



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 - قالة-

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية
قسم علم النفس

الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات

دراسة ميدانية بدار الطفولة المسعفة - هيليوبوليس - قالة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف:

د. عربي سعيدة

إعداد:

ملاك بن رجم

مروى فايبي

أعضاء لجنة المناقشة:

رئيسا	أستاذ محاضر - أ-	مشطر حسين
مشرفا ومؤظرا	أستاذة محاضر-ب-	عربي سعيدة
مناقشا	أستاذة محاضر- أ-	بن صغير كريمة

السنة الجامعية: 2019-2020

كلمة شكر

بداية نحمد الله عزوجل كثيرا، ونشكره شكرا جزيلا، الذي كان فضله وعطاؤه كريما بحمده الذي سهل علينا المبتغى وفتح لنا باب التوفيق والنجاح في المشوار الدراسي، وأعاننا على إتمام هذا العمل، الذي نسأله ان يكون خالصا لوجهه الكريم.

نتقدم بجزيل الشكر والإحترام والتقدير إلى من تشرفنا بالعمل معها ولقبولها الإشراف على هذا البحث، والتي لم تبخل علينا بنصائحها وتوجيهاتها، والتي كانت خير مرشد لنا، الأستاذة الفاضلة: "عربي سعيدة"
ونشكر كل أساتذة علم النفس الذين سهروا على تأطير الدفعة وتكوينها طيلة السنوات الخمس.

كما نشكر أعضاء اللجنة التي قبلت مناقشة وتقييم هذا البحث.
والشكر الجزيل إلى مديرة مؤسسة الطفولة المسعفة - مصمودي اسماعيل -
والأخصائية النفسية بذات المركز: "ياسمين عطايلية" على حسن الإستقبال والتعاون معنا.

ولا يفوتنا ان نعبر عن شكرنا الجزيل إلى كل من سخر فكره وطاقاته وساهم من بعيد او قريب في إنجاح هذا العمل بدعائه وارشاداته وتوجيهاته.

إهداء

أولاً وقبل كل شيء الحمد والشكر لله عز وجل الذي بحمده تتم النعم ولولا فضله في كل شيء لما وصلت إلا ما أنا عليه اليوم
ها أنا اليوم بصدد الإقبال على التخرج لنيل شهادة الماستر بعد مشوار دراسة دام تسعة عشر سنة

أهدي عملي هذا إلى أمي وأبي الكريمين اللذان ن لطالما كنا مصدر دعي في كل شيء ،منهما أستمد قوتي وبتشجيعهما كبرت الإرادة بداخلي ، أقدم لهما هذا العمل بمثابة شكر وعرفان وإنشاء الله أعمل أكثر وأكثر لأحقق رغبة أبي في الحصول على شهادة الدكتوراه.

وأهدي تخرجي هذا لإخوتي أمير وأيوب ويحيى والكتكوتة ميرال وأرجو أن أكون لهم خير قدوة وأن يصلوا إلى مراتب أعلى وأن يحققوا نجاحات وشهادات عليا.
أتوجه بشكر خاص لرفيقة المشوار الجامعي ملاك، على العلاقة الجيدة وحسن التفاهم والتعامل لنجاح سيرورة العمل ، وإلى الأخصائية النفسية عطائلية ياسمين بمركز الطفولة المسعفة مصمودي إسماعيل بهيليو بوليس ، التي كانت مصدر إيجابي لتشجيعنا ومساعدتنا في الدراسة الميدانية.

كما لا يفوتني أن أقدم جزيل الشكر لخالتي حياة وإلى صديقتي ياسمين وإلى والد زميلتي ملاك.

مروى

إهداء

أهدي ثمرة جهدي وما خطته أناملي إلى من وفقني إلى طريق الرشاد، إلى الرحيم
بالعباد، خالقي ورازقي.
إلى خير الأنام، إلى نبي الرحمة ونور العالمين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.
إلى الشمعة التي تنير دربي.... إلى أغلى هدية أحياني بها ربي
العزيزة على قلبي "أمي الحنون" إلى من كلله الله بالهبة والوقار
إلى من علمني العطاء بدون انتظار.... إلى من أحمل اسمه بكل افتخار "أبي العزيز"
إلى من أناروا لي طريق النجاح من شاركوني الأحزان والأفراح
إخوتي: "نورهان و أمير"
إلى زوجي ورفيق دربي الذي لم يتوان لحظة عن الوقوف بجاني
إلى من تقاسمت معها هذا الجهد
صديقتي "مروة"
إلى أعز الأصدقاء والزملاء كل باسمه:
"ريمة - رحمة - أميرة"
إلى جميع أساتذتي ومعلمي من الإبتدائي إلى الجامعي وكل السائرين في دروب العلم
إلى كل طالب يتمنى النجاح
إلى كل من وسعهم قلبي ولم يدونهم قلبي
إليكم أهدي جهدي هذا مع خالص حبي

ملاك

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
-	كلمة شكر
-	إهداء
-	فهرس المحتويات
-	فهرس الجداول
-	ملخص الدراسة
أ	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي: مشكلة الدراسة ومنطلقاتها	
04	1- اشكالية الدراسة.
05	2- فرضيات الدراسة.
06	3- دوافع اختيار الموضوع.
06	4- أهمية الدراسة.
06	5- أهداف الدراسة.
07	6- تحديد مفاهيم الدراسة.
07	7- الدراسات السابقة.
11	8- التعقيب على الدراسات السابقة.
الفصل الثاني: الصحة النفسية	
15	تمهيد
16	1- مفهوم الصحة النفسية.
17	2- الاتجاهات النظرية المفسرة للصحة النفسية.
19	3- مناهج الصحة النفسية.
20	4- أهمية الصحة النفسية.
21	5- مستويات الصحة النفسية.
22	6- مؤشرات الصحة النفسية.
23	7- مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية.
24	8- العوامل المؤثرة في الصحة النفسية.

فهرس المحتويات

26	9- ميدان الصحة النفسية.
26	10- هدف الصحة النفسية.
26	11- نسبة الصحة النفسية.
28	خلاصة.
الفصل الثالث: المراهقة والمراهق المسعف.	
31	تمهيد
32	1- تعريف المراهقة.
32	2- تعريف المراهق المسعف.
32	3- المقاربات النظرية المفسرة للمراهقة.
33	4- مراحل المراهقة.
34	5- أشكال المراهقة.
35	6- مطالب النمو خلال مرحلة المراهقة.
35	7- أهمية مرحلة المراهقة.
36	8- خصائص المراهق المسعف.
36	9- مشكلات المراهق المسعف.
38	خلاصة.
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.	
42	تمهيد
43	1- الدراسة الاستطلاعية.
43	1-1- هدف الدراسة الاستطلاعية.
43	2-1- المجال الزماني والمكاني للدراسة الاستطلاعية.
43	3-1- نتائج الدراسة الاستطلاعية.
43	2- الدراسة الأساسية.
43	1-2- منهج الدراسة.
44	2-2- المجال المكاني للدراسة.
44	3-2- المجال الزماني للدراسة.

فهرس المحتويات

44	4-2- عينة الدراسة.
44	3- أدوات الدراسة.
44	3-1- الملاحظة العيادية.
45	3-2- المقابلة العيادية.
46	3-3- الإختبارات النفسية.
46	3-3-1- مقياس الصحة النفسية.
48	خلاصة.
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
51	تمهيد
52	1- عرض الحالات وتحليل نتائج الدراسة .
52	1-1- الحالة الأولى.
65	1-2- الحالة الثانية.
77	2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.
78	3- استنتاج عام للحالتين.
81	خاتمة
83	قائمة المراجع
-	الملاحق

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
57	اسجابات الحالة الاولى لمقياس الصحة النفسية	01
62	اصحيح جدول مقياس الصحة النفسية للحالة الاولى	02
70	اسجابات الحالة الثانية على مقياس الصحة النفسية	03
74	اصحيح جدول مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية	04

ملخص الدراسة:

هدف بحثنا الحالي إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات المتواجدات في مركز الطفولة المسعفة "مصمودي اسماعيل" بهليوبوليس، محاولين الإجابة عن التساؤلات التالية: ما هو مستوى الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات؟ هل تعاني المراهقات المسعفات من أعراض جسمية؟ هل تعاني المراهقات المسعفات من حساسية تفاعلية؟ هل تعاني المراهقات المسعفات من أعراض ذهانية؟ هل تعاني المراهقات المسعفات من أعراض عصبية؟ بغرض تأكيد صحة الفرضيات المصاغة ، ولتحقيق هذه الأهداف المسطرة تم الاعتماد على المنهج العيادي باستخدام تقنية دراسة الحالة، والاستعانة بجملة من الأدوات تمثلت في: الملاحظة العيادية المباشرة، والمقابلة العيادية النصف موجهة، ومقياس الصحة النفسية ، حيث طبقت الدراسة على عينة مكونة من مراهقتين مسعفتين قاطنتين على مستوى مؤسسة الطفولة المسعفة منذ الطفولة، تم اختيارهما بطريقة قصدية، وقد أسفرت النتائج عما يلي:

- مستوى الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات منخفض .
- المراهقات المسعفات لا تعانين من أعراض جسمية.
- المراهقات المسعفات تعانين من حساسية تفاعلية.
- المراهقات المسعفات لا تعانين من أعراض ذهانية.
- المراهقات المسعفات تعانين من أعراض عصبية.

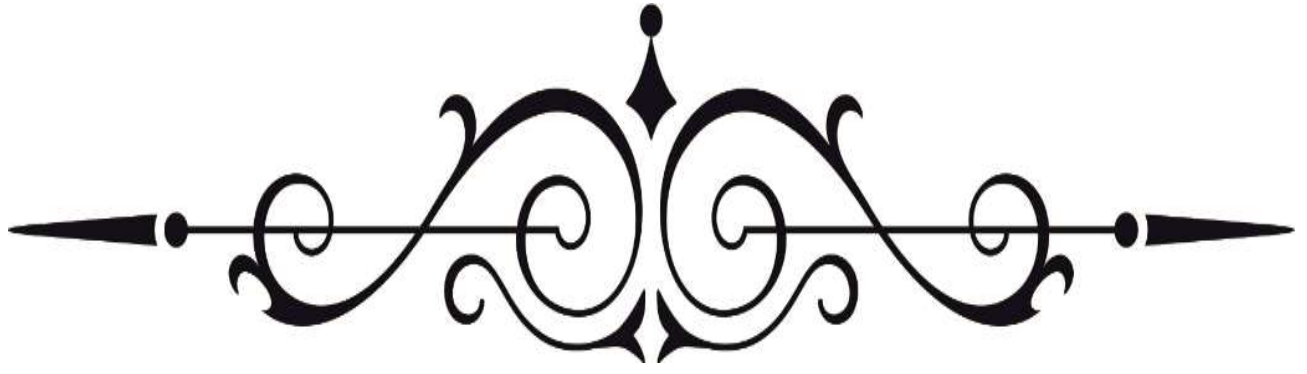
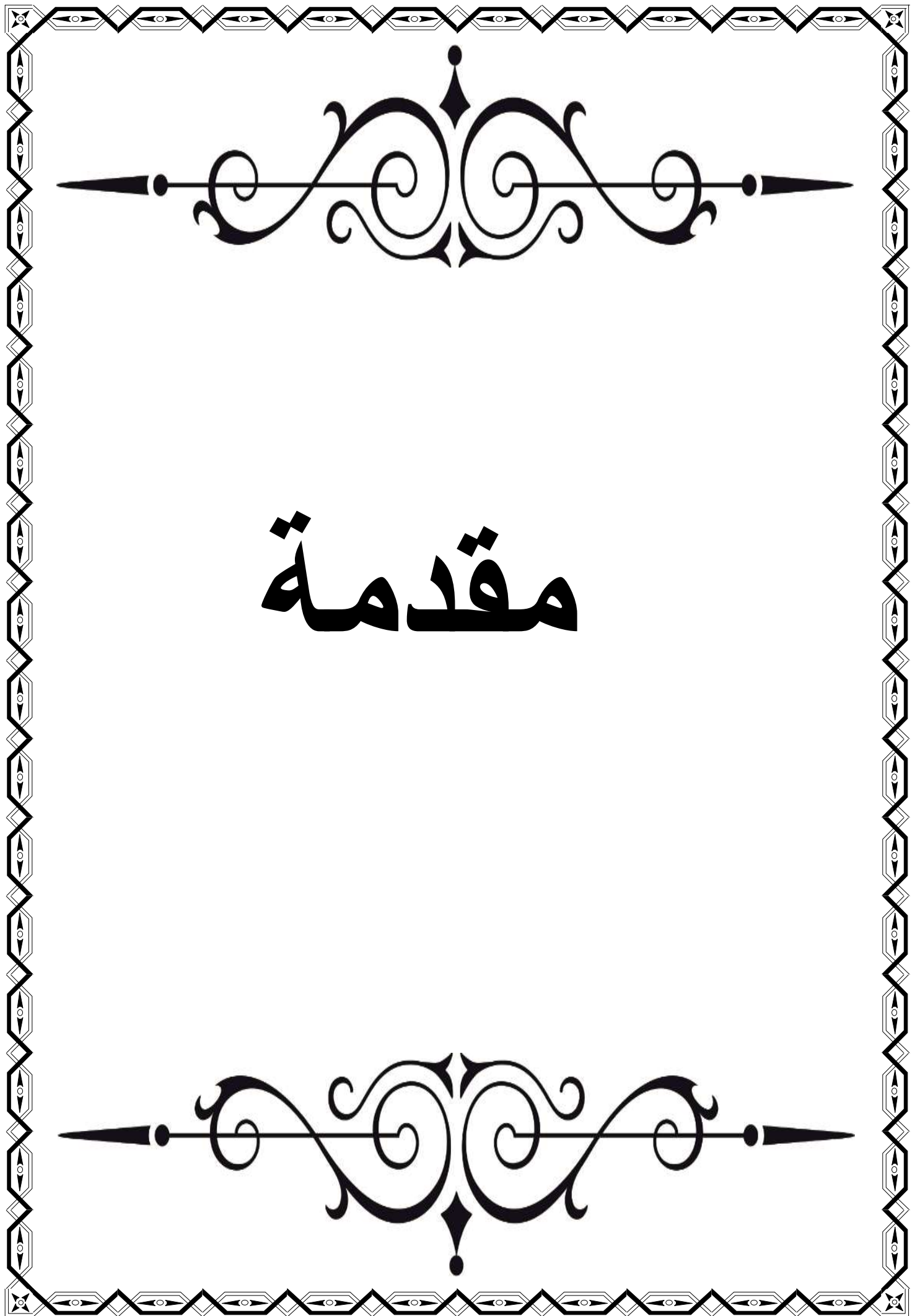
Summary of the study:

Our current research is aimed to reveal the level of psychological health of paramedics adolescent female who existing at the paramedic childhood institution "MASMOUDI Ismail" Heliopolis, whether the psychological health worker has an impact on their psychological health, try to answer the following questions: what is the level of psychological health in paramedics adolescent female? Do they have physical symptoms? Do they have an interactive sensitivity? Do they have a mental symptoms?

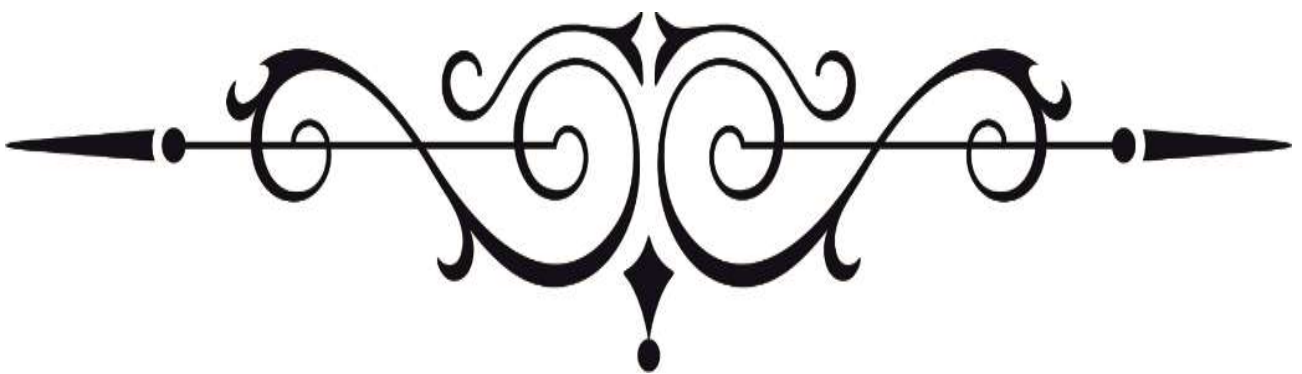
To confirm the veracity of our hypothesis and to achieve the goals, we relied on clinical approach using case study technique and a set of tools which are: direct clinical observation, half-clinical interview directed, psychological health scale.

We applied the study on a sample composed of two paramedics adolescents who live in the paramedic childhood institution since their childhood, they were chosen in a deliberate manner, and the results are:

- They have a level of psychological health between average and low.
- They do not have any physical symptoms.
- They suffer from an interactive sensitivity .
- They do not suffer from mental symptoms.
- They suffer from neurological symptoms .



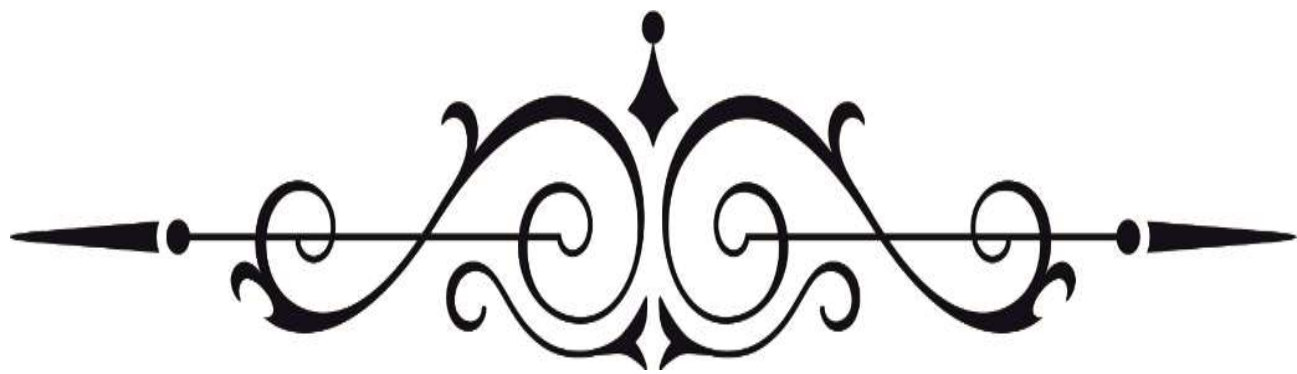
مقدمة



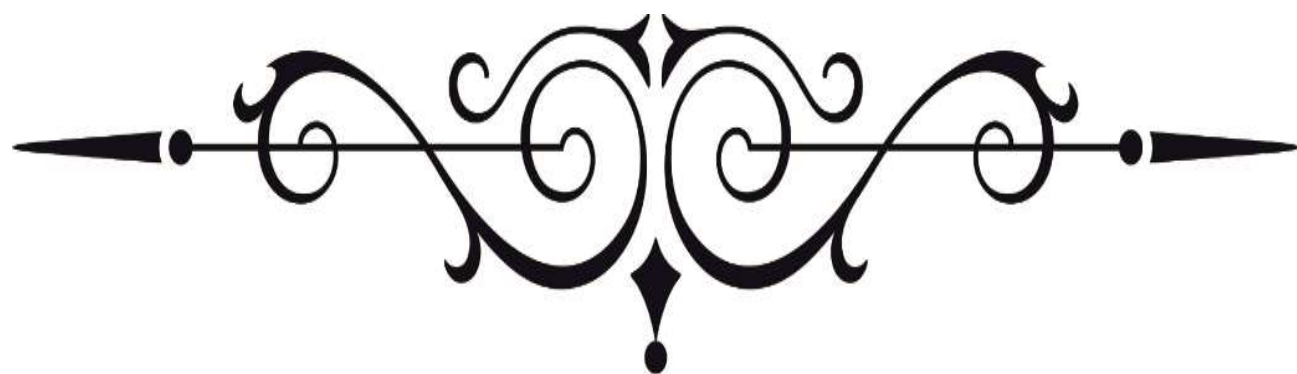
إن سلامة المجتمع وقوة بنيانه ومدى تقدمه وإزدهاره وتماسكه مرتبط بسلامة الصحة النفسية والإجتماعية لأفراده، والأسرة بإعتبارها الكيان الأساسي لبناء المجتمع فهي تعد الرقيب الأول المسؤول على أبناءها ورعايتهم، خاصة خلال مرحلة الطفولة والمراهقة، بإعتبارهما مرحلتين أساسيتين لتكوين شخصية الفرد، حيث تعد مرحلة المراهقة من أكثر المراحل الحساسة التي تتبلور فيها الشخصية لذا وجب خلالها حسن الإهتمام والرعاية والمتابعة الدائمة للأبناء. ويمكن إعتبار الأسرة البناء الأكثر أهمية في حياة الفرد و المراهق خاصة ولا سيما المراهق المسعف، وأكثرها أثرا على صحته النفسية، وإعتبار المراهقة مرحلة إنتقالية يمر بها المراهق لينتقل إلى طور النضج والإرشاد، فهي تحمل في طياتها الكثير من التغيرات الفيزيولوجية و النفسية وبذلك تتنوع حاجات الفرد النفسية وغيرها التي يمكن أن تؤثر على صحته النفسية في حالة تلبية هذه الحاجات من عدمها.

وتظهر الصحة النفسية من خلال عدة أساليب ووسائل يتم من خلالها الحفاظ على صحة الإنسان النفسية للوصول إلى طريقة جيدة للتعامل مع مختلف المشكلات التي تواجه الفرد و قدرته على إيجاد حلول ذكية لهذه المشكلات، والتعبير عن إنفعالاته ومختلف رغباته بإتزان، ويمكن الإستدلال على الصحة النفسية للفرد من خلال تصرفاته و سلوكياته الظاهرة خلال مواقف مختلفة.

ولقد تمركز موضوع بحثنا حول الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات واتبعنا خطة منهجية لدراسة الموضوع، تمثلت في جانب نظري و جانب ميداني حيث إحتوى الجانب النظري على ثلاثة فصول للبحث في موضوع الدراسة تمثلت في فصل تمهيدي يدرس مشكلة الدراسة ومنطلقاتها وفصل يدرس الصحة النفسية وفصل لدراسة مرحلة المراهقة و المراهق المسعف ومنه جاءت الدراسة الميدانية بمركز الطفولة المسعفة مصمودي إسماعيل ببلدية هيليو بوليس التابعة لولاية قامة، إتبعنا خلالها إجراءات منهجية مضبوطة حيث إحتوى الجانب الميداني للدراسة على فصلين، الفصل الأول يدرس الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية وفصل يدرس الحالات ويحلل النتائج المتحصل عليها من تطبيق إختبار الصحة النفسية وتحليل دليل المقابلة ومنه مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات المطروحة و الدراسات السابقة.

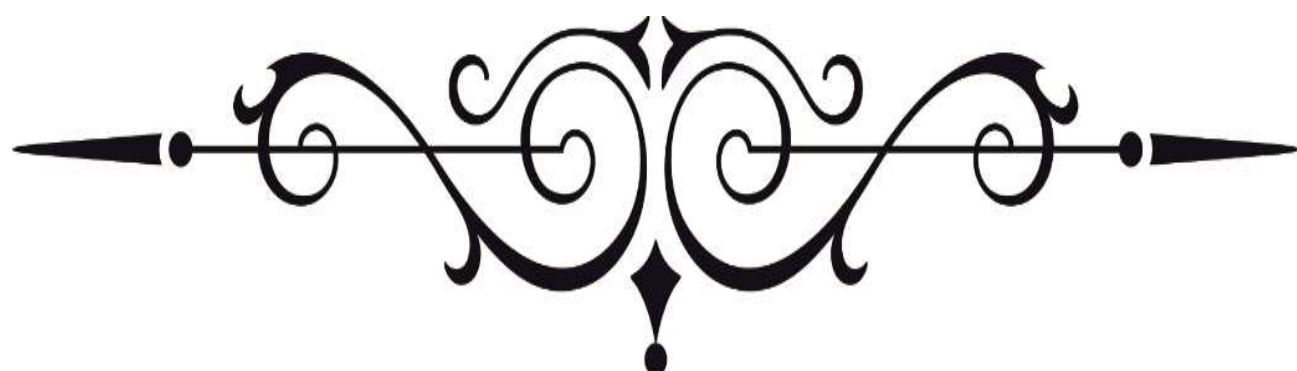


النظري الجانب





الفصل التمهيدى



الجانب النظري

الفصل التمهيدي: مشكلة الدراسة ومنطقاتها

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- دوافع اختيار الموضوع.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- أهداف الدراسة.
- 6- تحديد مفاهيم الدراسة.
- 7- الدراسات السابقة.
- 8- التعقيب على الدراسات السابقة.

1- الإشكالية:

تعتبر الأسرة الوحدة الجوهرية والحضن الإجتماعي الأول وأهم المصادر الأساسية لإشباع مختلف الحاجات النفسية والإجتماعية وبفضلها يكتسب الفرد مختلف الخبرات والمعارف لبناء شخصية سوية تتمتع بالأمن والثقة والصحة النفسية منذ الطفولة (خشوي، 2016، ص4) فبداية مرحلة المراهقة تشكل الفترة التي يطور فيها الأشخاص هوياتهم وكفاءاتهم وإيمانهم بالقدر على إحداث تغيير في حياتهم وحيات الآخرين، وذلك من خلال العلاقة مع الآخرين والمجتمع فإنهم بحاجة إلى فهم أنفسهم وفهم الخصائص الفريدة لمرحلة المراهقة، وإلى الدعم الكافي والمساندة لانتقاء الخيارات السليمة من طرف الكبار وإعتراف منهم بأدوارهم ومكانتهم داخل المجتمع، فالمرهق يميل للإهتمام برأي الأفراد الذين يملكون تأثيراً قويا عليه وهم الأفراد الأكثر أهمية في حياته ويتمثلون في الوالدين بالدرجة الأولى ثم المعلمون في المدرسة ثم الأقران، فتتكون الشخصية أولاً في مرحلة الطفولة ثم تتطور من خلال علاقة الطفل بأفراد أسرته وتفاعلاته مع أفراد المجتمع، فيضمن مستوى من الصحة النفسية حيث تنخفض أو ترتفع من خلال جملة من العوامل الأسرية والإجتماعية التي يحددها الوضع الإجتماعي والتنشئة الخاصة به أثناء المراحل العمرية الأولى.

فالصحة النفسية للمراهق مرتبطة بطبيعة علاقته داخل الأسرة التي كانت ولا تزال تلعب دوراً هاماً في حياته، فمن خلال العلاقة الأولية مع أفراد الأسرة ينمي المراهق خبراته عن الحب والعاطفة والحماية والإستقرار النفسي، فهو يحتاج إلى إشباع الحاجات الأساسية التي تضمن له التوافق النفسي والصحة النفسية، ولا يتحقق ذلك إلا بوجود الوالدين، فالتنشئة السوية تقتضي معاشة المراهق لوسط أسري سليم خاصة بوجود الأم والأب (بلان، 2011، ص179)، ويعد وجودهما معا مطلباً أساسياً وجوهرياً في التنشئة الأسرية الطبيعية، فالأم هي أول موضوع حب يصادفه ويتعامل معه الطفل منذ أيام طفولته الأولى، حيث تحتل مركزاً كبيراً في حياته كما أن دور الأب لا يقل أهمية عن دور الأم فهو عماد الأسرة وأساسها والمتكفل بها والمثال الأعلى بالنسبة للطفل والمراهق وهو مصدر للحماية والسلطة، و يساهم بدرجة كبيرة في النمو النفسي والإجتماعي للطفل (خشوي، 2016، ص4).

فالعلاقات بين الطفل ووالديه هي الوسيلة التي بموجبها تتحقق صحته النفسية، وفقدانه للوالدين أو لأحدهما قد يتسبب له في إحباطات نفسية، مما ينعكس سلباً على صحته ونموه النفسي السوي، فغياب الجو الأسري الطبيعي للطفل الذي يلبي له حاجاته النفسية والجسمية والفيزيولوجية، وما يتلقاه من حب وحنان وأمن يعتبر أزمة، والخبرات المؤلمة التي قد يتعرض لها كفقدان الوالدين الذي تتعدد صورته، والتي من بينها فئة الأطفال غير الشرعيين أو مجهولي النسب أو المسعفين المتواجدين بمراكز الطفولة المسعفة، سرعان ما تؤثر على نموهم النفسي والجسدي و المعرفي والإجتماعي وعلى صحتهم النفسية ككل.

وقد باتت فئة الأطفال المسعفين محل إهتمام ودراسات العديد من الباحثين والعلماء خاصة علماء النفس لأنها لا تقل أهمية عن الفئات الأخرى، ففي الجزائر تعتبر فريدة زيداني من الباحثين الذين كانت لهم دراسات حول هذا الموضوع.

أما على الصعيد العالمي فقد تم أيضاً تسليط الضوء على هذه الشريحة من طرف العديد من الباحثين والعلماء وعلى رأسهم آنا فرويد التي تعرف الأطفال المسعفين على أنهم: أطفال بلا مأوى، لا عائل لهم، إنفصلوا عن أسرهم

بسبب ظروف القاهرة، وحرما من الاتصال الوجداني الدائم بوالديهم ، و ألحقوا اما بدور الحضانة، المؤسسات او الملاجئ (احمد و انس، 1998، ص115).

وهذا ما قد يعرضهم إلى مختلف المخاطر واضطرابات الصحة النفسية والجسدية،

و على الرغم من توفر مراكز الطفولة المسعفة التي تحتضن الأطفال والمراهقين المحرومين، وتعمل على تلبية حاجياتهم ومتطلباتهم الأساسية المتمثلة في الماديات والمعنويات إلا ان هذا قد لا يسمو إلى تحقيق مستوى الاكتفاء النفسي الذي يحتاجه الإنسان في مرحلة المراهقة، لأن الدور الذي يلعبه المربي داخل مراكز الطفولة المسعفة كبديل للوالدين وخاصة الأم، يحتاج الى جهد كبير حيث يذهب البعض إلى القول أن أفقر المنازل أفضل من أي مؤسسة، ومن بينهم بولبي الذي يقول: «حتى ما يسميه غالبية الناس بالأم السيئة، هي الأفضل في الحقيقة من عدم وجود أي أم على الإطلاق (حسن ، 1992، ص35).

لذلك وبناء على ما سبق ذكره و تتمه للدراسات التي تناولت مرحلة المراهقة وتطرفت كذلك للصحة النفسية ارتأينا تسليط الضوء على فئة من المراهقين وهي فئة المراهقات المسعفات المكفولات في دور الطفولة المسعفة، من خلال الوقوف على معرفة مستوى الصحة النفسية لديهن، وكذا الكشف عن بعض الجوانب والعوامل الأساسية التي يمكن أن تؤثر على صحتهن النفسية.

وعليه نطرح التساؤلات التالية:

تساؤلات الدراسة :

التساؤل الرئيسي الأول:

-ما هو مستوى الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات؟
التساؤلات الفرعية:

- 1-هل تعاني المراهقات المسعفات من أعراض ذهانية؟
- 2-هل تعاني المراهقات المسعفات من أعراض عصبية؟
- 3-هل تعاني المراهقات المسعفات من أعراض جسمية؟
- 4-هل تعاني المراهقات المسعفات من حساسية تفاعلية؟

2-فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

-يتميز مستوى الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات بالإنخفاض.

الفرضيات الجزئية:

- 1-تعاني المراهقات المسعفات من أعراض ذهانية.
- 2-تعاني المراهقات المسعفات من أعراض عصبية.
- 3-تعاني المراهقات المسعفات من أعراض جسمية.

4- تعاني المراهقات المسعفات من حساسية تفاعلية.

3- دوافع إختيار الموضوع:

- كان لإختيارنا لموضوع الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات عدة دوافع ومن أهمها:
- الذاتية العلمية والفضول العلمي في تخصص علم النفس العيادي الذي يسعى وراءه كل باحث علم.
- دراسة هذه الفئة الخاصة التي عايشت مرحلة طفولة مختلفة.
- معرفة مستوى الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات.
- نقص وقلة الدراسات المماثلة للدراسة الحالية في المجتمع المحلي وتهميش فئة المراهقين المسعفين وهذا من أهم دوافع وأسباب اختيارنا لموضوعنا.

4-أهمية الدراسة:

- تتجلى أهمية الدراسة في النقاط التالية:
- تطرقنا إلى دراسة ظاهرة نفسية هامة في حياة المراهق المسعف وهي: الصحة النفسية التي تظهر من خلال إحتكاكه بالبيئة الخارجية التي تتسم بتوترات و ضغوطات متلاحقة لا يستطيع الفرد مسايرتها بنفس السرعة، و التي تعتبر مطلب أساسي للمراهق المسعف وسعادته وتحقيق صحته النفسية.
- الإستفادة العلمية التي نصل إليها من خلال النتائج الأخيرة حول فئة هامة، وهي فئة المراهقات المسعفات.
- إهتمت الدراسة بشريحة هامة في المجتمع وهي فئة المراهقات المسعفات اللاتي يمكن أن يكون لهن دور في التطوير والإنتاجية والبناء الإجتماعي ككل، خاصة إذا ما تم إعطاؤهن القدر الكافي من الإهتمام من خلال تناول بعض الظواهر المحيطة بهن، بالدراسة والتحليل.
- النظر في الجوانب المؤثرة على الصحة النفسية للمراهق المسعف خاصة التنشئة الأسرية و الإجتماعية، كغياب الوالدين ، التفكك الأسري وغيرها من العوامل.

5-أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة إلى تحقيق جملة من الاهداف المسطرة تشمل النقاط التالية:
- التعرف على مستوى الصحة النفسية الذي يسود بين المراهقات المسعفات المكفولين في دور الرعاية المسعفة.
- الكشف عما اذا كانت فئة المراهقات المسعفات تعاني من أعراض ذهانية.
- الكشف عما اذا كانت فئة المراهقات المسعفات تعاني من أعراض عصبية.
- معرفة ان كانت لدى المراهقات المسعفات أية أعراض جسمية.
- الكشف عما اذا كانت فئة المراهقات المسعفات تعاني من حساسية تفاعلية.

6-تحديد مفاهيم الدراسة:

-الصحة النفسية :

وتعني مدى توافق الفرد الداخلي بين دوافعه ونواذعه المختلفة، وتوافقه الخارجي مع بيئته وعلاقاته المحيط و أيضا هي خلو الفرد من الأعراض الذهانية و الأعراض العصبية و الأعراض الجسمية و كذا الحساسية التفاعلية، وتتمثل في مجموع الإستجابات على مقياس الصحة النفسية بمختلف أبعاده.

-المراهقة:

هي الفترة الزمنية التي تتوسط مرحلة الطفولة و الرشد وتعرف بأنها مرحلة حرجة يمر بها كل فرد في حياته وذلك لما تعرفه من تغيرات بيولوجية و سيكولوجية نفسية، يقترب فيها الطفل من النضج الجسدي والعقلي و الانفعالي، وهي تنقسم الى مراحل: المراهقة المبكرة، المراهقة الوسطى، المراهقة المتأخرة.

-المراهقة الوسطى:

تمتد هذه المرحلة من المراهقة من 14 الى 17 سنة، ويتميز فيها المراهق بفرض شخصيته، الشعور بالاستقلال، بسبب حاجته الماسة الى اثبات نفسه، وفيها يصبح أكثر نزاعا و اختلافا مع افراد العائلة، ويرفض الامتثال لقيم الاسرة، ويعتمد على الاصدقاء للحصول على الدعم والنضج.

-المراهق المسعف:

مراهق يقطن في مركز الطفولة المسعفة بسبب رفض وتخلي والديه عنه في فترة الطفولة، أو بسبب أنه مجهول النسب وتم وضعه في مركز للتكفل به.

7- الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة من أهم العناصر الضرورية لحل مشكلة الدراسة، لما لها من إسهامات في توجيه وضبط المتغيرات، كما أن الباحث يمكن أن يوظفها في الحكم او الإثبات أو النفي، أو المقارنة مع نتائج بحثه العلمي، ويقصد بالدراسات السابقة المساهمات العلمية التي لها صلة بموضوع الدراسة.

7-1-دراسة هالة فايدى وفاطمة الزهرة حلاسي (2018-2019)

-موضوع الدراسة: أزمة الهوية لدى المراهقات المسعفات.

-أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الى التعرف على ما إذا كانت المراهقات المسعفات المتواجدات على مستوى مراكز الطفولة المسعفة يعانين من أزمة الهوية.

• تصنيف أزمة الهوية لدى المراهقات المسعفات ضمن رتب الهوية.

• إكتساب خبرة ميدانية في مجال البحث العلمي.

-منهج الدراسة: المنهج الإكلينيكي.

-أدوات الدراسة:

المقياس الموضوعي لرتب الهوية الإيديولوجية والإجتماعية لمرحلي الرشد والمراهقة، وقد طبق هذا المقياس على عينة من المراهقات المسعفات بدار الطفولة المسعفة.

-نتائج الدراسة:

أكدت نتائج الدراسة على أن المراهقات المسعفات المتواجدات على مستوى مراكز الطفولة المسعفة لديهن نسبة عالية في رتبة التشتت ورتبة التعليق، على المستويين الإيديولوجي والإجتماعي، وإرتفاع نسبة التعلق بنوعها، وعدم تحقيق أي التزام، أما بالنسبة لرتبة الإنغلاق فقد أسفرت النتائج على أن عدد كبير من أفراد العينة وقعن في رتبة الإنغلاق، في حين حقق عدد قليل جدا من المراهقات المسعفات الهوية بنوعها: الإجتماعي والإيديولوجي، وهذا ما إتضح من خلال نسبة الإنجاز التي بلغت 11,11% من إجمالي العينة.

2-7-دراسة زعباط سمية ويحي نجية (2017- 2018)

-موضوع الدراسة: الصحة النفسية لدى التلميذ ضحية الطلاق.

-أهداف الدراسة:

تتمثل في:

- دراسة ظاهرة الطلاق وما ينجر عنها من مشاكل تؤثر على التوافق النفسي للاطفال.
- التعرف على تلاميذ ضحايا الطلاق.
- معرفة جوانب الصحة النفسية التي يطولها الضرر الناتج عن الطلاق.
- معرفة الصحة النفسية لدى التلاميذ الذين يعانون من طلاق الوالدين.

-منهج الدراسة: المنهج العيادي.

-أدوات الدراسة:

إعتمدت الطالبتين تقنية الملاحظة المباشرة، المقابلة ، وتطبيق إختبار سلم الإنهيارعلى عينة الدراسة التي تكونت من ثلاث تلاميذ.

-نتائج الدراسة:

بعد إجراء المقابلات وتطبيق إختبار سلم الإنهيارتم التوصل الى:

1-الحالة الأولى: تحصلت على5%، مما يعني أنها لا تعاني من أعراض القلق المرفق بتقدير ذات جيد، إلى جانب الشعور بعدم القدرة، وعامل الإستفزاز الإجتماعي والسلوكيات الجانبية مما يشر إلى أن الصحة النفسية للحالة مستقرة ، ولا تطرح أي مشكل رضي شديد أو منخفض.

2-الحالة الثانية: تحصلت على 44%، مما يعني انها تعاني من مزاج مضطرب، وفرط نشاط حركي وضعف الإنتباه، إلى جانب أعراض التشاؤم والتفكير السلبي بالموت، مما يشير إلى أن الصحة النفسية للحالة مضطربة كثيرا وليست مستقرة.

3-الحالة الثالثة: تحصلت على 44%، مما يدل على أنها لا تعاني من أعراض القلق، وتتمتع بمستوى تقدير ذات جيد، لكنها مضطربة نفسياً، ولها ضعف الطاقة والشعور بعدم القدرة، وكذلك متشائمة وغير متفائلة للمستقبل، تشعر بأن العالم من حولها غير عادل، مما يشير إلى أن مستوى الصحة النفسية للحالة ضعيف ومنخفض، ما يدل على تأثير عامل الطلاق عليها.

على غرار ما ذكر سابقاً، ومن خلال نتائج الإختبار المطبق على الحالات الثلاثة، تبين أن الصحة النفسية تتأثر بحدوث طلاق الوالدين.

3-7-دراسة ريم عطية حيدر(2017)

-موضوع الدراسة: مستوى الصحة النفسية لدى عينة من الطلاب كلية التربية بالجامعة الأسمرية.
دراسة مقارنة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية.
-أهداف الدراسة:
هدفت إلى مايلي:

- التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة.
- التعرف على الفروق بين الذكور والإناث في الصحة النفسية.
- التعرف على الفروق بين التخصصات العلمية والأدبية في الصحة النفسية.
- التعرف على الفروق بين السنوات الدراسية الأولى والرابعة (في الصحة النفسية).
- التعرف على الفروق بين المستويات الدراسية المختلفة في الصحة النفسية.

-منهج الدراسة: المنهج التجريبي.

-أدوات الدراسة:

إستخدمت الباحثة استبيان من بناءها وتطويرها ، إحتوى على 40 فقرة بحيث تكون الإجابة على هذه الفقرات وفقاً لسلم ثلاثي من الإستجابات، طبقته على عينة من طلاب كلية التربية بالجامعة الأسمرية.

-نتائج الدراسة:

توصلت النتائج إلى:

- أن الطلاب يتمتعون بدرجة جيدة من الصحة النفسية.
- أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية في مستوى الصحة النفسية، تعزى لمتغير الجنس.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية، تعزى لمتغير التخصص (علمي، أدبي).
- أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، تعزى لمتغير السنة الدراسية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية، تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

4-7-دراسة عياشي أسماء (2015-2016)

-موضوع الدراسة: مساهمة في دراسة شخصية المراهق المسعف بإستخدام إختبار الروشاخ.

-أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى:

- التعرف على سمات شخصية المراهق المسعف.
- التعرف على الفروق بين الجنسين في السمات.

-منهج الدراسة: المنهج العيادي.

-أدوات الدراسة:

إعتمدت الطالبة على أسلوب المقابلة، وقامت بتطبيق اختبار الروشاخ على عينة دراسة تكونت من أربع حالات من المراهقين المسعفين.

-نتائج الدراسة:

بناء على تحليل نتائج اختبار الروشاخ فقد توصلت إلى نتيجة أساسية وهي، أنه هناك سمات مشتركة في شخصية الحالات المدروسة، لكن بصورة متداخلة، وهناك إشتراك كبير بين الجنس الواحد، والسمات المشتركة بين جميع الحالات هي: القلق، تقدير الذات، صدمات، برودة انفعالية، غياب القدرة على التقمص وإستعمال التعويض، وصعوبة مواجهة المواقف الجديدة.

لكن السمات المشتركة بين الإناث هي: نزعة انطوائية وإكتئابية، نقص القدرة على التكيف الإجتماعي، وعاطفة متمركزة حول الذات.

أما بالنسبة للذكور تبين أن السمات المشتركة بينهم هي: نزعة إنبساطية، القلق هو المسيطر، تكيف عاطفي وإجتماعي، علامات هستيرية.

الذكور هم الأكثر إستقلالية من ناحية العمل وطلب الزواج، على عكس الإناث.

ومنه خلص إلى أن سمات شخصية المسعفين تتحدد حسب الجنس وتاريخ الحالة، عند الإناث: نزعة إنطوائية ونزعة إكتئابية، أما عند الذكور: نزعة إنبساطية وسمات هستيرية.

أي أنه هناك اختلاف في درجة تأثير غياب الأسرة. والتأثير يمس مدى التكيف والإنبساط والصدمات، كما يزيد من سمة القلق ويخلق صدمة.

7-5-دراسة جعفر بثينة (2015)

-موضوع الدراسة: دراسة عيادية ل6 حالات بمركز الطفولة المسعفة بورقلة.

-أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الى التعرف على طبيعة الصورة الوالدية لدى الطفل المسعف.

-منهج الدراسة: إعتمدت المنهج العيادي.

-أدوات الدراسة:

طبقت الطالبة اختبار رسم العائلة ورائز القدم السوداء، على عينة دراسة تشكلت من ست حالات من الأطفال مسعفين.

-نتائج الدراسة:

من خلال تطبيق وتحليل إختبار رسم العائلة ورائز القدم السوداء، توصلت الدراسة إلى أن: طبيعة الصورة الوالدية لدى الطفل المسعف صورة سلبية، أي تتميز بخصائص سلبية وهي: الإحباط، قلق الهجر، الإستبعاد والنبذ، العدوانية، الصراع والخوف، عدم الإحساس بالأمن، الشعور بالذنب، والحاجة الى الحب والحنان.

6-7-دراسة مجذوب أحمد محمد قمر(2015)

-موضوع الدراسة: الصحة النفسية والذكاء الوجداني وعلاقتها ببعض المتغيرات.

-أهداف الدراسة:

إستهدفت التعرف على طبيعة العلاقة الإرتباطية بين الصحة النفسية والذكاء الوجداني لدى طلبة كلية مروي التقنية، وسعت لتحقيق ما يلي:

- الكشف عن درجة الصحة النفسية من جهة والذكاء الوجداني من جهة اخرى لدى طلبة كلية مروي التقنية.
- التحقق من طبيعة العلاقة الإرتباطية بين الصحة النفسية والذكاء الوجداني.
- معرفة ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية في الذكاء الوجداني والصحة النفسية لدى طلبة كلية مروي التقنية، تعزى لمتغيرات (النوع ، التخصص، المستوى الدراسي).

-منهج الدراسة: إعتمد الباحث المنهج الوصفي.

-أدوات الدراسة:

طبق الباحث مقياس الذكاء الوجداني ومقياس الصحة النفسية، على طلبة كلية مروي التقنية.

-نتائج الدراسة:

أسفرت الدراسة على نتائج عديدة، وفيما يأتي عرض لهذه النتائج:

- تشير النتائج الى أن طلبة كلية مروي التقنية يتمتعون بمستوى جيد من الصحة النفسية.
- تبين أن درجة الذكاء الوجداني لدى أفراد عينة الدراسة جاءت مرتفعة.
- بعد قيام الباحث بحساب معامل الإرتباط البسيط لبيرسون لتحديد نوع العلاقة ، مما أشار إلى أنه توجد علاقة موجبة بين الذكاء الإنفعالي والصحة النفسية لدى طلبة كلية مروي التقنية.

8- التعقيب على الدراسات السابقة:

مما سبق تبين أن الدراسات السابقة تباينت فيما بينها في مجال موضوع البحث، وأهدافه وإجراءاته، خاصة في عينة وأدوات الدراسة.

تتفق بعض الدراسات السابقة مع موضوع بحثنا في أنها تدرس نفس المتغير: الصحة النفسية، إلا أنها تختلف مع بعض الدراسات في عينة الدراسة كدراسة مجذوب أحمد محمد قمر، ودراسة ريم عطية حيدر، وفي المرحلة العمرية أيضاً، فموضوع دراستنا يهتم بمرحلة المراهقة، إلا أن بعض الدراسات السابقة إستهدفت فئة الطفولة، وهذا ما يتجلى في دراسة سمية زعباط و يحيى نجية.

كما ان دراستنا الحالية تتفق مع دراسة هالة فايدى و فاطمة الزهرة حلاسي, و دراسة عياشي أسماء, في أنها إستهدفت نفس المرحلة العمرية وهي المراهقة.

أ- من حيث الأدوات:

إختلفت أدوات الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية, حيث إعتمدت على : المقياس الموضوعي لترتب الهوية, إختيار سلم الإنهيار, إختيار الروشاخ, رانز القدم السوداء, إختيار رسم العائلة, و الإستبيان, و تتفق مع دراسة مجذوب أحمد محمد قمر في تطبيق مقياس الصحة النفسية.

ب- من حيث المنهج:

إعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج الإكلينيكي بتقنية دراسة الحالة, عكس الدراسات السابقة كدراسة ريم عطية حيدر التي إعتمدت على المنهج التجريبي, و دراسة مجذوب أحمد محمد قمر الذي إعتمد على المنهج الوصفي, أما دراسة هالة فايدى و فاطمة الزهرة حلاسي, و دراسة زعباط سمية و يحيى نجية, و دراسة عياشي أسماء, و دراسة جعفر بئينة, فهي تتفق مع دراستنا الحالية من حيث منهج الدراسة (العيادي).

ج- من حيث العينة:

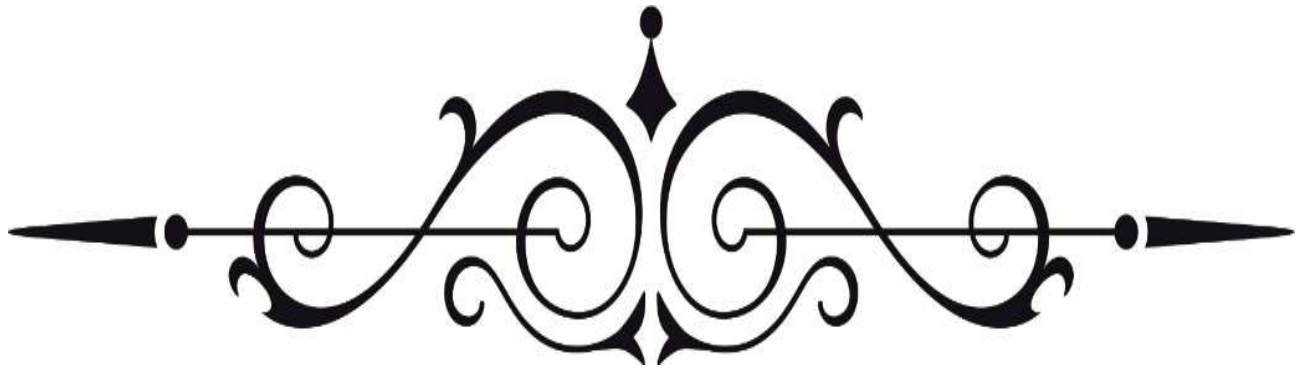
دراسة عياشي أسماء, دراسة هالة فايدى و فاطمة الزهرة حلاسي تتفق مع الدراسة الحالية في دراسة نفس العينة, أما دراسة مجذوب أحمد محمد قمر, دراسة زعباط سمية و يحيى نجية, و دراسة ريم عطية حيدر, اشتركت مع الدراسة الحالية في أنها درست نفس المتغير.

د- من حيث الأهداف:

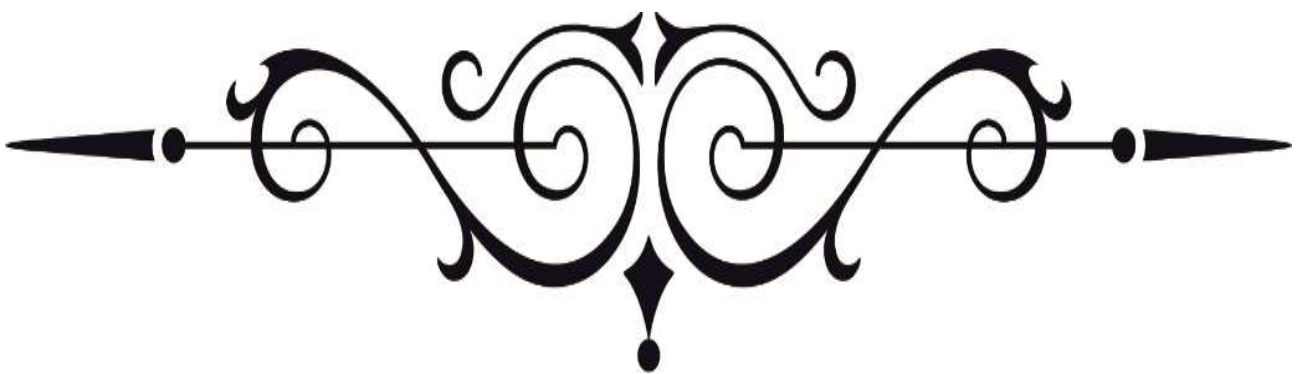
إختلفت الدراسات السابقة في أهدافها, حيث تهدف دراسة جعفر بئينة إلى: التعرف على طبيعة الصورة الوالدية لدى الطفل المسعف, و تهدف دراسة عياشي أسماء إلى: دراسة شخصية المراهق المسعف, أما دراسة هالة فايدى و فاطمة الزهرة حلاسي هدفت إلى: تصنيف ازمة الهوية لدى المراهقات المسعفات.

بينما تتفق دراسة مجذوب أحمد محمد قمر, و دراسة زعباط سمية و يحيى نجية, و دراسة ريم عطية حيدر مع الدراسة الحالية من حيث الهدف, و المتمثل في الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة.

إلا أن دراستنا تتميز عن الدراسات السابقة, في كونها تركز جل اهتمامها على الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات, و الكشف عن عوامل تدني مستوى الصحة النفسية لديهن, و كذا أثر وجودهن داخل مركز الطفولة المسعفة, و غياب الأسرة بصفة عامة و والدين بصفة خاصة.



الفصل الثاني



تمهيد

- 1- مفهوم الصحة النفسية.
 - 2- الاتجاهات النظرية المفسرة للصحة النفسية.
 - 3- مناهج الصحة النفسية.
 - 4- أهمية الصحة النفسية.
 - 5- مستويات الصحة النفسية.
 - 6- مؤشرات الصحة النفسية.
 - 7- مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية.
 - 8- العوامل المؤثرة في الصحة النفسية.
 - 9- ميدان الصحة النفسية.
 - 10- هدف الصحة النفسية.
 - 11- نسبة الصحة النفسية.
- خلاصة.

تمهيد:

يمكن القول أن مفهوم الصحة النفسية قد نما وتطور مع تقدم علم الصحة النفسية، فبعد أن كانت الصحة النفسية تدل على معنى سلبى محدود، وهو خلو الفرد من الاضطرابات النفسية، فقد تطورت إلى مفهوم إيجابى أكثر شمولاً بحيث أصبحت ترتبط بقدرة الفرد على تحقيق التكيف مع نفسه ومع المجتمع الذى يعيش فيه، وهذا بدوره يؤدي إلى حياة خالية من الأزمات والمرضى النفسي، ثم بدأ يتسع مفهوم الصحة النفسية ليشمل قدرة الفرد على المحافظة على قدر من استقلاليتته، بأن يعيش القيم والمثل العليا التي يؤمن بها، أي يحقق رسالته في الحياة، ونظراً لأهمية الصحة النفسية، نقدم هذا الفصل لمحاولة الإحاطة بالمفهوم الدقيق للصحة النفسية من عدة جوانب، والنظر إليها من مختلف الزوايا حيث أشرنا إلى تعريف الصحة النفسية، الاتجاهات المفسرة للصحة النفسية ومناهجها، مظاهر ومؤشرات الصحة النفسية السليمة، بالإضافة إلى مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية، ميدان الصحة النفسية وهدفها إلى جانب نسبية الصحة النفسية والعوامل التي لها علاقة بالصحة النفسية.

1- مفهوم الصحة النفسية:

لقد تعددت تعريفات الصحة النفسية ويعود هذا إلى اختلاف المداخل النظرية للباحثين الذين تعرضوا لتعريف الصحة النفسية، وإلى التعقيد والتداخل بين مفهوم الصحة النفسية والمفاهيم النفسية الأخرى، الصحة النفسية كحالة من الأحوال النفسية شأنها شأن الصحة، النظر إليها على أنها نتيجة ما يسمو إليه الفرد من خلال سلوكه وتفاعله مع الحياة من حوله، وعلى هذا فهي مبلغ طريق طرفه الآخر هو المرض النفسي، والفرد الصحيح نفسياً هو الشخص الذي يعي دوافع سلوكه مؤثراً في البيئة من حوله بفعالية وإنشائية، موجهاً للمثيرات المختلفة الواقعة على الآخرين، ومهيئاً لهم الفرصة للاستجابة بطريقة تكيفية، في حين مواجهة مواقف حياتية تستدعي ذلك (الشرقاوي، 1996، ص 111)

-ويشير كلوتيه في هذا الصدد 1992 إلى صعوبة الإحاطة بمفهوم الصحة النفسية، لأن تحديد هذا المفهوم وتعريفه يفرض حكماً تقييمياً، كما أنه ليس للصحة النفسية أي معنى إلا داخل نظام اجتماعي ثقافي، بالإضافة إلى ارتباط مفهوم الصحة النفسية بصعوبة الاتفاق بين الباحثين على معايير موضوعية خاصة بالصحة النفسية يقبلها الجميع (الشخانة، 2010، ص 46-47)

-وتشير العناني 2003 إلى إمكانية حصر تعريفات الصحة النفسية في اتجاهين هما:

1-الاتجاه السلبي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية هي الخلو من الأعراض المرضية، وقد تعرض هذا الاتجاه للنقد، ويعد إتجاهاً ناقصاً في تعريف الصحة النفسية، ومن النقد الذي وجه لهذا الإتجاه عدم إتفاق الباحثين على السلوكيات التي يقوم بها الفرد، التي تكون منافية للصحة النفسية السليمة، كذلك عجز هذا الإتجاه عن إثبات صفات إيجابية معينة للصحة النفسية، يمكن بواسطتها التأكد من سلامة الصحة النفسية أو توافرها أو عدم توافرها، ويدافع أصحاب هذا الإتجاه بقولهم إن تعريف الصحة النفسية بانتفاء المرض النفسي ليست بدعة جديدة، فكثيراً ما يعرف الخير بأنه إنتفاء للشّر والموت إنتفاء للحياة... الخ

2-الإتجاه الايجابي:

يرى أصحاب هذا الإتجاه أن الصحة النفسية تتحدد في ضوء توافر عدد من المظاهر المحددة لها، وبناءً على ذلك يعرفون الصحة النفسية بأنها ليست مجرد الخلو من أعراض المرض النفسي، ولكنها تتضمن أيضاً التمتع بصحة الجسم والنفس، والتناسق بين الوظائف النفسية المختلفة (الشخانة، 2010، ص 47)

-تعريف منظمة الصحة العالمية:

الصحة النفسية هي حالة من تمام الشعور بالسعادة أو الراحة الجسمية والعقلية والاجتماعية، وليست مجرد غياب المرض أو إنتهاء العجز أو الضعف(القريطي، 1998، ص 23)

-ويعرف عبد العزيز القوصي الصحة النفسية بأنها: التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية (القوصي، 1975، ص 31)

-ويشير حامد زهران 1997 الى الصحة النفسية على أنها: حالة دائمة نسبيا ،يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا شخصيا، إنفعاليا وإجتماعيا ،أي مع نفسه ومع بيئته ،ويكون قادرا على تحقيق ذاته وإستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ،وقادرا على مواجهه مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية، وسلوكه عاديا ويعيش في سلام (زهران، 1997، ص10)

-كما يمكن تعريف الصحة النفسية: بأنها تكيف الفرد مع نفسه ومجتمعه الخارجي ،تكيفا يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه هذا الفرد مصطفى (الشرقاوي، 1996 ، ص31)
-ويشير المؤتمر العالمي للصحة النفسية إلى أن مفهوم الدرجة القصوى من الصحة النفسية لا يشير إلى الحالة المطلقة أو المثالية، بل يعني الوصول إلى أفضل حالة ممكنة وفقا للظروف المتغيرة، وعلى هذا تفسر الصحة النفسية بأنها حالة الفرد التي تتناسب وقابليته من جهة ومحيطه الإجتماعي من جهة أخرى (روبي وعمور، 2016، ص 18.)
-وتتحقق الصحة النفسية من وجهة نظر ماسلو عندما يتمكن الفرد من إشباع حاجاته النفسية الضرورية بطريقة سوية (العناني، 2003، ص13-14).

و من خلال التعاريف السابقة الذكر يتضح انه يوجد تباين واختلاف في وجهات النظر حول تعريف الصحة النفسية، كل حسب الزاوية التي عالج من خلالها مفهوم الصحة النفسية. ولكن رغم الاختلاف الا انه هناك اتفاق ونقاط اشتراك بين العلماء ، وتكمن في النقاط التالية:

-كونها حالة ثابتة نسبيا.

-الصحة النفسية تهدف الى النمو السوي.

-تتمثل الصحة النفسية في قدرة الفرد على التكيف.

-قدرة الفرد على تحقيق ذاته وتلبية مختلف حاجاته النفسية الضرورية.

-تحقيق الفرد التوافق النفسي والاجتماعي.

-الشعور بالسعادة.

-القدرة على مواجهة وحل المشكلات.

ويمكننا القول أنه لا يمكن فهم الصحة النفسية كمفهوم إلا بالرجوع إلى مفهوم الإضطراب النفسي، أي أن مفهوم الصحة النفسية العقلية البدنية، لا يستقيم إلا بمفهوم إضطراب الصحة البدنية، وكذلك الحال مع مفهوم الصحة العقلية، إذ لا يستقيم تصوره إلا بمفهوم إضطراب الصحة العقلية، ومعنى ذلك أن الصحة النفسية والإضطراب النفسي هما وجهان لعملة واحدة، لكنهما مختلفان ومتباينان لذلك يجب الفهم العميق للإضطراب النفسي من أجل إدراك مفهوم الصحة النفسية.

2- الإتجاهات النظرية المفسرة للصحة النفسية:

2-1- المدرسة التحليلية:

يرى فرويد مؤسس المدرسة التحليلية في علم النفس أن الفرد الذي يستطيع أن يحقق الصحة النفسية لذاته هو الشخص القادر على منح الحب والعمل المنتج عموما.

وتتمثل الصحة النفسية من وجهه نظر فرويد في القدرة على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية، والسيطرة عليها في ضوء متطلبات الواقع الاجتماعي كما تتمثل في قدرة الأنا على التوفيق بين مطالب الهو والأنا الأعلى. ويرى فرويد أن الإنسان لا يستطيع ان يصل إلا لتحقيق جزئي لصحته النفسية، ذلك لأنه في حالة صراع دائم بين محتويات الهو ومطالب الواقع.

أما كارين هورني فتتمثل الصحة النفسية حسب رأيها في إدراك الذات وتحقيقها، والمقدرة على إضفاء التكامل بين معظم الحاجات النفسية (العناني، 2003، ص11-12).

2-2- المدرسة السلوكية:

ترى هذه المدرسة أن السلوك ينشأ من البيئة وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع المثير والاستجابة، بمعنى أنه إذا وجد الدافع والمثير حدثت الإستجابة.

وتقرر هذه المدرسة أن الناس يقومون بسلوك سوي معين لأنهم تعلموا أن يتصرفوا بهذا الشكل نتيجة التعزيز. إن مفهوم الصحة النفسية عند السلوكيين يتحدد بإستجابات مناسبة للمثيرات المختلفة (إستجابات بعيدة عن التوتر والقلق) وعليه يتلخص مفهوم الصحة النفسية وفقا لهذه الرؤية، في القدرة على إكتساب عادات تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها الفرد وتتطلبها هذه البيئة (العناني، 2003، ص12).

2-3- المدرسة الإنسانية:

تبدو الصحة النفسية عند المفكرين الإنسانيين في مدى تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا، ويختلف الأفراد فيما يصلون إليه من مستويات من حيث الإنسانية الكاملة، وهكذا يختلفون في مستويات صحتهم النفسية.

ويعد ابراهام ماسلو وكارل روجرز من أشهر العلماء النفسيين لذا نستعرض آرائهم في هذا المجال من خلال ما يلي: ابراهام ماسلو: رأى أن للإنسان حاجات متنوعة، وأن هذه الحاجات تتنوع بصورة هرمية وفقا لهرم ماسلو للحاجات، وتتحقق الصحة النفسية من وجهة نظر ماسلو، عندما يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات بطريقة سوية ويحقق إنسانيته الكاملة (العناني، 2003، ص13-14).

أما كارل روجرز: فقد وضع نظرية الذات في علم النفس، ويرى أن كل فرد قادر على إدراك ذاته وتكوين مفهوم أو فكرة عنها، وينمو مفهوم الذات نتيجة للتفاعل الاجتماعي جنبا إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات. ولكي يحقق الإنسان ذاته لابد أن يكون مفهومه عنها موجبا و حقيقيا، وعليه فإن الإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم إيجابي عن نفسه (الشخص الذي يتفق سلوكه مع المعايير الاجتماعية ومع مفهومه عن ذاته). (العناني، 2003، ص15).

2-4- المدرسة المعرفية:

تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظر أصحاب هذه المدرسة، القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية، تمكن الفرد من المحافظة على الأمل وإستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات. وعليه الشخص المتمتع بالصحة النفسية، هو فرد قادر على إستخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية (قطيشات والتل، 2009، ص15).

من خلال ما تقدم من وجهات نظر الباحثين بخصوص الصحة النفسية، إتضح أنهم اختلفوا في تصورهم للصحة النفسية ، فكل منهم فسرها من زاويته الخاصة وحسب وجهة نظره ومدرسته. ومنه فإن تفسيرات أصحاب المدارس والإتجاهات المختلفة لا تتعارض فيما بينها من حيث تعريفها للصحة النفسية، ولا تتعارض أيضا مع التعريفات والمفاهيم العامة للصحة النفسية، وإنما تصب جميعها في منحى واحد من الناحية العلمية، إلا وهو الإتفاق على ثلاث نقاط رئيسية: الصحة النفسية ليست مرادفا للإطمئنان أو سلامة العقل، وهي ليست غياب للصراعات الإنفعالية والوجدانية، ولا تعني أيضا التكيف والتوافق بمعنى المسيرة والتمسك بالقيم والتقاليد فحسب، لكن الإختلاف يظهر إذا إنتقل الحديث والنقاش من تعريف الصحة النفسية والشخصية السوية إلى ديناميتها ومحدداتها الفاعلة.

3-مناهج الصحة النفسية:

يوجد ثلاثة مناهج أساسية في الصحة النفسية وهي:

3-1- المنهج الانمائي (developmental):

وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين ،من خلال رحلة نموهم ،حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانيات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم(نفسيا تربويا ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا وإجتماعيا وفعاليا، بما يضمن إتاحة الفرص أمام الفرد للنمو السوي، تحقيقا للنضج والتوافق والصحة النفسية (أحمد غراب، 2014، ص42-43).

3-2- المنهج الوقائي (preventive) :

يشير سويف 1973 إلى أن مصطلح الوقاية يعني: مجموع التدابير التي تتخذ تحسبا لوقوع مشكلة، او لنشوء مضاعفات لظروف بعينها أو لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون هدف هذه التدابير القضاء الكامل، أو القضاء الجزئي على إمكان وقوع المشكلة ومضاعفاتها.

هناك ثلاثة أشكال من الوقاية هي:

• الوقاية من الدرجة الأولى:

تركز على الإجراءات والتدابير التي يمكن اتخاذها لمنع حدوث المشكلة، وترتكز على الإرشاد الوراثي، والإرشاد قبل الولادة والوقاية المستمرة للجنين قبل ولادته، والجهود التي تبذل في إطار تحسين برامج التخطيط الأسري، وتقديم خدمات الرعاية للأم الحامل من حيث الإهتمام الطبي والتعليم الأسري الوالدي ، يكون من شأنه أن يقي الأسرة من ولادة طفل معوق فهو يتيح لهم تحديد مضاعفات الحمل، وأسباب نقص الوزن عند ولادة الطفل والمخاطر وصعوبات التنفس.

• الوقاية من الدرجة الثانية:

تتركز على التدابير التي تكفل التقليل من إستمرارية حدوث الإضطراب، وتزويد الأطفال ببرامج تعليمية قبل دخولهم المدرسة، وتقديم العلاج المؤثر وذلك من خلال رعاية الطفل حديث الولادة والتثقيف الوالدي، وتقديم الخدمات الإجتماعية طويلة الأمد، والرعاية الطبية ونظام التغذية.

وتتجلى تضمينات الإكتشاف والتدخل العلاجي المبكر بالنسبة للعمل الوقائي فيما يمكن أن نسميه التشخيص المبكر للإضطرابات النفسية ، وهي مسألة حيوية وضرورية، لذلك كان من الضروري تطوير أساليب التعرف على المشكلات الصحية والنفسية والإجتماعية منذ ميلاد الطفل، وتوضح هذه الضرورة لأن التشخيص والعلاج المبكر يساعد على عملية التقدم النمائي للطفل، بمعنى آخر يكون الطفل أكثر قدرة على تحقيق التوافق مع ظروف بيئته بشكل أسرع عندما يتم التعرف على مشكلاته منذ وقت مبكر، بما يتيح فرصة البدء في برنامج لإستثارة العمليات المعرفية والواجبات النمائية الأخرى. (أحمد مجيد 2016، ص34-35).

• الوقاية من الدرجة الثالثة:

تركز على التقليل من المشكلات المترتبة عن الإضطرابات النفسية والعقلية والإعاقات، وتعمل على تحسين أداء الفرد وتركز على تنظيم البيئة التعليمية والإجتماعية بهدف رئيس ، وهو علاج الإضطرابات مع الإدارة الناجحة، وتمثل هدف أولي ورئيسي لمساعدة الفرد على الإفادة بما لديه من قدرات وإمكانيات وتوظيفها بصورة ملائمة، كما تعمل كذلك على تجنب تحول الإضطراب إلى الحالة المزمنة، وذلك من خلال التدخلات العلاجية المتأخرة نسبياً، بهدف منع حدوث مضاعفات أكثر من خلال التأهيل النشط، والإستيعاب الإجتماعي. (احمد مجيد 2016، ص36).

3-3- المنهج العلاجي (remedial)

ويتضمن دور المنهج العلاجي في علاج المشكلات والإضطرابات والأمراض النفسية والعقلية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية، ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي وأعراضه وتشخيصه وطرق علاجه. (حامد زهران 1997، ص13)

ومنه نستخلص أن مناهج الصحة النفسية لها أهمية ودور في حماية ووقاية الفرد من الإضطرابات النفسية، والفهم الدقيق لصحة الفرد النفسية، وتشخيص الأعراض والإضطرابات والمشكلات التي يعاني منها الفرد وتوجيهها نحو العلاج الفعال.

4- أهمية الصحة النفسية:

-بالنسبة للفرد: ترجع أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد إلى:

1- تساعد الفرد في حل مشكلاته التي يواجهها في الحياة، فالفرد الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة يجعله يسعى الى البحث وراء الحلول البديلة التي تشبع دوافعه حتى لا يكون عرضة للإنهيار، ويسعى وراء تحقيق دوافعه وإشباع رغباته ويقلل من صراعاته.

2- تساعد الفرد ليعيش حياة إجتماعية سليمة، إن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية سليمة، يتميز بالهدوء والإتزان الإنفعالي في كافة تصرفاته مع الآخرين والمحيطين به إجتماعيا ،سواء الأسرة أو العمل أوالمجتمع الذي يعيش فيه، ويتقبلهم ويتقبلوه.

3- تساعد الفرد على التركيز والإتزان الإنفعالي، الصحة النفسية السليمة تساعد الفرد على التعلم الجيد وتمتعه على التركيز والإتزان والهدوء النفسي، وخلوه من الأمراض والإضطرابات النفسية والشخصية، والقدرة على التعلم الجيد واكتساب الخبرات.

4- تساعد الفرد على الأمن و الطمأنينة والهدوء النفسي، إن الفرد المتمتع بصحة نفسية سليمة، يكون متزنا مطمئنا، لا تسيطر عليه هموم الحياة ومشاكلها، ولا يتعرض للقلق والتوتر إذا لم يشع دوافعه ورغباته (قطيشات و التل، 2009، ص21-22).

5- تساعد الفرد في النجاح في حياته المهنية، فالصحة النفسية تساعد الفرد دائما في السعي لتحقيق ذاته والرقى بها، ولذلك يعمل من أجل الإتقان في مهنته حتى يصل إلى أعلى مستوى من النجاح في حياته المهنية.

6- تساعد الفرد على تدعيم صحته البدنية، إن الصحة النفسية والإستقرار النفسي يساعدان على تدعيم صحة الفرد البدنية والصحية ، لأن الكثير من الامراض النفسية تظهر على الفرد في صورة أعراض مرضية جسدية، وإضطرابات نفسيه تؤثر على حالته البدنية والصحية.

7- تساعد الفرد على تحقيق إنتاجيته وزياده كفاءته، لا شك في أن الشخص المتمتع بالصحة النفسية، يرى في نجاحه وزيادة إنتاجيته، إنما هو تحقيق لذاته وكيانه في مجتمعه، في حين أن الاضطرابات والإنفعالات النفسية تؤثر على إنتاجية الفرد ورفع كفاءته وتقلل من مستوى أدائه وتخفف من روحه المعنوية(قطيشات و التل، 2009،ص22-23).

-بالنسبة للمجتمع:

1 -يهتم علم الصحة النفسية بعلاج الأمراض والاضطرابات النفسية التي تعوق الأفراد عن العمل والإنتاج، وبذلك يزداد عدد الأفراد المنتجين والفاعلين في المجتمع فيتقدم ويتطور.

2 -يقدم علم الصحة النفسية البرامج الإرشادية والعلاجية للجانحين والمنحرفين، وبذلك يتناقص عدد الفئات الضالة في المجتمع ويزداد أمنه واستقراره وتقدمه.

3-يساهم علم الصحة النفسية مع العلوم الأخرى في إعداد البرامج التدريبية والمهنية والتعليمية أيضا، لفئات كثيرة من قطاعات المجتمع، وذلك بمراعاة البعد النفسي لكل فئة، مما يساعد في تحقيق أهدافها للرقى بالمجتمع وتطوره (ابراهيم، 2013، ص19).

تعتبر الصحة النفسية ذات اهمية بالغة في حياة الفرد والمجتمع ، فهي تلعب دورا هاما في تحقيق حياة كريمة للفرد، وفي تنمية المجتمع وازدهاره، فهي تهتم كل فرد من افراد المجتمع خاصة في ظل الانتشار الواسع والرهيب للاضطرابات والامراض النفسية، والصحة النفسية لا يمكن تحقيقها كليا لأنها حالة نسبية وليست مطلقة، فالإنسان المتمتع

بالصحة النفسية هو القادر على مواجهة مشكلات ومصاعب الحياة اليومية، وكذا التكيف مع أفراد الأسرة والمجتمع ومع المواقف الحياتية المعاشة تكيفا معقولا.

5- مستويات الصحة النفسية:

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة، وتتغير من فرد إلى آخر، ومن وقت إلى آخر لدى نفس الفرد، ومن مجتمع لآخر، فإن ذلك يعني أن الصحة النفسية تتوزع حسب درجات ومستويات مختلفة، وفيما يلي خمس مستويات تميز الصحة النفسية وهي كالآتي:

5-1- المستوى الأرقى:

هم أصحاب الأنا القوي والسلوك السوي والتكيف الجيد، وهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها، وتبلغ نسبتهم حوالي 25%.

5-2- المستوى فوق المتوسط:

وهم أقل مستوى من المستوى السابق، وسلوكهم جيد وطبيعي، وتبلغ نسبتهم 13,5%.

5-3- المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط):

وهم في موقع متوسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة، لديهم جوانب قدرة وجوانب ضعف، يظهر أحدها أحيانا ويترك مكانه للآخر أحيانا، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 48%.

5-4- المستوى أقل من المتوسط:

هنا المستوى أدنى من المستويين السابقين من حيث صحتهم النفسية، فهم أكثر ميلا للاضطراب وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيها، يظهر في هذا المستوى الأشكال الانحرافية النفسية والاضطرابات السلوكية غير الحادة، وتبلغ نسبة هؤلاء حوالي 13,5%.

5-5- المستوى المنخفض:

درجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا، ولديهم أعلى درجة من الاضطراب والشذوذ النفسي، فهم يمثلون خطرا على انفسهم وعلى الآخرين، ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة، تبلغ نسبتهم حوالي 25% (عبد الله، 2001، ص 28).

6- مؤشرات الصحة النفسية:

حدد ماسلو 1971 مظاهر أو معايير الصحة النفسية في التزام الفرد بالأخلاق والقيم، وأن يكون أميناً وصادقاً مع نفسه ومع الآخرين، وجريئاً وصريحاً في التعبير عما يراه صواباً، ومخلصاً فيما يؤديه من أعمال.

كما يذكر الخطيب والزيادي 2001 عدة مظاهر للصحة النفسية وهي: التوافق الذاتي، التوافق الاجتماعي، الشعور بالسعادة، تحقيق الذات، استغلال القدرات، واتخاذ أهداف واقعية في الحياة، النجاح في العمل، ومواجهة مطالب الحياة وأزماتها، الاتزان والنضج الانفعالي، ويلخصها أحمد 1999 في تسعة مظاهر رئيسية هي:

1- تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانياته: الأفراد الذين يفهمون ذواتهم فهما واقعيًا يكونون أكثر تهيؤًا لتجنب الضغوط النفسية والفشل، ويساعدهم على الإنجاز والتوافق السليم أيضًا، أما الأفراد الذين يبالغون كثيرا في تصور قدراتهم،

ويتوهمون في أنفسهم أكثر مما يستطيعونه فعلا، فإنهم يواجهون مشكلات كبيرة في التوافق النفسي، وفي التعامل الناجح مع الآخرين (احمد عيد، 2010، ص48).

2- المعرفة والإفادة من الخبرات السابقة: فالفرد السوي هو الذي يمتلك القدرة على التكيف بما يتناسب مع مستجدات الموقف، كما أنه يعدل سلوكه بناء على خبراته السابقة، ولا يكرر اي سلوك فاشل لا معنى له.

3- التوافق الإجتماعي: أي قدرة الفرد على إنشاء صلات إجتماعية مرضية، تتسم بالتعاون والتسامح والدفء مع الآخرين.

4- الإلتزان الإنفعالي: يعني قدرة الفرد على السيطرة على إنفعالاته المختلفة والتعبير عنها حسب ما تقتضيه الظروف، وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الإنفعالات، بالإضافة إلى ثبات الإستجابة الإنفعالية في المواقف المتشابهة.

5- القدرة على مواجهة الضغوط النفسية: فالفرد السوي هو الذي يمتلك القدرة على الصمود أمام الشدائد والأزمات، دون إسراف في استخدام الحيل الدفاعية، وتعد درجة تحمل الفرد للضغوط النفسية من أهم السمات التي تطبع شخصيته، وتميزها عن غيره من الناس.

6- التكيف للمطالب او الحاجات الداخلية والخارجية: من أهم الشروط التي تحقق الصححة النفسية، أن تكون البيئة التي يعيش فيها الفرد من النوع الذي يساعد على إشباع حاجاته المختلفة، التي تعتبر شرط اساسي من شروط حصوله على التكيف الذي يحقق له الاستقرار النفسي.

7- القدرة على العمل والإنتاج الملائم: يقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداداته الجسمية، وقدرته على إحداث تغييرات إصلاحية في المجتمع و البيئة دليل على صحته النفسية.

8- التوافق الشخصي: يقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة وإرضائها بشكل متزن، وحسم هذه الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضية، مع القدرة على حل الأزمات النفسية بصورة إيجابية، بدلا من الهروب منها على شكل أعراض مرضية.

9- الشعور بالسعادة: لا تعني المؤشرات السابقة للشخصية المتمتعة بالصححة النفسية أن الشخصية السوية هي التي تعيش في سعادة دائمة، بل على العكس من ذلك، فإن الشخص سوي قد يعجز أحيانا عن الوصول إلى أهدافه، وقد يدفعه جهله بالعالم المعقد الذي يعيش فيه، والضغوط المباشرة التي قد يقع تحتها إلى اتخاذ أسلوب غير ملائم من السلوك، مما يباعد بينه وبين الهدف، لذلك لا يخلو هذا الشخص تماما من الخوف او الصراع أو القلق أو الشعور بالذنب، فالذي يميز السوي عن غيره هو طريقة مواجهته للصراع والمخاوف والقلق، وليس الخلو منها، على أن يشعر في النهاية بالسعادة والرضا عن ذاته، وعن مجتمعه (الشخانة، 2010، ص49-50).

من خلال ما سبق فان كل شخص يحقق ولو جزء من هذه المؤشرات الصححة، تقدير الذات والتكيف والشعور بالسعادة مع النفس ومع الآخرين، وتحقيق الذات والاستغلال الامثل للقدرات، القدرة على مواجهة مطالب الحياة ومشكلاتها، التكامل والتوافق النفسي، الاتزان الانفعالي، المرونة والاستفادة من التجارب والخبرات السابقة، يعتبر شخصا متمتعا بالصححة النفسية.

7-مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية:

إن مظاهر عدم التمتع بالصحة النفسية كثيرة ومتنوعة، وتظهر في سلوكيات الأفراد والجماعات في صياغات وأشكال مختلفة ويمكن اجمال اهم هذه المظاهر في:

- 1-الإفراط في استخدام الميكانيزمات الدفاعية لحماية الذات، والشعور الخادع بالتوازن مثل: التبرير والإسقاط...الخ.
 - 2-كثرة الشكوى من ظروف العمل أو صعوبة الدراسة، أو كثرة الأمراض البدنية الوهمية غير الحقيقية.
 - 3-المبالغة والتهويل أو التقليل من تقدير الفرد لقدراته وإمكاناته.
 - 4-عدم الواقعية والموضوعية في تحديد الأهداف، وعدم النجاح في إ الحلول المناسبة والأساليب الناجحة، للتغلب على الصعاب التي تواجه الفرد.
 - 5-الانهمك والمبالغة في اشباع الحاجات الآتية، وعدم وضع الخطط لأهداف او مشاريع بعيدة المدى.
 - 6-عدم النضج الانفعالي وسرعة الإثارة، لأسباب غير مثيرة، فيبدو عليه القلق والغضب والانزعاج أو العدوان.
 - 7-سرعة الفشل والانهيار والتعبير عن العجز أمام الظروف الضاغطة البسيطة.
 - 8-ضعف المشاركة الاجتماعية في النشاطات والفعاليات الجماعية، أو الحفلات والمناسبات السارة، وعدم الاستمتاع فيها.
 - 9-كثرة التعرض لصراعات القلق والمخاوف غير المبررة، أو اضطرابات النوم، والأحلام المزعجة وغيرها من الاضطرابات العصبية.
 - 10-ظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية مثل: ارتفاع ضغط الدم، السكري، اضطرابات إفراز الغدة الدرقية وغيرها.
 - 11-ظهور بعض الاضطرابات السوسيوپاتية والسيكوباتية على سلوك الفرد، مثل: الشذوذ الجنسي، الجناح المزمّن، الاعتماد على العقاقير والمخدرات والمهدئات (الادمان) والتزوير والغش في الامتحانات والتعاملات (دويدار، 2018 ص42-43).
- نستخلص ان كل فرد لديه اختلال في التوازن النفسي، وغير قادر على مواجهة الحياة بمختلف مشاكلها ويتجنب التعامل مع المواقف الحياتية الجديدة فانه حتما يعاني من صراعات واضطرابات نفسية تؤدي الى توتر صحته النفسية.

8-العوامل المؤثرة في الصحة النفسية:

8-1- الصحة النفسية والقران الكريم:

يستهدف القران الكريم تمتع الناس بالحياة السوية الخالية من الأمراض والعلل، فهو يدعو الناس للهداية وإلى عقيدة التوحيد والإيمان بالله ورسوله ، وبالقيم الخلقية السامية التي تؤدي حين يتبعها الإنسان الى سعادته في الدنيا والأخرة، وذلك مصدقا لقوله تعالى: «إن هذا القران يهد للتي هي أقوم ويبشر المؤمنين الذين يعملون الصالحات أن لهم أجرا كبيرا»- الإسراء:9-

كذلك يحض القران على الموعظة ويستهدف شفاء ما في الصدور ، مما يحقق الهدى والرحمة للمؤمنين، لقوله تعالى: "يا أيها الناس قد جاءكم موعظة من ربكم وشفاء مما في الصدور وهدى ورحمة للمؤمنين" -يونس:57-

فالقران شفاء للنفوس المريضة. (الفيتوري ، ص164)

8-2- أثر الأسرة على الصحة النفسية:

السعادة الزوجية تؤدي إلى تماسك الأسرة، مما يخلق مناخ يساعد على نمو الطفل وتكامل شخصيته واتزانها، فالعلاقات السوية بين الوالدين تؤدي إلى إشباع حاجة الطفل إلى الأمن والتوافق النفسي، واتجاهات الوالدين الانفعالية السوية والموجبة نحو الحياة الزوجية، تؤدي إلى استقرار الأسرة، وتوفير الصحة النفسية لكافة أفرادها، أما العلاقة السلبية داخل الأسرة تؤدي إلى تفككها، مما يخلق مناخ يؤدي إلى نمو نفسي غير سوي للطفل، فالخلافات بين الوالدين تعكس صفاء جو الأسرة مما يؤدي إلى أنماط السلوك المضطرب لدى الطفل: كالغيرة، الأنانية، الشجار، وعدم الاتزان الانفعالي. والمشكلات النفسية للزوجين والسلوك الشاذ الذي قد يقوم به يهدد إستقرار المناخ الأسري والصحة النفسية ككل.

وتؤثر العلاقات بين الوالدين والطفل على صحته النفسية على النحو الآتي:

- العلاقات والاتجاهات المشبعة بالحب والقبول والثقة، تساعد الطفل في أن ينمو إلى شخص يحب غيره، ويتقبل الآخرين ويثق فيهم.
- العلاقات السيئة والاتجاهات والظروف الغير مناسبة، تؤثر تأثيرا سلبيا على النمو النفسي، وعلى الصحة النفسية للطفل (روبي و عمور، 2016، ص 57-58).

_ دور المناخ الأسري في الصحة النفسية للطفل:

يتمثل دور الأسرة من خلال تأثيرها المباشر على نمو الطفل بشكل عام من حيث:

- أنها تؤثر على النمو السوي وغير السوي للطفل وتؤثر في تكوين شخصيته وظيفيا وديناميا، فهي تؤثر في نموه العقلي، الانفعالي، والاجتماعي.
- الأسرة السعيدة تعتبر بيئة نفسية صحية للنمو، تؤدي إلى سعادة الطفل وصحته النفسية.
- الأسرة المضطربة تعتبر بيئة نفسية سيئة للنمو، فهي تكون بمثابة مرتع خصب للانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية والاجتماعية.
- الخبرات الأسرية التي يتعرض لها الطفل في السنوات الأولى من عمره تؤثر تأثيرا هاما في نموه النفسي: خبرة الرضاعة، ضبط الإخراج... الخ
- إشباع الحاجات النفسية وخاصة الحاجة الى الانتماء والحب والامن والقبول والاستقرار.
- تنمية القدرات عن طريق اللعب والخبرات البناءة والممارسة الموجهة.
- تعليم التفاعل الاجتماعي واحترام حقوق الآخرين والتعاون والإيثار.
- تعليم التوافق النفسي(الشخصي والاجتماعي).
- تكوين الإتجاهات السليمة نحو الوالدين والإخوة والآخرين.
- تكوين العادات السليمة الخاصة بالتغذية والكلام والنمو وغيرها...

- تكوين الأفكار والمعتقدات السليمة (روبي وعمور، 2016، ص 60-61).

8-3- الصحة النفسية في المجتمع:

من الضروري أن نضع في حسابنا أهمية الصحة النفسية في المجتمع بمؤسساته المختلفة: الطبية، الإجتماعية، الإقتصادية، والدينية... الخ، وأن نعمل على تحقيق التناسق بين هذه المؤسسات وبصفة خاصة بينها وبين الأسرة والمدرسة، وهذا يحتم تطبيق إتجاهات الصحة النفسية في المجتمع لتجنب أفراده وجماعته لكل ما يؤدي إلى الإضطراب النفسي، وحتى يتحقق الإنتاج والتقدم والتطور والسعادة، يمكن تلخيص أهداف الصحة النفسية في المجتمع في ما يلي:

- بناء شخصية متكاملة واعداد إنسان سليم نفسيا في أي قطاع من قطاعات المجتمع، أيا كان دوره الإجتماعي، حيث يتقبل على تحمل المسؤولية الإجتماعية، ويقدم للمجتمع بقدر ما يأخذ أو أكثر، مستغلا طاقاته وإمكاناته إلى اقصى حد ممكن.
- تحقيق مطالب النمو الإجتماعي للفرد وجميع المطالب النمائية الاجتماعية أو الجسمية أو النفسية أو العقلية.
- العمل على تقبل الفرد للواقع والرضاء به.
- تكوين اتجاهات وقيم اجتماعية سليمة لدى أفراد المجتمع.
- المشاركة الإجتماعية الخلاقة المسؤولة.
- توسيع دائرة الميول والإهتمامات لدى أفراد المجتمع.
- تنمية المهارات الإجتماعية التي تحقق التوافق الإجتماعي السوي.
- ضبط سلوك الفرد وتوجيهه وتقويمه في الحاضر بهدف تحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي، كمواطن صالح في المجتمع وفي مؤسساته المختلفة: مثل المؤسسات الصحية التي تقدم الخدمات الصحية لنمو سليم وصحي للمجتمع وتحقيق الصحة النفسية له (روبي وعمور، 2016، ص 69-70).

9- ميدان الصحة النفسية:

إن علم الصحة النفسية يبحث في تكوين الأفراد، وفي علاجهم ووقايتهم من العيوب السلوكية أو النفسية في مراحل نموهم المختلفة، لهذا لدراسة هذا العلم يتحتم درس الفرد في اسرته، وأثناء تعلمه بالمدرسة، وفي أثناء اضطلاعهم بعمله في الحياة، وكذلك درس الفرد من حيث علاقاته وتفاعلاته في المجتمع، والقوى التي تؤثر فيه، ولكن من الأمور الثابتة، أن هذا النوع من الدراسات يكون أقرب مثلا، إذا تم القيام به عن طريق فحص مشكلات السلوك في مراحل نمو الفرد المختلفة، مما يؤدي إلى الوصول إلى كيفية ظهورها، واساليب معالجتها، وطرق تجنب وقوعها، وهذا بدوره يهدي إلى فهم العوامل المختلفة التي تؤثر عادة في سلوك الفرد، ومعرفة الطرق التي يعمل بها، واستنباط أمثل الوسائل لضبط هذه العوامل وتوجيهها لصالحه (القوصي، 1952، ص 11).

10- هدف الصحة النفسية:

تهدف الصحة النفسية أساساً إلى بناء الشخصية السوية، وهذا الصدد يقول (شوبن 1957) في كتابه نحو مفهوم الشخصية العادية: أن الكثير من الدراسات والممارسات الإكلينيكية تركز على الجوانب المرضية للشخصية، أي على حالات سوء التوافق، وهي تقوم بدراسة ديناميات الشخصية، فأصبح للدارس أدبيات كثيرة ومعلومات وافرة، معظمها مبني على الخبرة أي (تجريبي) عن المرض، اللاسواء، سوء التوافق، الإنحراف، العصاب والذهان... الخ. فالمعلومات المتاحة عن الشخصية السوية السليمة قليلة إلى حد معين، وقد ترك هذا القصور انطبعا لدى الكثير من علماء النفس بأن السوية خرافة، وأن الطبيعي هو القرب أو البعد عن المرض النفسي أو العقلي الكلي للمرض، ولكن البعض لا يؤهله مرضه وما ينجم عنه من سلوك غير سوي أو غير متوافق للدفع به في مصحة عقلية أو نفسية، أو حجزه بأية صورة من الصور، وعليه يوجد الكثير من الناس يعملون ويعيشون، وربما بنجاح داخل أسرهم وأعمالهم، وحياتهم بصفة عامة، وموجودين في ميادين كثيرة، ولكنهم ليسوا بأسوياء (غير اصحاء) تماما من الوجهة النفسية، إذ يوجد لديهم قدر من اللاسواء أو سوء التوافق النفسي، ولكن بدرجه لا تعجزهم عن ممارسة الأداءات المطلوبة منهم في حياتهم اليومية، داخل الأسرة أو أعمالهم خارجها (العبيدي، 2009، ص12).

وبصفة عامة نستطيع الإشارة إلى أن الصحة النفسية تهدف إلى مساعدة الأفراد على التعديل من سلوكياتهم وفقا للخبرات السابقة التي مروا بها، وتمكنهم من تحقيق أهدافهم في مختلف المجالات، وقدرتهم على مجابهة الظروف والازمات والتحديات التي تعترضهم، بالإضافة إلى مساعدتهم على التكيف مع مختلف المواقف الجديدة.

11- نسبية الصحة النفسية:

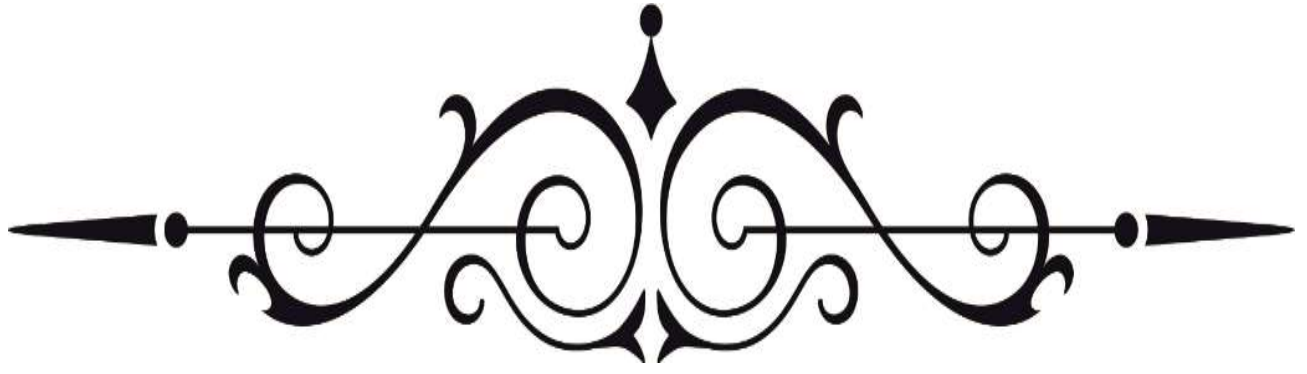
الأمر في الصحة النفسية وإختلالها هو نسبي كما هو في الشذوذ، فكما أنه لا يوجد حد فاصل بين الشاذ والعادي، ولا يوجد فاصل بين الصحة النفسية والمرض النفسي، والصحة النفسية شبيهة في ذلك بالصحة الجسمية، فالتوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة لا يكاد يكون له وجود، لكن درجة إختلال هذا التوافق هي التي تبرز حالة المرض عن حالة الصحة، كذلك التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة عند فرد ما أمر يكاد لا وجود له، ودرجة إختلال التوافق أيضا هي التي تميز حالة الصحة عن غيرها.

ومن أركان الصحة النفسية إلى جانب إنعدام النزاع الداخلي: نجاح التكيف مع البيئة الذي يعتبر هو أيضا أمر نسبي، فليس هناك حد فاصل يفرق بين حالتي تحقق التكيف مع البيئة أو انعدام تحققه (القوصي، 1975، ص10).

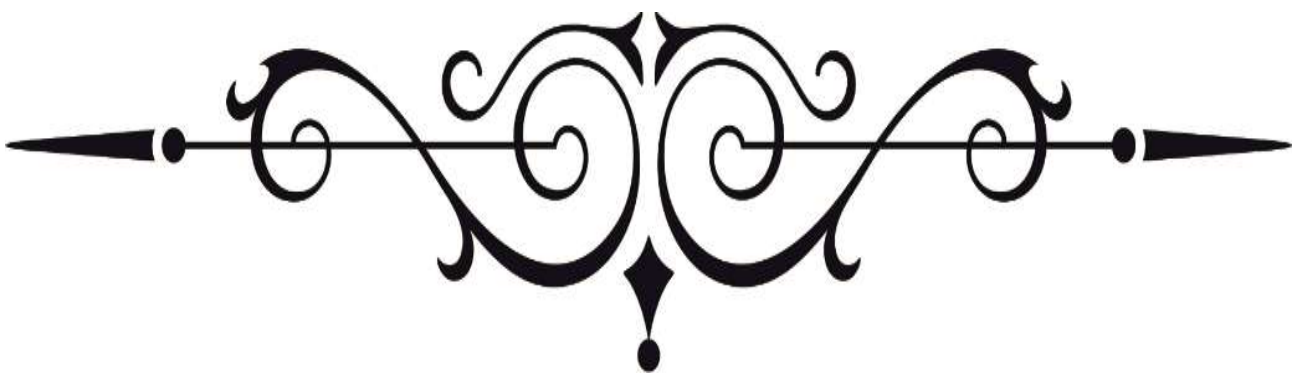
وبالتالي فإن نمو الفرد يتوقف على تكيفه مع بيئته، فمثلا: الأناية في السنوات الخمس الأولى تعتبر حالة صحية عادية، أما إذا استمرت إلى مرحلة المراهقة فهنا لا تعتبر حالة صحية عادية، وكذلك الميولات والرغبات الجنسية أثناء مرحلة الطفولة تعبر عن حالة صحية غير عادية، أما بعد البلوغ أو في فترة المراهقة ظهور الميولات والنضج الجنسي يعتبر أمر عادي.

خلاصة:

عالجنا في هذا الفصل ما هية الصحة النفسية، وحاولنا فهم مختلف المناهج المفسرة لها، ومظاهرها وغيرها من العناصر، وما يمكن استخلاصه في النهاية هو أن للصحة النفسية أهمية كبرى في حياة الإنسان وضرورية في كل مرحلة من مراحل العمر، فهي تساعد على التكيف والتوافق النفسي الاجتماعي في شتى مجالات حياته، وبالتالي إذا توافق الفرد مع ذاته ومع مجتمعه، سيؤثر ذلك بالإيجاب على أداء وظائفه الحياتية، أداء جيداً، مما يساعد على نموه بصفة خاصة وعلى تطور ورفق مجتمعه بصفة عامة.



الفصل الثالث



تمهيد

- 1- تعريف المراهقة.
 - 2- تعريف المراهق المسعف.
 - 3- المقاربات النظرية المفسرة للمراهقة.
 - 4- مراحل المراهقة.
 - 5- أشكال المراهقة.
 - 6- مطالب النمو خلال مرحلة المراهقة.
 - 7- أهمية مرحلة المراهقة.
 - 8- خصائص المراهق المسعف.
 - 9- مشكلات المراهق المسعف.
- خلاصة.

تمهيد:

يعتبر موضوع المراهقة من الموضوعات التي عرفت جدلاً واسعاً بين الباحثين في مجالات عديدة، ويرجع ذلك إلى إختلاف المعنى والمفهوم الحقيقي للمراهقة والخصائص المميزة لكل مرحلة من مراحلها، والتقسيم الزمني الخاص بها، وباعتبار أن المراهقة مرحلة غير منفصلة عن باقي مراحل نمو الفرد بل وهي جزء لا يتجزأ من عملية نموه الشامل، حيث تتأثر بالخبرات السابقة والظروف الراهنة وتترك أثراً على ما يليها من فترات، وكغيرها من مراحل النمو التي يمر بها كل فرد في حياته.

ان مرحلة المراهقة مرحلة تتبلور فيها الشخصية وتأخذ ملامحها الثابتة، وعليه فإن هذه المرحلة هي من أكثر المراحل الحساسة التي وجب الإهتمام فيها بالمراهق، ولاسيما المراهق المسعف، لما يلزمه من رعاية خاصة وذلك نظراً للحرمان الذي يعاني منه في العديد من جوانب حياته.

وعليه تطرقنا في هذا الفصل للعديد من العناصر التي تساهم في دراسة موضوع بحثنا، بداية بالتعريفات الخاصة بالمراهقة والمراهق المسعف إلى المقاربات النظرية المفسرة للمراهقة وذكر المراحل والمطالب الخاصة المميزة لمرحلة المراهقة ومن ثم التطرق لخصائص ومشكلات المراهق المسعف.

1- تعريف المراهقة :

- لغة : يحدد مفهوم المراهقة في اللغة العربية إقتراب أو دنو إذ يقال رامن الغلام فهو مراهق إذ قارب الإحتلام أي أشرف على سن القدرة على الإنجاب (ابن منظور، 1956، ص130).

- اصطلاحاً : يعرفها إنجلش بأنها فترة أو مرحلة من مراحل نمو الكائن البشري منذ بداية البلوغ الجنسي أي نضوج الأعضاء التناسلية لدى الذكر والأنثى وقدرتها على أداء وظائفها إلى الوصول إلى إكتساب النضج وهي بذلك مرحلة إنتقالية خلالها يصبح المراهق رجلاً راشداً أم امرأة راشدة . وهناك بعض العلماء اللذين يشيرون إلى المراهقة على أنها تبدأ مع نهاية النضج الجنسي وليس مع بدايته. وتحدد هذه المرحلة في ضوء العديد من الجوانب النمائية و الوظيفية. تلك التي يصل إليها الإنسان في أوقات مختلفة من العمر وليست كلها في وقت واحد.

وعلى ذلك لا يمكن تحديدها إلا بطريقة تقريبية كأن تكون في الفترة من 12 إلى 21 سنة للإناث و 13 إلى 22 سنة للذكور. (العيسوي، 2005، ص15).

كما عرّف جيرزلد المراهقة تعريفاً وظيفياً بأنها إمتداد في السنوات التي يقطعها البنون و البنات متجاوزين مدارج الطفولة إلى الرشد حيث يتصفون بالنضج العقلي و الإنفعالي و الإجتماعي و الجنسي (الجسماني، 1994، ص192)

وعلى العموم ثمة تعاريف عدة للمراهقة. ففي تلك الفترة التي تمتد ما بين البلوغ و الوصول إلى النضج . أي أن المراهقة هي الفترة الزمنية التي تتوسط مرحلة الطفولة والرشد وتعرف بأنها مرحلة حرجة يمر بها كل فرد في حياته وتتميز بظهور عدة تغيرات جسمية ونفسية.

2- تعريف المراهق المسعف :

تعرفهم آنا فرويد قائلة: "هم أطفال بلا مأوى ولاعائلة لهم. لديهم تفكك في حياتهم الأسرية بسبب ظروف قاهرة ومن ثم إنفصلون أسرهم وحرموا من الإتصال الوجداني بهم والذي يكون سببه الرفض العائلي وقد ألحقوا بدور الحضانة أو مراكز الطفولة والملاجئ".

المراهق المسعف هو ذلك الطفل الذي تتكفل الدولة بتربيته ورعايته وتعمل على توفير كل الحاجات المادية والتعليمية والإجتماعية. (عياشي، 2016، ص37).

3- المقاربات النظرية المفسرة للمراهقة :

يتطلب فهم المراهقة والإحاطة بأبعادها ومستوياتها المختلفة إعتتماد مقاربات متعددة تتناسب مع الطابع المتداخل لحياة المراهقة أو المراهق وسلوكه. وهو ما يشكل شخصيته الإنسانية كفرد وكعضو في الجماعة من جهة. وتتناسب من جهة أخرى مع إعتبار المراهقة ظاهرة إجتماعية تقع في مجال إهتمام مشترك لعلوم النفس والتربية والإجتماع والعلوم الإجتماعية عامة.

3-1- المقاربات الفيزيولوجية : وهي التي تعني بالتحويلات الجسدية الفيزيولوجية التي يعيش فيها المراهق والإنسان كنوع بيولوجي وتركز هذه المقاربات على مسائل النمو الجسدي والجنسي والتمايز بين الفتى و الفتاة.

3-2- المقاربات السيكلوجية: وهي تتعامل بالدرجة الأولى مع المراهقة والمراهق بصفتهم أفراد يمتلكون قدرات عقلية وشعورية .

إن التحولات الجسدية والبلوغ ونمو الدافع الجنسي وكذلك تطور القدرات العقلية والسعي إلى الخروج من حالة الطفولة إلى بناء الشخصية المستقلة، والتحول الحاصل في علاقة الطفل بأهله ومحيطه المباشر، وتنتفح هذه المقاربات على وصف هذه المرحلة باعتبارها إنتقالاً وتغيراً في الوضعية ومرحلة تعلم فردي وتأرجحاً في الإنتماء والبحث عن الذات (نعمة وآخرون، 2007، ص34).

3-3- المقاربات التربوية : إن النظرة الموسعة إلى التربية باعتبارها ترتبط بتكوين الإنسان المؤهل لأدواره الإجتماعية كافة تجعل مهمة التربية مسؤولية عدد من المؤسسات وقد ازدادت أهمية هذا التعدد والتداخل مع التحول الذي طرأ على أدوار المؤسسات الإجتماعية التقليدية في المجتمع الحديث . والذي أدى إلى تقلص دور العائلة شبه الحصري في العملية التربوية. وتوسع في المقابل دور المدرسة و المؤسسات المشابهة من الناحية الكمية و النوعية. ووسائل الإعلام و أطر الإنتظام الإجتماعي . وما صاحبها من تعقد البنى و الوظائف الإجتماعية نتج عن ذلك تغير مستمر في مفهومي التعليم والتربية ليصبحا أكثر توسعا و تعقيدا , مما وسّع من نطاق الإهتمام بالمقاربات التربوية للمراهقة . (نعمة وآخرون، 2007، ص35).

وعليه وجب الأخذ بعين الإعتبار النظر إلى العديد من المقاربات المفسرة للمراهقة قبل إعطاء المفهوم العام لها وذلك نظرا للإختلافات الموجودة بين المقاربات التي تبيّن الخصائص الخاصة بالمراهقة حسب كل مقارنة حيث تصل إلى توضيح معنى ومفهوم المراهقة حسبها من خلال توضيح جملة من الخصائص البارزة حسب التغيرات التي تطرأ في مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة مهمة للبحث و النظر في أهم مميزاتهما.

4- مراحل المراهقة :

4-1- المراهقة المبكرة : تمتد فترة المراهقة المبكرة بين عمر 12 إلى 14 سنة تقريبا و حسب علماء النفس يتضاءل فيها السلوك الطفلي وذلك لخروج الطفل من مرحلة الطفولة والدخول في مرحلة جديدة تبدأ معها المظاهر الجسمية و العقلية والإنفعالية والإجتماعية الخاصة بالمراهق في البروز ومن المؤكد في هذه المرحلة تبرز مراحل النمو الجنسي (الوافي، 2008، ص162)

4-2- المراهقة الوسطى : تمتد مرحلة المراهقة الوسطى بين عمر 14 إلى 17 سنة تقريبا . أهم سمات هذه المرحلة شعور المراهق بالإستقلال وفرض شخصيته وبسبب حاجتهم الماسة لإثبات أنفسهم يصبح المراهقون أكثر تصادما ونزاعا مع العائلة ويفرضون الإنصياع لقيم الأهل , ويعتمد على الأصدقاء للحصول على الدعم و النضج ,ويصبح المراهق أكثر إهتماما بجاذبيته للجنس الآخر .

4-3- المراهقة المتأخرة : تمتد هذه المرحلة تقريبا بين أعمار 18 إلى 21 سنة وهي مرحلة الإستقرار والتكيف مع المجتمع وضبط النفس للدخول للجامعات وتحديد الإتجاهات في السياسة والعمل .(ثائر، 2009، ص225).

وعليه نصل إلى أن فترة المراهقة هي أيضا بدورها كمرحلة تنقسم لمراحل جد مهمة قد يمر بها أي فرد سوي وتختلف هذه المراحل من مرحلة لأخرى من حيث التقسيم الزمني و الخصائص النفسية و الجسمية الخاصة بكل مرحلة . وعليه يجب الأخذ بعين الإعتبار إعطاء الأهمية و النظر لكل مرحلة على حدى ودراسة أهم الخصائص التي تميز كل مرحلة ومدى تأثير ظهور هذه الخصائص على المراهق بالدرجة العامة و المراهق المسعف بالدرجة الخاصة حيث أنه

ومن خلال الإطلاع على مجموع الخصائص المميزة لكل مرحلة نستنتج أنه قد تختلف هذه الخصائص من المراهق العادي إلى المراهق المسعف.

5- أشكال المراهقة:

أثبتت البحوث العلمية أن للمراهقة أشكالاً متعددة وصوراً تتباين بتباين الثقافات، وتختلف باختلاف الظروف والعادات الإجتماعية والأدوار التي يقوم بها المراهقون في مجتمعهم، وتتخذ مرحلة المراهقة عدة أشكال هي كالتالي:

1-5- المراهقة المتوافقة:

ومن سماتها الهدوء و الإعتدال والإبتعاد عن صفات العنف، والتوترات والإنفعالات الحادة بالإضافة إلى التوافق مع الوالدين وكذا الأسرة و المجتمع الخارجي ومن سماتها أيضا الإستقرار و الإشباع المتزن للرغبات والإبتعاد نهائيا عن الخيال وأحلام اليقظة، إضافة إلى عدم المعاناة من الشكوك حول أمور الدين (زرارة، 2013، ص180).

2-5- المراهقة الإنسحابية المنطوية:

من سمات هذا الشكل من أشكال المراهقة سيطرة الطابع الإنطوائي والتمركز حول الذات، التردد، الخجل، الشعور بالنقص، إضافة إلى الإسراف في الإتجاه نحو التطرف الديني بحثا عن الراحة النفسية والتخلص من مشاعر الذنب، كما يميزها محاولة النجاح في الدراسة وبما أنها يغلب عليها طابع الإنطواء و العزلة فإن العلاقات الإجتماعية في هذا الشكل محدودة جدا سواء داخل الأسرة أو في المجتمع الدراسي مما ينجم عنه تأخر ملحوظ في المستوى الدراسي رغم المحاولة.

3-5- المراهقة العدوانية المتمردة :

سماتها العامة هي:

- التمرد و الثورة ضد المحيط الأسري و المدرسي و ضد كل ما يمثل سلطة على المراهق.
- الإنحرافات الجنسية، حيث يقوم المراهق العدواني المتمرد بعلاقات جنسية غير شرعية.
- إعلان الإلحاد الديني و الإبتعاد عن جميع الطوائف و الإتجاهات و المذاهب الدينية.
- الشعور بالظلم وقلة التقدير من الجميع مما يجعل المراهق ينحون نحو أحلام اليقظة ليرسم فيها عالما آخر كما يريد.

هو.

-سلوكات عدوانية على الإخوة و الزملاء وكذا الأساتذة (زرارة، 2013، ص181).

4-5- المراهقة المنحرفة:

يتسم فيها سلوك المراهق بالإنحلال الخلفي التام و الإنهيار النفسي بالإضافة إلى السلوك المضاد للمجتمع وبلوغ الذروة في سوء التوافق و البعد عن المعايير الإجتماعية في السلوك، وهذا ليس معناه أن المراهق يظهر بشكل معين من الأشكال وذلك لإمكانية جمع بعض الحالات بين ملامح شكلين أو أكثر نظرا لكون شكل المراهقة تتغير حسب الظروف والعوامل المؤثرة فيه (زرارة، 2013، ص182).

للمراهقة عدة أشكال مختلفة وتباين هذه الأشكال بين المراهقين باختلافهم وفروقاتهم الفردية وإختلاف ثقافتهم الفردية و الإجتماعية ، فلكل فرد سمات وخصائص معينة ينسب حسيها لشكل معين من أشكال المراهقة ، وتظهر هذه الإختلافات في الخصائص من خلال السلوكات الظاهرة في التعامل مع الذات ومع الآخرين حسب كل مراهق.

6- مطالب النمو خلال مرحلة المراهقة:

- نمو مفهوم سوي للجسم وتقبل الجسم. وتقبل الدور الجنسي في الحياة وتقبل التغيرات التي تحدث نتيجة للنمو الجنسي الفيسيولوجي والتوافق معها.

- تكوين المهارات والمفاهيم الضرورية العقلية للإنسان الصالح واستكمال التعليم.

- تكوين علاقات جديدة طيبة ناضجة مع رفاق السن من الجنسين، ونمو الثقة في الذات والشعور الواضح بكيان الفرد. وتقبل المسؤولية الاجتماعية وامتداد الإهتمامات إلى خارج حدود الذات وإختيار مهنة و الإستعداد لها.. (جسيما , وعقليا وانفعاليا , واجتماعيا) .وتحقيق الإستقلال إقتصاديا وضبط النفس بخصوص السلوك الجنسي و الإستعداد للزواج و الحياة العائلية وتكوين المهارات والمفاهيم اللازمة للإشتراك في الحياة الذاتية للمجتمع . ومعرفة السلوك الإجتماعي المقبول الذي يقوم على المسؤولية وممارسته . ونمو القيام بالدور الإجتماعي الجنسي السليم . واكتساب قيم مختارة ناضجة تتفق مع الصورة العملية للعالم الذي نعيش فيه

- بلوغ الإستقلال الإنفعالي عن الوالدين وعن الكبار (زهران، 2005، ص 29-30).

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة كباقي مراحل النمو لها خصائصها ومميزاتها وتستلزم مطالب خاصة للنمو السوي. وعليه ذكرنا أعلاه أهم ما توجبه مرحلة المراهقة من مطالب النمو للمراهق لبناء نمو سليم يسمح له بممارسة مختلف الأدوار في حياته والتوافق ونفسه ومجتمعه وجميع المتطلبات الضرورية لحياته السوية.

7- أهمية مرحلة المراهقة:

بالرغم من أن مرحلة المراهقة تعتبر مرحلة مليئة بالمشكلات و الإضطرابات المختلفة التي يتعرض لها المراهق إلا أنها مرحلة هامة في حياة الفرد حيث تظهر أهميتها من خلال:

- أن المراهق في هذه الفترة يحاول التخلص من اعتماده على والديه ويحمل مسؤولية نفسه.

- يسعى إلى الإستقلالية بالرغم من حاجته الملحة للمساعدة.

- يسعى إلى تحقيق ميولاته، وإشباع حاجاته المختلفة وفق معايير إجتماعية معينة.

- الوصول إلى التفكير في إتخاذ القرارات فيما يتعلق بمستقبله وتحديد إتجاهات حياته المهنية والشخصية.

- يحاول تحقيق الحرية على الرغم من وقوفه أمام صراعات انفعالية تعرقل تفكيره.

كما تظهر أهميتها من حيث النمو الجنسي والعقلي، المعرفي والإجتماعي ، والجنسي الذي يطرأ على حياة المراهق والذي يساعده على أن يكون راشدا مهينا للخروج إلى مجتمعه يفيد ويستفيد (زرارة، 2013، ص 176).

يمكننا القول من خلال ماتم التطرق له حول أهمية مرحلة المراهقة في حياة الفرد، أن للمراهقة دور بالغ الأهمية في التأثير على المراهق من خلال التغيرات المختلفة التي تحدثها وطريقة مواجهة المراهق لهذه التغيرات ومدى تقبله لها وقدرته على التعامل معها، حيث يمكننا أن نلتمس ذلك من خلال سلوكاته الظاهرة.

8- خصائص المراهق المسعف:

إن غياب الرعاية في حياة المراهق بصفة خاصة تؤثر فيه وتجعله يتراجع في النمو ويظهر بعض التصرفات التي تؤثر في شتى الجوانب وهي: فقدان الشهية والعزلة وقلة الكلام, حب الإنتقام, القبول اللاإرادي, حياة الخوف والفرع والقلق الدائم, والإعتماد الكلي على الآخرين.

- فقدان الشهية: في هذه الحالة يفقد المراهق المسعف الشهية الكاملة أو يمتنع عن الأكل وبالتالي تظهر عليه آثار النحافة وقلة الحركة والتهرب من تكوين علاقات مع الآخرين.
- العزلة وقلة الكلام: فالمسعف يخشى تكوين علاقات مع المجتمع الخارجي أو أن هذه العلاقات تنتهي بالفشل ويمكن أن تكون لديه صداقات داخل المركز الذي يعيش فيه لأن هناك بعض الأفراد يعيدون تذكيره بوضعيته ويصل إلى حد الإمتناع عن إقامة صداقات خارج المركز.
- حالة الخوف و الفرع: هي خاصية تتسبب فيها غياب الأسرة الحقيقية للمسعف وتخليها عنه, فالثقة والإطمئنان والإستقرار لاتعرف طريقا لنفسه طالما هو لا يزال بعيدا عن هذه الأسرة.
- الإعتماد الكلي على الآخرين: وهذا ماتوصل إليه الكثير من علماء النفس في دراساتهم حيث أن غياب الأسرة وخاصة الوالدين والمعاملة القاسية للأبناء تجعلهم أكثر إعتمادا على الآخري (عياشي أسماء، 2016، ص 40) وعليه و من خلال ماتم التطرق له إتضح لنا أن المراهق المراهق العادي يختلف عن المراهق المسعف وذلك نظرا لأن هذا الأخير يعيش نوع من التفكك الإجتماعي القاسي في حياته وغياب الجو الأسري و دفته, وتظهر عند المراهق المسعف خصائص غير التي نجدها عند المراهق العادي فقد تكون الخصائص بين كليهما متشابهة بدرجة صغيرة إلا أن الإختلاف بينهما بدرجة كبيرة إلى حد ظاهر لذلك وجب النظر إلى هذه الخصائص ومراعاة الظروف الإستثنائية التي يعيشها المراهق المسعف.

9_مشكلات المراهق المسعف:

- من المشكلات النفسية التي يعاني منها المراهق المسعف نذكر مايلي:
- السلوك العدواني: مثل الضرب, العض, الشتم, والسب والسرقه.
 - السلوك التخريبي: تمزيق الكتب, إتلاف الأوراق وإتلاف ممتلكات الآخرين.
 - السلوك الفوضوي: ترك حجرة الدراسة, إلقاء الأشياء بالأرض لإحداث الضجيج, والصياح في حجرة الدرس, إضافة إلى كل هذه السلوكات نجد أيضا الهروب من المدرسة, التأخر المدرسي.
 - السرقة.
 - الكذب.
 - الهروب من جميع المؤسسات الإيوائية.
 - السلوك العدواني والغضب: يظهر هذا السلوك في مرحلة المراهقة حيث يقوم المسعفين أدوات حادة أثناء المشادات و نوبات الغضب.

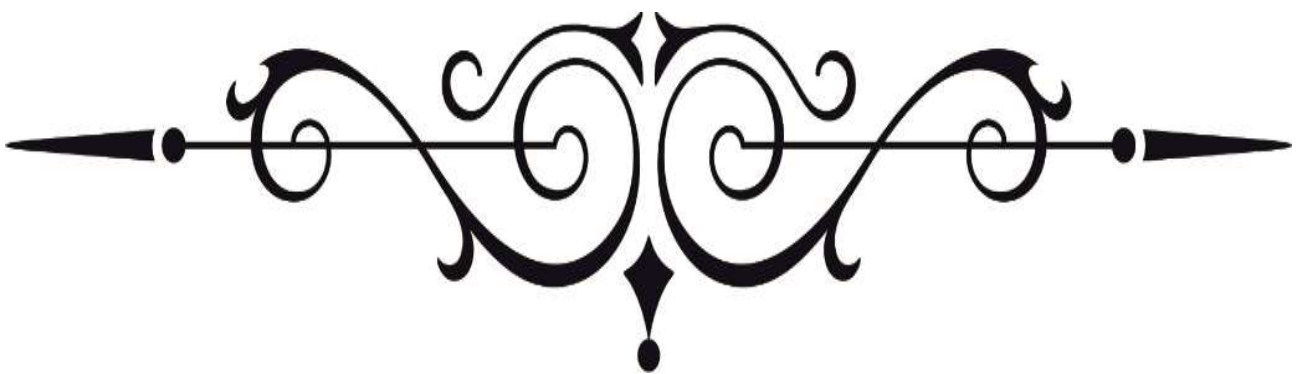
- المشكلات الجنسية: هناك بعض السلوكات الجنسية بين المراهقين في مرحلة ما قبل البلوغ و أثناءها وقد تظهر سلوكات جنسية شاذة في بعض الأحيان (عياشي، 2016، ص43).

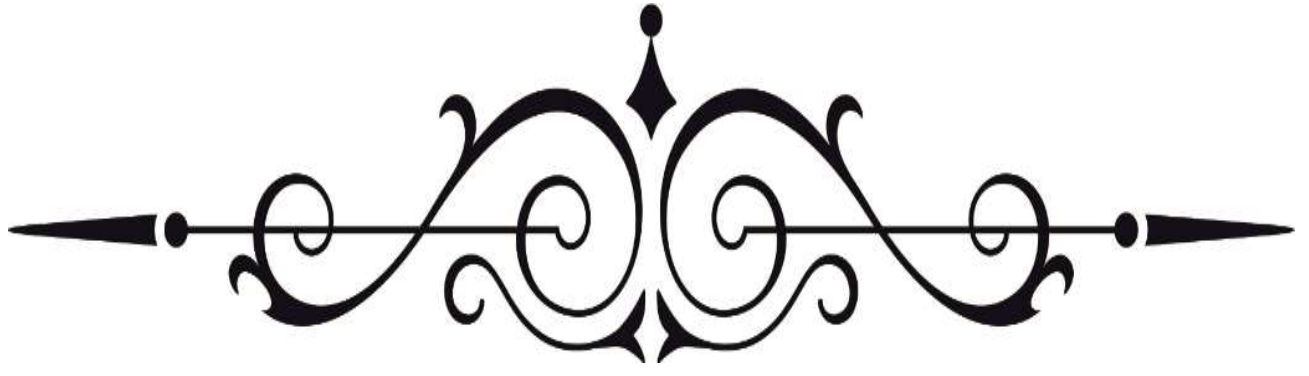
خلاصة:

كحوصلة شاملة لما تم عرضه عن مرحلة المراهقة باعتبارها مرحلة حساسة، خاصة بالنسبة للمراهق المسعف، نظرا لتميزه بمجموعة من الخصائص التي تم التطرق لها وللظروف الخاصة التي يعيشها دون غيره من المراهقين العاديين، فالمراهق في هذه الفترة يقع في مجال من الصراعات، كالتفكك الاجتماعي في حياته و الحرمان العاطفي نتيجة غياب الجو الأسري ودفئه، والتي وضعت بصمتها على سلوكياته كفرد و مكانته في المجتمع، وهو ما يمكن أن يؤثر على صحته النفسية و أسلوب توافقه النفسي و الاجتماعي .

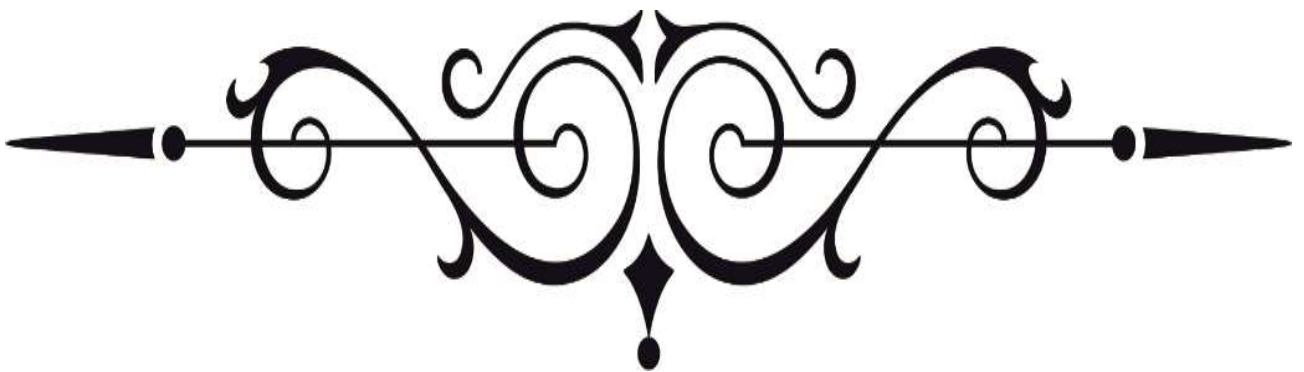


الفصل الرابع





الجانب الميداني



الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية.

1-1- أهداف الدراسة الإستطلاعية.

1-2- المجال الزماني والمكاني للدراسة الاستطلاعية.

1-3- نتائج الدراسة الاستطلاعية.

2- الدراسة الأساسية.

1-2- منهج الدراسة.

2-2- المجال المكاني للدراسة.

3-2- المجال الزماني للدراسة.

4-2- عينة الدراسة.

3- أدوات الدراسة.

1-3- الملاحظة العيادية .

2-3- المقابلة العيادية.

3-3- الاختبارات النفسية.

1-3-3 مقياس الصحة النفسية.

خلاصة.

تمهيد:

ارتكز موضوع دراستنا على الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات فبعدما تناولنا هذا الموضوع من جانبه النظري أين قمنا بتحديد إشكاليته وبناء فرضياته، والتطرق إلى الفصول المتعلقة ببحثنا : الصحة النفسية و المراهقة، سوف نتطرق في هذين الفصلين إلى جانبه الميداني الذي هو أساس كل بحث علمي , كونه يعتمد على بعض التقنيات و الأدوات التي تثبت مدى صحة النتائج المتحصل عليها، وهذا الجانب من البحث يهدف إلى الإجابة على التساؤلات المطروحة في إشكالية البحث وتأكيد أو نفي الفرضيات المصاغة ,مما يسهل تحليل و مناقشة النتائج المتحصل عليها. فالجانب الميداني يسمح لنا بالوصول إلى النتائج، وقد قمنا من أجل ذلك بتحديد الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها من: المنهج المناسب و أدوات وتقنيات الدراسة، والتي سنعرضها مفصلة في هذا الفصل.

1- الدراسة الاستطلاعية :

إن الدراسة الاستطلاعية تعد تجارب ودراسات محدودة ،لا تخرج عن أهداف البحث الأساسي للدراسة ، وهي من أهم الخطوات التي ينبغي أن يتبعها الباحث أثناء إجراء الدراسة الميدانية للتعرف على ميدان البحث و الظروف والإمكانيات المتوفرة ، كما تسمح بالتعرف على المشكلات و العراقيل التي يمكن أن تظهر قبل القيام بالدراسة التطبيقية، و التأكد من إمكانية الحصول على عينة الدراسة (باركر، 1999، ص80).

1-1- هدف الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة في البحوث العلمية ، فهي صورة مصغرة للبحث ،و تمثلت أهدافها فيما يلي:
صياغة إشكالية البحث بشكل دقيق.
جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول موضوع البحث.
ضبط أدوات وتقنيات أدوات الدراسة.
تحديد عينة الدراسة.

1-2- المجال الزمني و المكاني للدراسة الاستطلاعية:

قمنا بالدراسة الاستطلاعية بمركز الطفولة المسعفة إسماعيل مصمودي بهيليو بوليس -قالمة - في شهر مارس 2020، بعدما تحصلنا على رخصة إجراء الدراسة الميدانية ، حيث تقربنا من مديرة المركز و طرحنا عليها سبب مجيئنا و تم قبولنا ،وبعدما قابلنا المختصة النفسانية التي وجهتنا حيث قمنا بتقديم أنفسنا كطلبة ماستر في ميدان علم النفس العيادي ،و طرحنا عليها موضوع بحثنا الذي نود إنجازه، فسمحت لنا بالدخول و مباشرة العمل تحت إشرافها، كما زدتنا بمعلومات عامة حول القاطنات بالمركز، وقررنا بالتنسيق مع الاخصائية النفسانية اجراء دراستنا الميدانية على اربع حالات من المراهقات المقيمات بالمركز، لكن نظرا للظروف السائدة وانتشار فيروس كورونا، أصبحت عينة الدراسة الأساسية تتكون من حالتين فقط، ومنذ يومئذ تعذر علينا التواصل مع الحالات ،تحت أمر من مديرة المؤسسة، حيث طلبت منا التوقف عن إجراء الدراسة ، إلى أجل غير معلوم بسبب هذا الفيروس الخطير.

1-3- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

توصلنا من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى ما يلي:
توفر عينة البحث بشكل نسبي مما أمكن من الحصول عليها وتحديدتها .
-تم إجراء مقابلة أولية مع حالات الدراسة حيث تعرفنا على الحاليتين وتم التجاوب معنا من قبلهما .
-تناقشنا مع الأخصائية النفسية فيما يخص ادوات جمع البيانات .

2- الدراسة الأساسية:

1-2- منهج الدراسة:

تعريف المنهج: هو الطريق الذي يسلكه الباحث للتعرف على الظاهرة أو المشكلة موضوع الدراسة، والكشف عن الحقائق المرتبطة بها بغرض التوصل إلى إجابات عن الأسئلة التي تثيرها المشكلة أو الظاهرة من خلال استخدام

مجموعة من الأدوات , لتجميع البيانات و تحليلها و التوصل إلى نتائج تساعد في الإجابة عن تلك التساؤلات (العبيدي، 2010، ص26).

واتساقا مع موضوع دراستنا اعتمدنا على المنهج العيادي، الذي يعتبر مناسباً وملائماً مع أهداف الدراسة التي سعت إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات .

-تعريف المنهج العيادي:

هو طريقة تعنى بالتركيز على دراسة الحالة الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة، والتي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة ومعقدة , حتى يصل إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث (فرج، 2000، ص91)

و الهدف من دراسة الحالة هو:

-تسليط الضوء على العوامل والمظاهر التي يقوم عليها نموذج دراسة الحالة سواء كانت شخصا أو أسرة أو جماعة.

-جمع البيانات والمعلومات ودراستها وتحليلها وتركيبها وتنظيمها وتلخيصها ووزنها إكلينيكيا.

2-2- المجال المكاني للدراسة:

بناء على موضوع دراستنا الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات تم تحديد مكان إجراء هذه الدراسة في مركز الطفولة المسعفة مصمودي اسماعيل بهيليو بوليس -قائمة-

2-3- المجال الزمني للدراسة:

تم إجراء الدراسة الميدانية خلال السنة الدراسية 2019- 2020 على مرحلتين، وذلك ابتداء من 15 مارس ثم انقطعنا عن إجراء الدراسة إلى غاية شهر سبتمبر، حيث واصلنا دراستنا بداية من 2 إلى 8 من شهر سبتمبر، وهذا بسبب كوفيد19.

2-4- عينة الدراسة:

تم إجراء الدراسة على المراهقات المسعفات بمركز الطفولة المسعفة مصمودي إسماعيل بهيليو بوليس -قائمة- حيث تكونت عينة الدراسة من حالتين من الاناث، اعمارهما 15 و 16 سنة، تم اختيارهما بطريقة قصدية وبمساعدة الاختصاصية النفسية.

3- أدوات الدراسة:

3-1- الملاحظة العيادية:

هي وسيلة هامة من وسائل جمع المعلومات , وتشكل عنصراً أساسياً من أدوات البحث العلمي لتركيزها على الوصف الدقيق لسلوك الفرد كما هو قائم , وهي تهتم بالعلاقات بين الفرد وغيره , وبين الفرد وبيئته (القاسم، 2001، ص138)

3-1-1- أهدافها (حسب الدراسة الحالية):

-الملاحظة العيادية تقنية ضرورية أثناء تطبيق مختلف الاختبارات النفسية.

-تسجيل جميع المعلومات الخاصة بسلوك الحالة وتفسير السلوك الملاحظ.

-ملاحظة مختلف السلوكيات و التصرفات و الحركات والایماءات، حيث ركزنا اثناء اجراء المقابلة على ملاحظة النقاط التالية: السمات العامة "البنية المورفولوجية ،ملامح الوجه، الهيئة العامة"، السلوك ، الاتصال واللغة .

3-2- المقابلة العيادية:

وهي المقابلة التي تتم بهدف تشخيص مرض ، أو وضع اجتماعي معين، والبحث عن حلول ,ويفيد هذا النوع من المقابلات في مجال الأمراض النفسية , ومشكلات الأسرة و التكيف الاجتماعي , ويحاول الباحث أن يجمع أكبر قدر من المعلومات حول المواقف التي تحدث فيها الظاهرة المرضية ,ويتطلب ذلك خبرة عالية , ومرونة ,وتخصص في الإرشاد والعلاج النفسي ,لأنه يبحث في حالات انفعالية عميقة ,قد يعجز عن التوصل إلى حلول بدون اللجوء إلى المقابلة الإكلينيكية (صالح، 2013، ص111)

3-2-1- أهدافها:

_ جمع المعلومات و البيانات.

_ الفهم العميق وتفسير ديناميات سلوك الحالة.

_ التشخيص.

لقد اعتمدنا في دراستنا على تقنية المقابلة العيادية النصف موجهة , والتي تتمثل في طرح أسئلة دقيقة ومتنوعة بترتيب سلس متوافق عليه , تكون الحالة حرة في الإجابة عنها , لكن دون الخروج عن نطاق مضمون السؤال المطروح اخترنا هذا النوع من المقابلات النصف موجهة لكونها تناسب وموضوع بحثنا، وهي التي تزودنا بمعلومات أكثر عن الحالة التي لا نستطيع معرفتها عن طريق التقنيات والمقاييس الأخرى، و قد قمنا بتطبيقها مع الحالتين بهدف بناء علاقة ثقة معهما والحصول على معلومات أكثر دقة ومصداقية تخص والكشف عن مدى تحقيق مختلف حاجاتهم: النفسية، الجسمية والفكرية، إلى جانب فهم دينامية السلوك وتفسيره ,للوصول إلى تحليل النتائج بشكل دقيق ,حيث اعتمدنا من اجل ذلك على بناء دليل مقابلة احتوى على المحاور التالية :

المحور الأول: بيانات أولية

المحور الثاني: الحالة العائلية

المحور الثالث: الحياة داخل المركز

المحور الرابع: علاقة الحالة بذاتها

وقد كان سير المقابلات على النحو الآتي:

-المقابلة الأولى: هي المقابلة التمهيديّة، كانت بتاريخ 15 مارس 2020، مدتها 45 دقيقة، والهدف منها هو التعرف على الحالتين واخبارهما عن هدفنا من هذه الدراسة وانها لغرض علمي بحت ، ومن اجل التقرب منهما وبناء علاقة ثقة معهما، والحصول على معلومات عامة للحالتين.

-المقابلة الثانية: كانت بتاريخ 2 سبتمبر 2020، ذكرنا الحالتين بأنفسنا مرة ثانية وبالغرض من دراستنا هذه، بعد قبولهما لذلك قمنا بتطبيق دليل المقابلة والذي دامت مدته 50 دقيقة.

-المقابلة الثالثة: كانت بتاريخ 6 سبتمبر 2020، مدتها 20 دقيقة، والهدف منها هو تطبيق مقياس الصحة النفسية على الحالتين.

3-3- الاختبارات النفسية:

يعرف الاختبار النفسي : " بأنه كل ما يوجد بمقدار يمكن قياسه ,وقد عكف العلماء على ابتكار الاختبارات النفسية كأدوات مقننة يمكن بها قياس أوجه السلوك المتعددة بصورة علمية ", ويعرف المقياس النفسي : " بأنه عبارة عن مجموعة منظمة من المثيرات ,أعدت لتقيس بطريقة كمية أو كيفية بعض العمليات العقلية, أو سمات معينة في الشخصية أو دراسة الشخصية ككل بمختلف جوانبها ,ولها مكانتها المهمة في الممارسة العادية أو التربوية , فهي أدوات أساسية في ممارسة الأخصائي النفسي لعملية الفحص النفسي (أبوزعيع, 2009, ص 81).

ويعرف جيلفورد 1977 الاختبار النفسي : " بأنه أداة لفحص عينة من سلوك الفرد في موقف معين مقنن, فالمفحوص حين يعطى اختبارا نفسيا يزود بوسيلة كي يفصح عما يفعل إذا واجهه موقف معين " (البلوي, 2014, ص 115). ولقد اعتمدنا في دراستنا الميدانية تطبيق مقياس الصحة النفسية, بهدف معرفة مستوى الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات في مركز الطفولة المسعفة.

3-3-1- مقياس الصحة النفسية:

-تعريفه:

قام بوضع المقياس ليونارد,ر, ديروجيتس,س, ليمان كوفي بعنوان:

"Chek.4ST 90 symptoms"

قام بتعريبه الباحث فضل ابو الهين وتقنينه على البيئة الفلسطينية وذلك بحساب صدق المقياس, وقد صمم المقياس بحيث يتمكن المفحوص ذاته من تطبيقه فرديا او جماعيا, حيث تستغرق الاجابة على المقياس 15 دقيقة في المتوسط, وقد صيغت عبارات المقياس بصورة سالبة, ويتم تصحيح المقياس في اتجاه درجة الصحة النفسية وعدم الصحة النفسية لدى المفحوص والعكس صحيح, يقيس الصحة النفسية للراشدين وهو معدل حسب الدليل التشخيصي الرابع ومقنن في الجزائر حسب شبكة طلبة الجزائر.

يتكون المقياس من 90 فقرة تندرج تحت 9 ابعاد وهي موزعة كالآتي: الاعراض الجسمانية, الوسواس القهري, الحساسية التفاعلية, الاكتئاب, القلق, العداوة, قلق الخواف, البارانويا, الذهانية, وعبارات اخرى. (زبدي وفالح 2016, ص 222).

-كيفية تطبيقه:

نقدم للمفحوص قائمة الاختبار ونطلب منه أن يتكرم بالإجابة, وذلك بوضع دائرة حول رمز الإجابة المناسبة لوجهة نظره حول وجود هذه المشاكل خلال الأسبوع الماضي , حيث يوجد أمامه عدد من المشكلات التي قد يعاني منها ,عليه اختيار رمز الإجابة التي تنطبق عليه فإذا كان لا يعاني أبدا فعليه اختيار رمز 0 وهكذا ...

-كيفية تصحيحه:

يتم تصحيح المقياس كالآتي:

1- جمع الدرجات المتحصل عليها في كل بند فيما يخص كل حالة.
2- مقارنة ما تحصلت عليه الحالة في كل بند بمعدل كل محور في كل حالة، فإذا كانت النتيجة تفوق المتوسط فهذا يدل على سلامة الصحة النفسية والعكس صحيح (زبدي وفالح، 2016، ص 223).

-الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام بتعريبه الباحث فضل ابو الهين وتقنينه على البيئة الفلسطينية وذلك بحساب صدق المقياس، وهو معدل حسب الدليل التشخيصي الرابع ومقنن في الجزائر.

ولقد تم في دراسة ناصر الدين زبدي ويمينة فالح التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية وذلك بحساب الصدق والثبات وذلك كما يلي:

1-صدق الاتساق الداخلي:

وذلك بحساب معامل الارتباط بين كل بند من بنود المقياس والمقياس الفرعي الذي ينتمي اليه وكانت النتائج كالآتي:

البند: 41 معامل ارتباطه غير دال، اما بقية بنود المقياس معاملات ارتباطها دالة احصائيا.

القرار: يتم حذف البند 41 اثناء صياغة الصورة النهائية للمقياس، كما يتم الاحتفاظ ببقية بنود المقياس.

2-الثبات:

وتم حساب ثبات المقياس بطريقتي الفا كرونباخ وجيمتان، وكانت النتائج كالآتي:

معامل ثبات الفا كرونباخ يساوي (0,97)

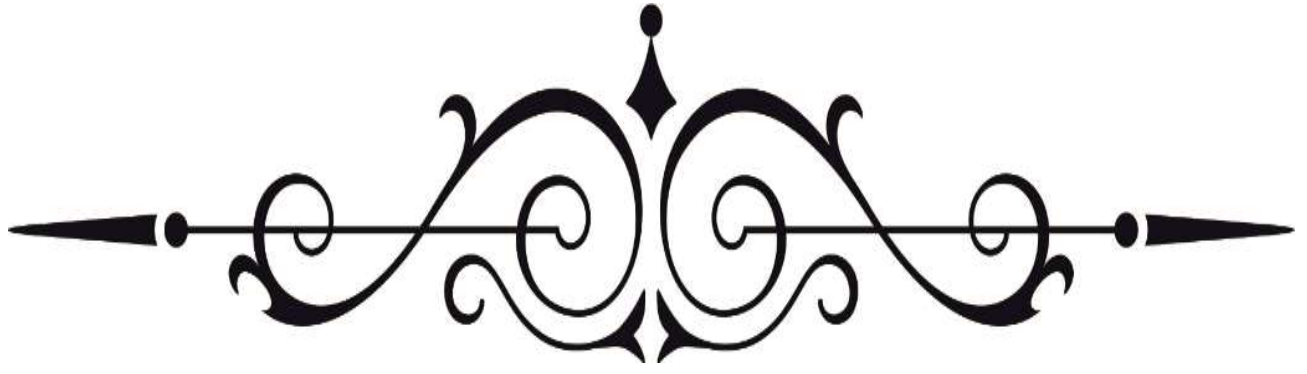
معامل ثبات جيمتان يساوي (0,96)

القرار: يتميز المقياس بمعاملات ثبات عالية.

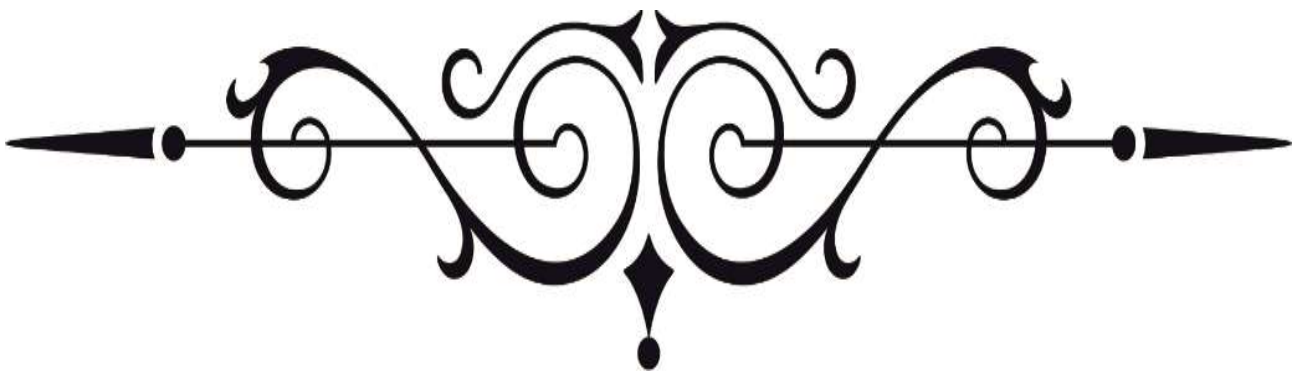
النتيجة: يعتبر مقياس الصحة النفسية على مستوى عالي من الصدق والثبات وهو بذلك اداة جيدة ومناسبة للمقياس (زبدي وفالح، 2016، ص 223).

خلاصة:

بعد قيامنا بالدراسة الاستطلاعية، وضبط عينة الدراسة، وتحديد الاختبار المناسب ومجمل الأدوات و التقنيات المناسبة وموضوع بحثنا، سوف نتطرق في الفصل الموالي إلى عرض الحالات ونتائج الاختبار وتحليلها ومناقشة الفرضيات .



الفصل الخامس



تمهيد

1- عرض الحالات وتحليل نتائج الدراسة.

1-1- الحالة الأولى.

1-2- الحالة الثانية.

2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.

3- استنتاج عام للحالتين.

تمهيد:

بعد أن حددنا في الفصل السابق الإجراءات المنهجية للدراسة المعتمدة أثناء عملية تطبيق المقاييس، سنحاول في هذا الفصل عرض الحالات وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة، وذلك استنادا إلى نتائج مقياس الصحة النفسية والملاحظة الاكلينيكية والمقابلات العيادية.

1- عرض الحالات وتحليل نتائج الدراسة :

1-1- الحالة الاولى:

1-1-1- عرض دليل المقابلة:

-البيانات الأولية:

الاسم: ر

السن: 15 سنة

الجنس: أنثى

المستوى الدراسي: أولى ثانوي

تاريخ الدخول إلى المركز: 2011-01-21

-الحالة العائلية:

س-هل لديك إخوة؟ كم عددهم؟

ج-لا ما عنديش.

س-ما هو ترتيبك بين إخوتك؟

ج-وحيدة.

س-صفي لنا علاقتك بإخوتك؟

ج- /

س-هل والدك على قيد الحياة؟

ج-لا اعرفه ابدا.

س-متى رأيته اخر مرة؟

ج-لم اره في حياتي.

س-ماذا تكنين له من مشاعر؟

ج-لا أكن له أي مشاعر.

س-هل والدتك على قيد الحياة؟

ج-نعم عايشة.

س-متى رايتها اخر مرة؟

ج- اخر مرة شفيتها كان في عمري ست سنين من نهار خلانتي في السونتر مازادتش زارتي خلاه.

س-ماذا تكنين لها من مشاعر؟

ج-ما نحهاش خطراکش تخلات عليا نهائيا.

س-هل يأتي لزيارتك احد في المركز؟

ج-لا واحد ما يجي ، بكري خلاه كان يجي يزورني جدي وجداتي بصح ضرك ما بقاوش يجيو.

-الحياة داخل المركز:

س-هل تترادين المدرسة؟

ج-نعم.

س-ما هو المستوى الذي تدرسين فيه؟

ج-نقرى سنة اولى ثانوي.

س-كيف هي نتائجك الدراسية في الغالب؟

ج-متوسطة، نجيب معدل 10،11.

س-هل لديك عراقيل في تحقيق نتائج دراسية جيدة؟

ج-لا ما عندي حتى عراقيل، انا ما نحيش نحفظ ونكسر راسي خلاه بالحفاظة، ونكره الرياضيات ندي زيرو فيها، بصح فور في اللغات خاصة الإنجليزية.

س-اذا كانت الإجابة نعم فما هي؟

ج-لا ما نقدرش نحفظ برك، نشتي الدروس المختصرة، باه ما نغلبش روجي.

س-هل تتذكرين المرة الاولى التي دخلتي فيها الى المركز؟ اذا كانت الاجابة نعم تحدثي لنا عن ذلك اليوم وما شعرتي به وما فكرتي فيه يومها؟

ج-ايه نشفى، دخلت كنت صغيرة كان عمري ست سنين مازلت ما نقراش الوقت اذاك، نشفى على روجي درت حالة بالبكاء ما سكتش، اكثر فترة تألمت فيها وتعذبت صح، ما تقبلتش فكرة اني نعيش في السونتر ونبعد على ماما غير نبكي وفرات أصلا أنا حساسة بزاف لذرك كي يقديسني واحد بكلمة تغيضني روجي نبكي.

س-ما هو سبب دخولك للمركز؟

ج-دخلت خطراکش ماعنديش أب طفلة غير شرعية، ماما حطتني هنا باه تبعد عليها الشبهات، وشافت حياتها بعيد عليها، وواحد ما علابالولحد الان بلي عندها بنتها في السونتر.

س-هل انت متقبلة فكرة وجودك في المركز؟ اذا كانت الإجابة لا ما هو أكثر سبب يجعلك غير متقبلة لوجودك في المركز؟

ج-نتقبل بسيف، خطراکش ما عنديش واين نروح هادي هي داري، بصح تمنيت كون تبناوني عائلة نقبل باه نعيش في وسطهم.

س-هل يلبي المركز جميع احتياجاتك المادية "مأكل، مشرب، ملابس..." ؟

ج-نعم.

س-كيف هي شهيتك للأكل؟

ج-عادي.

س-هل تخلدين للنوم دون عناء في الليل؟

ج-نعم، نحب نرقد بزاف.

س-هل تهضين عدة مرات في الليلة الواحدة؟

ج-نوض غير باه نروح لطوالات برك.

س-هل تجدين صعوبة في الرجوع للنوم إذا استيقظت وسط الليل؟

ج-ساعات كي نوض بسيف يزيد يجيني النوم.

س-هل تعانين من مشاكل في الإخراج؟

ج-لا.

س-هل تعانين من أي مرض عضوي؟ إذا كانت الإجابة نعم فما هو؟

ج-لا الحمدلله.

س-هل لديك مورد مالي؟ ما هو؟ هل هو كاف بالنسبة لك؟

ج-لا ما عنديش.

س-كيف هي علاقتك بمن في المركز؟

ج-علاقتي معاهم مليحة.

س-هل تحترمينهم؟

ج-نعم نحترمهم.

س-هل تشعرين أن من في المركز يحترمونك؟

ج-نعم.

س-هل تعتبرينهم عائلتك الثانية؟ لماذا؟

ج-نعم هم عائلتي الأولى، خطراکش ما عنديش عايلة.

س-في الغالب هل تشعرين بالأمان أكثر داخل المركز او بالخوف؟ اذا كان بالخوف مما تخافين؟

ج-نحس بالأمان في المركز، بصح نخاف كي نكون في الضلمة ، ونخاف من أفلام الرعب.

س-هل لديك أصدقاء؟

ج-نعم.

س-كيف تشعرين نحوهم؟

ج- لبنات لي هنا كل خواتاتي، نشتمهم بصح كاين اوقات نتعارك معاهم.

س-احكي لي عن احد يومياتك منذ نهوضك صباحا الى ان تخلدي للفراش ليلا...

ج-نعقب نهاري عادي، نوض صباح نهبط نفطر، مبعد نتفرج في وقت الغداء نتغداو ورا الغداء نشتي ثقيل، كي نوض

في المساء نهبط نتفرج حتان يعي وقت العشاء نتعشاو ونروح لشمبرتي نسهر ومبعد نرقد، في وقت الدراسة نروح

نقرا.

-علاقة الحالة بذاتها:

س-ما هو أكثر شيء تحبين القيام به ؟

- ج-نحب نتفرج الأفلام الهندية نموت عليهم وعلى غناهم وعلى الممثلين لهنودا، نتفرجهم ديما حتى تعلمت نهدر كيفهم، ينحيولي على بالي.
- س-ما الذي يحققه لك هذا الشيء؟
- ج-نتسلى بيهم ونعقب الوقت.
- س-هل يمكن أن تحدثيني عن طموحاتك وأحلامك؟
- ج-أحلامي هي نقرا و ندي الباك باه ندير انجليزية في الجامعة.
- س-هل حققتي جزء منها؟
- ج-لا ما زلت ما حققتهاش.
- س-كيف يمكن أن تحققي احلامك؟
- ج-بالقراية، لازم نجتهد ونقرا باه نوصل وين حابا.
- س-هل قمت بعمل معين أشعرك بالرضا عن نفسك؟ ما هو؟
- ج-لا.

1-1-2- ملخص دليل المقابلة:

الحالة "ر" مراهقة مسعفة تقطن بمركز الطفولة المسعفة "مصمودي اسماعيل" بهيليوبوليس-قالمة- ، تبلغ من اعمر 15سنة، مولودة سنة 2005بقالمة، مستواها الدراسي سنة أولى ثانوي، تزاوّل دراستها بمتقن "عزيزي عبد المجيد" بهيليوبوليس، نتائجها الدراسية متوسطة، على الرغم من أنها لا تواجهها أية عراقيل، لا تستطيع حفظ الدروس ولا تجهد نفسها بالحفظ ولا تحب مادة الرياضيات، لكن تجيد اللغات الاجنبية خاصة اللغة الإنجليزية وتريد أن تدرسها بالجامعة هذا حسب تصريحاتها أثناء المقابلة.

الحالة "ر" ، مجهولة الأب جاءت عن طريق علاقة غير شرعية (خارج إطار الزواج لا تعرفه ولم تره أبدا لا تكن له أية مشاعر، والدتها على قيد الحياة لكن هذه الأخيرة تخلت عنها نهائيا للهروب من الفضيحة، ووضعتها في دار الطفولة المسعفة، انقطعت علاقتها بها تماما، ليس لديها إخوة.

التحقت الحالة بالمركز بتاريخ 21-01-2011، حيث كانت تبلغ من العمر6سنوات، لم تتقبل فكرة دخولها للمركز بسبب أزمة انفصالها عن والدتها في سن مبكرة، مع غياب زيارتها لها تماما منذ أن وضعتها في المركز، الحالة تتذكر بعمق أول مرة دخلت فيها إلى المركز والشعور الذي انتابها آنذاك حيث صرحت قائلة: "دخلت كنت صغيرة كان عمري ست سنين مازلت ما نقراش الوقت اذاك، نشفى على روحي درت حالة بالبكاء ما سكتش، أكثر فترة تألمت فيها وتعذبت صح ، ما تقبلتش فكرة أني نعيش في السونتر ونبعد على ماما غير نبكي وفرات أصلا أنا حساسة بزاف لندرك كي يقيسني واحد بكلمة تغيضني روحي نبكي".

منذ ذلك الوقت والحالة تقطن بمركز الطفولة المسعفة، حيث تقبلت وجودها على مستواها وخاصة أنها دمجت في مقاعد الدراسة من طرف مسؤولي المركز وهي الآن تزاوّل دراستها بشكل طبيعي، واعتادت على العيش هناك لأن ليس لديها مكان تذهب إليه وهذا يتضح من خلال إجابتها عن سؤال هل أنت متقبلة لفكرة وجودك بالمركز؟ فأجابت

بصريح العبارة: "نتقبل بسيف، خطراکش ما عندیش واین نروح هاذي هي داري، بصح تمنيت كون تبناوني عائلة نقبل باه نعيش في وسطهم".

علاقة الحالة الاجتماعية جيدة مع جميع من في المركز، لكن معظم الأوقات تفضل الجلوس بمفردها لمشاهدة التلفاز، خاصة إذا ازعجتها أو تشاجرت مع احداهن.

1-1-3- تحليل دليل المقابلة:

من خلال المقابلات العيادية التي اجريناها مع الحالة، وملاحظتنا المباشرة لها، وحسب تصريحاتها، اتضح أن الحالة عايشة فترة طفولة سيئة جدا ومؤلمة، بسبب أزمة الانفصال عن أمها وخاصة أنها كانت في سن مبكرة، فليس بالأمر الهين ان تتقبل نمط حياتها الجديد في المركز.

تبين أن الحالة ذات شخصية ضعيفة وشديدة الحساسية وذلك ظهر في قولها: "أصلا أنا حساسة بزاف لذرك كي يقيسني واحد بكلمة تغيضني روجي نبيكي"، لكنها تحب أن تبرز وجودها وتفرض نفسها لتغطي ذلك الضعف.

وتميل إلى العزلة فعلى الرغم من تعدد صديقاتها إلا أنها تفضل الجلوس بمفردها لمشاهدة التلفاز، كما أنها تميل نحو العدوان أحيانا وهذا يظهر من خلال إجابتها عن سؤال هل لديك أصدقاء؟ وكيف تشعرين نحوهم؟ والتي كانت كالآتي: "نعم، لبنات لي هنا كل خواتاتي، نشتهم بصح كايين اوقات نتعارك معاهم".

كما لاحظنا أن الحالة كسولة جدا، لا تمتاز بالنشاط والطاقة والحيوية ولا تحب أن تبذل مجهودات كثيرة، ولاسيما أنها تحب النوم كثيرا، كما أنها تمتاز باللامبالاة، ولا تعبر اهتمام كبير للأشياء.

ومن الواضح أن الحالة تعاني من حرمان عاطفي و تحن للعيش داخل أسرة من خلال قولها: «تمنيت كون تبناوني عائلة نقبل باه نعيش في وسطهم".

1-1-4- الملاحظة العيادية:

لقد اعتمدنا كما تم الإشارة له في فصل الإجراءات المنهجية على تقنية الملاحظة العيادية في جميع المقابلات، و ركزنا على ملاحظة مجموعة من النقاط ملاحظة مباشرة تمثلت في السمات العامة للحالة:

-البنية المولرغولوجية: الحالة سمراء البشرة، جسمها متوسط، قصيرة القامة، ذات شعر أسود وعينان بنيتان.
-ملامح الوجه: يبدو وجه الحالة شاحب بعض الشيء، وتظهر عليه ملامح الملل و الحزن، والقلق.

-الهيئة العامة: الحالة مهتمة بنفسها، مرتبة الهندام والشعر، مستقلة من حيث النظافة.
-السلوك: من خلال المقابلات لاحظنا أن سلوك الحالة عادي، تركز جيدا مع الأسئلة وتفكر قبل الإجابة عنها، وأحيانا تلتزم الصمت لمدة ثم تضيف إجابات أخرى.

-الاتصال: لم نجد صعوبة في التواصل مع الحالة، كان الاتصال معها سهل ومباشر، حيث تجاوزت معنا ووافقت على الكلام وتقديم الإجابة منذ المرة الأولى دون تردد، عندما تتكلم تنظر إلينا ولا تهرب من الأسئلة.

-اللغة: لغتها سليمة، لا تعاني من أي اضطراب على مستوى النطق، نبرة صوتها عادية ومسموعة، وهذا ما جعلنا نلمس سهولة في التحاور والكلام معها.

1-1-5- عرض نتائج اختبار الصحة النفسية:

_عرض الاختبار مع استجابات الحالة :

بعد موافقة الحالة الأولى "ر" على تطبيق الاختبار وبعد توفير الجو المناسب لتطبيقه تأكدنا من راحة الحالة التامة وسلامة جلستها، ثم قمنا بتطبيق مقياس الصحة النفسية معها أثناء المقابلة الثالثة، والذي استغرقت مدته حوالي 20 دقيقة، فكانت استجابات الحالة كما موضح في الجدول الاتي:

-جدول رقم(1) أوزان الحالة الاولى على مقياس الصحة النفسية:

4	3	2	1	0	الصداع المستمر	1
4	3	2	1	0	النفرة والارتعاش	2
4	3	2	1	0	حدوث افكار سيئة	3
4	3	2	1	0	الدوخان مع الاصفرار	4
4	3	2	1	0	فقدان الرغبة او الاهتمام الجنسي	5
4	3	2	1	0	الرغبة في انتقاد الاخرين	6
4	3	2	1	0	الاعتقاد بان الاخرين يسيطرون على افكاري	7
4	3	2	1	0	اعتقد بان الاخرين مسؤولين عن مشاكلي	8
4	3	2	1	0	الصعوبة في تذكر الاشياء	9
4	3	2	1	0	الانزعاج بسبب الاهمال وعدم النظافة	10
4	3	2	1	0	يسهل استثارتي بسهولة	11
4	3	2	1	0	الالام في الصدر والقلب	12
4	3	2	1	0	الخوف من الاماكن العامة والشوارع	13
4	3	2	1	0	الشعور بالبطء وفقدان الطاقة	14
4	3	2	1	0	تراودني افكار للتخلص من الحياة	15
4	3	2	1	0	اسمع اصوات لا يسمعها الاخرون	16
4	3	2	1	0	اشعر بالارتجاف	17

4	3	2	1	0	عدم الثقة بالآخرين	18
4	3	2	1	0	فقدان الشهية	19
4	3	2	1	0	البكاء بسهولة	20
4	3	2	1	0	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين	21
4	3	2	1	0	اشعر بانى مقبوض او ممسوك او مكبل	22
4	3	2	1	0	الخوف فجأة وبدون سبب محدد	23
4	3	2	1	0	عدم القدرة على التحكم في الغضب	24
4	3	2	1	0	اخاف ان اخرج من البيت	25
4	3	2	1	0	نقد الذات لعمل بعض الاشياء	26
4	3	2	1	0	الالم في اسفل الظهر	27
4	3	2	1	0	اشعر بان الامور لا تسير على ما يرام	28
4	3	2	1	0	اشعر بالوحدة	29
4	3	2	1	0	اشعر بالحزن الاكثاب	30
4	3	2	1	0	الانزعاج على الاشياء بشكل كبير	31
4	3	2	1	0	فقدان الاهمية بالاشياء	32
4	3	2	1	0	الشعور بالخوف	33
4	3	2	1	0	اشعر بانه يسهل ايدائي	34
4	3	2	1	0	اطلاع الآخرين على افكاري الخاصة بسهولة	35
4	3	2	1	0	الشعور بان الآخرين لا يفهموني	36
4	3	2	1	0	الشعور بان الآخرين غير ودودين	37
4	3	2	1	0	اعمل الاشياء ببطء	38

					شديد	
4	3	2	1	0	زيادة ضربات القلب	39
4	3	2	1	0	ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة	40
4	3	2	1	0	مقارنة مع الآخرين اشعر بانى اقل قيمة منهم	41
4	3	2	1	0	عضلاتي تتشنج	42
4	3	2	1	0	اشعر بانى مراقب من قبل الآخرين	43
4	3	2	1	0	صعوبة النوم	44
4	3	2	1	0	افحص ما اقوم به عدة مرات	45
4	3	2	1	0	اجد صعوبة في اتخاذ القرارات	46
4	3	2	1	0	الخوف من السفر	47
4	3	2	1	0	صعوبة التنفس	48
4	3	2	1	0	السخونة والبرودة في جسى	49
4	3	2	1	0	اتجنب اشياء معينة	50
4	3	2	1	0	الشعور بعدم القدرة على التفكير	51
4	3	2	1	0	الخدر والنعومة في الجسم	52
4	3	2	1	0	الشعور بانغلاق الحلق وعدم القدرة على البلع	53
4	3	2	1	0	فقدان الامل في المستقبل	54
4	3	2	1	0	صعوبة التركيز	55
4	3	2	1	0	ضعف عام في اعضاء جسى	56
4	3	2	1	0	اشعر بالتوتر	57
4	3	2	1	0	الشعور بالثقل باليدين والرجلين	58

4	3	2	1	0	الخوف من الموت	59
4	3	2	1	0	الافراط في النوم	60
4	3	2	1	0	اشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	61
4	3	2	1	0	توجد عندي افكار غريبة	62
4	3	2	1	0	اشعر بالرغبة في اذاء الآخرين	63
4	3	2	1	0	استيقظ من النوم مبكرا	64
4	3	2	1	0	اعادة نفس الاشياء عدة مرات	65
4	3	2	1	0	اعاني من النوم المتقطع والمزعج	66
4	3	2	1	0	الرغبة في تكسير وتحطيم الاشياء	67
4	3	2	1	0	توجد لدي افكار غير موجودة عند الآخرين	68
4	3	2	1	0	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	69
4	3	2	1	0	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	70
4	3	2	1	0	كل شيء يحتاج الى مجهود كبير	71
4	3	2	1	0	اشعر بحالات من الخوف والتعب	72
4	3	2	1	0	اشعر بالخوف من التواجد في الاماكن العامة	73
4	3	2	1	0	كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد	74
4	3	2	1	0	اشعر بالزفرة عندما اكون وحيدا	75

4	3	2	1	0	76	الآخرون لا يقدر أعمالي
4	3	2	1	0	77	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس
4	3	2	1	0	78	الشعور بالضيق وكثرة الحركة
4	3	2	1	0	79	أشعر بأنني غير مهم
4	3	2	1	0	80	أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي
4	3	2	1	0	81	الصراخ ورمي الأشياء
4	3	2	1	0	82	أخاف من أن أفقد الوعي أمام الآخرين
4	3	2	1	0	83	أشعر بأن الآخرين يستغلونني
4	3	2	1	0	84	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية
4	3	2	1	0	85	تراودني أفكار بأنه يجب معاقتي
4	3	2	1	0	86	توجد عندي تخیلات و أفكار غريبة
4	3	2	1	0	87	أعتقد بأنه يوجد خلل في جسدي
4	3	2	1	0	88	أشعر أنني غير قريب و بعيد من الآخرين
4	3	2	1	0	89	الشعور بالذنب
4	3	2	1	0	90	عندي مشكلة في عقلي نفسية

تعليق على نتائج الجدول:

- استجابات الحالة "ر" فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الأعراض الجسمية (1-4-11-29-40-42-48-49-52-56 - 58-71) تتجه أغلبها نحو درجة الصفر.

و استجاباتها الخاصة بالبنود المتعلقة بمحور الوسواس القهري (3-9-10-28-38-45-46-51-55-65) توزعت على الدرجات من 0 الى 3.

- اما بالنسبة لبنود محور الحساسية التفاعلية (6-21-34-36-37-41-61-69-73) فكانت معظم استجابات الحالة موزعة بين درجتي 2 و4.

- وبالنسبة لبنود محور الاكتئاب (2-5-14-15-20-22-26-27-30-31-32-54) معظم استجابات اتجهت نحو درجة 2.

- اغلب استجاباتها بالنسبة لبنود محور القلق (12-17-23-33-39-57-72-79-80-86) اتجهت نحو درجة 1 وبقية الاستجابات الاخرى توزعت على درجات 2 و3 و4.

- واستجاباتها فيما يخص بنود محور العداوة (13-24-63-67-74-81) اغلبها اتجهت نحو درجة 4.

- وفي البنود الخاصة بمحور الفوبيا (25-47-50-70-75-78-82) اغلب استجابات الحالة توزعت على درجات 0 و2 و3 و4.

- اما فيما يخص البنود الخاصة بمحور البارانويا (8-18-43-68-76-83) اغلب استجاباتها توزعت بين درجة 1 و2 و4.

- واغلب استجاباتها بالنسبة لبنود محور الذهانية (7-16-35-62-77-84-85-87-88-90) اتجهت نحو درجة 0 الصفر.

- واستجابات الحالة بالنسبة لمحور العبارات الاخرى (19-44-53-59-60-64-66-89) فكانت معظم استجاباتها متجهة نحو درجة 0 الصفر.

-تصحيح استجابات الحالة الاولى على المقياس:

استنادا الى مفتاح التصحيح الخاص بالمقياس اعتمدنا الطريقة التالية:

جمع الدرجات المتحصل عليها في كل محور، وتقسيمها على عدد بنود ذلك المحور، ومقارنة النتيجة مع معدل ادنى قيمة 0، ومعدل اقصى قيمة 4، ونوضح هذا في الجدول الموالي:

-جدول رقم (2) تصحيح جدول مقياس الصحة النفسية للحالة الاولى:

المعدل	الدرجات	رقم البند	المحاور
0,66	-0-0-2-2-0-0 4-0-0-0-0-0	-42-40-29-11-4-1 71-58-56-52-49-48	الاعراض الجسمية
1,6	2-3-2-0-1-1	-45-38-28-10-9-3	الوسواس القهري

	1-2-1-3-	65-55-51-46	
2,33	0-2-4-4-2-0 3-4-2-	-41-37-36-34-21-6 73-69-61	الحساسية التفاعلية
2,16	1-2-4-2-4-0-2 2-2-3-2-2-	-22-20-15-14-5-2 54-32-31-30-27-26	الاكتئاب
2,2	3-2-3-4-1-1 14-2-1-4-	-57-39-33-23-17-12 86-80-79-72	القلق
2,83	3-4-2-0-4-4	81-74-67-63-24-13	العداوة
2,28	2-3-4-2-3-2-0	82-78-75-70-50-47-25	الفوبيا
2	1-2-1-2-3-3	83-76-68-43-18-8	البارا نويا
0,6	0-2-2-0-0-0 0-2-0-0-	-84-77-62-35-16-7 90-88-87-85	الذهانية
1,5	-3-1-0-1-0-3-4 0	-66-64-60-59-53-44-19 89	عبارات اخرى

من خلال الجدول رقم (2) نلاحظ أن الحالة تحصلت على معدل 0,66 بالنسبة لمحور الاعراض الجسمية، ومعدل 2,33 بالنسبة لمحور الحساسية التفاعلية ، ومعدل الاكتئاب 2,16، معدل القلق 2,2، ومعدل الفوبيا كانت 2,28، ومعدل العداوة 2,83، اما فيما يخص معدل بند الوسواس القهري فقد تحصلت الحالة على 1,6، ومحور البارا نويا 2، اما بعد الذهانية فمعدله 0,6، كما تحصلت على معدل 1,5 بالنسبة لمحور العبارات الاخرى.

_تحليل عام لنتيجة مقياس الصحة النفسية:

من خلال النتائج التي تحصلت عليها الحالة بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية، تبين ان:

- الحالة لا تعاني من اعراض جسمية لان المعدل الذي تحصلت عليه قريب من معدل ادنى قيمة وهو الصفر وهو 0,66.

- كما ان الحالة لا تعاني من اعراض ذهانية لأن المعدل الذي تحصلت عليه قريب من معدل الصفر وهو 1,4.

- ومن الواضح ان الحالة تعاني من حساسية تفاعلية بمعدل 2,33 و هو معدل فوق المتوسط بقليل لأنها بعيدة عن معدل الصفر و أقرب للمعدل 4.

- وتبين ان الحالة تعاني ايضا من اعراض عصابية بمعدل أكبر من المتوسط بقليل وهذا حسب ما توصلت اليه نتائج المقياس حيث تحصلت فيها على معدل 2,36.

-تحليل عام للحالة الاولى:

من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة النصف ونتائج مقياس الصحة النفسية ، اتضح ان الحالة "ر" تتمتع بصحة جسمية جيدة ولا تعاني من اي اضطراب عضوي، ولمسنا انها تعاني من الوحدة والحرمان العاطفي لفقدانها للحنان والاستقرار النفسي و بسبب ازمة انفصالها عن والدتها في سن مبكرة، مما جعلها سهلة الاستثارة وشديدة الحساسية، وازمة الانفصال هذه ونقص الامان ادت الى ظهور سلوكات مرضية و اعراض عصابية تمثلت في: القلق والعدوان والاكتئاب.

فالحالة تعاني "ر" غير ملبية لحاجة الانتماء لان هذه الحاجة الضرورية لا تتحقق بعيدا عن الوالدين وعن البيئة الاسرية المناسبة للتنشئة السوية، وهي تعاني من الشعور بالنقص والحرمان العاطفي، خاصة وانها عاشت طفولة غير مستقرة في ظل غياب الاسرة والوالدين، هذا ما جعل مستوى الصحة النفسية لديها منخفض، اي انها لا تتمتع بالقدر الكافي من الصحة النفسية والتوازن النفسي.

مما سبق نستنتج ان دور الوالدين ضروري في النمو والبناء النفسي للفرد خاصة في المراحل العمرية الاولى، ففقدان الجو الاسري الملائم والحماية من طرف الوالدين وغياب احد منهما او كلاهما يؤثر بدرجة كبيرة على الصحة النفسية، ويخلق العديد من الاضطرابات والمشكلات النفسية.

2-1- الحالة الثانية :

1-2-1- عرض دليل المقابلة:

-البيانات الأولية:

الاسم : س

السن :16 سنة

الجنس: أنثى

المستوى الدراسي: ثانية ثانوي

تاريخ الدخول إلى المركز: 2012-02-27

-الحالة العائلية :

س: هل لديك إخوة؟

ج: نعم

س: كم عددهم؟

ج: 01

س: ما هو ترتيبك بين إخوتك ؟

ج: كبرى

س: صفي لنا علاقتك بإخوتك

ج: علاقة عادية جدا

س: هل والدك على قيد الحياة ؟

ج: لا أعرفه أنا ،مجهولة الأب

س: ماذا تكنين له من مشاعر؟

ج: لا أكن له أية مشاعر .

س: هل والدتك على قيد الحياة ؟

ج: نعم

س: متى رايتها آخر مرة؟

ج: منذ خمسة عشر يوما

س: ماذا تكنين لها من مشاعر؟

ج: أحب أمي كثيرا .

س: هل يأتي لزيارتك أحد في المركز؟

ج: نعم

س: من يزورك ؟

ج: أومي .

- الحياة داخل المركز :

س: هل تتذكرين المرة الأولى التي دخلتي فيها إلى المركز؟

ج: نعم أنذكرها جيدا

س: تحدثي لنا عن ذلك اليوم وما شعرتي به وما فكرتي فيه يومها ؟

ج: كانت بتاريخ 27-02-2012 كنت صغيرة شعرت بإحساس غريب والخوف لكن بعد فترة تأقلمت في المركز. كان عمري 8 سنوات .

س: ما هو سبب دخولك للمركز؟

ج: الفقر

س: هل أنت متقبلة فكرة وجودك في المركز؟

ج: متقبلة نعم .

س: هل يلبي المركز جميع احتياجاتك المادية .. (مأكل , مشرب , ملابس) ؟

ج: نعم هنا يجيبولنا أي حاجة نحتاجوها .

س: كيف هي شهيتك للأكل ؟

ج: ناكل كل شيء , عندي شهية جيدة .

س: هل تخلدين للنوم دون عناء في الليل ؟

ج: نعم نرقد مليح

س: هل تهضين عدة مرات في الليلة الواحدة ؟

ج: لا نرقد مليح ونوض غير ساعات برك عادي يعني كيما الناس كل.

س: هل تجددين صعوبة في الرجوع للنوم إذا استيقظت وسط الليل ؟

ج: لا

س: هل تعانين من مشاكل في الإخراج.؟

ج: لا

س: هل تعانين من أي مرض عضوي ؟

ج: لا. ما عندي حتى مرض الحمد لله .

س: هل لديك مورد مالي ما ؟

ج: لا ما عنديش .

س: كيف هي علاقتك بمن في المركز؟

ج: علاقة احترام وتفاهم . نشتمهم كل ونحترمهم كل .

س: هل تحترمينهم ؟

ج: حاجة باينة خلاله نحترمهم أم هم عايلتي وموفرينلي كل شيء .

س: هل تشعرين أن من في المركز يحترمونك ؟

ج: نعم أكيد .

س: هل تعتبرينهم عائلتك الثانية ؟

ج: نعم

س: لماذا ؟

ج: لأنهم يقومون برعايتي منذ دخولي إلى المركز بالإضافة إلى مساعدتي في الدراسة وفي كل شيء .

س: في الغالب هل تشعرين بالأمان أكثر داخل المركز أو بالخوف ؟

ج: أشعر بالأمان

س: هل لديك أصدقاء ؟

ج: نعم

س: كيف تشعرين نحوهم ؟

ج: ننشيتهم ويشتيوني ، بصح أنا منطوية قليلا .

س: أحكي لي عن أحد يومياتك منذ نهوضك صباحا إلى أن تخلدي للفراش ليلا

ج: " كل يوم نوض نفطر ونرجع لشومبرا نقفل الباب ونبقى غير نحفظ حتى يوصل وقت الغدا نهبط نتغدى مع

البنات ونتفرج شويا معاهم ونعاود نطلع لشومبرا ومن تم وأنا وحدي نحفظ ونهبط غير وقت الماكلة "

س: هل تترادين المدرسة ؟

ج: نعم

س: ما هو المستوى الذي تدرسين فيه ؟

ج: نقرا الثانية ثانوي.

س: كيف هي نتائجك الدراسية في الغالب ؟

ج: حسنة نجيب 14

س: هل لديك عراقيل في تحقيق نتائج دراسية جيدة ؟

ج: لا .

-علاقة الحالة بذاتها :

س: ما هو أكثر شيء تحبين القيام به ؟

ج: لقراءة ، ديما نقرا ونحب غير نقرا

س: ما الذي يحققه لك هذا الشيء ؟

ج: لقراءة غير هي لي تحققلي أحلامي باه نخدم .

س: هل يمكن أن تحدثيني عن طموحاتك وأحلامك ؟

ج: طموحي كامل أني ندي الباك بمعدل جيد باه نقرا فالمدرسة العليا ونخدم باه نعاون ماما في كل شيء ونخرجها ملمييزرية والفقير .

س: هل حققت جزء منها ؟

ج: أنا في الطريق لتحقيقها.

س: كيف يمكن أن تحققي أحلامك ؟

ج: بلقرائية نوصل لكل شيء .

س: هل قمتي بعمل معين أشعرك بالرضا عن نفسك ؟

ج: نعم

س: ما هو ؟

ج: أشعر بالرضا عن نفسي عندما أدرس و أجتهد للوصول لأعلى المراتب .

1-2-2- ملخص دليل المقابلات :

الحالة (س) مراهقة مسعفة مقيمة بمركز الطفولة المسعفة (مصمودي إسماعيل) ببلدية هيليبوليس – ولاية قالمة- تبلغ من العمر 16 سنة ولدت بقالمة عام 2004 تدرس في الثانوية سنة ثانية .

الحالة مجهولة الأب ,ولدت عن طريق علاقة غير شرعية ,لا تعرف والدها ولا تكن له أية مشاعر , علاقتها مع أمها جيدة تسودها المحبة والتفاهم وهي على اتصال دائم بها, لديها أخ من أمها هو الآخر مجهول الأب يعيش حاليا مع أمها , الحالة كانت تعيش مع أمها حياة غير مستقرة يسودها الفقر المدقع والحرمان المادي وعدم القدرة حتى على تلبية أدنى متطلبات الحياة , حيث صرحت لنا الحالة خلال المقابلات معها أن والدتها غير قادرة حتى على توفير الحليب لها , ظلت تعيش معها تحت هذه الظروف إلى أن بلغت من العمر 8سنوات لتلتحق حينها بمركز الطفولة المسعفة وكان ذلك بتاريخ 2012-02-27 ,ومنذ ذلك والحالة مقيمة بالمركز إلى الوقت الحالي, وهي متقبلة وراضية تماما لوضعها وإقامتها بالمركز وحسب أقوالها (هاذي هي عايلتي الحقيقية نحبهم كل ويحبوني ونحترم كل واحد هنا) وصرحت أيضا بأن وضعها الحالي أحسن بكثير مما كانت عليه , لأنهم يقومون برعايتها منذ دخولها ,بالإضافة إلى مساعدتها في الدراسة وفي كل شيء .

الحالة تزاوّل دراستها بشكل طبيعي جدا كما لو أنه لا يوجد أي فرق في الظروف المعيشية بينها وبين أقرانها ممن لديهم أسر وإستقرار في حياتهم. نتائجها الدراسية جيدة ,تجيد الحفظ جيدا, مجتهدة في دراستها , حيث صرحت لنا خلال المقابلات معها أنه لا توجد لديها أية عراقيل في تحقيق نتائج دراسية جيدة .

1-2-3- تحليل دليل المقابلات :

من خلال المقابلات العيادية مع الحالة وتصريحاتها وملاحظاتنا المباشرة لها, تبين لنا أن الحالة منطوية ومنعزلة قليلا عن من حولها واتضح ذلك خلال حديثها عن نفسها عندما قلنا لها حديثنا عن أحد يومياتك كيف تقضين يومك عادة فقالت : "كل يوم نوض نفطرونرجع لشومبرا نقفل الباب ونبقى غير نحفظ حتى يوصل وقت لغدا, نهبط نتغدى مع البنات وتفرج شويا معاهم ونعاود نطلع لشومبرا ومن تم وأنا وحدي نحفظ ونهبط غير وقت الماكلة " كما أنها

صرحت بها مباشرة قائلة: (أنا نحب نقعد وحدي ومانحبش بزاف الخلطة , صح نحب البنات بصح نلقا راحتي وحدي خير وخير)

اتضح أن الحالة عاشت حرمان مادي وحرمان عاطفي ,طفولة غير مستقرة وعانت من الفقر وتدني المستوى المعيشي والظروف المادية القاسية التي فرضت على والدتها وضعها في مركز الطفولة المسعفة رغم حبها الكبير لها وهي في الثامنة من عمرها إضافة لذلك فهي مجهولة الأب لا تعرفه ولا تكن له أية مشاعر , يعني ذلك أنها عانت من حرمان مادي و عاطفي في سن مبكر , ورغم كل تلك الظروف فهي متقبلة لوجودها بالمركز ومتأقلمة مع جميع الظروف السائدة داخله , تحب الجميع وتحترمهم, ولديها طموح كبير للدراسة والنجاح بتفوق, لتحقيق حلمها بالحصول على شهادة البكالوريا بمعدل جيد للتمكن من الالتحاق بالمدرسة العليا للأستاذة والحصول على منصب عمل لمساعدة والدتها وإخراجها من الوضع المزري والفقر الذي تعيشه , وتشعر الحالة بالرضا والأمان حيث اتضح ذلك في قولها أشعر بالأمان داخل المركز أكثر من أي مكان آخر , مما يبين أن وضعها الحالي مستقر وتعيش في جو يسوده الأمان والرضا والراحة أكثر من أي وقت مضى .

1-2-4- الملاحظة العيادية :

لقد اعتمدنا كما تم الإشارة له في فصل الإجراءات المنهجية على الملاحظة العيادية وركزنا على مجموعة من المحاور تمثلت في السمات العامة للملاحظة على الحالة خلال جميع المقابلات وتظهر فيما يلي :

- البنية المورفولوجية : الحالة بيضاء البشرة , جسمها تقريبا بدين ,متوسطة القامة , شعرها أسود , عينان أسودان .
- ملامح الوجه : تظهر على وجه الحالة ملامح بارزة تدل على الجرأة أحيانا في بعض الإجابات ,والتهرب من النظر المباشر غالبا .

-الهيئة العامة : هندام منظم ومرتب , نظيفة ومهتمة بنفسها وبدى ذلك خلال جميع المقابلات,

-السلوك : اتسم سلوك الحالة بالهدوء ,انطواء , عزلة .

الاتصال : ليس لديها اتصال مباشر أثناء الحديث , التهرب من النظر لنا مباشرة .

اللغة : فصاحة في اللغة, ليس لديها أي تلعثم أو اضطراب أو إشكال في النطق , لغة سليمة وجيدة .

1-2-5- عرض نتائج اختبار الصحة النفسية :

-عرض الاختبار مع استجابات الحالة :

بعد موافقة الحالة (س) على تطبيق الاختبار وبعد توفير الجو المناسب لتطبيقه تأكدنا من راحة الحالة التامة وسلامة جلستها , ثم قمنا بتطبيق اختبار الصحة النفسية معها خلال المقابلة الثالثة ,والذي استغرق وقت تطبيقه حوالي 25دقيقة ,فكانت استجابات الحالة كما موضح في الجدول الآتي :

-جدول رقم (3) : استجابات الحالة الثانية على مقياس الصحة النفسية :

4	3	2	1	0	الصداع المستمر	1
4	3	2	1	0	النفرة والارتعاش	2
4	3	2	1	0	فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي	3
4	3	2	1	0	الدوخان مع الاصفرار	4
4	3	2	1	0	حدوث أفكار سيئة	5
4	3	2	1	0	الرغبة في انتقاد الآخرين	6
4	3	2	1	0	الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون على أفكاري	7
4	3	2	1	0	أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي	8
4	3	2	1	0	الصعوبة في تذكر الأشياء	9
4	3	2	1	0	الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة	10
4	3	2	1	0	يسهل استنارتي بسهولة	11
4	3	2	1	0	الألم في الصدر والقلب	12
4	3	2	1	0	الخوف من الأماكن العامة والشوارع	13
4	3	2	1	0	الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة	14
4	3	2	1	0	تراودني أفكار لتخلص من الحياة	15
4	3	2	1	0	أسمع أصوات لا يسمعيها الآخرون	16
4	3	2	1	0	أشعر بالارتجاف	17
4	3	2	1	0	عدم الثقة بالآخرين	18
4	3	2	1	0	فقدان الشهية	19
4	3	2	1	0	البكاء بسهولة	20
4	3	2	1	0	الخشيل وصعوبة التعامل مع الآخرين	21
4	3	2	1	0	أشعر بأني مقبوض أو ممسوك أو مقبوض	22
4	3	2	1	0	الخوف فجأة دون سبب محدد	23
4	3	2	1	0	عدم القدرة على التحكم في الغضب	24
4	3	2	1	0	أخاف أن أخرج من البيت	25
4	3	2	1	0	نقد الذات لعمل بعض الأشياء	26
4	3	2	1	0	الألم في أسفل الظهر	27
4	3	2	1	0	أشعر بأن الأمور لا تسير على مايرام	28

4	3	2	1	0	أشعر بالوحدة	29
4	3	2	1	0	أشعر بالحزن والاكتئاب	30
4	3	2	1	0	الانزعاج على الأشياء بشكل كبير	31
4	3	2	1	0	فقدان الأهمية بالأشياء	32
4	3	2	1	0	الشعور بالخوف	33
4	3	2	1	0	أشعر بأنه يسهل إيذائي	34
4	3	2	1	0	إطلاع الآخرين على أفكاري الخاصة بسهولة	35
4	3	2	1	0	الشعور بأن الآخرين لا يفهموني	36
4	3	2	1	0	الشعور بأن الآخرين غير ودودين	37
4	3	2	1	0	أعمل الأشياء ببطيء شديد	38
4	3	2	1	0	زيادة ضربات القلب	39
4	3	2	1	0	ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة	40
4	3	2	1	0	مقارنة مع الآخرين أشعر بأنني أقل قيمة	41
4	3	2	1	0	عضلاتي تتشنج	42
4	3	2	1	0	أشعر بانني مراقب من قبل الآخرين	43
4	3	2	1	0	صعوبة النوم	44
4	3	2	1	0	أفحص ما أقوم به عدة مرات	45
4	3	2	1	0	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	46
4	3	2	1	0	الخوف من السفر	47
4	3	2	1	0	صعوبة التنفس	48
4	3	2	1	0	السخونة والبرودة في جسسي	49
4	3	2	1	0	أتجنب أشياء معينة	50
4	3	2	1	0	الشعور بعدم القدرة على التفكير	51
4	3	2	1	0	الخدروالنممة في الجسم	52
4	3	2	1	0	الشعور بانغلاق الحلق وعدم القدرة على البلع	53
4	3	2	1	0	فقدان الأمل في المستقبل	54
4	3	2	1	0	صعوبة التركيز	55
4	3	2	1	0	ضعف عام في أعضاء جسسي	56
4	3	2	1	0	أشعر بالتوتر	57
4	3	2	1	0	الشعور بالثقل باليدين والرجلين	58

4	3	2	1	0	الخوف من الموت	59
4	3	2	1	0	الإفراط في النوم	60
4	3	2	1	0	أشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	61
4	3	2	1	0	توجد عندي أفكار غريبة	62
4	3	2	1	0	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين	63
4	3	2	1	0	أستيقظ من النوم مبكرا	64
4	3	2	1	0	إعادة نفس الأشياء عدة مرات	65
4	3	2	1	0	أعاني من النوم المتقطع والمزعج	66
4	3	2	1	0	الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء	67
4	3	2	1	0	توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين	68
4	3	2	1	0	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	69
4	3	2	1	0	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	70
4	3	2	1	0	كل شيء يحتاج إلى مجهود كبير	71
4	3	2	1	0	أشعر بحالات من الخوف والتعب	72
4	3	2	1	0	أشعر بالخوف من التواجد في الأماكن العامة	73
4	3	2	1	0	كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد	74
4	3	2	1	0	أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا	75
4	3	2	1	0	الآخرين لا يقدرّون أعمالي	76
4	3	2	1	0	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس	77
4	3	2	1	0	الشعور بالضيق وكثرة الحركة	78
4	3	2	1	0	أشعر بأني غير مهم	79
4	3	2	1	0	أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي	80
4	3	2	1	0	الصراخ ورمي الأشياء	81
4	3	2	1	0	أخاف من أن أفقد الوعي أمام الآخرين	82
4	3	2	1	0	أشعر بأن الآخرين يستغلّوني	83
4	3	2	1	0	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية	84
4	3	2	1	0	تراودني افكار بأنه يجب معاقبتي	85
4	3	2	1	0	توجد عندي تخیلات و أفكار غريبة	86
4	3	2	1	0	أعتقد بأنه يوجد خلل في جسسي	87
4	3	2	1	0	أشعر أنني غير قريب و بعيد من الآخرين	88

4	3	2	1	0	الشعور بالذنب	89
4	3	2	1	0	عندي مشكلة في عقلي نفسي	90

-تعليق على نتائج الجدول:

- استجابات الحالة (س) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الأعراض الجسمية (1-4-11-29-40-42-48-49-52-56-71-58) تتجه معظمها نحو درجة 0.

- استجابات الحالة (س) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الوسواس القهري (3-9-10-28-38-45-51-55-65) تتجه معظمها نحو درجة 2.

- استجابات الحالة (س) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الحساسية التفاعلية (6-21-34-36-37-41-61-69-73) تتجه معظمها نحو درجة 3 و 4.

- استجابات الحالة (س) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور القلق (12-17-23-33-39-57-72-79-80-86) تتجه معظمها نحو درجة 4.

- استجابات الحالة (س) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور العداوة (13-24-63-67-74-81) تتجه معظمها نحو درجة 3.

- استجابات الحالة (س) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الفوبيا (25-47-50-70-75-78-82) تتجه معظمها نحو درجة 2.

- استجابات الحالة (س) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور البارانويا (8-18-43-68-76-83) تتجه معظمها نحو درجة 3.

- استجابات الحالة (س) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الذهانية (7-16-35-62-77-84-85-87-88-90) تتجه معظمها نحو درجة 4.

- استجابات الحالة (س) فيما يخص البنود المتعلقة بمحور الاكتئاب (2-5-14-15-20-22-26-27-30-31-32-54) تتجه معظمها نحو درجة 1 و 3 .

- استجابات الحالة (س) فيما يخص بنود العبارات الاخرى (19-44-53-59-60-64-66-89) تتجه اغليها نحو درجة 0.

-تصحيح استجابات الحالة الثانية على المقياس :

استنادا إلى مفتاح التصحيح الخاص بالمقياس اعتمدنا الطريقة التالية:

جمع الدرجات المتحصل عليها في كل محور وتقسيمها على عدد بنود ذلك المحور ، ومقارنة النتيجة مع معدل أدنى قيمة (0) وأقصى قيمة (4) ، ونوضح هذا في الجدول الموالي:

جدول رقم (4) : تصحيح جدول مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية

المعدل	الدرجات	البنود	المحاور
0,91	4-0-0-0-0-0-1-4-2-0-0	-71-58-56-52-49-48-42-40-29-11-4-1	الأعراض الجسمية
1,8	0-2-0-1-3-2-2-3-3-2	-65-55-51-46-45-38-28-10-9-3	الوسواس القهري
3,3	3-4-3-4-2-4-3-4-3	73-69-61-41-37-36-34-21-6	الحساسية التفاعلية
3,2	4-2-4-4-3-3-4-4-2-2	86-80-79-72-57-39-33-23-17-12	القلق
2,8	3-4-3-0-3-4	81-74-67-63-24-13	العداوة
2,28	1-4-2-3-2-2-2	82-78-75-70-50-47-25	قلق الخوف الفوبيا
2,5	3-1-3-3-3-2	83-76-68-43-18-8	البارانويا
1,7	0-3-0-4-0-4-4-1-0-1	90-88-87-85-84-77-62-35-16-7	الذهانية
1,91	1-3-3-3-1-3-2-3-0-2-1-1	54-32-31-30-27-26-22-20-15-14-5-2	الاكتئاب
1,25	3-1-0-1-4-0-1-0	89-66-64-60-59-53-44-19	عبارات اخرى

من خلال الجدول رقم (4) نلاحظ أن الحالة تحصلت على معدل 0,91 بالنسبة لمحور الأعراض الجسمية ، ومعدل 1,8 بالنسبة لمحور الوسواس القهري ، ومعدل 3,3 بالنسبة لمحور الحساسية التفاعلية . ومعدل 3,2 بالنسبة لمحور القلق ، ومعدل 2,8 بالنسبة لمعدل العداوة ، ومعدل 2,28 بالنسبة لمحور الفوبيا ، ومعدل 2,5 بالنسبة لمحور البارانويا ، ومعدل 1,7 بالنسبة لمحور الذهانية ، ومعدل 1,91 بالنسبة لمحور الاكتئاب، ومعدل 1,25 بالنسبة لمحور العبارات الاخرى .

-تحليل عام لنتيجة مقياس الصحة النفسية :

خلال المقابلة الثالثة وبعد القيام بمقابلتين مع الحالة، وقبولها بتطبيق اختبار الصحة النفسية بعد ضمان لها سرية المعلومات وأنها تستعمل فقط لغرض علمي، قمنا بتطبيق اختبار الصحة النفسية و بإتباع مفتاح التصحيح الخاص بالاختبار توصلنا لعدة نتائج خاصة بكل محور من محاور الاختبار، وبمقارنتها مع معدل أدنى قيمة للاختبار 0 ومعدل أقصى قيمة 4 نستنتج ما يلي :

- الأعراض الجسمية : 0,91 درجة وبالمقارنة نجد أنه لا تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.
- الوسواس القهري : 1,8 درجة وبالمقارنة نجد أنه لا تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.
- الحساسية التفاعلية : 3,3 درجة وبالمقارنة نجد أنه تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.
- القلق : 3,2 درجة وبالمقارنة نجد أنه تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.
- العداوة : 2,8 درجة وبالمقارنة نجد أنه تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.

- قلق الخوف، الفوبيا : 2,28 درجة وبالمقارنة نجد أنه تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور .
 - البارانويا : 2,5 درجة وبالمقارنة نجد أنه تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.
 - الذهانية : 1,7 درجة وبالمقارنة نجد أنه لا تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.
 - الاكتئاب : 1,91 درجة وبالمقارنة نجد أنه لا تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور.
 - عبارات اخرى: 1,25 وبالمقارنة نجد انه لا تتوفر لدى الحالة سمة هذا المحور .
- وبعد التوصل لهذه النتائج قمنا بحساب النتائج الكلية حسب كل فرضية من فرضيات الدراسة وتظهر كما يلي :
- الأعراض الجسمية : 0,91 درجة.
 - الحساسية التفاعلية : 3,3 درجة .
 - الأعراض الذهانية : (الذهانية + الوسواس القهري +البارانويا).
 - بالترتيب نجد : (2,5+1,8+1,7) : 3 = 2 درجة .
 - الأعراض العصبية : (القلق + خواف الفوبيا +العداوة + الاكتئاب).
 - وبالترتيب نجد : (3,2 + 2,28 + 2,8 + 1,91) : = 2,54 .
- وبمقارنة هذه النتائج بمعدل أدنى قيمة للاختبار 0 و معدل أقصى قيمة 4.
- نستنتج ما يلي :

الحالة لا تتوفر لديها سمة الأعراض الجسمية وسمة الأعراض الذهانية , وتتوفر لديها سمات كل من الحساسية التفاعلية والأعراض العصبية .

تعاني الحالة من حساسية تفاعلية بدرجة كبيرة ويتضح ذلك من خلال الدرجة الكلية لحساب نتيجة المحور حيث تحصلت على 3,3 درجة وهي نسبة كبيرة مقارنة بمعدل أدنى درجة 0 وأقصى درجة 4 للاختبار .

وتتضح أيضا من خلال إجابتها على البند 69 من نفس الاختبار: حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين، كانت إجابتها في الخانة رقم 4.

وأیضا في البند 61 أشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي ,كانت إجابتها في الخانة رقم 3 .

وتعاني من الأعراض العصبية بدرجة 2,54 وتبين ذلك من خلال أوزانها على اختبار الصحة النفسية في حيث كانت إجابتها في الخانة رقم 4 في كل من البنود 23-33-72-79-86- المتعلقة بمحور القلق .

وأیضا من خلال أوزانها من نفس الاختبار عل البنود 13- 74- المتعلقة بمحور العداوة فكانت هي أيضا في الخانة رقم 4 .

-تحليل عام للحالة الثانية :

من خلال المقابلات العيادية النصف موجهة مع الحالة (س) ،تم التعرف عليها ،وقمنا بشرح طبيعة العمل لها وبعد كسب ثقتها وضمن سرية المعلومات لها وأنها تستخدم لغرض البحث العلمي فقط ، وموافقها لمباشرة العمل معنا ، ومن خلال الملاحظات العيادية المباشرة التي اعتمدت على مجموعة معينة من المحاور وجب أخذها بعين الاعتبار خلال كل مقابلة مع الحالة ، وأيضا من خلال النتائج المتحصل عليها من تطبيق مقياس الصحة النفسية ، وتحليل نتائج المقياس ، تم التوصل إلى استنتاجات خاصة حول الحالة نوجزها فيما يلي :

الحالة تعاني من حرمان عاطفي نتيجة لغيابها عن أمها منذ سن مبكر ، وغياب والدها من حياتها ، إضافة إلى ذلك معاناتها لحرمان مادي شديد في مرحلة الطفولة ،

الحالة (س) صحتها الجسمية جيدة لا تعاني من أي مرض عضوي ومن خلال تحليل دليل المقابلة النصف موجهة التي اعتمدها معها تبين أنها تنام وتأكل بشكل جيد ، شهيتها للأكل جيدة، ليست لديها أية اضطرابات في النوم ، تزاوّل دراستها بشكل طبيعي ، منضبطة ومجتهدة ، مثابرة على الدراسة ،وتتحصل غالبا على نتائج دراسية جيدة ،

الحالة (س) متقبلة لوجودها بالمركز ، ومتأقلمة مع الجميع ، تعيش حياتها بشكل طبيعي داخل ، إلا أنها منطوية نوعا ما، فهي عادة ما تفضل الجلوس لوحدها ولا تحب كثرة الأحاديث والجلوس لوقت طويل مع البنات ، حيث بدى ذلك واضحا جدا في تصريحها المباشر عن نفسها خلال المقابلات ،

بالنظر إلى نتائج مقياس الصحة النفسية وتحليله ،تبين أن الحالة تعاني من جملة من الاضطرابات النفسية تظهر في مجموعة من الأعراض العصبية تمثلت في : (قلق، اكتئاب، عدم الاستقرار، حرمان عاطفي)، وعليه فإنه تتوفر لديها سمة الأعراض العصبية ،

وأیضا سمة الحساسية التفاعلية من خلال مجموعة من الأعراض تمثلت في : (الخجل ، الشعور بأن الآخرين غير ودودين ، الحساسية الزائدة ،الخوف من التجمعات والتواجد في الأماكن العامة)

إضافة الى ذلك فالحرمان العاطفي الذي يعيشه الحالة نتيجة لغياب الوالدين والحاجة للحب والانتماء والحماية الوالدية، يمكننا القول أن مستوى الصحة النفسية للحالة يتسم بالانخفاض .

2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة :

اعتمدنا في دراستنا للصحة النفسية للمراهقات المسعفات على فرضية عامة مفادها أن مستوى الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات منخفض، انطلاقاً من نتائج اختبار الصحة النفسية وأساليب جمع البيانات التي اعتمدناها في دراستنا أن الحالة الصحية للمراهقات المسعفات مضطربة وتتسم بالانخفاض، بسبب معاناتهن من جملة من المشكلات النفسية و السلوكيات المرضية، تمثلت في الاعراض العصبية بمعدل يفوق المعدل المتوسط وتشمل: الاكتئاب، القلق، العدوان و الحساسية التفاعلية بمعدل أيضاً قريب من معدل أعلى قيمة (4) وتمثلت في الحساسية الزائدة وتضخيم الأمور، مما يؤكد على تفند الفرضية العامة الأولى ، والتي تبين أنها قريبة من دراسة زعباط سمية و يحيى نجية (2018) والتي كانت نتائجها تشير إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى التلميذ ضحية الطلاق منخفض، ولا تتفق مع دراسة ريم عطية حيدر (2007) حيث أثرت نتائجها على أن الطلاب يتمتعون بصحة نفسية جيدة، وهذا الاختلاف راجع إلى الحياة التي تعيشها المراهقات المسعفات داخل الملاجئ، بعيداً عن الوالدين وعن الجو الأسري ، على عكس الطلبة فإنهم يعيشون حياة طبيعية مع والديهم و داخل أسرهم ، كما لا تتفق نتائج دراستنا الحالية مع دراسة مجدوب أحمد محمد قمر (2015)، وكانت نتائجها هي أن طلبة كلية مرور التقنية يتمتعون بمستوى جيد من الصحة النفسية وهذا الفرق في النتائج يعزى إلى متغيرات نفسية، اجتماعية ، أسرية، بيئية .

-وعلى فرضية جزئية أولى نصت على أن المراهقات المسعفات تعانين من أعراض ذهانية ، وبالنظر إلى نتائج اختبار الصحة النفسية تبين أن هذه الفرضية لم تتحقق لأن الدرجة التي تحصلت عليها الحالة الأولى بالنسبة للأعراض الذهانية قدرت ب: 1,4 درجة . والتي تحصلت عليها الحالة الثانية قدرت ب: 2 درجة ، لأن هذه الدرجات قريبة من معدل أدنى قيمة للاختبار، ولأن الحالتين تزاولان الدراسة بشكل طبيعي، و من خلال ملاحظتنا أثناء المقابلات مع الحالتين لم تبديا أي سلوكيات توجي بأن لديهما أعراض ذهانية، خاصة وأن لغتهما سليمة، و هندامهما لائق، ولديهما علاقات اجتماعية قليلة، وإجابتهما حسب دليل المقابلة طبيعية ولها صلة بالواقع كما يبدو ذلك من خلال نتائج مقياس الصحة النفسية حيث اختارت كل من الحالتين رقم الصفرة في الفقرات التي تدل على الأعراض الذهانية مثلاً: في الفقرة رقم 10(الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة) وفي الفقرة رقم 7(الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون على أفكاره) وفي الفقرة رقم 16 (اسمع أصوات لا يسمعه الآخرون) اختارت الحالتين رقم الصفرة دلالة على انعدام هذه المشكلات لديهما، وهذه الدراسة لم تنطبق مع أية دراسة من الدراسات السابقة التي تطرقنا لها.

-وعلى فرضية جزئية ثانية نصت على أن المراهقات المسعفات تعانين من أعراض عصبية ، وبالنظر إلى نتائج اختبار الصحة النفسية، تبين أن هذه الفرضية تحققت لأن الدرجة التي تحصلت عليها الحالة الأولى بالنسبة للأعراض العصبية قدرت ب: 2,36 درجة . والتي تحصلت عليها الحالة الثانية قدرت ب: 2,54 . لأن هذه الدرجات قريبة من معدل أقصى قيمة للاختبار، ومن خلال ملاحظتنا أثناء المقابلات لمسنا أن الحالتين تعانين من القلق وظهر ذلك في الملل والضجر الذي صدر عنهما أثناء الإجابة عن فقرات المقياس، إضافة إلى إجابة الحالة "ر" في دليل المقابلة على سؤال(هل لديك اصدقاء؟) صرحت بأن لديها أصدقاء لكن أحيانا تتشاجر معهم، ومن خلال فقرات مقياس الصحة

النفسية اختارت الحالتين درجة 4 في البند رقم 24 (عدم القدرة على التحكم في الغضب) ، وفي البند رقم 74 (كثرة الدخول في نقاش حاد) ، والحالة "ر" اختارت درجة 3 في البند رقم 81 (الصراخ ورمي الأشياء)، ودرجة 2 في البند رقم 67 (الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء) ، وهذا ما يدل على مؤشرات العدوانية مما يوحي بمعاناة الحالتين من أعراض عصبية، ونتائج هذه الدراسة تنطبق مع دراسة زعباط سمية ويحيى نجية (2018) والتي أفادت نتائجها أن تلاميذ ضحايا الطلاق يعانون من أعراض عصبية مما يبين أن مستوى صحتهم النفسية منخفض نتيجة الحرمان العاطفي وغياب الجو الأسري، وتنطبق أيضا مع دراسة عياشي أسماء (2015) والتي فسرت نتائجها على أنه هناك اشتراك كبير بين سمات شخصية المراهقات المسعفات تتمثل في: القلق، صدمات، برودة انفعالية، نزعة انطوائية واكتئابية، نقص القدرة على التكيف الاجتماعي.

-وعلى فرضية جزئية ثالثة نصت على أن المراهقات المسعفات تعانين من أعراض جسمية، وبالنظر إلى نتائج اختبار الصحة النفسية تبين أن هذه الفرضية لم تتحقق لأن الدرجة التي تحصلت عليها الحالة الأولى بالنسبة للأعراض الجسمية قدرت ب: 0,66 درجة. والتي تحصلت عليها الحالة الثانية قدرت ب: 0,91 درجة هذه الدرجات قريبة من معدل أدنى قيمة للاختبار، ومن خلال إجابات الحالتين على أسئلة دليل المقابلة تبين أنهما لا تعانين من مشاكل الإخراج أو أية اضطرابات عضوية أخرى، إضافة إلى أن الحالتين اختارتا درجة الصفر في الفقرة 1 (الصداع المستمر) والفقرة 4 (الدوخان والاصفرار)، مما يدل على خلوهما من اضطرابات وأعراض جسمية، ونتائج هذه الدراسة تتفق مع جميع الدراسات السابقة التي تطرقنا إليها لأنه لا توجد لديهن أعراض جسمية محددة.

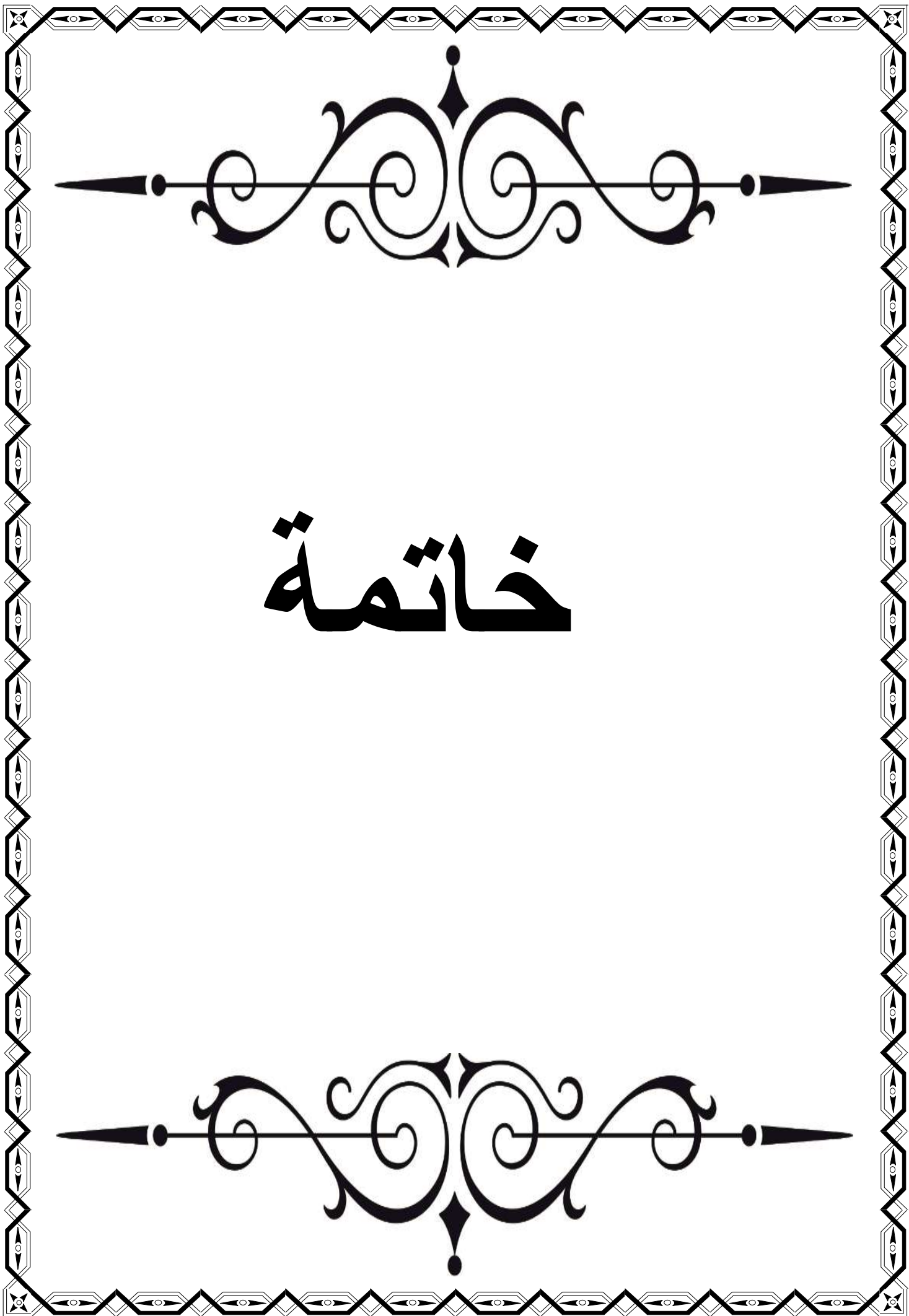
-وعلى فرضية جزئية رابعة نصت على أن المراهقات المسعفات تعانين من حساسية تفاعلية ، وبالنظر إلى نتائج اختبار الصحة النفسية تبين أن هذه الفرضية تحققت لأن الدرجة التي تحصلت عليها الحالة الأولى بالنسبة للحساسية التفاعلية قدرت ب: 2,33. والتي تحصلت عليها الثانية قدرت ب: 3,3 هذه الدرجات قريبة من معدل أقصى قيمة للاختبار، ومن مؤشرات معاناة الحالتين من حساسية تفاعلية ، تصریح الحالة "ر" في دليل المقابلة على أنها سريعة الاستثارة وجد حساسة ، وتبكي بسرعة كلما أحست أن أحد أهاانها أو تكلم معها بطريقة معينة، وفي الفقرات 34 و36 و69 من مقياس الصحة النفسية، اختارت الحالة درجة 4 أي أنها تعانين من جميع المشكلات التي لها علاقة بالحساسية التفاعلية، هذه الدراسة تتفق مع نتائج دراسة جعفر بثينة والتي أسفرت نتائجها على أن طبيعة الصورة الوالدية لدى الطفل المسعف تتميز بخصائص سلبية: الحاجة إلى الحب والحنان، عدم الإحساس بالأمن والشعور بالذنب.

3- استنتاج عام للحالتين:

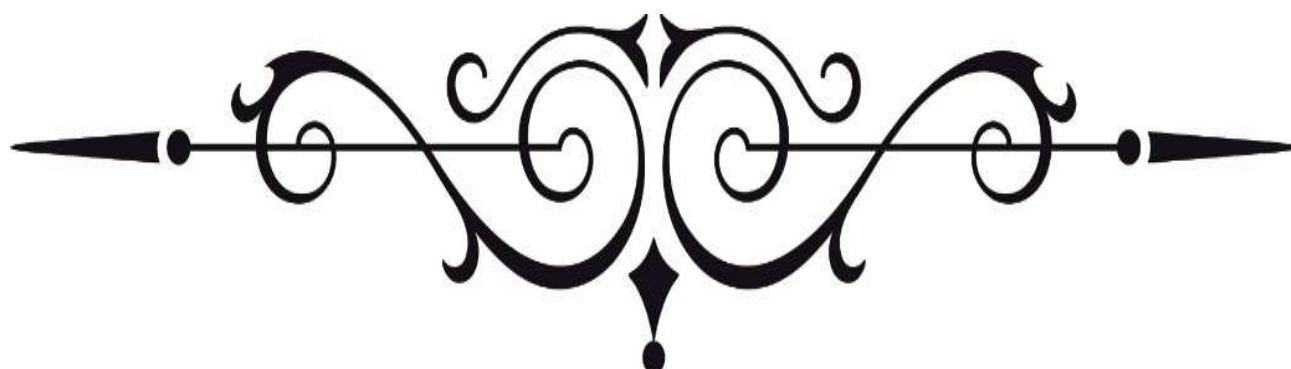
نستنتج أن الصحة النفسية منخفضة بالنسبة للحالتين (ر) و (س)، وهذا ما نتج عنه جملة من الأعراض العصبية تمثلت في: الاكتئاب، القلق الشديد، عدم الاستقرار، العدوانية، عدم الشعور بالأمان، الحرمان العاطفي، وأعراض الحساسية التفاعلية ظهرت في: الخجل، الشعور بأن الآخرين غير ودودين، الحساسية الزائدة، سهولة الاستثارة، البكاء، الخوف من التجمعات والتواجد في الأماكن العامة، الحاجة للحب والحماية الوالدية، الحاجة إلى الانتماء.

ملاحظة:

نتائج الدراسة المتحصل عليها نسبية لأنها مرتبطة بحالتي الدراسة فقط، اي لا يمكن تعميمها لان عدد الحالات كان قليل بالنظر الى التعقيدات والظروف التي واجهتنا في العمل الميداني بسبب تفشي فيروس كورونا.



خاتمة



مما سبق كإجابة عن التساؤلات المطروحة، وكنتيجة للدراسة التي قمنا بها حول موضوع "الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات، بناء على ما توصلنا إليه من خلال إتباعنا للمنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة، وبالاعتماد على المقابلة النصف موجهة، والملاحظة العيادية المباشرة، إضافة إلى تطبيق مقياس الصحة النفسية مع عينة البحث، الذي يكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات، توصلنا إلى النتائج التالية:

تحقق الفرضية العامة التي تنص على انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى المراهقات المسعفات، لأن مستوى الصحة النفسية لدى الحالتين منخفض.

رفض الفرضية الجزئية الأولى القائلة: تعاني المراهقات المسعفات من أعراض ذهانية.

تأكد صحة الفرضية الجزئية الثانية التي نصت على أن المراهقات المسعفات يعانين من أعراض عصبية.

نفي الفرضية الجزئية الثالثة التي تنص على أن المراهقات المسعفات تعانين من أعراض جسمية.

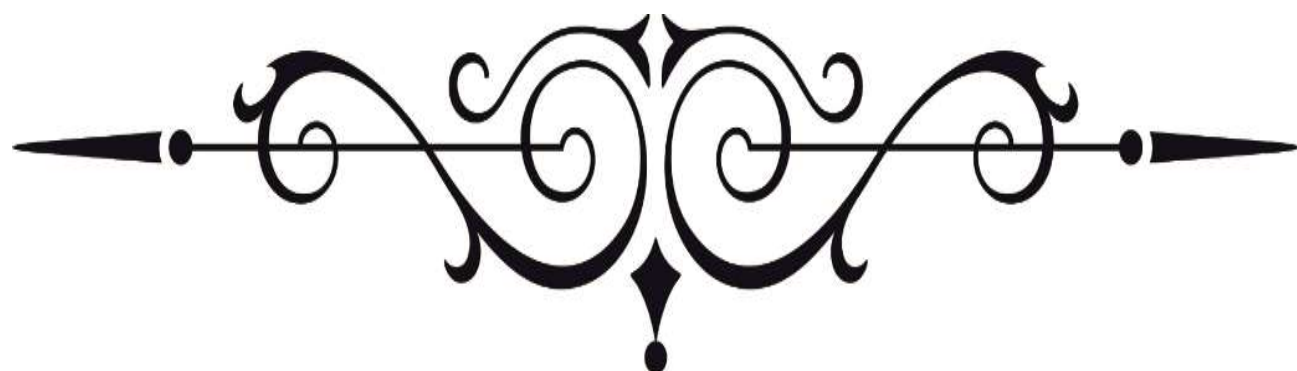
تحقق الفرضية الجزئية الرابعة التي مفادها أن المراهقات المسعفات تعانين من حساسية تفاعلية.

حيث أن فئة المراهقات المسعفات فئة جد حساسة في المجتمع، بسبب استقرارهن في الملاجئ بعيدا عن الجو العائلي والأسري المناسب وغياب أدنى شروط التنشئة النفسية الضرورية من حب وحنان وعطف، فيغلب على هذه الفئة الشعور بالنقص والحرمان العاطفي، وفقدان الحماية والعناية النفسية، فإشباع هذه الحاجات النفسية لا يتحقق إلا في ظل وجود الوالدين، مما يؤثر على حياتهن النفسية، ويؤدي إلى ظهور سلوكيات انفعالية مضطربة ومشكلات نفسية مختلفة.

وعلى الرغم من توفير مراكز الرعاية المسعفة لمختلف الإمكانيات والحاجات المادية الضرورية لفئة المسعفات من أجل تعويض الجو العائلي، إلا أنه يغلب عليهم طابع الشعور بالنقص والحرمان، وفقدان الاستقرار الداخلي إضافة إلى اختلال التوازن النفسي، نتيجة ظروف لا يد لهم فيها.



قائمة المراجع



• المصادر:

-القران الكريم:

-سورة الاسراء الآية 9 برواية ورش.

_سورة يونس الآية 57 برواية ورش.

• المراجع:

- إبراهيم، علا عبد الباقي، (2013)، الصحة النفسية وتنمية الإنسان، ط1، مكتبة الإنجلو المصرية ،مصر.
- _أبو جعفر، محمد عبد الله العابد، (2014)، علم النفس النمو، ط1، مركز المناهج التعليمية والبحوث التربوية ، ليبيا.
- أبو سعد، أحمد، (2011)، دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية "مقاييس الصحة النفسية، مقاييس المشكلات والاضطرابات"، ط2، مركز دبيونو لتعليم التفكير، عمان.
- إبن منظور، (1956) ، قاموس لسان العرب ، ط1، بيروت للطباعة والنشر، بيروت.
- أديب نعمة، هادية غويل وآخرون ، (2007)، الفتاة العربية المراهقة ، ط1، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، لبنان.
- _البلوي، محمد نواف، (2014)، مبادئ الإرشاد النفسي، ط1، دار الجنان للنشر والتوزيع ، الخرطوم، السودان.
- _الجسماني ، عبد العالي ، (1994) ، سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، وحقائقها الأساسية، ط1، الدار العربية للعلوم، الكويت .
- _الحانوتي، سعدي موسى، (2016) ، الإضطرابات العصبية، الناشر للنشر والتوزيع، ط1، المملكة العربية السعودية، الرياض.
- _الشخانة، أحمد عيد محمد، (2010)، التكيف مع الضغوط النفسية، قسم علم النفس، ط1 ، الجامعة الأردنية، الأردن.
- _الشرقاوي، مصطفى خليل، (1996)، علم الصحة النفسية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت.
- _العيسوي، عبد الرحمان محمد، (2005)، المراهق والمراهقة ، ط1، دار النهضة العربية، لبنان.
- _العبيدي، محمد جاسم والعبيدي، الأء محمد، (2010)، طرق البحث العلمي، ط1، الناشر دبيونو للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- العبيدي، محمد جاسم، (2009)، مشكلات الصحة النفسية "أمراضها وعلاجها"، ط2، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- العناني، حنان عبد الحميد، (2003) ، الصحة النفسية، ط2، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان.
- الفيثوري، عبد الرحمان، (دون سنة)، الإسلام والعلاج النفسي الحديث، دار النهضة العربية، بيروت.
- القاسم، بديع محمود، (2001)، علم النفس المني بين النظرية والتطبيق، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

- القريطي، عبد المطلب، (1998)، في الصحة النفسية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
- القوصي، عبد العزيز، (1975)، أسس الصحة النفسية، ط9، دار النهضة العربية، القاهرة.
- الوافي، عبد الرحمان، (2008)، مدخل إلى علم النفس، ط3، دار هومة، الجزائر.
- انس، احمد قاسم، (1998)، اطفال بلا اسر، ط1، مركز الاسكندرية للكتاب، مصر.
- بلان، كمال يوسف، (2011)، الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الاطفال المقيمين في دور اليتام من وجهة نظر المشرفين عليهم، مجلد27، كلية التربية، جامعة دمشق.
- جدو عبد، الحفيظ، (2014)، إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة سطيف 2.
- جعفر، بثينة، (2015)، التعرف على طبيعة الصورة الوالدية لدى الطفل المسعف، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، ورقلة.
- حسن، عبد الحميد وسيد، احمد، (1992)، الطفولة، الاسس والرعاية النفسية، مركز الدراسات في علم الاجتماع النفسي، الاسكندرية.
- خشوي، كريمة، (2017)، الحرمان العاطفي وعلاقته بسلوك العدوانية لدى المراهق المسعف، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.
- دويدار، إيمان، (2018)، الصحة النفسية للأطفال والمراهقين، دار النشر يسطرون، القاهرة.
- روبي، محمد وعمور، عمر، (2016)، مؤشرات الصحة النفسية من منظور نفس اجتماعي، ط1، دار البداية ناشرون وموزعون، عمان.
- زبدي، ناصر الدين وفالح، يمينة، (2016)، فعالية برنامج الصحة النفسية للراشدين بتحقيق الامن النفسي، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة حمة لخضر، الوادي.
- زعباط، سمية ويحي، نجية، (2018)، الصحة النفسية لدى التلميذ ضحية الطلاق، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس المدرسي، جامعة الدكتور مولاي الطاهر، سعيدة، الجزائر..
- زهرا، حامد عبد السلام، (1994)، علم النفس النمو الطفولة و المراهقة، ط5، عالم الكتب، مصر.
- زهرا، حامد عبد السلام، (1997)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، عالم الكتب، القاهرة.
- زهرا، حامد عبد السلام، (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، مصر
- صالح، عبد الرحمان إسماعيل، (2013)، فنيات واساليب العملية الارشادية، ط1، دار المنهاج للنشر والتوزيع، الأردن.
- عبد الله، محمد قاسم، (2001)، مدخل إلى الصحة النفسية، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر.
- عطية، ريم حيدر، (2017)، مستوى الصحة النفسية لدى عينة من الطلاب كلية التربية، الجامعة الاسمرية، ليبيا.

- _عوض، عباس محمد ، (2006)، علم النفس النمو (الطفولة-المراهقة-الشيخوخة) ، ط1، دار المعرفة الجامعية ، مصر .
- _عياشي، أسماء، (2016) ، مساهمة في دراسة شخصية المراهق المسعف باستخدام اختبار الروشاخ، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.
- غراب، هشام احمد، (2014)، الصحة النفسية للطفل، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت.
- فايدي، هالة وحلاسي، فاطمة الزهرة ، (2018)، أزمة الهوية لدى المراهقات المسعفات، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، جامعة8ماي1945، قالمة، الجزائر.
- _فضيلة، زارقة ، (2013)، السلوك العدواني لدى المراهق بين التنشئة الاجتماعية وأساليب المعالجة الوالدية ، ط1، دار الأيام للنشر والتوزيع ، الأردن .
- فهيم، مصطفى ، (1995)، الصحة النفسية "دراسات في سيكولوجية التكيف"، ط3، الناشر مكتبة الخانجي، القاهرة.
- قطيشات، نازك عبد الحلیم والتل، أمل يوسف، (2009)، قضايا في الصحة النفسية، ط1، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
- مجنوب، أحمد قمر، (2015)، الصحة النفسية والذكاء الوجداني وعلاتهما ببعض المتغيرات، جامعة دنقلا، السودان.
- هوارى، أحمد مجيد، (2016)، الأمراض النفسية، ط1، الجنادرية للنشر والتوزيع، الاردن.



الملاحق



ملحق رقم 1: دليل المقابلة النصف موجهة

المحور الأول: بيانات أولية و تربوية

الاسم :

السن :

الجنس :

المستوى الدراسي :

تاريخ الدخول إلى المركز:

المحور الثاني : الحالة العائلية

هل لديك إخوة ؟

كم عددهم ؟

ما هو ترتيبك بين إخوتك ؟

صفي لنا علاقتك بإخوتك ..

هل والدك على قيد الحياة ؟

متى رأيتته آخر مرة ؟

ماذا تكنين له من مشاعر ؟

هل والدتك على قيد الحياة ؟

متى رأيتها آخر مرة ؟

ماذا تكنين لها من مشاعر ؟

هل يأتي لزيارتك أحد في المركز ؟ إذا كان نعم من يزورك ؟

المحور الثالث : الحياة داخل المركز

هل تتذكرين المرة الأولى التي دخلتي فيها إلى المركز ؟ إذا كانت الإجابة نعم تحدثي لنا عن ذلك اليوم وما شعرتي به

وما فكرتي فيه يومها ؟

ما هو سبب دخولك للمركز ؟

هل أنت متقبلة فكرة وجودك في المركز ؟ إذا كانت الإجابة لا ما هو أكثر سبب يجعلك غير متقبلة لوجودك في المركز ؟

هل يلبي المركز جميع احتياجاتك المادية (مأكل ,مشرب ,ملبس) ؟

كيف هي شهيتك للأكل ؟

هل تخلدين للنوم دون عناء في الليل ..؟

هل تنهضين عدة مرات في الليلة الواحدة ..؟

هل تجدين صعوبة في الرجوع للنوم إذا استيقظت وسط الليل ؟

هل تعانين من مشاكل في الإخراج ...؟

هل تعانين من أي مرض عضوي ؟ إذا كانت الإجابة نعم فما هو ..؟

هل لديك مورد مالي ما ؟ ما هو ؟ هل هو كاف بالنسبة لك ؟

كيف هي علاقتك بمن في المركز ؟

هل تحترمهم ؟

هل تشعرين ان من في المركز يحترمونك ؟

هل تعتبرينهم عائلتك الثانية ؟ لماذا ؟

في الغالب هل تشعرين بالأمان أكثر داخل المركز أو بالخوف ؟ إذا كان بالخوف مما تخافين ؟

هل لديك أصدقاء ؟ كيف تشعرين نحوهم ؟

أحكى لي عن أحد يومياتك منذ نهوضك صباحا إلى أن تخلدي للفراش ليلا

هل ترتادين المدرسة ؟

ما هو المستوى الذي تدرسين فيه ؟

كيف هي نتائجك الدراسية في الغالب ؟

هل لديك عراقيل في تحقيق نتائج دراسية جيدة ؟

المحور الرابع : علاقة الحالة بذاتها

ما هو أكثر شيء تحبين القيام به؟

ما الذي يحققه لك هذا الشيء ؟

هل يمكن أن تحدثيني عن طموحاتك و أحلامك ؟

هل حققت جزء منها ؟

كيف يمكن أن تحققي أحلامك ؟

هل قمت بعمل معين أشعرك بالرضا عن نفسك ...؟ ما هو ؟

ملحق رقم 2: مقياس الصحة النفسية

4	3	2	1	0	الصداع المستمر	1
4	3	2	1	0	النرفزة والارتعاش	2
4	3	2	1	0	حدوث أفكار سيئة	3
4	3	2	1	0	الدوخان مع الاصفرار	4
4	3	2	1	0	فقدان الرغبة او الاهتمام الجنسي	5
4	3	2	1	0	الرغبة في انتقاد الآخرين	6
4	3	2	1	0	الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون على أفكاره	7
4	3	2	1	0	أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي	8
4	3	2	1	0	الصعوبة في تذكر الأشياء	9
4	3	2	1	0	الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة	10
4	3	2	1	0	يسهل استشارتي بسهولة	11
4	3	2	1	0	الألم في الصدر والقلب	12
4	3	2	1	0	الخوف من الاماكن العامة والشوارع	13
4	3	2	1	0	الشعور بالبطء وفقدان الطاقة	14
4	3	2	1	0	تراودني أفكار للتخلص من الحياة	15
4	3	2	1	0	أسمع أصوات لا يسمعيها الآخرون	16
4	3	2	1	0	أشعر بالارتجاف	17
4	3	2	1	0	عدم الثقة بالآخرين	18
4	3	2	1	0	فقدان الشهية	19
4	3	2	1	0	البكاء بسهولة	20
4	3	2	1	0	الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين	21
4	3	2	1	0	أشعر بأني مقبوض أو ممسوك أو مكبل	22
4	3	2	1	0	الخوف فجأة وبدون سبب محدد	23
4	3	2	1	0	عدم القدرة على التحكم في الغضب	24
4	3	2	1	0	أخاف أن أخرج من البيت	25
4	3	2	1	0	نقد الذات لعمل بعض الأشياء	26

4	3	2	1	0	الألم في أسفل الظهر	27
4	3	2	1	0	أشعر بأن الأمور لا تسير على ما يرام	28
4	3	2	1	0	أشعر بالوحدة	29
4	3	2	1	0	أشعر بالحزن الاكتئاب	30
4	3	2	1	0	الانزعاج على الأشياء بشكل كبير	31
4	3	2	1	0	فقدان الأهمية بالأشياء	32
4	3	2	1	0	الشعور بالخوف	33
4	3	2	1	0	أشعر بأنه يسهل إيذائي	34
4	3	2	1	0	إطلاع الآخرين على أفكارى الخاصة بسهولة	35
4	3	2	1	0	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونى	36
4	3	2	1	0	الشعور بأن الآخرين غير ودودين	37
4	3	2	1	0	أعمل الأشياء ببطء شديد	38
4	3	2	1	0	زيادة ضربات القلب	39
4	3	2	1	0	ينتابى غثيان واضطرابات فى المعدة	40
4	3	2	1	0	مقارنة مع الآخرين أشعر بأنى أقل قيمة منهم	41
4	3	2	1	0	عضلاتى تتشنج	42
4	3	2	1	0	أشعر بانى مراقب من قبل الآخرين	43
4	3	2	1	0	صعوبة النوم	44
4	3	2	1	0	أفحص ما أقوم به عدة مرات	45
4	3	2	1	0	أجد صعوبة فى اتخاذ القرارات	46
4	3	2	1	0	الخوف من السفر	47
4	3	2	1	0	صعوبة التنفس	48
4	3	2	1	0	السخونة والبرودة فى جسمى	49
4	3	2	1	0	أتجنب اشياء معينة	50
4	3	2	1	0	الشعور بعدم القدرة على التفكير	51
4	3	2	1	0	الخدروالنممة فى الجسم	52
4	3	2	1	0	الشعور بانغلاق الحلق وعدم القدرة على البلع	53
4	3	2	1	0	فقدان الأمل فى المستقبل	54
4	3	2	1	0	صعوبة التركيز	55
4	3	2	1	0	ضعف عام فى أعضاء جسمى	56

4	3	2	1	0	أشعر بالتوتر	57
4	3	2	1	0	الشعور بالثقل باليدين والرجلين	58
4	3	2	1	0	الخوف من الموت	59
4	3	2	1	0	الإفراط في النوم	60
4	3	2	1	0	أشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	61
4	3	2	1	0	توجد عندي أفكار غريبة	62
4	3	2	1	0	أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين	63
4	3	2	1	0	أستيقظ من النوم مبكرا	64
4	3	2	1	0	إعادة نفس الأشياء عدة مرات	65
4	3	2	1	0	أعاني من النوم المتقطع والمزعج	66
4	3	2	1	0	الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء	67
4	3	2	1	0	توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين	68
4	3	2	1	0	حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	69
4	3	2	1	0	الخوف من التواجد في التجمعات البشرية	70
4	3	2	1	0	كل شيء يحتاج إلى مجهود كبير	71
4	3	2	1	0	أشعر بحالات من الخوف والتعب	72
4	3	2	1	0	أشعر بالخوف من التواجد في الأماكن العامة	73
4	3	2	1	0	كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد	74
4	3	2	1	0	أشعر بالنزفة عندما أكون وحيدا	75
4	3	2	1	0	الأخرون لا يقدرّون أعمالي	76
4	3	2	1	0	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس	77
4	3	2	1	0	الشعور بالضيق وكثرة الحركة	78
4	3	2	1	0	أشعر بأني غير مهم	79
4	3	2	1	0	أشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي	80
4	3	2	1	0	الصراخ ورمي الأشياء	81
4	3	2	1	0	أخاف من ان أفقد الوعي أمام الآخرين	82
4	3	2	1	0	أشعر بان الآخرين يستغلوني	83
4	3	2	1	0	يزعجني التفكير في الأمور الجنسية	84
4	3	2	1	0	تراودني أفكار بانه يجب معاقبتي	85
4	3	2	1	0	توجد عندي تخیلات و أفكار غريبة	86

4	3	2	1	0	أعتقد بأنه يوجد خلل في جسدي	87
4	3	2	1	0	أشعر اني غير قريب وبعيد من الآخرين	88
4	3	2	1	0	الشعور بالذنب	89
4	3	2	1	0	عندي مشكلة في عقلي نفسي	90

قام بوضع المقياس ليونارد، ر، ديروجيتس، س، ليمان، لينوكوفي، تحت عنوان :

ثم قام أبو هين بتعريب المقياس، وتقنينه على البيئة الفلسطينية، وذلك بحساب صدق المقياس (أبو هين،

Check R. Symptoms

يتكون المقياس من 90 عبارة تدرج تحت تسعة أبعاد وهي موزعة كالآتي:

الأعراض الجسمية- الوسواس القهري- الحساسية التفاعلية- الاكتئاب- القلق- العداوة- قلق الخوف- بارانويا- الذهانية.

أ- الأعراض الجسمية:

يقصد بها الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الإنساني، وخاصة تأثير أعضاء الجسد بالجهاز العصبي اللاإرادي، حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض التعطيل أو المعاناة في الأداء الوظيفي للعضو وتشمل البنود التالية: 1-4-11-29-40-42-48-49-52-56-58-71.

ب- 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 ويجد نفسه مقهوراً على تكرارها رغم سعيه وقناعته بعدم منطقيتها وتشمل البنود التالية: 3-9-10-28-38-45-46-51-55-65.

ت- الحساسية التفاعلية:

يقصد بها العلاقات البيئية القائمة بين الأفراد بعضهم البعض، وأثر هذه العلاقات في الوضع النفسي للإنسان، ويتميز الأفراد ذوو الحساسية التفاعلية بدرجة عالية من تبخيس الذات وتقدير الذات منخفض، وتشمل البنود التالية: 6-21-34-36-37-41-61-69-73.

ث- الاكتئاب:

يقصد به جملة من الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للاكتئاب سواء على المستوى النفسي وتشمل للهبوط 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 إلى مشاعر الدونية و تبخيس الذات وتشمل البنود التالية: 2-5-14-15-20-22-26-27-30-31-32-54.

ج- القلق:

يقصد به التوتر والعصبية والأعراض السلوكية التي تكون تظهر كتعبير عن حالات القلق من ارتجاف الأطراف الى العوارض الجسمية الأخرى، وتشمل البنود التالية: 12-17-23-33-39-57-72-79-80-86.

ح- العداوة:

يقصد به سلوك الاعتداء إما على مستوى الأفكار أو المشاعر أو الأفعال، وتشمل البنود التالية: 13-24-63-67-74-81

خ- قلق الخواف الفوبيا:

يقصد به مظاهر الخوف الغير طبيعية 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: 25-47-50-70-75-78-82.

د- البارانويا:

يقصد به إنساب عيوبه للآخرين وكذلك العداة والشك والارتياب والمركزية حول الذات والهداءات وفقدان الاستقلال الذاتي ومشاعر العظمة، وتشمل البنود التالية: 8-18-43-68-76-83

ذ- الذهانوية:

يقصد بها الهلاوس السمعية وإذاعة الأفكار والتحكم الخارجي في الأفكار واقتحام الأفكار داخل الذهن عن طريق قوي خارجه عن إرادة الفرد، وتشمل البنود التالية: 7-16-35-62-77-84-85-87-88-90

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