانيه من أساليب معاملة والدية سلبية (كالرفض والإهمال والتفرقة

والقسوة...الخ)، إلا أنه يقوم بالإنجاز والتقدم وبالتالي الحصول على الرضا وراحة البال، وبالتالي الحصول على مستوى من الصحة النفسية، وقد تكون معاملة الوالدين إيجابية والطالب لا يمتلك صحة نفسية، لذلك فهناك علاقة طردية بين الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية، فليس هناك معيار محدد في التنشئة الأسرية يحكم حصول الفرد على صحة نفسية.

2.7. عرض ومناقشة وتفسير الفرضية الثانية: تنص الفرضية الثانية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الطلبة المقيمين تعزى لمتغير الجنس.

جدول رقم (06): نتائج اختبار (ت) في حالة عينتين مستقلتين في مقياس الصحة النفسية حسب

متغير الجنس.

(Sig) P-Value الاحتمال	متوسط العينة		درجات الحرية df	قيمة (ت) المحسوبة
	إناث	ذكور		
0.267	185.40	205.15	38	1.126

يوضح جدول رقم (06) أن قيمة P-Value تساوي 26.7 وهي أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية (المعنوية) 5%، وبالتالي فإننا نقبل الفرض الصفري القائل بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين المقيمين تعزى لمتغير الجنس، وهذا ما تؤكدته دراسة الزبيدي والهراب (1997) حيث توصلوا بأن طلبة الجامعة يعانون من ضغوط نفسية التي تشكل لهم أزمات نفسية، ولا يوجد فروق بالصحة النفسية لدى كل من الذكور والإناث.

ويمكن تفسير ذلك بأنه ليس بالضرورة أن يكون هناك فروق في الصحة النفسية لدى كل من الذكور والإناث، فقد تتساوى مستوى صحتهم النفسية، كما أنه ليس هناك أسبقية للذكر على الأنثى أو العكس في الصحة النفسية، فإذا كان كل من الجنسين يشعر بالسعادة وراحة البال، يكون عنده دافعية في الدراسة ومواجهة الإحباط والضغوطات، مما يؤدي إلى تمتعهم بمستوى كامن من الصحة النفسية، وأيضاً مدى وعي الطلاب والاحتكاك بين الذكور والإناث يقرب من قيمهم ويضعف الفروق ويرتفع مستوى الصحة النفسية، وتغير نظرة المجتمع إلى المرأة وتساوي الحظوظ بينهما، وتقارب الإطار المرجعي بين الذكور والإناث يجعل الصحة النفسية متساوية لديهم.

3.7. عرض ومناقشة وتفسير الفرضية الثالثة: تنص الفرضية الثانية على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المقيمين تعزى لمتغير الجنس.

جدول رقم (07): نتائج اختبار (ت) في حالة عينتين مستقلتين في مقياس أساليب المعاملة الوالدية حسب متغير الجنس.

(Sig) P-Value الاحتمال	متوسط العينة		درجات الحرية df	قيمة (ت) المحسوبة
	إناث	ذكور		
0.069	234.45	211	38	1.873

يوضح جدول رقم (07) أن قيمة P-Value تساوي 0.069 أي 6.9% وهي أكبر من مستوى الدلالة (المعنوية) 5%. وبالتالي فإننا نقبل الفرض الصفري القائل بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة الجامعيين المقيمين تعزى لمتغير الجنس. وهذا ما تؤكده دراسة موسى (1991) أنه لا يوجد اختلاف في أساليب معاملة الآباء لأبنائهم حيث أن كلا من الجنسين يدرك آبائهم على أنهم أكثر تقبلاً لهم وتساهلاً واندماجاً إيجابياً.

ويمكن تفسير ذلك إلى تساوي أساليب المعاملة الوالدية مع كل من الجنسين (ذكر، أنثى)، فكل من الأب والأم يطبق على ابنه أساليب تنشئة بنوعها السلبية والإيجابية، فإذا أخطئ الابن قوبل بالعقاب وإذا أحسن التصرف قوبل بالثواب، سواء أكان أنثى أو ذكر، وليس بالضرورة نجد الأب يميل إلى البنت والأم إلى الذكر، فكل من الجنسين يتلقى نفس المعاملة أي أن الآباء يمارسون أسلوب من أساليب المعاملة الوالدية (الديموقراطية، التسلط، التساهل...) على كل من الجنسين ولا فرق بينهما.

خاتمة:

تبقى الصحة النفسية من أهم المواضيع في علم النفس، لما لها من أهمية في توافق الفرد وتكوين شخصيته، وتحديد السلوك السوي من غير السوي لدى الفرد وقدرته على مواجهة الأزمات، وهذا ما دفع الكثير إلى الاهتمام بالصحة النفسية من أجل جعل الأفراد قادرين على تحقيق ذواتهم وبناء شخصيتهم المتوازنة من خلال إتباع تنشئة اجتماعية صحيحة وإرشاد نفسي.

ونظرا لما لهذا الموضوع من أهمية بالغة في تحديد السلوك السوي للطالب وبغرض معرفة مستوى الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي المقيم وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية، وما إذا كانت فروق في مستوى الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية تعزى لمتغير الجنس، تم القيام بإجراء الدراسة على عينة قوامها 40 طالب وطالبة مقيمين، وتم اختيارها بطريقة قصدية من الاقامات الجامعية بأولاد فارس.

وقد انتهت الدراسة في مجملها من خلال استعراض نتائج الفروض التي أسفرت عن:

- عدم وجود علاقة إرتباطية بين الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي المقيم تعزى لمتغير الجنس.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المقيمين تعزى لمتغير الجنس.

ومن خلال هذه الدراسة بجانبها النظري والميداني، وخاصة بعدما أفضت به نتائج الدراسة، تم تقديم أو ذكر مجموعة من التوصيات التي يمكن الاستفادة منها مستقبلا بالنسبة للباحثين ومنها:

- الاهتمام بالإجراءات الوقائية من الاضطرابات النفسية عبر نشر مبادئ الصحة النفسية.
- تحقيق الأمن النفسي والاستقرار والتوافق في الوسط الجامعي.
- تكوين اتجاهات موجبة لدى الطلبة نحو ذواتهم ونحو الآخر ونحو الجامعة، وتكون العلاقة قائمة على المحبة والثقة والاحترام من الأساتذة والزملاء والعاملين داخل الجامعة.
- رعاية القيم الأخلاقية من الانهيار.
- إحياء الطاقة الروحية التي يستمدّها الطالب من دينه ومن تراثه الحضاري وبما يخدم صحته النفسية فيكونون أصحاب إرادة قوية وقلوب سليمة وخصال حميدة تدفعهم إلى حياة بعيدة عن عوامل الخوف والقلق والتوتر.

وعلى ضوء هذا نقترح مجموعة من الدراسات والبحوث الميدانية:

- تصميم اختبارات نوعية أخرى لقياس مستوى الصحة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية.

- وضع برنامج إرشادي لتعزيز أساليب المعاملة الوالدية الإيجابية والحد من المعاملة الوالدية السلبية للأبناء.

- دراسة مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ في المرحلة الابتدائية والمتوسطة والثانوية.

- دراسة مقارنة لأساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها الوالدين مع أبنائهم في الأطوار التعليمية الأخرى.

#### المراجع:

1- إبراهيم، رمزية شريف. (2015). عقود الوالدين وعلاقته بالصحة النفسية لدى طالبات معهد إعداد المعلمات. مجلة الأستاذ كركوك: 2 (214).

2- أبو العميرين، إبتسام أحمد. (2008). مستوى الصحة النفسية للعاملين في مهنة التمريض بالمستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، رسالة ماجستير غير منشورة. فلسطين: كلية التربية، الجامعة الإسلامية.

3- أشرف محمد، عبد الغني. (2001). مدخل إلى الصحة النفسية. د ط. مصر: كلية رياض الأطفال. جامعة أسكندرية.

4- الخليل، عفراء إبراهيم. (2006). المناخ الأسري وعلاقته بالصحة النفسية للأبناء. مجلة كلية التربية الأساسية: جامعة المستنصرية. العدد 49.

5- الداھري، صالح حسن. (2008). أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط 1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

6- السامرائي، نبيهة صالح. (2007). أعراض الأمراض النفسية العصبية تربويا ومهنيا. ط 1. الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

7- العمري، مرزوق بن أحمد عبد المحسن. (2012). الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة الليث، رسالة ماجستير غير منشورة. السعودية: كلية التربية، جامعة أم القرى.

8- زهران، حامد عبد السلام. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط 4. مصر: عالم الكتب للنشر والتوزيع.

9- صولي، إيمان. (2014). المناخ المدرسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من تلاميذ التعليم المتوسط والثانوي، رسالة ماجستير غير منشورة.

- 10- قمر، مجذوب أحمد محمد أحمد. (2016). الصحة النفسية والذكاء الوجداني وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة العلوم النفسية والتربوية. السودان: جامعة دنقلا. العدد 2.
- 11- كتلو، كامل حسن. (2016). الصحة النفسية لدى طلبة برنامج التعليم المكثف لطلبة الأراضي الفلسطينية المحتلة. مجلة مركز نابل للدراسات الإنسانية: 6 (3).