

الصحة النفسية للطالب الجامعي

جامعة وهران 2

أ/ توفيق شهري

تحت اشراف

جامعة وهران 2

أ.د. أحمد هاشمي

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الصحة النفسية للطالب الجامعي خاصة منذ سنواته الأولى التي يلتحق فيها بالجامعة، متناولين التساؤلات التالية:

ما هو مستوى الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي؟

هل هناك فروق في الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين أبناء الأمهات العاملات والغير عاملات؟

هل هناك فروق في الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين أبناء الأمهات العاملات تعزي لمتغير الجنس؟

ولتحقيق مجمل أهداف هذه الدراسة، قمنا بدراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة المدية بطريقة عشوائية، مستخدمين أداة قياس مبنية من طرف الباحثة عفراء خليل إبراهيم .

تم الاستعانة بالمنهج الوصفي لوصف الظاهرة المدروسة .

حيث توصلنا في الأخير إلى وجود صحة نفسية معتدلة (متوسطة) عموما لدى معظم الطلبة الجامعيين، كما أنه توجد فروق في الصحة النفسية لدى أبناء الأمهات العاملات والغير عاملات لصالح الطلبة أبناء الأمهات غير عاملات وأنه أيضا لا توجد فروق في الصحة النفسية لدى الطلبة أبناء الأمهات العاملات تعزي لمتغير الجنس

Abstract:

The aim of this study was to reveal the mental health of the university student, especially since his first years in the university, to reach the following questions:

What is the level of mental health of university students?

Are there differences in the mental health of university students who are mothers of working and non-working mothers?

Are there differences in the mental health of university students who are working mothers of the sex worker?

To achieve the overall objectives of this study, we conducted a field study on a sample of the students of the Faculty of Humanities and Social Sciences at the University of Medea in a random way, using a measuring tool built by researcher Afra Khalil Ibrahim.

The descriptive approach was used to describe the phenomenon studied.

In the end, we found moderate (moderate) mental health in most university students, and there were differences in mental health among the children of working and non-working mothers. The children of mothers were not working, and there were also no differences in mental health among students of working mothers Attributable to gender variable.

مقدمة:

تعتبر الجامعة إحدى المحطات الهامة التي يمر بها الإنسان في حياته بعد كل من البيت والمدرسة، فهي تحوي على نخبة المجتمع من متعلمين ومنتفوقين ورافعة راية التعليم العالي باعتباره قمة السلم التعليمي، فهدفها المحافظة على تراث وأصالة وثقافة المجتمع، وتسعى به إلى الرقي والتقدم والتطور ساعية إلى تزويد الطالب معرفيا وعلميا وإعداده خلقيا واجتماعيا وروحيا وصحيا ونفسيا بمختلف الإمكانيات والهياكل المتاحة .

فالطالب الجامعي المتحصل على شهادة البكالوريا عليه أن يختار إحدى التخصصات المناسبة لـرغبته ومعدله والمكان الجغرافي القريب منه، فقد يوجه إلى تخصص يتلاءم والرغبة التي يريد تحقيقها، وقد يوجه إلى جامعة بعيدة عنه وتخصص غير مرغوب فيه وبالتالي يحتم عليه الانتقال والإقامة في تلك الجامعة، ومنه فإن هذا الوضع الجديد في الدراسة والانفصال عن الأسرة خاصة أبناء الأمهات غير العاملات الذين كانوا دائما بجوارهم، فهو قد يكون أمر صعب لكل الجنسين فقد يصاب الطالب بعدم التأقلم والتكيف مع هذا الوضع الجديد، وقد تصبه بعض الأمراض النفسية كالقلق، الاكتئاب، الخوف.. إلخ، مما يشعره بعدم السعادة وبالتالي تكون صحته النفسية مضطربة، وهذه الأخيرة تمثل الجانب أو العنصر الأساسي للفرد وخاصة الطالب الجامعي الذي يعنى به من جميع الجوانب وتغفل صحته النفسية باعتبارها تحقيق التوافق وعدم تغلغل الصراعات بين قواه الداخلية وطاقته النفسية .

إن الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على الثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات ومواجهتها ومحاولة التغلب عليها، وتجعله أكثر حيوية وإقبالا على الحياة كما تجعله أقدر على المثابرة والإبداع والإنتاج وتساعد الفرد على فهم نفسه والآخرين ممن حوله وتجعله يدرك دوافع سلوكه . (زغير، 2010:149).

إشكالية الدراسة :

إن الطالب الجامعي بطبيعته دائم الحركة والنشاط ويسعى لتحصيل العلم، من أجل تحقيق ذاته وأهدافه، فقد تواجهه مواقف حياتية تتطلب منه ردود أفعال أو استجابات أو انفعالات عديدة ومتنوعة من أجل التوافق بسلسلة من الطرق والأساليب التي تعمل على مساعدته في تحقق توافقه وتكيفه وإيجاد توازنه النفسي البيولوجي والاستقرار الجسدي، والعمل على الحفاظ والاستمرارية في تواجده وتحقيقه لذاته .

والطالب يسعى إلى التحكم أو الضبط في هذه الانفعالات خلال حياته اليومية وهما يمثلان مصدرا من مصادر استمرارية صحة نفسية جيدة. (هلال، 2016: 41) .

ومنه تتضح لنا أهمية الصحة النفسية في حياة الفرد وخاصة الطالب الجامعي الذي قد ينفصل عن أسرته أو يتركه المدة من الزمن، فمن الممكن أن تواجهه صعوبة في التكيف...، فموضوع الصحة النفسية يعتبر من أهم المواضيع التي لقيت اهتماما كبيرا بين الأفراد عامة والمختصين في علم النفس خاصة، رغبة منهم في معرفة حقيقة الصحة النفسية وماذا تعنيه ، خاصة لدى الطلبة الجامعيين الذين هم نخبة الأمة .

إن الصحة النفسية طبقا لتقرير(healthy, people:2010) والذي نشرته الحكومة الأمريكية فإن الصحة النفسية هي حالة ناجحة من الأداء النفسي والعقلي وتؤدي بالفرد إلى ممارسة أنشطة منتجة، وإقامة علاقات مشجعة وتؤدي به إلى التكيف مع التغيرات المحيطة به ومواجهة المشكلات والتحديات الموجودة في الحياة، وبهذا الشكل فإن الصحة النفسية هي عملية ضرورية لتحقيق السعادة للفرد والمجتمع والأسرة (هلال، 2016: 5) .

من هنا تعتبر الصحة النفسية ذات أهمية بالنسبة للفرد (الطالب) والتي تؤثر في حياته وفي توافقه وتحصيله الدراسي، حيث أن الطالب الجامعي الذي يكون مردوده الدراسي ضعيف أو الذي يجد صعوبة في تحصيله للدروس والمتابعة لما قدم له داخل القاعة، فإنه من الممكن جدا قد يكون ذلك راجع إلى معاناة هذا الطالب من اضطرابات نفسية راجعة إلى سوء توافقه، لكن هناك تفاوت في مستويات الصحة النفسية، وهذا ما تطرقت إليه دراسة غالي مريم (2014) التي قامت بدراسة مستوى الصحة النفسية للطلبة الجامعيين مستعينة في ذلك بمقياس الصحة النفسية لصاحبه (أبوهين) بحيث قامت الباحثة بتعديله وتكييفه على البيئة الجزائرية، فتوصلت إلى أن مستويات الصحة النفسية معتدلة لدى الطلبة الجامعيين، وأن هناك فروق في هذه الصحة لصالح الإناث على حساب الذكور وهناك فروق أيضا في كل أبعاد القياس ماعدا بند العداوة، وهناك فروق أيضا في مستوى الصحة النفسية لصالح الطلبة المقيمين على حساب الخارجيين، كما توجد فروق لصالح طلبة علم النفس على حساب التخصصات الأخرى المتبقية .

من هنا نرى أن الصحة النفسية تتحدد أو تتحكم فيها مجموعة من العوامل سواء كانت أسرية أو اجتماعية أو بيئية أو اقتصادية .

حيث أكد علماء التحليل النفسي على أهمية الخبرات الأسرية الأولى في سلوك الأبناء واتجاههم، والتي لها تأثير هام في نموهم النفسي والاجتماعي وتكوين شخصيتهم وظيفيا وديناميا، فالأسرة السعيدة تعد بيئة نفسية صحية للنمو السوي وتؤدي إلى سعادة الأبناء وصحتهم النفسية، أما الأسرة المضطربة تعد بيئة نفسية سيئة للنمو، فهي تكون بمثابة مرتع خصب للانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية (زهرا، 1987: 17).

إن أساس الصحة النفسية كما يرى علماء النفس قائم على الانسجام النفسي، وفقا لما يخبره الطفل من علاقة حميمة ودائمة مع أفراد أسرته (stagier, 1974:90).

وهذا ما تناولته الباحثة عفراء إبراهيم خليل (2006) في دراستها حول المناخ الأسري وعلاقته بالصحة النفسية للأبناء، حيث قامت ببناء مقياس المناخ الأسري ومقياس الصحة النفسية للأبناء وطبقته على عينة متكونة من (205) طالب، حيث توصلت إلى أن أفراد العينة يتمتعون بصحة نفسية جيدة وهذا ناتج عن المعاملة الأسرية الجيدة والانسجام النفسي في العائلة والتفاعل الايجابي بين أفراد الأسرة ككل، مما يولد وضع أسس متينة لصحتهم النفسية .

وانطلاقا مما ذكر سابقا نطرح التساؤلات التالية:

ما هو مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين ؟

هل هناك فروق في الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين أبناء الأمهات العاملات وغير العاملات؟

هل هناك فروق في الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين أبناء الأمهات العاملات حسب متغير الجنس؟

الفرضيات:

- مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين معتدل .
- هناك فروق في الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين أبناء الأمهات العاملات وغير عاملات لصالح أبناء الأمهات العاملات.
- هناك فروق في الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين أبناء الأمهات العاملات لصالح الذكور على حساب الإناث .

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى أهمية هذه المرحلة في حياة الإنسان وخاصة الطالب الجامعي، الذي يعيش فترة المراهقة التي هي مرحلة الاستقلال والانفصال عن الأسرة واتخاذ القرارات المصيرية سواء في حياته الأسرية أو المهنية، أو الاجتماعية أو العلائقية، فلا بد من توفر عناصر الاتزان والتوافق والتكيف والصحة الجسدية وذلك حتى تكون قراراته هادفة ذات مرجعية وغير اعتباطية.

المفاهيم:

● **إجرائيا:**

- الصحة النفسية :

هي الوضعية النفسية التي يتواجد فيها الفرد من حيث شعوره بالرضا وبالتوافق والتكيف مع ذاته ومع الآخرين وكذا شعوره بالسعادة والاتزان الانفعالي وخلوه من الأمراض الجسدية والنفسية، ويتم قياسها عن طريق مقياس الصحة النفسية للباحثة عفراء إبراهيم خليل (2006).

- الطالب الجامعي:

هو ذلك التلميذ الذي اجتاز امتحان شهادة البكالوريا وتحصل على معدل 20/10 فما فوق وهو يدرس حاليا في الجامعة في السنة الأولى جامعي LMD (الطور الأول).

● اصطلاحا:

- مفهوم الصحة النفسية:

تعددت وتنوعت تعاريف الصحة النفسية باختلاف التوجهات فقد عرف حامد زهران الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا) مع نفسه ومع بيئته، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، بالإضافة إلى قدرته على مواجهة متطلبات الحياة. (قباي، 2017: 25).

في حين جاء تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO) ليؤكد على أن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من أعراض المرض النفسي وإنما هي حالة ايجابية من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية تتمثل في التمتع بصحة العقل وسلامة الحواس وسواء السلوك، فالخلو من الاضطرابات لا يعني الصحة سواء كانت بدنية أو نفسية. (الطيب، 2009: 18)

كما يعرفها الخالدي على أنها تنظيم متسق بين عوامل التكوين العقلي وعوامل التكوين الانفعالي للفرد، حيث يسهم هذا التنظيم في تحديد استجابات الفرد الدالة على اتزانه الانفعالي وتوافقته الشخصي والاجتماعي وتحقيق ذاته. (الخالدي، 2000: 33)

أما هلال يعرفها على أنها قدرة الأفراد على التعامل الناجح مع متغيرات الحياة اليومية، والتفاعل الاجتماعي مع الحياة، والصحة النفسية هي عملية أكثر بكثير من مجرد وجود اضطرابات نفسية أو عقلية، وهي عملية تتأثر بعوامل عديدة تتراوح ما بين ضغوط داخلية إلى أعراض جسمية أو إلى اضطرابات الوظائف.. الخ. (هلال، 2016: 92)

كما عرفها (CHOBEN) بأنها قدرة الفرد على أن يعيش مع الناس ويختار حاجاته وأهدافه دون أن يشير سخطهم عليه، ويشبعها بسلوكات تتفق مع معايير وثقافة مجتمعه. (قطيشات، التل، 2009: 15)

في ضوء نسبية مفهوم الصحة النفسية وتبعاً لاختلاف الثقافات والمجتمعات وتطور الفرد في حد ذاته ونموه من مرحلة إلى أخرى، نخلص إلى أنه توجد صعوبة في إمكانية تحديد معايير ثابتة أو محكات علمية للصحة النفسية، فهذه المعايير والمحكات يجب أن تشتق من طبيعة البيئة الاجتماعية والإطار الثقافي الذي يعيش فيه الفرد. (فائق، 2016: 43)

إلا أننا سوف نعرض المعايير التي على ضوءها تحدد صحة الفرد النفسية.

معايير الصحة النفسية:

مؤشرات الشخصية السوية والخلو من الأمراض والاضطرابات النفسية تحدد وفق معايير الصحة النفسية نذكر:

1. معيار تكامل الدوافع النفسية واتجاهها وانعدام الصراع النفسي أي تؤدي (الشخصية) وظائفها بصورة متكاملة جسمياً وعقلياً وانفعالياً، وليس معنى ذلك إنكار وجود دوافع متعارضة في الشخص الواحد.
2. تقبل الحقيقة بالنسبة للذات وللغير والعالم المحيط، أي أن يتقبل الشخص نفسه على ما هي عليه وان ينمي قدراته المتاحة أو يستغلها الاستغلال الأمثل، كما يتقبل الآخرين على ما هم عليه والتلاؤم معهم في حدود إمكاناتهم وطاقاتهم، كذلك الحال بالنسبة للظروف والبيئة المحيطة.
3. تحمل مسؤولية الأعمال والمشاعر والأفكار، فالفرد الصحيح نفسياً قد يتفق أو يختلف مع المعايير القائمة أو الأوضاع المتعارف عليها طالما كان الإنفاق أو الاختلاف مبنياً على أساس من الرغبة في تحقيق سعادة أكمل وإشباع أعم أكثر دواماً، وطالما كان الشخص أميناً مع نفسه مقتنعاً بما يراه فإن سواءه يتجلى في تحمله مسؤولية ما يقوم به من أعمال وعدم الهرب من انفعالاته ومشاعره بإسقاطها على الآخرين، وكذلك تحمله نتائج تفكيره .
4. تقبل النقد من الشخص الصحيح نفسياً هو الذي يعمل من اجل الآخرين والعمل الجماعي من اجل تحقيق الأهداف التي ترفع من قيمة المجتمع، وهو في ذلك يحتك مع غيره من الأفراد لدى تبادل الأفكار والآراء معهم، وطالما أن الرائد هو الصالح العام، فإن تقبل النقد من الغير دون الشعور في ذلك بالإثم أو النقص هي خاصية أساسية من خصائص الصحة النفسية.
5. تقدير الحياة: والشعور بالرضا فيها ومعنى آخر أن يكون الشخص سعيداً بحياته ويرى أن لها قيمة وفيها ما يستحق أن يكافح ويعمل ويعاش من أجله .
6. إدراك الدوافع والأهداف: إن الشخص الصحيح نفسياً يدرك أسباب سلوكه ودوافعه، كما أن يدرك أهدافه ويؤمن بها ويعرف الوسائل التي يستطيع أن يحقق بها هذه الأهداف.

7. النقاوة والمبادأة : من منطلق الطبيعة الإنسانية في اعتماد الناس بعضهم على بعض وفضل المبادرة بالإسهام في تحسين البيئة المحيطة والخدمة والعطاء تبرز أهمية هذه الخاصية للدلالة على الصحة النفسية.

8. الاتزان الانفعالي: فالشخص الصحيح نفسيا هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الضرورة، وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات (عدم كبت الانفعالات، وإخفاءها أو الخجل منها).

9. قياس الانفعالات: إن ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة و هو دلالة على الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي، وذلك أن تباين الانفعالية في هذه الحالة دليل على الاضطراب الانفعالي.

10. ثبات السلوك: ويرتبط بالخاصة النفسية ويعني التمسك بالمبادئ المعنية التي يرفضها الفرد والأساليب السلوكية المرتبطة بذلك والتي أصبح يتبعها في حياته، ولا يعني ثبات السلوك هنا الجمود في التفكير والأعمال، وإنما يعني الالتزام الواعي بتلك الأفكار والأعمال. (قباني، 2017: ص ص 75، 76، 74).

الإجراءات المنهجية:

أ- الدراسة الاستطلاعية:

1 - الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

الهدف منها هو إيجاد وتكييف أداة القياس الخاصة بالصحة النفسية وقياس خصائصها السيكومترية .

2- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تم اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية عشوائيا من بين طلبة السنة أولى جامعي حيث تكونت من (50) طالب وطالبة جامعية.

3- أدوات الدراسة:

أداة الدراسة هي مقياس الصحة النفسية الذي تم تصميمه وبناءه من طرف الباحثة عفران إبراهيم خليل (2006) كوسيلة لجمع بيانات دراستها، حيث تكوّن في البداية من (33فقرة)، فيما يخص صدق المقياس قامت الباحثة بعرضه على مجموعة من الأساتذة المحكمين قصد حساب صدق المحكمين والذي ضمّ (10) أساتذة في التخصص، فقد تم قبول الفقرات التي حصلت على نسبة موافقة (80 %) وتم قبول جميع فقراته التي لها صفة تمثيل الصحة النفسية المراد قياسها.

كما استخدمت أسلوب العينتين المتطرفتين عند مستوى دلالة (0.05) قصد حساب قوته التمييزية، ومنه فقد تم قبول الفقرة التي تحصل على قيمة تائية (1.96) فأكثر وبالتالي لم تستبعد أية فقرة كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (01) يمثل نتائج حساب الصدق التمييزي :

اختبار t	الفقرة	اختبار t	الفقرة	اختبار t	الفقرة
3.940	23	5.142	12	5.721	1
4.161	24	3.535	13	4.894	2
2.985	25	6.325	14	6.482	3
5.585	26	5.813	15	6.032	4
5.712	27	3.278	16	3.022	5
3.335	28	6.870	17	5.149	6
7.463	29	5.852	18	5.835	7
9.368	30	2.964	19	4.011	8
4.749	31	3.660	20	4.166	9
4.263	32	4.841	21	5.632	10
3.169	33	4.032	22	7.526	11

أما للتحقق من ثبات المقياس استخدمت الباحثة طريقة الاختبار وإعادة الاختبار على عينة (40) طالب(ة) حيث تم استخدام معامل الارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين بعد مرور مدة زمنية تقدر بأسبوعين على التطبيقين الأول والثاني، وقد بلغت قيمة الارتباط ب (0.89) مما يدل على تمتعه بثبات جيد .

*الخصائص السيكومترية في الدراسة الحالية:

وللتأكد من ذلك قام الباحث بدراسة الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية في البيئة الجزائرية على عينة الدراسة الاستطلاعية المتكونة من (50) طالب وطالبة جامعية.

أولاً: الصدق:

تم التأكد من صدقه عن طريق صدق التناسق الداخلي بين البنود والدرجة الكلية للمقياس، والنتائج موضحة في الجدول أدناه :

جدول رقم(02): يمثل نتائج حساب صدق التناسق الداخلي بين البنود والدرجة الكلية للمقياس:

البنود	معامل الارتباط بيرسون	البنود	معامل الارتباط بيرسون	البنود	معامل الارتباط بيرسون
1	** 0.661	12	** 0.455	23	** 0.442
2	** 0.539	13	** 0.655	24	** 0.379
3	** 0.573	14	** 0.404	25	** 0.475

* 0.317	26	* 0.142	15	** 0.564	4
** 0.461	27	** 0.179	16	** 0.476	5
* 0.250	28	** 0.240	17	** 0.425	6
** 0.506	29	** 0.436	18	** 0.583	7
** 0.286	30	** 0.422	19	** 0.553	8
** 0.363	31	** 0.290	20	** 0.655	9
* 0.283	32	** 0.635	21	** 0.556	10
** 0.483	33	* 0.127	22	** 0.377	11

من خلال الجدول نلاحظ أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى الدلالة 0.01 ما عدا البنود رقم 15، 23، 28، فهي دالة عند مستوى الدلالة 0.05 .

ثانيا : الثبات :

1-معامل ألفا لكرونباخ :

استخدم الباحث معامل ألفا لكرونباخ للتحقق من ثبات المقياس حيث تم تطبيقه على عينة مكونة من (50) طالب(ة) والنتائج كانت كالتالي :

جدول رقم(03) يمثل نتائج حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا لكرونباخ :

عدد البنود	معامل ألفا لكرونباخ
33	0.807

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن هذا المقياس يتمتع بثبات قوي وعال.

وبما أن هذا المقياس صادق وثابت فإن استخدامه على عينة الدراسة الأساسية .

2 - التجزئة النصفية:

تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية باستخدام معامل سبيرمان- براون ،ومعامل غاتمان ، والنتائج مبينة في الجدول التالي :

جدول رقم (04) يمثل نتائج حساب ثبات المقياس باستخدام معاملي سبيرمان-براون وغاتمان :

عدد البنود	سبيرمان-براون	غاتمان
الجزء الأول (16)	0.871	0.756
الجزء الثاني(17)		

من قراءتنا للجدول يتضح أن المقياس يمتاز بثبات عال وقوي وهذا عند استخدامنا معاملي الثبات لكلا من سبيرمان-براون و غاتمان ومن خلال النتائج السابقة الذكر للـ (الصدق والثبات) لهذا المقياس فإنه صالح لتطبيقه في الدراسة الأساسية (الحالية).

ب/ الدراسة الأساسية:

1. المنهج المعتمد في الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي لتناسبه مع طبيعة الظاهرة المدروسة من خلال تحديد خصائصها وطبيعتها وتحديد مدى توفر الطالب الجامعي على الصحة النفسية.

2. المجال المكاني والزمني للدراسة:

2-1- المجال المكاني:

أجرى الباحث دراسته في جامعة يحيى فارس بالمدينة (كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية).

2-2- المجال الزمني:

امتدت فترة إجراء الدراسة ما بين 2016/10/16 الى غاية 2016/11/25 حيث تم تطبيق مقياس الصحة النفسية خلال هذه المرحلة الزمنية، وتم جمع المعلومات والبيانات حول مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين (ذكورا وإناثا) لأبناء الأمهات العاملات والغير عاملات.

3. مجتمع وعينة الدراسة:

3-1- المجتمع:

يسميه البعض المجتمع الأصلي، فهو ذلك المجتمع الذي يسحب منه الباحث عينة بحثه، حيث يكون موضع الاهتمام في الدراسة فهو أيضا مجموعة من المتغيرات تشترك في صفات وخصائص محددة ومعينة من قبل الباحث، حيث تكوّن مجتمع دراستنا من طلبة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية سنة أولى جامعي والذي قدر بـ (1300) طالب.

3-2- العينة:

يتم تحديد عينة الدراسة بأخذ عدد محدد من الأفراد من مجموع الأفراد الموجودين في المجتمع الأصلي بقصد ملاحظة ودراسة هذه الأفراد.

تكوّنت العينة من حوالي (219) طالب جامعي منهم (77) ذكر (142) أنثى، يتوزعون على العلوم الإنسانية والاجتماعية يتمدرسون تحت نفس الظروف البيداغوجية.

4- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

من اجل تحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث الأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة البيانات والمتمثلة في :

معامل الارتباط بيرسون، معامل الفا لكررونباخ، اختبار (t) لعينتين غير مستقلتين، معامل سيرمان- براون، معامل غاتمان، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار ف

5- عرض ومناقشة النتائج :

5-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

والتي تنص على أن "مستوى الصحة النفسية لدى الطلاب الجامعيين متوسطة".

جدول رقم (05): بين مستوى الصحة النفسية من خلال المتوسطات:

المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	العدد	
67.67	66	118	الطلبة أبناء الأمهات العاملات
		101	الطلبة أبناء الأمهات الغير عاملات
		219	المجموع

من خلال الجدول السابق يتبين أن مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين يساوي (67.67) وهو اكبر من المتوسط الفرضي (66) وبالتالي فإن الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين متوسطة وسواء كانت أمهاتهم عاملات أم لغير عاملات .

وحسب رأي الباحث يعود هذا الاعتدال في الصحة النفسية إلى تحقيق التوازن النفسي الذي يتأتى من الانخراط والانسجام الايجابي للطلبة مع ذواتهم ومع الآخرين سواء في الأسرة أو في جماعة الرفاق أو في المحيط الجامعي، أي أن الطلبة قد سايروا البيئة العلمية التربوية والاجتماعية الجديدة. حيث يؤدي كل هذا إلى تغير نظرة الطالب إلى الحياة فأصبح يحمل على عاتقه مسؤولية تحقيق الأهداف والآمال التي يسعى الوالدين إلى تحقيقها من طرف ابنهم، وكذا تحقيق هدفه الشخصي الذي يسعى إلى إنجازها، وبالتالي أخذ زمام أمور المسؤولية التي تقع على كاهله بعدما كان الوالدين يحملونها عنه، وبالتالي الاتكال على النفس في اتخاذ القرارات في الحياة سواء كانت أكاديمية أو مهنية (اختيار التخصص، اختيار منصب العمل، اختيار الزوجة المناسبة قصد العيش في راح واطمئنان وسعادة ، ..).

توافقت هذه الدراسة مع عدة دراسات منها دراسة بلحيك (1998) التي توصلت إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين متوسط حيث قدرت بنسبة (59%)، كما أكدتها أيضا دراسة

غالي مريم (2014) التي قامت بتوزيع مقياس الصحة النفسية المطبق على عينة (213) طالب(ة) والتي تحصلت على نتائج تبين بأن نسبة الصحة النفسية تفوق (50%) أي حوالي (187) طالب(ة) من مجموع أفراد العينة، وبالتالي فهي متوسطة وهذا ما أكدته أيضا دراسة الوشلي (2003) والتي بيّنت في دراستها إن نسبة كبيرة من الطلبة توجد في منطقة السلامة النفسية وهذا ما يتماشى ويتوافق مع دراستنا الحالية.

ومنه يتضح من مجمل كل الدراسات السابقة والدراسة الحالية أن الصحة النفسية نسبية وليست ثابتة وهذا راجع لعدة عوامل مؤثرة فيها.

5-2 عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

الفرضية الثانية: تنص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين أبناء الأمهات العاملات و الغير عاملات".

جدول رقم (06): يبين نتائج اختبار "t" لمعرفة دلالة الفروق بين الجنسين

اختبار "ت"		اختبار "ف"		الأساليب الإحصائية		الطلبة	
مستوى الدلالة	درجة الحرية	اختبار ت	مستوى لدلالة	اختبار ليفين	الانحراف المعياري		المتوسط
0.00	206.4	8.65	0.000	16.26	10.757	62.70	الطلبة أبناء الأمهات العاملات
0	8	9		3	7.568	73.48	الطلبة أبناء الأمهات الغير عاملات

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي للطلبة أبناء الأمهات العاملات قدر بـ (62.70) بانحراف معياري يقدر بـ (10.757) أما المتوسط الحسابي للطلبة أبناء الأمهات الغير عاملات قدر بـ (73.48) بانحراف معياري يقدر بـ (7.568)، من أجل حساب اختبار (t) لعينتين مستقلتين لا بد من التحقق من تجانس العينتين عن طريق استخدام اختبار ليفين (F) للتجانس والذي قدر بـ (16.263) عند مستوى دلالة (0.000)، وبما أن مستوى دلالة اختبار ليفين أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05) فإن الباحث يستخدم اختبار "t" لعينتين غير مستقلتين والذي قدر بـ (8.659) بدرجة حرية (206.48) عند مستوى دلالة (0.00).

نلاحظ أن مستوى دلالة اختبار t أقل من مستوى الدلالة المعنوية (0.05) فإنه توجد فروق بين الطلبة أبناء الأمهات العاملات وأبناء الأمهات الغير عاملات في متغير الصحة النفسية لصالح أبناء الأمهات الغير عاملات.

والفرق في الصحة النفسية الذي يتميز به الطلبة أبناء الأمهات غير العاملات يرجع لكون الطلبة الأبناء قد اكتسبوا خلال المراحل العمرية التي مروا عليها رعاية وعطف وحنان، ومعاملة والدية جيدة وسعادة وحب كافي زرعت فيهم القوة وتقدير ذات (مرتفع) وبسهولة تكيف وتوافق مع البيئة التربوية والاجتماعية الجديدة، وبالتالي فالمراحل العمرية الأولى ضرورية لدفع الأبناء إلى اقتحام الحياة براحة تامة، ونخص هنا دور الأم كذلك حتى في الكبر التي تكمل رعايتها لابنها حيث تمده بالحنان والعطف والحب وتزرع فيه الطمأنينة وروح الأمل والقوة، حيث عندما يرجع أو يعود الطالب إلى المنزل يجد أمه تستقبله بالأحضان وتوفر له جميع حاجياته واهتماماته ومطالبه خاصة في تلك الفترة العمرية (المراهقة والرشد) التي تعتبر من أصعب مراحل حياة الفرد فلو لم يجد الاهتمام والتوجيه والرعاية لواجه الطالب صعوبات التي قد تؤدي به إلى الانحراف مثلا أو إصابته ببعض الاضطرابات النفسية وبالتالي تدهور صحته النفسية، فالأم هنا تدعم ذاته بالسعادة والارتياح والصلابة النفسية المتينة وتزرع فيه روح المبادرة والجرأة والسهولة في الاندماج في جل الميادين، فهي أيضا تلعب دور الأم والأب الغائب المنشغل بالعمل .

وقد يعود هذا الاعتدال في الصحة النفسية إلى الإشباع المحقق والمكتسب في الصغر (تحقيق صحة نفسية جيدة) مما ينعكس على حياة الابن خلال مراحل حياته المتبقية أو اللاحقة إيجابا وهذا ما أكده بعض العلماء وما نصت عليه نظريات علم النفس، على سبيل الذكر لا الحصر نجد النظرية التحليلية، التي أكدت على أن الطفل المشبع في مراحل النمو الأولى خاصة، فإن ذلك سوف يؤثر على بقية المراحل اللاحقة أو الموالية، والعكس صحيح بالنسبة للأبناء الذين لم يحصلوا على إشباع واضح ومتوازن من جميع الجوانب في مرحلة من المراحل الأولى من حياته، وهذا معناه أنهم لم يحققوا الإشباع الكامل والتام، مما سينعكس سلبا على إحدى المراحل اللاحقة خاصة من جانب صحتهم النفسية (حاضرا ومستقبلا).

3-5 عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

الفرضية الثالثة: تنص على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين أبناء الأمهات العاملات حسب متغير الجنس.

جدول رقم (07) يبين نتائج إختبار "ت" لمعرفة دلالة الفروق بين الجنسين :

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	إختبار ليفينللتجانس	الدلالة الإحصائية	إختبار "ت"	درجة حرية	مستوى الدلالة

	Ddl	"t"						
0.913	116	0.11 0	0.330	0.958	10.541	62.86	37	الذكور
					10.918	62.63	81	الإناث

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي للطلبة أبناء الأمهات العاملات (ذكور) قدر بـ (62.86) بانحراف معياري يقدر بـ (10.541) أما المتوسط الحسابي للطلبة أبناء الأمهات عاملات (إناث) قدر بـ (62.63) بانحراف معياري يقدر بـ (10.918)، من أجل حساب اختبار (t) لعينتين مستقلتين لا بد من التحقق من تجانس العينتين عن طريق استخدام اختبار ليفين للتجانس "ف" والذي قدر بـ (0.958) عند مستوى دلالة (0.330)، وبما أن مستوى دلالة اختبار ليفين أكبر من مستوى الدلالة المعنوية (0.05) فإن الباحث يستخدم اختبار t لعينتين مستقلتين متجانستين والذي قدر بـ (0.110) بدرجة حرية (116) عند مستوى دلالة (0.91).

نلاحظ أن مستوى دلالة اختبار "t" أكبر من مستوى الدلالة المعنوية (0.05) فإنه لا توجد فروق بين الطلبة أبناء الأمهات العاملات سواء كانوا ذكورا أو إناثا في متغير الصحة النفسية . وبالتالي لم تتحقق فرضية الدراسة بمعنى نقبل الفرضية البديلة التي تنص على انه لا توجد فروق في الصحة النفسية لدى الطلبة أبناء الأمهات العاملات حسب متغير الجنس، وهذا راجع لكون الإناث في الآونة الأخيرة اقتحمن ميادين كثيرة منافسة زميلها الرجل، وبالتالي زوال عقدة الخوف عندها وأصبحت تتحمل الضغوط النفسية كالرجل ويرجع أيضا لتغير أساليب التنشئة الأسرية و الاجتماعية لكلا الجنسين، وقد يرجع ذلك إلى الثقافة السائدة حاليا فيما يخص ترك قدر كبير من الحرية للمرأة مقارنة بالماضي القريب الذي كانت فيه مجرد زوجة لها واجب الإنجاب والتربية داخل البيت فقط، لكن وللتطورات الحاصلة في العالم والمجتمع الجزائري على وجه الخصوص فأصبح للمرأة دور إضافي فرضته الظروف ألا وهو الدراسة ومن ثمّ العمل قصد مساعدة شقيقها الرجل (أب، أخ، الابن، الزوج،..)، وكذا تقاسم المسؤولية بين الزوجين خاصة .

وهذا ما توافق مع دراسة عبد الله (2004) التي أكدت على انه لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة تبعا لمتغير الجنس وكذلك ما تطابق مع دراسة الزبيدي والهزاع (1997) التي توصلت إلى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى الصحة النفسية . وعكس ما جاءت به دراسة غالي إبراهيم مريم (2014) التي توصلت على انه توجد فروق بين الجنسين في الصحة النفسية.

وكذلك عكس ما توصلت إليه دراسة بلحيك (1998) ودراسة الوشلي (2003) اللذان توصلا إلى وجود فروق في الصحة النفسية في معظم أبعاد الصحة النفسية تخص الجنسين.

خلاصة:

وفي الأخير نخلص إلى أن للأسرة دور هام في تربية ورعاية أطفالها وتحقيق الرفاهية والأمن والحب والطمأنينة والسعادة لهم، حتى يتحقق خلوهم التام من الأمراض الجسدية والنفسية وبالتالي تحقيق صحة نفسية جيدة لأبنائها في مختلف المراحل العمرية، باعتبار أن الصحة النفسية لا تقتصر على مرحلة أو فئة عمرية معينة وإنما هي مستمرة ومصاحبة للإنسان، والحمل الأكبر يقع على الأم خاصة في داخل الأسرة التي تعتبر هي المربي والمنشأ لجيل جيد، فالأم مدرسة إن أعدتها أعددت جيلا متكامل الأعراق، ومن خلال دراستنا نلاحظ الفروق الواضحة في الصحة النفسية لصالح الطلبة أبناء الأمهات الغير العاملات على حساب الطلبة أبناء الأمهات العاملات، وأن مستوى الصحة النفسي لدى الطلبة ككل متوسط ولا فرق فيها بالنسبة لمتغير الجنس.

قائمة المراجع :

- 1-الطبيب والبهاص، محمد عبد الظاهر، سيد أحمد(2009)، الصحة النفسية و علم النفس الايجابي، مكتبة النهضة المصرية، ط1، مصر.
- 2- الخالدي، أديب(2002)، المرجع في الصحة النفسية، دار العربية للنشر و التوزيع، مدينة المكتبة الجامعية، ليبيا.
- 3- حسان محي الدين قباي(2017)، مدخل إلى الصحة النفسية، دار الكتاب الجامعي، ط1، الإمارات العربية المتحدة- الجمهورية اللبنانية.
- 4- نازك عبد الحليم قطيشات، أمل يوسف التل(2009)، قضايا في الصحة النفسية، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر و التوزيع، ط1، لبنان.
- غالي مريم(2014)،
- 5- احمد الحسيني هلال(2016)، مفاهيم أساسية في القحة النفسية، دار الكتاب الجامعي، ط1، القاهرة، مصر.
- 6- رشيد حميد الزغوير، يوسف محمد صالح(2010)، الانحراف و الصحة النفسية، دار الثقافة للنشر و التوزيع، ط1، الأردن.
- 7- نائلة حسين فائق(2016)، الصحة النفسية في مرحلة الطفولة المبكرة، دار عالم الكتب، ط1، القاهرة، مصر.
- 8- Stager, rossg(1974),psychology of personality,newYork, mc.craw-hill-inc.
- 9- عفراء إبراهيم خليل(2006)، المناخ الأسري و علاقته بالصحة النفسية للأبناء، المستنصرية.
- 10- غالي مريم(2014)، الصحة النفسية لدى (طلاب الجامعة)، مذكرة تخرج دكتوراه، وهران-2، الجزائر.