

واقع الصحة النفسية لدى طلبة كلية الآداب جامعة المرقب

د. نجات محمد سعد عبد المانع
كلية الآداب / جامعة المرقب ليبيا
Nagat.saaad1980@gmail.com

ملخص البحث:

يهدف البحث إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى طلبة كلية الآداب الخمس ليبيا وعلى الفرق في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة كلية الآداب الخمس ليبيا. كما تكونت عينة البحث من (85) طالباً وطالبة يدرسون بكلية الآداب بجامعة المرقب حيث بلغت نسبة الذكور من العينة (41.2%) مقابل (58.8%) من الإناث، وتم استخدام أداة لقياس الصحة النفسية اشتملت على (30) فقرة مقسمة على (5) أبعاد. أشارت النتائج إلى أن معاناة العينة من الاكتئاب والهيستيريا معاناة منخفضة، أي أنهم لا يعانون من الاكتئاب والهيستيريا، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس في بعدي الفوبيا، والهيستيريا.

Abstract:

This research aimed to identify the level of mental health among the students of the five Faculties of Arts in Libya and the differences in the level of mental health among the students of the five Faculties of Arts in Libya. The research sample consisted of (85) male and female students studying at the Faculty of Arts at Al-Marqab University, where the percentage of males in the sample was (41.2%) compared to (58.8%) females. A tool was used to measure mental health that included (30) paragraphs divided into (5) dimensions. The results indicated that the sample's suffering from depression and hysteria is low, meaning that they do not suffer from depression and hysteria. It also showed that there were statistically significant differences at a significance level of (0.01) between the sample members according to the gender variable in the dimensions of phobia and hysteria.

المقدمة:

الصحة النفسية تعدّ عنصرًا مهمًا في حياتنا بعامّة، فعندما يتمتع الإنسان بصحة نفسية يستطيع مجابهة مشاق الحياة وصعوباتها والوصول إلى حياة سعيدة خالية من المنغصات، وتتحقق جميع رغباته وغاياته، ولا سيما الشباب؛ لأنهم عصب المجتمع، ويمثلون شريحة كبيرة فيه، ويجب الاعتناء بهم وبناءهم نفسيًا وثقافيًا، فهم الموارد البشرية والطاقة الكبرى التي لا بدّ من استثمارها أمثل استثمار، وإتاحة الفرصة لها للإسهام الإيجابي في مجالات التنمية؛ ونظرًا لتلك الأهمية التي تحظى لصحة النفسية لدى طلاب الجامعات بوجه الخصوص فإن هذا البحث يحاول كشف عن واقع مستويات الصحة النفسية لدى طلاب كلية الآداب جامعة المرقب في ليبيا والذي يعول عليهم المجتمع باعتبارهم عصب المجتمع وهم الموارد البشرية والطاقة الكبرى التي لا بد من استثمارها أمثل استثمار.

وتعد مرحلة التعليم الجامعي من أهم المراحل التعليمية، وهي جديرة بالعناية والاهتمام المستمرين، ولا سيما أن في المرحلة العمرية لطلاب الجامعة طاقات وإمكانات غير محدودة في العطاء والبناء والقدرات تؤهلهم نحو المواقع المتقدمة في المجالات المختلفة، وعليه؛ لا بد من التركيز على صحتهم النفسية لاسيما الإيجابية منها؛ ليستطيعوا مواجهة التحديات الأكاديمية والاجتماعية التي تفرضها عليهم البيئة الجامعية، ويتمكنوا من مواصلة تعليمهم بنجاح ونجاحهم في الحياة مستقبلاً (خماش، 2007، ص 20).

وللصحة النفسية أهميتها في مجال التعلم، فالعلاقة السوية بين الأستاذ والطالب تؤدي إلى نمو شخصية سوية في مرحلة المراهقة، ويؤثر ذلك إيجابيًا في التحصيل الدراسي والنمو التربوي والنفسي، والجامعة المؤسسة الرسمية التي توفر الظروف الملائمة لنمو الطالب من جميع النواحي المعرفية والاجتماعية والانفعالية؛ لذا عند انتقاله إليها يكون قد تشبع من التنشئة الاجتماعية في الأسرة والمدرسة، وتزود بكثير من القيم والاتجاهات والمعايير الاجتماعية، والمعلومات، والعادات والتقاليد، والجامعة توسّع هذا كله توسيعًا منظمًا بما يخدم الصحة النفسية للطالب، وتحتاج الجامعة جهودًا جبارة مستمرة وتخطيطًا دقيقًا للصحة النفسية؛ بغية القضاء على الأمراض النفسية والاجتماعية داخلها، فالجامعة التي تعاني من عدم تكامل أجهزتها، ويسودها الحسد والكراهية والإحباطات للطالب والمعلم، والصراعات والتعقيد والشك والعنف وانهايار القيم؛ جامعة تقتقر إلى معايير الصحة النفسية

لأفرادها، ومن الضروري إضافة الصحة النفسية إلى التحصيل العلمي، واكتساب المهارات والمعارف، من خلال تعزيز العادات والاتجاهات السلوكية السليمة، والقيم الموجهة نحو العمل والجامعة والمجتمع بعامه، وبما أن المرحلة الجامعية نهاية المشوار العلمي للطلاب؛ فلا بُدَّ لهم من تنمية شخصياتهم وتكاملها، والحرص على سلامة صحتهم النفسية؛ لأن ذلك يساعدهم في حياتهم مستقبلاً.

فلصحة النفسية أهمية في حياة الطلاب الجامعيين، فهناك حاجة ماسة إلى الاهتمام بشريحة الشباب والوقوف على صحتهم النفسية لما لذلك من أهمية في حياتهم الحالية والمستقبلية. ومن خلال عمل الباحثة في التعليم الجامعي لاحظت عددًا من الطلاب يعانون مشاكل في الصحة النفسية. كما لاحظت محدودية الدراسات الليبية في هذا المجال مما يؤكد أن المجال ما زال واسعًا لاستقصاء الصحة النفسية لدى الطلاب الجامعيين في ليبيا، وهذا ما حدا بالباحثة لإجراء هذه الدراسة.

مشكلة البحث:

إن دراسة واقع الصحة النفسية تمثل أهمية كبيرة في المجتمع الليبي، ولا سيما للطلاب الجامعيين الذين يعول عليهم في نهضته. ووفقا لما سبق وعملا بتوصيات عدد من الدراسات والبحوث التي أوصت بأجراء المزيد من الدراسات والبحوث لتشخيص الواقع وتقديم الحلول والتوصيات المناسبة، وعليه فيمكن تحديد مشكلة البحث الحالي بالسؤال الرئيسي الآتي: ما واقع الصحة النفسية لدى طلبة كلية الآداب جامعة المرقب في ليبيا؟ بالإضافة الي التساؤل الفرعي للدراسة وهو كالاتي:

- هل يختلف مستوى الصحة النفسية باختلاف متغير الجنس؟

أهمية البحث:

1- الأهمية النظرية: دراسة واقع الصحة النفسية في حياة الطلاب الجامعيين، والحاجة الماسة إلى الاهتمام بشريحة الشباب والوقوف على صحتهم النفسية؛ لما لذلك من أهمية في حياتهم الحالية والمستقبلية، وكذلك التعرف على مستوى الصحة النفسية يعتبر مهم للتنبؤ بالمستوى الصحي العام للفرد.

2- الأهمية التطبيقية: ينبع الاهتمام المتزايد للباحثين بموضوع الصحة النفسية نظرا لزيادة العبء العالمي للإمراض بصفة عامة وخاصة الأمراض النفسية التي ظهرت كنتيجة حتمية لظروف العيش المعاصرة التي أضحت تفرض على الشاب تسريع وتيرة الاستجابة للتحديات العلمية والعملية.

أهداف البحث:

- التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى طلبة كلية الآداب الخمس ليبيا
- التعرف على الفرق في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة كلية الآداب الخمس ليبيا
- حدود البحث:** تم تطبيق هذه الدراسة واستخراج نتائجها وتفسيرها ضمن الحدود التالية:
 - 1- الحدود الزمانية: اقتصرت الدراسة على تطبيق مقاييس الدراسة في العام الجامعي 2024/2023
 - 2- الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على دراسة المتغيرات لدى عينة من طلاب كلية الآداب جامعة المرقب في ليبيا.
 - 3- الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على دراسة واقع الصحة النفسية لدى طلاب كلية الآداب جامعة المرقب في ليبيا.
 - 4- الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على طلاب كلية الآداب جامعة المرقب في ليبيا.

تحديد مصطلحات البحث:

الصحة النفسية: وحسب منظمة الصحة العالمية؛ "لا تعني الصحة النفسية غياب المرض، لكن تعني الدرجة القصوى من الصحة العقلية والاجتماعية للكائن البشري، واكتساب مزيد من القدرات الوظيفية" (السيد، 2014: ص21)، ويلاحظ على هذا التعريف أنه اهتم بالصحة البدنية؛ لأنها من أسس الصحة النفسية.

أما إجرائياً فيمكن تعريف الصحة النفسية بأنها الدرجة التي يحصل عليها المجيب على فقرات مقياس الصحة النفسية.

الدراسات السابقة:

- دراسة أحمد (2021) بعنوان: " واقع الصحة النفسية لدى طلاب الجامعات في ظل جائحة كورونا" حيث أظهرت الدراسة أن الجائحة أثرت بشكل سلبي على الصحة النفسية للطلاب، مع زيادة ملحوظة في مستويات القلق والاكتئاب.

- دراسة: فاطمة محمود (2020) بعنوان "الصحة النفسية لدى طلاب الجامعات وعلاقتها بضغط الحياة". استهدفت تحليل العلاقة بين ضغوط الحياة اليومية ومستوى الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة وكانت أهم نتائجها وجود ارتباط قوي بين زيادة ضغوط الحياة وانخفاض مستوى الصحة النفسية لدى الطلاب.

- دراسة عبد الله (2018) بعنوان "واقع الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة في ظل التحديات الأكاديمية والاجتماعية". هدفت إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة وكيفية تأثرها بالتحديات الأكاديمية والاجتماعية وأظهرت الدراسة أن هناك مستوى متوسط من الصحة النفسية بين الطلاب، مع تأثير واضح للتحديات الأكاديمية والاجتماعية على مستوى الصحة النفسية.

- دراسة نورس بخوش وخرافية حميداني (2014) عنوانها "جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور"؛ شملت عينتها (100) طالبة، واستخدمت مقياس جودة الحياة (أنموذج (Goldberg) للصحة النفسية) ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة مستوى متدنٍ من جودة الحياة الجامعية لدى الطالبات، والتأثير المشترك للمتغيرات الثلاثة معاً في جودة الحياة، ووجود علاقة دالة إحصائياً بين دخل الأسرة وأبعاد جودة الحياة.

- دراسة فقيه العيد (2007) عنوانها "أهمية الصحة النفسية للطلاب الجامعي؛ دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى طلاب جامعة تلمسان"؛ اشتملت عينتها على (640) من طلاب كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، وكلية العلوم التقنية؛ اختيروا عشوائياً، وقد استخدمت الباحثة أنموذج (كورنل، 1986) للصحة النفسية، وتوصلت إلى وجود فروق دالة إحصائياً في البعد السريري للاكتئاب والغضب والتوتر وفق متغير الجنس؛ لصالح الذكور، وفروق دالة إحصائياً في البعد السريري للقلق وفق متغير الجنس لصالح طالبات العلوم الإنسانية، وبين السنة الأولى والسنة الرابعة في البعد السريري لعدم الكفاية والتوتر لصالح طلاب السنة الأولى أي إنهم أقل كفاية وأكثر توتراً من طلاب السنة الرابعة.

أوجه الاتفاق والاختلاف بين البحث الحالي والدراسات السابقة.

يتفق البحث الحالي مع معظم الدراسات السابقة في الموضوع العام للبحث ومتغيراته المتمثل بدراسة الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، كما كان المنهج المتبع في البحث الحالي هو المنهج الوصفي وهو المنهج المتبع في معظم الدراسات السابقة. فيما يختلف البحث الحالي مع الدراسات السابقة بأنه طبق في البيئة الليبية.

واستفادت الباحثة من الدراسات السابقة: في صياغة الأهداف وأسئلتها وفروضها وكذلك الأساليب الإحصائية المستخدمة كما استفادت منها في استخدام أدوات البحث مع أنها توخت الا تكون دراستهما

تكرار اليا أو صورة معادة لأي من الدراسات التي سبق عرضها. كما إضافة إلى الاستقادة منها في تحديد مشكلة الدراسة، وأدواتها، وإجراءاتها، وفروضها، وفي تجنّب العراقيل التي واجهت غيرها من الباحثين، وقد لاحظت من خلال استعراض الدراسات السابقة الأجنبية والعربية أن: الدراسات العربية أميل إلى استخدام مصطلح (الصحة النفسية) بدلاً من مصطلح (الرفاهية النفسية) الذي يشيع في الدراسات الأجنبية. وأخيراً بتحري التباين والاختلاف بين الدراسات السابقة من حيث نتائجها وأدواتها وعيناتها؛ تظهر الحاجة الملحة إلى إجراء هذه الدراسة.

الإطار النظري:

تمهيد:

تُعَدُّ الصحة النفسية عنصراً مهماً في الحياة بعامة، فمن تَكُنُّ صحته النفسية جيدة يمكنه مجابهة مشاق الحياة وصعوباتها، والوصول إلى حياة سعيدة خالية من المنغصات، وتحقيق جميع رغباته وغاياته، والصحة النفسية في معناها الواسع توجيه الأفراد إلى فهم حياتهم، والتغلب على مشكلاتهم، وتحقيق أهدافهم، والشباب هم الأهم في هذا؛ لأنهم قوة المجتمع وأبرز موارده، ويمثلون شريحة كبيرة فيه، ويجب الاعتناء بهم وبنائهم نفسياً واجتماعياً وثقافياً، والنظر إليهم طاقة كبرى متجددة لا بُدَّ من استثمارها بإتاحة الفرصة لهم للإسهام الإيجابي في مجالات التنمية والاعمار. وللصحة النفسية شقان؛ أحدهما نظري علمي يتناول الشخصية والدوافع والحاجات، والأمراض النفسية وأعراضها، وحيل الدفاع النفسي والتوافق وتصحيح المفاهيم الخاطئة، وأداء البحوث، وإعداد المتخصصين وتدريبهم، والشق الآخر تطبيقي علمي يتناول الوقاية من المرض النفسي، وتشخيص الأمراض النفسية وعلاجها (زهرا، 2015، ص15)

مفهوم الصحة النفسية:

هذا المصطلح من أكثر المصطلحات اهتماماً لدى الباحثين؛ إذ ظهرت تعريفات مختلفة له، وليس من السهل جداً وضع تعريف محدد للصحة النفسية؛ لأن ذلك يتطلب تحديد ماهية النفس، فالصحة النفسية تكوين فرضي يمكننا التعرف عليه من خلال بعض الظواهر الإنسانية التي تخص سلوك الإنسان.

تعريف الصحة النفسية:

يُعدُّ أدولف (Odolphe) أول من استخدم مصطلح (الصحة النفسية) للكلام على السلوك الشخصي والاجتماعي للأسوياء، وللوقاية من الاضطرابات لغير الأسوياء والصحة النفسية كما يراها أدلر (Adler) أن تكون لدى الشخص شبكة اجتماعية مستقرة متكاملة. وتصف (حجاب، 2018، ص8).
الصحة النفسية بأنها تتضمن من وجهة طبية العلاج الوقائي من الاضطرابات العقلية، ومن وجهة اجتماعية تعني الوقاية من هذه الاضطرابات. وحسب منظمة الصحة العالمية؛ "لا تعني الصحة النفسية غياب المرض، لكن تعني الدرجة القصوى من الصحة العقلية والاجتماعية للكائن البشري، واكتساب مزيد من القدرات الوظيفية" (مرجع مكرر، 2014: ص21).
ويلاحظ على هذا التعريف أنه اهتم بالصحة البدنية؛ لأنها من أسس الصحة النفسية. وقد يتضح مما سبق أيضًا أن تعريفات الصحة النفسية اختلفت نسبيًا، فبعضهم ركز على أن الصحة النفسية (تكوين فرضي)، وعدّها آخرون (تنظيمًا مسبقًا بين عوامل عقلية وانفعالية)، وبعضهم لخصها في (توازن بين البيئة والفرد)، وهناك شبه إجماع على وصفها بالتوافق والتكيف. وقد اختارت الباحثة تعريف المنظمة العالمية؛ إنها "حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية، وليست الخلو من المرض" (ميري، 2013: ص15).

نظرًا إلى شموليته مفهوم الصحة النفسية عن سائر التعريفات.

- بعض العوامل المؤثرة في الصحة النفسية

1- الأسرة: الأسرة تضع نواة تكوين شخصية الفرد في السنوات الأولى من حياته فيها، والأسرة السليمة أساس المجتمع السليم؛ منها يتعلم الطفل مبادئ حياته بجميع جوانبها؛ بتربيته قصدًا على السلوك الاجتماعي وتكوين القيم والاتجاهات والدين والأخلاق، كما أنها تحدد توافق الأولاد مع مواقف الحياة المختلفة، وتتركز أهمية الأسرة في الصحة النفسية للطفل في النقاط الآتية (زهران، 2015: ص55؛ جبار، 2017: ص74):

- للأسرة مكانة مهمة في التأثير في النمو النفسي للطفل السوي وغير السوي، وتكوين شخصيته، ونموه الجسدي والانفعالي والاجتماعي.
- الأسرة التي تتسم بالسعادة تكون بيئتها نقية وصحية للنمو، والنتائج سعادة كل من الطفل والأسرة، وأن يمتاز بصحة نفسية جيدة.

- تتسم الأسرة المضطربة بأنها بيئة نفسية سيئة لنمو الطفل في سنواته الأولى، ولها تأثير كبير في نموه.
- للخبرات الأسرية التي يتعرض لها الطفل في سنواته الأولى تأثير كبير في نموه النفسي مستقبلاً. ويساعد المناخ الأسري المناسب في النمو النفسي والصحة النفسية للطفل وقد أظهرت نتائج بعض الدراسات (Khodabakhsh et al, 2014).
- أن الرفاهية النفسية والأسلوب الديمقراطي؛ كانا مرتبطين ارتباطاً وثيقاً بالصحة النفسية، وأن للأسلوب المتسامح علاقة إيجابية كبيرة بالصحة النفسية، وأشار تحليل الانحدار إلى أن الصحة النفسية يمكن التنبؤ بها من خلال الرفاهية النفسية وأساليب المعاملة الوالدية.
- 3- المدرسة:** فالمرهق الذي عاش في الطفولة عدداً من السنوات في مدرسة يسودها: الانضباط، والحرية، والنظام، والديمقراطية، والمعلمون قذرة حسنة له، ولديه سمات: الإخلاص، والجدية، والتفاني في العمل؛ سيثبُ متحلياً بهذه السمات الصالحة التي تجعله في المستقبل ناجحاً في دراسته، وحياته تنعم بالصحة النفسية، أما من اعتاد في مدرسته أجواء تسودها الفوضى والتسيب وعدم الاحترام؛ فسيكون فاشلاً في دراسته الجامعية، ولن يتكيف فيها؛ نظراً إلى ما اكتسبه في مدرسته من صفات سيئة أثرت سلبياً في صحته النفسية (صفية وبالزيت، 2014: ص 68).

معايير الصحة النفسية

يُستمد معيار الصحة النفسية مما يدور في واقع الأفراد وما تواجههم من ضغوطات، ويتحدد ذلك بمدى غياب كل من عناصر الشعور بالأمن الاقتصادي والاجتماعي. وفيما يأتي أبرز معايير الصحة النفسية:

أولاً: المعيار الإحصائي: يحدث فيه توزيع السوي وغير السوي من خلال الانحراف عن المتوسط؛ إذ تتركز معظم التشابهات بين الأفراد في منتصف هذا التوزيع، والشخص السوي لا ينحرف كثيراً عن المتوسط أو الشائع (ابن أحمد، 2012، ص 235)، ويعتمد هذا المعيار على درجة تكرار السلوك وشيوعه بين الأفراد أو بين أفراد جماعة واحدة، فكل سلوك يصدر من الأغلبية في إطار الجماعة يُعدُّ سلوكاً سويًا، أما أيُّ سلوك يصدر عن أقلية في إطار هذه الجماعة فيُعدُّ غير سوي ومن عيوب هذا المعيار أنه غير ثابت بالنسبة إلى معايير الثقافة السائدة في مجتمع ما، فكل مجتمع تحكمه

ثقافته التي تقوم على معايير تتحكم في سلوكه، وتتباين هذه المعايير من مجتمع إلى آخر؛ لذا يصعب الاعتماد عليها جذرياً في تحديد سلوك الشخص سواء أكان سوياً أم غير سوي (مرجع مكرر، 2013؛ ص 22)

ثانياً: المعيار الذاتي: يعد هذا المعيار من المعايير الحديثة في تحديد السلوك " السوي و غير السوي"، ويختص بتحديد شخصية الفرد حسب وضعه النفسي ورضاه عن حالته من عدمها، حيث "يحدث السلوك السوي من خلال إدراك الشخص معناه، فهو كل ما يشعر به ويراه من خلال ذاته، فالسلوك السوي أحاسيس داخلية وخبرة ذاتية، وإذا لم يرض الشخص عن ذاته وشعر بالقلق كان سلوكه غير سوي، ولكن من الصعب الاعتماد على هذا المعيار كلياً؛ لأن معظم الأفراد الأسوياء تمرُّ خبرتهم بحالات من القلق والضيق أي إن الفرد يتخذ ذاته إطاراً مرجعياً في الحكم على سلوكه بأنه سوي أو غير سوي والمحك المهم في هذا المعيار أن يشعر الشخص بما يراه في نفسه من اتزان وسعادة". (بن راشد، 2014: ص 22)

ثالثاً: المعيار الاجتماعي: هناك معايير التزام للفرد واجبة ليتحقق سلوكه السوي، وإلا كان غير سوي، والتزامه الشديد بهذه المعايير قد يحول دون قبوله المتغيرات الحادثة في مجتمعه، فلا بُدَّ من اتفاق حول معايير سلوكية سائدة في ثقافة مجتمع لوضع مقياس للصحة النفسية؛ إذ إن ثقافة مجتمع ما تختلف عن غيره، ومن ثم؛ يختلف مفهوم الصحة النفسية؛ أي يتخذ من مسابرة المعايير الاجتماعية أساساً في الحكم على سلوك ما بأنه سوي أو غير سوي، فالسلوك السوي يمتاز صاحبه بالتوافق الاجتماعي، والسلوك غير السوي صاحبه غير متوافق اجتماعياً، ويتحدد السلوك السوي من خلال العادات والتقاليد الاجتماعية عندما تساير السلوك المعترف به من ناحية اجتماعية، ويكون الحكم على السلوك سوياً أو غير سوي بعد دراسة ثقافة الفرد؛ أي إن المسابرين في جماعة أسوياء، في حين أن غير المسابرين غير أسوياء. ومن الانتقادات التي وُجّهت إلى هذا المعيار أنه ليس ثابتاً أو عامّاً في المجتمعات المختلفة (محسن، 2009: ص 55)

رابعاً: المعيار الباطني: يحدد هذا المعيار شخصية الفرد سوية أم غير سوية، من خلال تعامله مع المحتويات الكامنة لديه ومدى قدرته على التعبير عنها، "يبين المواقف التي تثير القلق لدى الفرد، والدفاعات القائمة ضد هذا القلق، ويجمع بين مزايا المعايير السابقة، فالحكم ليس خارجياً كما في

المعيار الإحصائي، ولا ذاتياً كما في المعيار الذاتي، وإنما يعتمد على أساليب فاعلة تمكن الباحث قبل إصداره حُكْمَهُ من أن يصل إلى حقيقة شخصية الإنسان الكامنة في خبراته الشعورية وغير الشعورية (مرجع مكرر، 2014: ص33)

خامساً: المعيار الطبي: يحدد بعض المنظرين في الطب النفسي إن السلوك غير السوي يعود إلى صراعات نفسية لا شعورية، وأن السلوك السوي خلوّ من الاضطرابات (ابن أحمد، 2012: ص165) يؤخذ على هذا المعيار نظره إلى الاضطرابات النفسية بالنظرة نفسها التي ينظر بها إلى أي مرض عضوي، في حين أن عددًا من الاضطرابات النفسية متعلق بظروف حياتية لا علاقة لها بالجانب العضوي (دايلي، 2018: ص174-192). ويتضح من هذا المعيار الطبي إهماله الواضح لإيجابيات الصحة النفسية.

سادساً: المعيار المثالي: يرى هذا المعيار أن الشخص الكامل من كان سويًا، والسواء المثالية والكمال، أما عدم السواء فالشذوذ والانحراف الكامل عن المثل العليا، وأن الفرق في الدرجة لا النوع بين السوي وغير السوي، أو بين الصحة النفسية والمرض النفسي، ومن ثم؛ يلاحظ أن السواء وعدمه يتباينان في مراحل العمر والثقافات المختلفة. ويمتاز هذا المعيار بالقيمية، ومقدار الحكم حسب المعيار مدى اقتراب الفرد أو ابتعاده عن الكمال والمثالية، ونادرًا ما تكون صفة الكمال في مجتمعاتنا، وهذا من عيوب هذا المعيار؛ إذ يرجع ذلك إلى عوامل الضغط المختلفة التي تؤثر في سلامة الفرد وتكيفه (حجازي، 2004: ص74)

سابعاً: المعيار المرضي: يُعرف الشذوذ بأنه حالة مرضية خطيرة على الفرد والمجتمع، ويتطلب معالجته لحمايته وحماية المجتمع، ويُستدل عليه من خلال أعراض طبية من مثل مخاوف لا أساس لها من الصحة كما هي حال العصابين، وهلوسات غير الذهائين، أو السلوك مضاد للمجتمع.

ثامناً: المعيار التواؤمي: يرى كولمان (Colman, 1973) أن هذا المعيار أفضل في اعتماد معايير اجتماعية تميز بين سلوك عادي وغير عادي، وأنه أفضل لتحديد السلوك العادي ومدى ما يوفره من نمو أمنيات الفرد وتحقيقها، ويتحدد من خلال مسلمتين (مرجع مكرر، 2018: ص66)

- لاستمرار حياة الفرد وتحقيق أمنياته قيمة بالنسبة إلى الفرد والمجتمع.

- يمكن قياس سلوك الفرد بما حققه من أهداف.

ومما سبق يمكن القول بأن فالفرد الذي عانى من إحباط وخوف ومشاعره مكبوتة؛ سيقوم ببعض الأفعال الشاذة التي تكون نتاج اضطرابات في شخصيته، وينتج عنها سلوك منحرف من مثل الاغتصاب والقتل.

مظاهر الصحة النفسية: أن للصحة النفسية مؤشرات ومظاهر تدل عليها منها.

- التوافق الذاتي: أي حُسن تكيف الإنسان مع نفسه، ورضاه عنها، والتحكم بها، وحسم صراعاتها، ومدى نجاحه في التوفيق بين دوافعه الدوافع الاجتماعية: أي حُسن تكيف الإنسان مع الآخرين في علاقاته الاجتماعية الجيدة بين الأفراد، ولا سيما في الجامعة والمدرسة والأسرة التكامل النفسي: يُظهر الإنسان أداءه الوظيفي الكامل المتناسق من ناحية جسمية وعقلية واجتماعية وانفعالية، فيكون ذا صحة نفسية.

- نجاح العمل: دليل على الصحة النفسية، ومن مظاهره رضا الإنسان عن عمله وتناصبه مع قدراته وإمكانياته ونجاحه فيه وميله إليه الصحة الجسمية: أي التوافق التام بين وظائف الجسم المختلفة مع قدرة الفرد على مواجهة جميع الصعوبات المحيطة به، ثم الإحساس بالقوة والنشاط والحيوية

- الشعور بالسعادة وراحة البال: الأدلة على ذلك كثيرة؛ منها: الشعور بالأمن والرضا عن النفس، وقبولها، واحترامها، والاستمتاع بالحياة مع الإقبال عليها، والشعور بالطمأنينة القدرة على مواجهة الأزمات: وما أكثر ما يمكن أن يمر به الأشخاص، ولا سيما في هذا العصر عصر القلق وقد جرت العديد من الدراسات الموضوعية في عدد من البيئات الاجتماعية المختلفة بهدف تحديد مجموعة من المظاهر او المعايير التي تعتبر أساسية في التعبير عن الصحة النفسية (بخوش وحמידاني، 2016: ص 77)

أهمية الصحة النفسية للفرد: إن الصحة النفسية مهمة جدا للفرد، وذلك لعدة اعتبارات نجلها فيما يلي:

1- قدرة الفرد على التوافق مع ذاته، ومعرفة الأهداف التي يطمح إلى تحقيقها، والحاجات التي يسعى إليها.

2- التوافق بأن يفهم الفرد نفسه ومن حوله، ويشعر بالتوافق الشخصي والرضا الذاتي.

3- السعادة الكاملة التي يتعين معها للفرد حياة خالية من الاضطرابات والصراعات المستمرة.

4- القوة في مواجهة والأزمات.

5- الكمال في تأدية الوظائف.

6- القدرة على التحكم بالنفس والعواطف.

7- توفير أكبر عدد من الأشخاص الأسوياء.

مما سبق نستنتج أن الهدف النهائي للصحة النفسية هو تحقيق أكبر عدد من الأفراد الأسوياء داخل محيطهم الاجتماعي.

أهمية الصحة النفسية للمجتمع: تؤدي الصحة النفسية إلى تماسك المجتمع، فالأفراد ذوو الصحة النفسية لديهم روح التعاون وتكوين العلاقات والانسجام فيما بينهم، ويكونون يداً واحدة لحل المشكلات التي تهدد المجتمع، ويبدلون جهداً كبيراً في فريق واحد لتحقيق التطور والرفق والازدهار، وتؤدي الصحة النفسية إلى اختفاء الظواهر المرضية السلبية المدمرة، من مثل إدمان المخدرات والخمور والسرقة (محبوب 2016: ص165)

وللصحة النفسية أهمية كبيرة في المجتمع بكل عناصرها: الأسرة، المدرسة، العمل. إذ إنها تعمل على أن ينعم أفراد المجتمع بالسعادة والتكامل، وتسعى إلى علاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر سلبياً في نمو شخصية الفرد في مجالات عدة هي:

1- **مجال الأسرة:** فعندما تكون علاقة أفراد الأسرة سوية؛ ينمو الطفل نمواً سويًا، ولهذا أهمية كبيرة في تماسك الأسرة وسعادتها، ويساعد في خلق جوٍّ يلائم نمو شخصية الطفل مستقبلاً.

2- **مجال الجامعة:** للصحة النفسية أهميتها في مجال التعلم، فالعلاقة السوية بين الأستاذ والطالب تؤدي إلى نمو شخصية سوية في مرحلة المراهقة، ويؤثر ذلك إيجابياً في التحصيل الدراسي والنمو التربوي والنفسي، والجامعة المؤسسة الرسمية التي توفر الظروف الملائمة لنمو الطالب من جميع النواحي المعرفية والاجتماعية والانفعالية؛ لذا عند انتقاله إليها يكون قد تشبع من التنشئة الاجتماعية في الأسرة والمدرسة، وتزود بكثير من القيم والاتجاهات والمعايير الاجتماعية، والمعلومات، والعادات والتقاليد، والجامعة توسع هذا كله توسيعاً منظماً بما يخدم الصحة النفسية للطالب، وتحتاج الجامعة جهوداً جبارة مستمرة وتخطيطاً دقيقاً للصحة النفسية؛ بغية القضاء على الأمراض النفسية والاجتماعية داخلها، فالجامعة التي تعاني من عدم تكامل أجهزتها، ويسودها الحسد والكراهية والإحباطات للطالب والمعلم، والصراعات والتعقيد والشك والعنف وانهيار القيم؛ جامعة تقتصر إلى معايير الصحة النفسية لأفرادها، ومن الضروري إضافة الصحة النفسية إلى التحصيل العلمي، واكتساب المهارات والمعارف، من خلال تعزيز العادات والاتجاهات السلوكية السليمة، والقيم الموجهة نحو العمل والجامعة والمجتمع بعامة، وبما أن المرحلة الجامعية نهاية المشوار العلمي

للطلاب؛ فلا بُدَّ لهم من تنمية شخصياتهم وتكاملها، والحرص على سلامة صحتهم النفسية؛ لأن ذلك يساعدهم في حياتهم مستقبلاً (العيد، 2007: ص 89)

مكانة المجتمع في تحقيق الصحة النفسية: للصحة النفسية أهمية كبيرة في المجتمع من حيث تحقيق التناسق بين المؤسسات الطبية والاقتصادية والدينية والتربوية، ولا بُدَّ من تطبيق الصحة النفسية في المجتمع ليتجنب أفرادها كلَّ ما يؤذيهم ويحققوا التطور والسعادة وتتحقق الصحة النفسية في المجتمع من خلال ما يأتي (محسن، 2012: ص 93)

- التوجيه والإرشاد النفسي التربوي المهني، والوقاية من الأمراض النفسية.
 - رفع الوعي النفسي بين أفراد المجتمع، والتخلص من الضغوط التي يتعرض لها الفرد في حياته المؤثرة في استقراره وهدوئه.
 - العمل على حل المشكلات التي يعاني منها الناس في المجتمع.
 - المحافظة على القيم الاجتماعية والعادات والتقاليد ليبقى المجتمع متماسكاً.
 - إصدار تشريعات خاصة بحماية الشباب من التيارات الفكرية التي تناقض قيم المجتمع.
 - رعاية الأمومة والطفولة التي تشملها تشريعات المجتمع.
- وتكمن أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع بمختلف مؤسساته في دراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية، التربوية والمهنية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد الذي يعيش فيه.
- مستويات الصحة النفسية: لتحقيق الصحة النفسية لا بُدَّ من أن يكون على ثلاثة مستويات: وقائي، وإنشائي، وعلاجي.

أولاً: المستوى الوقائي: لا بُدَّ من الاعتناء بالصحة النفسية بكل الوسائل التي تحدُّ من أسباب المرض النفسي والعقلي، ودعم الشخص للنمو السوي، ويظهر ذلك جلياً في الجهد الذي تبذله الأسرة وأساليبها الصحيحة في تربية الأولاد، وكذلك المؤسسات التي تؤثر في حياة الأشخاص في المجتمع من خلال النوادي ووسائل الإعلام، وكذلك لا بُدَّ من دعمها بطريقة صحيحة لتكون أفضل قدرة على نشر الصحة النفسية وإرساء قواعدها. ويقوم هذا المستوى على أساس اكتشاف كل من الأزمات والضغوطات والمشكلات التي يقع فيها الفرد في الوقت المبكر؛ ليتسنى علاجها ومساعدة الناس في التغلب عليها قبل تعقيدها وازدياد خطورتها (مرجع سابق، 2013: ص 22)

ثانياً: **المستوى الإنشائي**: لا بُدَّ من الوصول بالصحة النفسية إلى أقصى حدودها من خلال تجديد الطاقات الخلاقة، وإتاحة الفرصة ليحقق الأفراد ذواتهم، ويمارسوا حياتهم الاجتماعية ممارسة صحيحة، مع الإنجاز والمشاركة الاجتماعية، ويتحقق هذا من خلال دراسة قدرات الفرد وتوجيه إمكانياته نفسياً وتربوياً ومهنياً؛ بما يضمن نموهم السوي، وتوافقهم مع ذواتهم والمجتمع (مقحوت، 2014: ص43).

ثالثاً: **المستوى العلاجي**: يراعى فيه توفير الرعاية والاهتمام المناسب للمرضى ذوي الإعاقات والجانحين، والمؤسسات والخدمات العلاجية النفسية؛ إذ إن الاهتمام يرتقي بهم ليعودوا أسوياء، ويقلل لديهم احتمال عودة الاضطرابات والتقليل من أثارها (مرجع سابق، 2018: ص78) ويلاحظ أن هذه المستويات متداخلة متكاملة تُشكّل نظاماً شاملاً للرعاية الصحية النفسية للأشخاص، وجميعها تسهم في تطور الصحة النفسية. وهناك تصنيف آخر لمستويات الصحة النفسية (مرجع سابق، 2012: ص89) هو:

1- المستوى الراقى: ينتمي إليه ذوو الأنا القوية الذين يتسمون بالسلوك السوي والتكيف الجيد، ولديهم المقدرة على فهم ذواتهم وتحقيق أهدافهم، وتبلغ نسبتهم 2.5%، ويقعون في أقصى الطرف الإيجابي.

2- المستوى فوق المتوسط: ينتمي إليه ذوو السلوك الجيد الطبيعي، وهم أقل من المستوى السابق، ونسبتهم 13.5%.

والمستوى العادي (الطبيعي والمتوسط): يقعون في المتوسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة، ولديهم جوانب قوة وجوانب ضعف تؤثر فيهم، وتبلغ نسبتهم في المجتمع 88%.

3- المستوى المنخفض: درجاتهم في صحتهم النفسية قليلة جداً، ولديهم أعلى درجات الاضطراب والشذوذ النفسي، ويمثلون خطر على أنفسهم والمجتمع، وتبلغ نسبتهم 2.5%، ولا بُدَّ من عزلهم في مؤسسات خاصة لتلقي العلاج المناسب.

يعتبر علم الصحة النفسية علم تطبيقي له عدة مستويات منها، المستوى الوقائي، والمستوى الراقى، والمستوى الإنشائي، والمستوى العلاجي، ومن أجل تحقيق هذه المستويات استوجب إتباع طرائق متكاملة فيما بينها ليصل كل مستوى الهدف المرجو تحقيقه.

الإطار العملي للدراسة: إجراءات البحث:

عينة البحث: تكونت عينة البحث من (85) طالباً وطالبة يدرسون بكلية الآداب بجامعة المرقب. خصائص عينة البحث: من حيث الجنس: بلغت نسبة الذكور من العينة (41.2%) مقابل (58.8%) من الإناث. من حيث السنة الدراسية: مثل طلبة السنة الأولى غالبية العينة بنسبة تجاوزت (75%)، ومثل طلبة السنة الثانية (4.7%) فقط من العينة، وبلغت نسبة طلبة السنة الثالثة (9.4%)، وطلبة السنة الرابعة (10.6%). من حيث التقدير الدراسي: مثل الطلبة الذين تقديرهم الدراسي الممتاز (20%) من العينة، بينما مثل الطلبة الذين تقديرهم الدراسي جيد جداً (44.7%)، والطلبة الذين تقديرهم الدراسي جيد (29.4%)، فيما لم تتجاوز نسبة الذين تقديرهم الدراسي مقبول (5.9%) فقط

جدول (1) يوضح الخصائص الديمغرافية لعينة البحث

المتغير	البدائل	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	35	41.2%
	أنثى	50	58.8%
السنة الدراسية	أولى	46	75.3%
	ثانية	4	4.7%
	ثالثة	8	9.4%
	رابعة	9	10.6%
التقدير الدراسي	ممتاز	17	20%
	جيد جداً	38	44.7%
	جيد	25	29.4%
	مقبول	5	5.9%

أداة جمع البيانات: تم جمع بيانات الدراسة باستخدام مقياس للصحة النفسية تكون من (30) عبارة واحتوى بالإضافة إلى المعلومات الديمغرافية عن عينة الدراسة على خمس أبعاد هي: بعد للقلق (6) عبارات، وبعد للفوبيا (6) عبارات، وبعد للوسواس (6) عبارات، وبعد الاكتئاب (6) عبارات، وبعد الهستيريا (6) عبارات قام بإعدادها الباحثة.

الخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة:

صدق الاتساق الداخلي: قامت الباحثة باستخدام صدق الاتساق الداخلي الذي يقوم على حساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات البعد بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، فصدق الاتساق الداخلي هو اتساق كل عبارة مع بعدها. والجداول التالية تبين صدق الاتساق الداخلي لمقاييس الدراسة:

جدول (2) معاملات الارتباط بين فقرات أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجات الكلية لأبعادها

الهيستيريا	الاكتئاب	الوسواس	الفوبيا	القلق	القلق
.636**	.608**	.678**	.521**	.639**	1
.538**	.569**	.635**	.436**	.660**	2
.582**	.751**	.752**	.518**	.666**	3
.520**	.753**	.596**	.612**	.719**	4
.562**	.736**	.688**	.699**	.668**	5
.487**	.654**	.351**	.721**	.503**	6

تبين من الجدول رقم (2) أن جميع معاملات الارتباط في جميع الأبعاد كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.00، أي أقل من مستوى معنوية (0.05). ويدل الارتباط الدال إحصائياً لعبارة المقياس على أنها تتمتع بصدق الاتساق الداخلي باعتبار أنها تتسق مع بقية الفقرات في بعدها الذي تنتمي إليه. وبذلك يمكن الاعتماد على المقياس جمع بيانات هذه الدراسة والوثوق في صدق النتائج التي جمعت من خلاله.

ثبات المقياس: تم استخراج الثبات بطريقة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، كما هو مبين في الجدول التالي

جدول (3) معاملات الثبات لأبعاد البحث والمقياس ككل

معامل الثبات	عدد العبارات	المجال
0.88	6	القلق
0.91	6	الفوبيا
0.85	6	الوسواس
0.87	6	الاكتئاب
0.90	6	الهيستيريا

من نتائج الجدول (4) تبين أن جميع أبعاد مقياس الصحة النفسية تجاوزت معاملات ثباتها 0.88، وهي درجات ثبات عالية تجعل الباحثة تثق في النتائج المتحصل عليها منها ويمكنها تعميمها. تصحيح المقياس، واستخدمت الباحثة في هذه الدراسة مقياس ليكرث الخماسي لقياس درجة موافقة العينة على عبارات المقياس، وانحصرت الإجابات وفقاً لهذا المقياس في: [دائماً]، [غالباً]، [أحياناً]، [نادراً]، [أبداً]، وتم تحديد أوزان الاستجابات للفقرات وفق الجدول التالي:

جدول (4) يبين أوزان الاستجابات حسب مقياس ليكرث الخماسي للترتيب

الرأي	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
الإيجابية	4	3	2	1	0

للإجابة على تساؤلات البحث تم تحديد الأوساط الفرضية لأبعاد الدراسة والمجموع الكلي للمقياس كما هو موضح بالجدول السابق.

جدول (5) يبين الوسط الفرضي لأبعاد المقياس للمقياس ككل

الوسط الفرضي	درجة الوسط	عدد العبارات	البعد
12=2 x 6	2	6	القلق
12=2 x 6	2	6	الفوبيا
12=2 x 6	2	6	الوسواس
12=2 x 6	2	6	الاكتئاب
12=2 x 6	2	6	الهستيريا
60=2 x 30	2	30	المقياس ككل

من نتائج الجدول السابق تبين أن الوسط الفرضي لإبعاد المقياس الخمس هو (12) أن الوسط الفرضي للمقياس ككل هو (60)، وهما الوسطان الفرضيان اللذان ستستخدمهما الباحثة أثناء الإجابة عن تساؤلات البحث.

الوسائل الإحصائية: بغرض الإجابة عن تساؤلات البحث واستخراج صدقه وثباته، تم استخدام الوسائل الإحصائية التالية:

التكرارات والنسب المئوية.

معادلة ألفا كرونباخ لاستخراج الثبات.

معادلة (T) للعينة الواحدة لاستخراج الفروق المتوسط الفرضي ومتوسط عينة معامل ارتباط بيرسون Person لاستخراج صدق الاتساق الداخلي.

معادلة مانويتني لاستخراج الفروق بين عينة البحث وفقاً لمتغير الجنس.

معادلة كروسكال واليس لاستخراج الفروق بين عينة البحث وفقاً لمتغير التقدير الدراسي.

نتائج البحث:

الإجابة عن التساؤل الرئيسي للبحث: ما واقع الصحة النفسية لدى طلبة كلية الآداب جامعة المرقب في ليبيا؟

للإجابة عن التساؤل الرئيسي للبحث تم استخراج الفروق بين متوسطات العينة على مقياس الصحة النفسية وأبعاده والمتوسطات الفرضية للمقياس وأبعاده المبينة في الجدول (5).

جدول (6) دلالة الفروق بين متوسطات العينة على مقياس الصحة النفسية وأبعاده والمتوسطات الفرضية للمقياس وأبعاده

مستوى المعنوية	درجة الحرية	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	متوسط العينة	المتوسط الفرضي	
0.90	84.00	-0.12	4.34	11.94	12	القلق
0.62	84.00	0.50	5.03	12.27	12	الفوبيا
1.00	84.00	0.00	4.62	12.00	12	الوسواس
0.04	84.00	-2.04	4.99	10.89	12	الاكتئاب
10.0	84.00	-4.45	4.49	9.84	12	الهستيريا
0.10	84.00	-1.67	16.91	56.94	60	الصحة النفسية

من نتائج الجدول السابق تبين أن قيم (ت) لم تكن دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05) في أبعاد القلق، والفوبيا، والوسواس، والمقياس الكلي للصحة النفسية عند درجة حرية (84)، ويدل ذلك على أن طلبة كلية الآداب بالجامعة المرقب ظهر لديهم أعراض الابعاد الثلاث المذكورة بدرجة متوسطة، كما أن مستوى الصحة النفسية لديهم مستوى متوسط.

بينما أظهرت نتائج الجدول بأن قيم (ت) كانت دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) في بعد الهيستيريا، و (0.04) في بعد الاكتئاب، وبمقارنة متوسطات العينة بالمتوسطات الفرضية للبعدين نلاحظ بأن متوسطات العينة أقل من المتوسطات الفرضية، مما يشير إلى أن معاناة العينة من الاكتئاب والهيستيريا معاناة منخفضة، أي أنهم لا يعانون من الاكتئاب والهيستيريا.

الإجابة عن التساؤل الثاني: هل يختلف مستوى الصحة النفسية باختلاف متغير الجنس؟
جدول (7) دلالة الفروق بين الطلبة في الصحة النفسية وأبعادها وفقاً لمتغير الجنس

الجنس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مانويتني	مستوى المعنوية
القلق	ذكر	40.51	1418.00	788.00	0.44
	أنثى	44.74	2237.00		
الفوبيا	ذكر	34.64	1212.50	582.50	0.01
	أنثى	48.85	2442.50		
الوسواس	ذكر	47.33	1656.50	723.50	0.17
	أنثى	39.97	1998.50		
الاكتئاب	ذكر	43.34	1517.00	863.00	0.91
	أنثى	42.76	2138.00		
الهيستيريا	ذكر	50.43	1765.00	615.00	0.02
	أنثى	37.80	1890.00		
الصحة النفسية	ذكر	43.51	1523.00	857.00	0.87
	أنثى	42.64	2132.00		

من نتائج الجدول السابق تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس في بعدي الفوبيا، والهيستيريا، وبالنظر إلى متوسطات الرتب نلاحظ بأن متوسط رتب الإناث كان أعلى من متوسطي رتب الذكور في بعد الفوبيا، مما يدل على أن الإناث يعانون من الفوبيا أكثر من الذكور. بينما كان متوسط رتب الذكور أعلى من متوسط رتب الذكور في بعد الهيستيريا، أي أن الذكور يعانون من الهيستيريا أكثر من الإناث.

بينما أظهرت قيم مانوتني لبقية الأبعاد والمجموع الكلي للمقياس عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية أصغر من (0.05)، أي أن الذكور والإناث لديهم نفس الدرجات تقريباً في الأبعاد المذكورة.

التساؤل الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) في الصحة النفسية وأبعادها وفقاً لمتغير التقدير الدراسي؟
جدول (8) دلالة الفروق بين أفراد العينة في مهارات التواصل الفعال وفقاً لمتغير التقدير الدراسي

التقدير الدراسي	العدد	القلق	الفوبيا	الوسواس	الاكتئاب	الهستيريا	الصحة النفسية
ممتاز	17	41.18	40.38	36.35	37.53	41.44	37.18
جيد جداً	38	41.34	47.71	43.22	45.57	43.88	44.29
جيد	25	43.04	36.66	43.32	39.48	43.36	41.58
مقبول	5	61.60	47.80	62.30	59.70	39.80	60.10
قيمة كروسكالواليس (W)		3.124	3.429	4.324	4.068	0.207	3.536
درجة الحرية		3	3	3	3	3	3
مستوى المعنوية		0.373	0.330	0.229	0.254	0.976	0.316

من نتائج الجدول السابق تبين أن جميع قيم كروسكال واليس كانت غير دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.05)، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين أفراد الطلبة وفقاً لمتغير التقدير الدراسي في مقياس الصحة النفسية وجميع أبعاده.

نتائج البحث:

- 1- ظهرت أن مستوى الصحة النفسية العام وأعراض (القلق، والفوبيا، والوسواس). لدى طلبة كلية الآداب بجامعة المرقب هو مستوى متوسط.
- 2- يعاني طلبة كلية الآداب بجامعة المرقب من الاكتئاب والهستيريا معاناة منخفضة.
- 3- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.01) بين أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس في بعدي الفوبيا، والهستيريا، حيث تبين أن الإناث يعانون من الفوبيا أكثر من الذكور. بينما يعاني الذكور من الهستيريا أكثر من الإناث.
- 4- عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى معنوية أصغر من (0.05)، أي أن الذكور والإناث لديهم نفس الدرجات تقريباً في الأبعاد المذكورة.
- 5- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) بين أفراد الطلبة وفقاً لمتغير التقدير الدراسي في مقياس الصحة النفسية وجميع أبعاده.

التوصيات:

- وفق ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية، وما نتج عنها من توصيات تقترح الباحثة عدداً من الموضوعات لدراسات لاحقة في هذا الميدان تعد امتداداً للدراسة الحالية:
- 1- بحث جودة الصحة النفسية، للمراحل الدراسية الابتدائية والثانوية، ومقارنتها بنتائج الدراسة الحالية.
 - 2- توعية الوالدين بأهمية السنوات المبكرة للطفل وعلاقتها بصحته النفسية مستقبلاً.
 - 3- إبراز الدور المحوري الذي يجب أن تؤديه الأسرة من أجل تحقيق نمو نفسي سليم للطفل.

قائمة المراجع:

- 1-أبوالنيل، محمود السيد. (2014م). الصحة النفسية، القاهرة: كلية الآداب جامعة عين شمس.
- 2-أحمد، ع (2021). واقع الصحة النفسية لدى طلاب الجامعات في ظل جائحة كورونا. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإسكندرية، مصر.
- 3- الختاتنة، سامي محسن.(2012م). مقدمة في الصحة النفسية، ط1، عمان: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.
- 4-حجاب، سارة. (2018م). المعاملة الوالدية كما يدركها الطفل وتأثيرها على صحته النفسية، (رسالة دكتوراه غير منشورة، الجزائر).
- 5-حجازي، مصطفى. (2004م). الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، ط2، الدار البيضاء المغرب: المركز الثقافي العربي، بيروت (لبنان).
- 6-حمزة، ميري. (2013م). الصحة النفسية لدى الأحداث الجانحين العقيد أكلي محند أولحاج البويرة (رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دراسة عيادية لخمس حالات، الجزائر).
- 7-خماش & احمد سليمان (2007م). دراسة لإبعاد شخصية طلبة الدبلوم المهني في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات (رسالة ماجستير غير منشورة، فلسطين).
- 8-دايلي، ناجية. (2018م). معايير السواء ومؤشرات الصحة النفسية دراسة نظرية تحليلية مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد15، عدد27
- 9-زهران، حامد عبد السلام. (2015م). الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع.
- 10-عبد الله، أ. (2018). واقع الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة في ظل التحديات الأكاديمية والاجتماعية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 12(3).
- 11-عيد، فقيه. (2007م). أهمية الصحة النفسية للطلاب الجامعي (دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة -جامعة تلمسان-الجزائر) مجلة جامعة دمشق -المجلد23-العدد الثاني.
- 12-محبوب. (2016م). البحث العلمي ومناهجه، الأردن، عمان: دار النشر والتوزيع.
- 13-محمود، فاطمة (2020). الصحة النفسية لدى طلاب الجامعات وعلاقتها بضغط الحياة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، مصر.



- 14- مقحوت، فتحية. (2014م). أساليب المعاملة الوالدية للمراهقين المتفوقين في شهادة التعليم المتوسط دراسة ميدانية بثانوية القبة الجديدة للرياضيات (رسالة ماجستير غير منشورة الجزائر).
التربية البدنية والرياضة، 15(2).
- 15- ناصر بن راشد. (2014م). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالانفعال لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط (رسالة ماجستير غير منشورة).
- 16- نصيرة، بن الشيخ، صفية بالزين (2014م). الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال المحطة الجهوية للإذاعة والتلفزيون دراسة ميدانية بورقلة (بحث ليسانس غير منشور، الجزائر).
- 17- نورس، بخوش، خرفية، حميداني. (2016م). جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طالبات جامعة زيان عاشور (دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات) رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر.
- 18- See, C. M., Abdullah, M. N., & Yin, C. J. (2014). Profiling the Personality Traits of University Undergraduate and Postgraduate Students at a Research University in Malaysia. *The Professional Counselor*, 4(4), 378-389. doi:10.15241/scm.4.4.378.