

الصحة النفسية لدى طلبة برنامج التعليم المكثف لطلبة الأراضي الفلسطينية  
المحتلة عام ١٩٢٨م في جامعة الخليل

# الصحة النفسية لدى طلبة برنامج التعليم المكثف لطلبة الأراضي الفلسطينية المحتلة عام ١٩٤٨م في جامعة الخليل

د. كامل حسن كتلو

أستاذ مشارك / قسم علم النفس - كلية التربية جامعة الخليل

**الكلمات المفتاحية : الصحة النفسية ، البرنامج المكثف.**

**البريد الإلكتروني : [kamilk@hebron.edu](mailto:kamilk@hebron.edu)**

**كيفية اقتباس البحث**

كتلو ، كامل حسن ، الصحة النفسية لدى طلبة برنامج التعليم المكثف لطلبة الأراضي الفلسطينية المحتلة عام ١٩٤٨م في جامعة الخليل، مجلة مركز بابل للدراسات الإنسانية، السنة: ٢٠١٦، المجلد : ٦، العدد : ٣.

هذا البحث من نوع الوصول المفتوح مرخص بموجب رخصة المشاع الإبداعي لحقوق التأليف والنشر ( Creative Commons Attribution ) تتيح فقط للآخرين تحميل البحث ومشاركته مع الآخرين بشرط نسب العمل الأصلي للمؤلف، ودون القيام بأي تعديل أو استخدامه لأغراض تجارية.

# Mental Health of 1948 Students at The Intensive Academic Program at Hebron University

Dr. Kamil Katalo

**Key words:** mental health, Intensive Academic Program

## How To Cite This Article

Katalo, Kamil Mental Health of 1948 Students at The Intensive Academic Program at Hebron University, Journal Of Babylon Center For Humanities Studies, Year :2016, Volume:6, Issue: 3.



This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

[This work is licensed under a Creative Commons Attribution- NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.](#)

## Abstract

The study aims to reveal the reality of mental health for students, from the 1948 occupied Palestinian territories, and study in the Intensive Academic Program, and identify some mental health variables (*sex, age, social status, family size, professional status, physical status, height, and weight*). The study sample is chosen randomly and consists of 200 students, and Cornell new list (1986) was used, and the psychometric sufficiency was verified. The study concluded that students' symptoms of psychometric disorders were medium, and the most prominent symptoms are those related to insufficiency, then anger, sensitivity, stress, anxiety, and finally depression. As for the sex variable, the study showed differences in the following clinical dimensions: insufficiency, sensitivity, anger, and the total degree in favor of females. However, the study results have not shown differences in the other dimensions. As for age variable,

the results showed differences in the dimensions of insufficiency, anxiety, anger and on the total degree in favor of students aged 21-23 years, with no differences in other dimensions. In addition, no differences were shown on all dimensions and total degree for social status variable, family size, and professional status. The results showed differences in the study dimensions relevant to anxiety, anger, stress, depression, and the total degree in favor of students who work and study, except insufficiency and sensitivity dimensions. As for the physical status (height) dimension, the study showed differences concerning anxiety and depression in favor of students who are not satisfied of their heights. No differences appeared in study dimensions relevant to insufficiency, sensitivity, anger, stress, and the total degree. As for the weight, differences were shown relating to clinical dimensions of depression, anxiety, sensitivity, stress, and the total degree in favor of students who are not satisfied with their weights. In addition to non-existence of differences in study dimensions relating to insufficiency and anger.

#### المخلص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن واقع الصحة النفسية لدى طلبة برنامج التعليم المكثف لطلبة الأراضي الفلسطينية المحتلة عام ١٩٤٨م، والتعرف على أثر بعض المتغيرات على الصحة النفسية (الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، حجم الأسرة، الحالة المهنية، الحالة الجسمية (الوزن، الطول، وقد اختيرت عينة متاحة، بالطريقة العشوائية، مكونة من (٢٠٠) طالباً وطالبة، استخدمت قائمة كورنل الجديدة (١٩٨٦م)، وتم التحقق من الكفاية السيكمترية للمقياس. وتوصلت الدراسة إلى أنّ أعراض الاضطرابات السيكمترية لدى الطلبة متوسطة، وأبرز الأعراض تلك المتعلقة بعدم الكفاية، ثم الغضب، والحساسية، والتوتر، والقلق وأخيراً الاكتئاب. وأظهرت النتائج فيما يتعلق بمتغير الجنس وجود فروق في الأبعاد العيادية التالية: عدم الكفاية، والحساسية، والغضب، والدرجة الكلية لصالح الإناث، ولم تظهر النتائج فروقاً في أبعاد الدراسة الأخرى. أما العمر فقد أظهرت النتائج فروقاً في أبعاد عدم الكفاية والقلق والغضب وعلى الدرجة الكلية لصالح الطلبة تتراوح أعمارهم ٢١-٢٣، ولم تظهر فروقاً في أبعاد الدراسة الأخرى؛ بينما لم تظهر فروقاً على جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمتغير الحالة الاجتماعية؛ وبتغير عدد أفراد الأسرة، وفي متغير الحالة المهنية. وأظهرت النتائج وجود فروقاً في أبعاد الدراسة المتعلقة بالقلق والغضب والتوتر والاكتئاب والدرجة الكلية؛ لصالح الطلبة الذين يعملون ويتعلمون، ماعداً، بعد عدم الكفاية

والحساسية. أما متغير الحالة الجسمية (الطول) فقد أظهرت فروقا في أبعاد الدراسة المتعلقة بالقلق والاكنتاب. ولقد كانت هذه الفروق لصالح الطلبة الذين هم غير راضين عن أطوالهم، ولم تظهر فروق في أبعاد الدراسة المتعلقة بعدم الكفاية، والحساسية، والغضب والتوتر وعلى الدرجة الكلية. أما الوزن فقد أظهرت فروقا في الأبعاد العيادية المتعلقة بالاكنتاب، القلق، الحساسية، التوتر وعلى الدرجة الكلية. لصالح الطلبة الذين هم غير راضين عن أوزانهم، وعدم وجود فروق في أبعاد الدراسة المتعلقة بعدم الكفاية، والغضب.

### المقدمة

يرتبط تطور مفهوم الصحة النفسية ارتباطاً وثيقاً بتطور علم النفس؛ فبعد أن كانت تشير إلى خلو الفرد من الاضطرابات السيكولوجية والاضطرابات الانفعالية، أصبح يُعبر عنها إيجابياً أي الجوانب الإيجابية في حياة الأفراد.

أن علم النفس في القرن الحالي (الحادي والعشرين) يجب أن ينصب على تحديد دور العوامل الوقائية وتفعيلها مع تطوير الخصال الإيجابية للأفراد، إضافة إلى النواحي السلبية والاضطرابات النفسية بشكل متوازن (Steck, et al., 2004)

تضافر الاهتمام بالصحة النفسية، مع تزايد الحاجة إلى صيانة طاقات الناس الأسوياء وعلاج أزماتهم النفسية والحياتية كي لا تؤثر على كفايتهم وقدراتهم على العطاء .

ومن هنا، جاءت تسمية الصحة النفسية وفرعها التطبيقي الإرشاد النفسي بأنها علم نفس اضطراب الأسوياء psychopathology of the normal (حجازي، ٢٠٠٦، ص ٢٣)

والاستخدام المقنن لمصطلح الصحة النفسية ورعايتها، يعود إلى أوائل القرن العشرين في كل من أمريكا وأوروبا وصولاً إلى بقية أقطار العالم. كما أنه يرتبط بشكل وثيق من حيث الاعتراف به إلى أعمال وحدة الصحة العقلية في منظمة الصحة العالمية بعد الحرب العالمية الثانية. (حجازي، ٢٠٠٦، ص ٢٤).

الصحة النفسية أو العقلية تعني التفكير بوضوح وبشكل عقلائي وعلى نحو منطقي (صالح، ٢٠٠٩، ص ٣٩).

وتفيد نتائج البحوث الحديثة بأن الأشخاص الذين يتمتعون بالصحة العقلية والنفسية، يتصف سلوكهم بعدد من الخصائص أهمها: إدراك الواقع كما هو، النظرة الواقعية إلى تحديات

الحياة، تقييم النفس بشكل متوازن، العمل بما يتلاءم والقدرة العقلية. وأضيف لها الجانب الإيماني (صالح، ٣٩، ٢٠٠٩).

ويرى أدلر إن العلاقات الاجتماعية مع الآخرين هي التي تحدد الصحة النفسية للفرد، وأن الشخص الناضج هو الذي يستطيع العمل من أجل المصلحة الاجتماعية. (Adler, 1964). في حين يرى فرويد (Freud) الصحة النفسية من منظور وظيفي في ثلاثة مكونات: الأول الإنجاز (الابتكار) Creation، والثاني الإنجاب procreation، والثالث الترويح، Recreation. الإنجاز يأتي وصولاً إلى الابتكار في المقدمة، ويعبر عن توظيف الطاقات والإمكانات في ممارسة حياتية بناءة؛ يليها الإنجاب الذي يستند إلى القدرة على الحب والارتباط الزوجي والعاطفي، والوصول إلى النضج النفسي الضروري للقيام بأدوار الزوجية والوالدية (حجازي، ٢٠٠٦،

بينما تناول فروم (Fromm) مفهوم الصحة النفسية بمعنى الشخصية المنتجة القادرة على الحب وتحقيق إمكاناتها (عبد الغفار، ١٩٧٦، ص ٢٦-٣٣) أما فيلهم رايش، (Wilhelm Reich) فقد عرف الصحة النفسية بأنها التحرر من القيود النفسية العضلية، وإطلاق الطاقات الحية كي تتجسد في الحب والحياة، وتتمو في حالة من الحرية النفسية ذات الطابع الإيجابي البناء- السعادة والإنجاز .

ويرى بيرلز، (Perls) الصحة النفسية تتحقق حين يتمكن الشخص من الوقوف على قدميه، وتحمل مسؤولية مصيره، ويتمكن من عيش رغباته ومشاعره في حالة من اللقاء مع الذات.

ولدى ماري جاهودا (Marie Jahoda, 1958) هناك ست عمليات تسهم في إحداث الصحة النفسية، هي تقبل الفرد لذاته، وعملية النمو والتطور كقاعدة للمستقبل، وتكامل الشخصية، والاستقلالية أو الحرص على التفرد، والإدراك الدقيق للواقع، والسيطرة على البيئة (Synder & Lopes, 2002, 23-24).

أما كفاي (١٩٩٧) فيعرف الصحة النفسية بأنها حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، تؤدي به أن يسلك طريقة تجعله يتقبل ذاته، ويقبله المجتمع، بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضا والكفاية .

وأما جون بولبي (John Bowlby) فيرى الصحة النفسية أساساً في بناء الطمأنينة القاعدية التي تمثل ثمرة تجربة تعلق إيجابي وطيد ومستقر مع الأم. (حجازي، ٢٠٠٦) وتحدّث منصور (١٩٩٥) عن الصحة النفسية الإيجابية positive mental health على مستوى الفرد والجماعات المحلية والمجتمع في سلسلة متكاملة وفي نوع من وحدة الصحة النفسية والاجتماعية.

ويرى القريطي (١٩٩٨) أنّ الصحة النفسية حالة عقلية انفعالية إيجابية مستقرة نسبياً، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية موجّهة السلوكية في مجتمع ووقت ما ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية (القريطي، ١٩٩٨، ص ٢٨).

وتعرّف الصحة النفسية، بأنها القدرة على التفكير بوضوح وترابط (إبراهيم وشويبي، ٢٠٠٩، ص ٢٤٢).

ويرى بدر (٢٠٠٣) أنّ الصحة النفسية للفرد حالة دائمة نسبياً من تكامل وانسجام الشخصية بجوانبها المختلفة مع البيئة التي يعيش فيها بمطالبها وقيمتها.

ويرى رضوان (٢٠١٢) الصحة النفسية حالة من التوازن بين البيئة والجسد والذات، أي بين متطلبات البيئة المادية والاجتماعية، وتحدياتها وبين إمكانيات الفرد الجسدية والاجتماعية.

يعتبر مفهوم الصحة النفسية مفهوماً ثقافياً ونسبياً بطبيعته، وهو متغير بتغير ما يجد علينا من معلومات عن الحياة وما ينبغي أن تكون عليه، كما أنّه يتغير بما نكتشفه عن أنفسنا (القريطي والشخص، ١٩٩٢، ص ٢٢).

ولدى تناول مصطلح الصحة النفسية لا بد من التمييز بين معنيين: الأول علم الصحة النفسية Mental Hygiene، والثاني الصحة النفسية كحالة تصف فرداً من الأفراد Mental Health (عبد الفتاح، ١٩٩٩، ص ٧٥).

وتعرّف الصحة الجسمية ( البدنية) في مقابل الصحة النفسية في علم النفس الذي يعتبر المحور الأساس لعلم النفس السريري ( Ian & Marcus, 2008 ).

ترتبط الصحة النفسية بالسعادة التي تشمل الرفاهية في مختلف مجالات الحياة، وليس أقلها التعليم وتذكر لنا الكثير من الدراسات والأبحاث ومنها دراسة هلوول (Hallowell, 2002)

أن الأنشطة اللامنهجية والمشاركة في الشبكات الاجتماعية مع الأقران تعزز الصحة النفسية والشعور بالسعادة لدى الطلبة. علاوة على ذلك، ترتبط الصحة النفسية في الحياة الجامعية ارتباطاً وثيقاً بالرفاه في المستقبل؛ فقد أجريت دراسة طويلة لمدة ١٠ سنوات من (١٩٨٠ إلى ١٩٩٠) على آلاف من المراهقين الأستراليين، طلب منهم كتابة تقارير ذاتية؛ أشارت النتائج أنها ترتبط بالعمل في المستقبل والحصول على دخل مرتفع أعلى مما يحصل عليه الكبار ( Stephen & Alex, 2007). وأجريت دراسة قام بها أرنيمان ( Arneman, 1996 ) هدفت إلى تحليل الفروق في كيفية تجنب طلاب الكلية الذكور والإناث ذوي الأصل الآسيوي والأوروبي طلب المساعدة من مهني الصحة النفسية دالاً على الاكتفاء الذاتي، ودعم الاتجاهات والسلوكيات العرقية. تألفت العينة من (٣٢٨) طالباً وطالبة أكمل كل منهم الاستبيان ذا الستة أجزاء المؤلف من المسح الديموجرافي ومقياس الاتجاه نحو طلب المساعدة المهنية ومقياس الكيان العرقي المتعدد الجماعات وتقييم الاكتفاء الذاتي ومقياس الانفرادية - الجماعية ( ics ) وطريقة q-sort لتصنيف أ ل (٣٠) سبباً لتجنب طلب المساعدة من مهني الصحة النفسية. أكدت أبرز نتائج الدراسة أن للإناث اتجاهات إيجابية أكثر نحو طلب المساعدة المهنية قياساً إلى الذكور، وللطلبة ذوي الأصل الأوروبي اتجاهات إيجابية أكثر نحو طلب المساعدة المهنية قياساً إلى الطلبة ذوي الأصل الآسيوي، وللطلبة ذوي الدعم الأقل والسلوكيات العرقية - الثقافية اتجاهات إيجابية أكثر نحو طلب المساعدة المهنية قياساً إلى ذوي الدعم الأكبر لقيمهم العرقية الثقافية.

وقام الزبيدي والهزاع (١٩٩٧) بدراسة هدفت قياس الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة والتعرف إلى الفروق بين الإناث والذكور. طبقت الدراسة على عينة من (١٠٣)، (٥٣) إناث (٥٠) ذكور. دلت النتائج على أن الطلبة يعانون من بعض المشكلات الوجدانية، وأنه لا يوجد فروق دالة بين الذكور والإناث في مقياس الصحة النفسية. ترتبط الصحة النفسية بالأمن وهذا ما أشارت إليه دراسة سمين (١٩٩٧) التي هدفت التعرف إلى العلاقة بين الصحة النفسية وكل من الأمن والتحمل النفسي. طبقت الدراسة على عينة بلغت (٥٣٠) طالباً من الذكور في عدد من الجامعات العراقية، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباط دال بين الأمن والتحمل النفسي والصحة النفسية.

وأجرى ليو و شين ( Liu&Chen,2000)، دراسة تجريبية بهدف التعرف على تأثير دراسة الطلاب في الصين للصحة النفسية وموضوعات أخرى مثل الإبداع، والتوافق الانفعالي والتواصل البينشخصي، ومبادئ وفنيات الإرشاد، وقد توصلوا إلى أنّ دراسة الطلاب لهذه الموضوعات قد أفادهم في تحسين قدراتهم الذاتية على حل مشكلاتهم النفسية والارتقاء بصحتهم النفسية.

وهدفت دراسة علي ( ٢٠٠١ ) إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية ومركز السيطرة والجنس والعمر لطلبة المرحلة الثانوية. بلغت العينة ( ٨٠٠ ) طالباً وطالبة وشملت الصفين الثاني متوسط والرابع الإعدادي من كلا الجنسين. ولقياس الصحة النفسية قامت الباحثة بتقنين مقياس (كولدبرغ) (G.H.Q) للصحة النفسية واعتمدت مقياس ( روتر Rotter) لمركز السيطرة المعرب والمكيف على البيئة الأردنية للجابري ( ١٩٩٣ ) بعد تكيفه للبيئة العراقية. ومن أبرز النتائج أنّه لا فرق ذا دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في الصحة النفسية بين الطلبة الذين يعتمدون السيطرة الداخلية والخارجية وطلبة الصف الثاني المتوسط والرابع الإعدادي وبين سنوات العمر؛ في حين أنّ الفرق بين درجات الصحة النفسية كان بدلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١) بين الطلاب والطالبات. وبناء عليه، فإنّ طلبة المرحلة الثانوية يتمتعون بصحة نفسية جيدة ولا تأثير لمركز السيطرة والعمر والمرحلة الدراسية في الصحة النفسية، وهناك تأثير لعامل الجنس في الصحة النفسية.

وأجرت الدوري ( ٢٠٠٣ ) دراسة استهدفت بيان فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في الصحة النفسية للطلاب الموهوبين. وقامت الباحثة ببناء مقياس للصحة النفسية مكوناً من (٥١) فقرة، تم تطبيقها على مجموعتين: المجموعة الأولى (٧) طلاب والضابط (٧) طلاب، وقامت ببناء برنامج علاجي سلوكي معرفي، طبق على مدى ستة أسابيع بواقع (٢٢) جلسة فردية وجماعية، وتراوحت مدة الجلسات من (٦٠ - ١٥٠) دقيقة، مستخدماً الاختبار التائي لعينتين مستقلتين ومعامل ارتباط بيرسون. دلت النتائج عن أنّ الطالب الموهوب يتمتع بصحة نفسية جيدة وأنّ البرنامج له أثر.

وقام العيد (٢٠٠٧) بدراسة عنوانها أهمية الصحة النفسية للطلاب الجامعي. طبق الباحث قائمة كورنل الجديدة (1986)، وتوصلت الدراسة إلى ما يلي: فيما يتعلق بمتغير الجنس توجد



فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في البعد العيادي المتعلق بالاكنتاب والغضب والتوتر لصالح الذكور؛ بينما كان البعد العيادي الخاص بالقلق لصالح طالبات العلوم الإنسانية. أما متغير السنة الدراسية فبينت النتائج أن الفروق دالة إحصائياً بين السنة الأولى والسنة الرابعة في البعد العيادي المتعلق بعدم الكفاية والتوتر لصالح طلبة السنة الجامعية الأولى، أي أن طلبة السنة الأولى أقل كفاية وأكثر توتراً من طلبة السنة الرابعة. وفيما يتعلق بمتغير التخصص الدراسي، فقد بينت النتائج إن الفروق دالة إحصائياً بين طلبة العلوم الإنسانية وطلبة العلوم التقنية في البعد العيادي المتعلق بعدم الكفاية والاكنتاب لصالح طلبة العلوم الإنسانية .

وهدفت دراسة صيدم وثابت (٢٠٠٧) إلى معرفة الصدمات النفسية للاحتلال وأثرها على الصحة النفسية للطلبة في الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة وعلاقتها ببعض متغيرات الصحة النفسية (كرب ما بعد الصدمة والقلق والاكنتاب). شملت عينة الدراسة (٣٦٠) من الطلبة (١٩٥ ذكور، إناث). استخدم الباحثان عدة مقاييس، (غزة للخبرات الصادمة ومقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون، ومقياس أعراض القلق والاكنتاب لهوبكنز). دلت النتائج أن نسبة الطلبة الذكور الذين تعرضوا للصدمة بلغت ٥١,٤%، بينما بلغت نسبة الطلبة من الإناث اللواتي تعرضن للصدمة ٤٨,٦%. كما أشارت النتائج إلى أن ٥٦,٤% من الطلبة الذكور لديهم خبرات صادمة متوسطة، بينما الإناث بنسبة ٥٢,٤%. أظهرت الدراسة أن ٣٤,٩% من الطلبة الذكور لديهم خبرات صادمة شديدة في حين إن ٢٤,٤% من الإناث لديهم خبرات صادمة شديدة؛ كما وجدت النتائج فروقا دالة في مستوى الخبرات الصادمة تعزى للجنس؛ وذلك لصالح الذكور من أفراد العينة .

وقام بني يونس (٢٠٠٧) بدراسة علاقة الصحة النفسية بأبعاد التوجه الزمني عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية، هدفت إلى الكشف عن كل من مستويات الصحة النفسية، والتوجه الزمني، وإيجاد العلاقة بين هذه المتغيرات عند أفراد العينة. اختيرت عينة متاحة مكونة من (١١٨) طالباً وطالبة (٨٢ من الإناث، ٣٦ من الذكور). استخدمت الدراسة مقاييس غولبيرغ ووليامز لقياس الصحة النفسية، ومقياس الفتلاوي لقياس التوجه الزمني، وأظهرت النتائج وجود ارتباط بين مستويات الصحة النفسية، وأبعاد التوجه الزمني، وأن طلبة الجامعة يتمتعون بدرجة متوسطة من الصحة النفسية.

وأجرى كتلو، وعبد الله (٢٠١١) دراسة هدفت إلى دراسة نوعية الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة حسب متغيرات العمر، الجنس، الحالة الاجتماعية، مكان السكن، مستوى التحصيل العلمي للوالد، مستوى التحصيل العلمي للوالدة، الترتيب في الأسرة، عدد الذكور، عدد الإناث، معدل الدخل الشهري، عمل الوالد، عمل الوالدة. تكونت العينة من (٢٢٤) طالبا (١٧٩) أنثى و (٤٤) ذكراً من طلبة جامعة الخليل ومن مستويات دراسية وتخصصات مختلفة. طبقت الدراسة مقياس نوعية الحياة ومقياس الصحة النفسية؛ وأوضحت النتائج أن نوعية الحياة لدى طلبة جامعة الخليل كانت متوسطة وعدم وجود فروق في مستوى نوعية الحياة باختلاف الجنس والحالة الاجتماعية والعمر. ومكان السكن. كما أظهرت فروقا في مستوى نوعية الحياة باختلاف مكان السكن بين الطلبة الذين يسكنون المدن والطلبة الذين يسكنون القرى والمخيمات ولصالح طلبة المدن. وفيما يتعلق بمستوى تعليم الوالدين دلت النتائج أنها لصالح أولئك الذين يتجاوز مستوى تعليم والديهم الإعدادية. لم تظهر فروق تتعلق بمستوى نوعية الحياة باختلاف المستوى التعليمي للوالدة و الترتيب في الأسرة وعدد الذكور، وعدد الإناث والدخل الشهري ووظيفة الوالد ووظيفة الوالدة. ظهرت علاقة سلبية ذات دلالة بين مستوى نوعية الحياة والصحة النفسية للطلبة الجامعيين. يلاحظ من خلال استعراض الدراسات السابقة ندرة الدراسات التي تناولت متغيرات الدراسة الحالية؛ حيث اقتصرت الدراسات في تناولها لأحد المتغيرين بشكل مستقل والتعرف إلى مستواه وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى. وتناولت الدراسات السابقة متغيرات متنوعة من مثل العمر والجنس والتوافق الانفعالي والإبداع والبعد الزمني. استخدمت الدراسات طرقاً مختلفة لقياس الصحة النفسية. ومناهج مختلفة وعينات متباينة وأعماراً مختلفة. كما يستنتج منها أن الشعور بالصحة النفسية مصدر شعور الفرد بالسعادة والارتياح. والصحة النفسية أساس الشخصية السوية وأساس توافق الشخص النفسي والانفعالي والاجتماعي. كما ترتبط الصحة النفسية بنوعية الحياة.

أما الدراسة الحالية فنقوم على افتراض مفاده أن الصحة النفسية لطلبة الجامعة تتأثر بالحالة الاجتماعية والمهنية والأسرية والخصائص الجسمية للطلاب من ناحية الطول والوزن، إضافة إلى العمر والجنس، وأن طلبة برنامج التعليم المكثف لطلبة الأراضي الفلسطينية المحتلة عام ١٩٤٨م في جامعة الخليل يعانون الاضطرابات النفسية.

## مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

نمط العيش في البادية يغلب عليه الاعتماد على تربية المواشي وسيادة السلطة الأبوية التقليدية، بما في ذلك القبائل البدوية التي انتقل قسم منها إلى العيش في مساكن منظمة ومستقرة تتجه نحو تغيرات أفقية كبيرة جداً في مستويات الحياة والتمدد والتعليم والصحة والعادات، ما يجعلها تعيش أنماطاً جديدة شبه حضرية (العكايلة، ٢٠٠٦)

فالتشكيلة الاجتماعية للطلبة الذين يدرسون في برنامج التعليم المكثف بدوية، في غالبيتها (٩٨%)، والطلبة يفخرون بانتمائهم إلى أصولهم البدوية. ويشار هنا، إلى أن هؤلاء الطلبة هم من أصول بدوية لكنهم يعيشون نمط الحياة الحضرية سواء أكان ذلك في المدن أم التي تم إقامتها في الداخل الفلسطيني مثل مدينة بئر السبع أو مدينة راهط أو في القرى البدوية الأخرى مثل تل السبع وعرعر واللقية وحوارة وكسيفة وغيرها من التجمعات البدوية، يغلب عليها نمط الحياة الحضرية وشبه الحضرية، جزء كبير من الطلبة متزوج، وبالتالي يجمع ما بين الالتزامات الأسرية والتعليمية والتزامات العمل؛ فجزء كبير منهم يجمع ما بين العمل والتعليم في الجامعة. خصصت جامعة الخليل التي تقع في مدينة الخليل في المنطقة الوسطى من فلسطين برنامجاً دراسياً خاصاً لهم، من خلال برنامج دراسي مكثف ليومين في الأسبوع (الجمعة والسبت). وفي الحقيقة فإن الجمع بين التعليم والعمل والأسرة في كثير من الأحيان يشكل عبئاً على الطالب، وهذا ما لاحظته الباحثة من خلال عمله منسقاً للبرنامج الأكاديمي المكثف عبر سنتين. يفترض الباحث هنا أن ذلك يؤدي إلى معاناة أعراض الاضطرابات السيكوماتية. وبناء على ما تقدم تتلخص إشكالية الدراسة في الإجابة على تساؤلات عدة.

## تساؤلات الدراسة

(١) سؤال الدراسة الرئيس: ما أبرز أعراض الاضطرابات السيكوماتية المؤثرة على الصحة النفسية لدى طلبة برنامج التعليم المكثف لطلبة الأراضي الفلسطينية المحتلة عام ١٩٤٨ في جامعة الخليل ١٩٤٨م؟

(٢) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الصحة النفسية الستة (عدم الكفاية، والاكتئاب، والقلق، والحساسية، والغضب والتوتر لدى طلبة برنامج التعليم المكثف لطلبة الأراضي الفلسطينية المحتلة عام ١٩٤٨ في جامعة الخليل، وفقاً لمتغيرات الجنس، والعمر،

والحالة الاجتماعية، وحجم الأسرة، والحالة المهنية، والحالة الجسمية الطول، والحالة الجسمية الوزن؟

لتسهيل الإجابة على سؤالي الدراسة، ولتحقق منها ومعالجتها إحصائياً، قام الباحث بتحويل الأسئلة إلى فرضيات.

### أهداف الدراسة

هدفت الدراسة التعرف على واقع الصحة النفسية، لدى طلبة برنامج التعليم المكثف، وكذلك التعرف على أثر بعض المتغيرات على الصحة النفسية (الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية والحالة المهنية، والحالة الجسمية- الطول والوزن -، وحجم الأسرة). وقصد الباحث أيضاً معرفة مدى انتشار بعض الاضطرابات الانفعالية والمزاجية والسيكوماتية لدى الطلبة.

### أهمية الدراسة

١. تعد الجامعة مؤسسة رسمية أوجدها المجتمع لتقوم بدور في عملية التنشئة الاجتماعية والمعرفية للطلاب ويعتبر دورها مكملاً لدور مؤسسات المجتمع الأخرى؛ كما يعتبر التعليم في البرنامج التعليمي المكثف عملية يتخللها بعض الصعوبات لدى الطلبة، فهم يجمعون بين الحياة الأسرية والمهنية والتعليمية في أن واحد. ومن ثم فإن دراسة الاضطرابات الانفعالية والمزاجية والسيكوماتية ذات التأثير الفعال على حياة الطالب الجامعي عملية في غاية الأهمية، مما يزودنا بالمزيد من المعلومات والحقائق عن هذه الاضطرابات، وربما اتخاذ القرارات أو التدابير اللازمة للتخفيف من هذه الاضطرابات .

٢. معرفة واقع الصحة النفسية لدى طلبة. ينحدرون من خلفيات وبيئات ومناطق متباينة، ويعيشون ضمن وسط ثقافي يتباين مع وسطهم العربي. ومن ثم فالدراسة تعمل على سد ثغرة في هذا المجال، حيث تندر الدراسات التي تناولت الصحة النفسية.

٣. كذلك تنطوي أهمية الدراسة في تناولها الصحة النفسية في الحياة الجامعية من خلال النظرة الكلية المتكاملة للشخصية السليمة للطالب الجامعي والمتمثلة في الاهتمام به من جميع النواحي المعرفية العلمية والجسمية والاجتماعية والانفعالية والسيكولوجية بشكل عام .

٤. إن إتاحة جامعة الخليل الفرصة التعليمية للطلبة من الأراضي الفلسطينية المحتلة العام ١٩٤٨، والذين تضع السلطات الإسرائيلية حيالهم عقبات كأداء تمنعهم من الدخول إلى

الجامعات الإسرائيلية ومنها امتحان (البيسخومتري)، الذي يصعب اجتيازه لدى ٩٥% الطلبة العرب الفلسطينيين، تتبع من الشعور الوطني والمسؤولية الاجتماعية والأخلاقية حيال الطلبة من أبناء الأراضي الفلسطينية المحتلة العام ١٩٤٨م. وتأتي هذه الدراسة السياق نفسه .

### الأهمية التطبيقية

تساعد الدراسة الحالية جامعة الخليل (أصحاب القرار فيها) على تنفيذ برامج في مجال الصحة النفسية تهدف للمساعد في تخفيف الاضطرابات التي يعاني منها الطلبة خاصة أن هؤلاء الطلبة لا يعيشون الحياة الجامعية، شأن الطلبة الذين يداومون أيام الأسبوع، كذلك تشكل البيانات المجموعة قاعدة بيانات، ودراسة مدخلية لإجراء دراسات أخرى.

### محددات الدراسة

هذه الدراسة محددة بحجم العينة التي اختيرت من طلبة برنامج التعليم المكثف، وهي لا تمثل جميع الطلبة، ولا التخصصات ولا المستويات الدراسية جميعها؛ وكذلك فهي محددة بالأداة التي تم استخدامها لقياس الصحة النفسية - قائمة كورنال. وبالتالي فنتائجها يمكن تعميمها في ضوء محدداتها المكانية والزمنية.

### أولاً: مفاهيم الدراسة

(١) الصحة النفسية: حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً من النواحي النفسية والاجتماعية والانفعالية مع نفسه ومع الآخرين، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة وسوية ( زهران، ٢٠٠١). ويعرف الباحث الصحة النفسية إجرائياً: بأنها الحالة التي تختفي فيها أعراض الاضطرابات الانفعالية والمزاجية، كما تم قياسها بقائمة كورنال الجديدة في المقاييس الفرعية العيادية التالية: عدم الكفاية، والاكتئاب، والقلق، والحساسية، والغضب، والتوتر، حيث أنه كلما ارتفعت درجة المفحوص على القائمة دل ذلك على غياب الصحة النفسية، وانخفاضها دل على مستوى أعلى من الصحة النفسية.

(٢) برنامج التعليم لطلبة الأراضي الفلسطينية المحتلة العام ١٩٤٨م: هو برنامج تعليمي مخصص لطلبة الأراضي الفلسطينية المحتلة العام ١٩٤٨م. بدأ البرنامج العام

١٩٩٩/١٩٩٨ بعدد قليل جداً (٣ طلاب) بكلية الشريعة وأتموا دراستهم فيها، وحصلوا على شهادة البكالوريوس. استمر قبول الطلبة يتزايد حتى العام ٢٠٠٢/٢٠٠١، حيث قُبل خلال هذه السنوات (٢٢٦) طالباً وطالبة. توقف البرنامج عن قبول الطلبة حتى العام ٢٠٠٧ بسبب الاجتياح الإسرائيلي لمدينة الخليل، ومنذ العام ٢٠٠٩/٢٠١٠ وحتى الآن أخذت أعداد الطلبة تتزايد حتى أصبح العدد يزيد على الـ (١٥٠٠) طالباً وطالبة بشكل منتظم. في هذا الأثناء، زادت التخصصات التي يستطيع الطلبة الالتحاق بها من كليات الشريعة والتربية واللغة العربية والعلوم. لكن الدوام في البرنامج التعليمي اقتصر على يومي الجمعة والسبت ([www.hebron.edu](http://www.hebron.edu))

### ثانياً: التعريفات الإجرائية لمفاهيم المقاييس الفرعية

(أ) **القلق**: يشير إلى الدرجة التي يحصل عليها الطالب على قائمة كورنل المستخدمة في هذه الدراسة لقياس النواحي الانفعالية والمزاجية، ويكون الطالب أكثر قلقاً كلما ارتفعت درجته عن المتوسط، وأقل قلقاً كلما انخفضت عن المتوسط، كما تعكسها البنود الفرعية لمقياس القلق.

(ب) **الاكتئاب**: يشير إلى الدرجة التي يحصل عليها الطالب، ويكون أكثر اكتئاباً كلما زادت درجته عن المتوسط، وأقل اكتئاباً كلما انخفضت عن المتوسط، وذلك كما تم قياسها بالمقياس الفرعي "الاكتئاب" المتضمن في قائمة كورنل للنواحي الانفعالية والمزاجية.

(ج) **عدم الكفاية**: يشير إلى الدرجة التي يحصل عليها الطالب، ويكون أقل كفاية وفاعلية كلما زادت درجته عن المتوسط، وأكثر كفاية وفاعلية كلما انخفضت عن المتوسط، وذلك كما تم قياسها بالمقياس الفرعي (عدم الكفاية) المتضمن في قائمة كورنل للنواحي الانفعالية والمزاجية.

(د) **الحساسية**: يشير إلى الدرجة التي يحصل عليها الطالب، ويكون أكثر حساسية كلما زادت درجته عن المتوسط، وأقل حساسية كلما انخفضت عن المتوسط، وذلك كما تم قياسها بالمقياس الفرعي (الحساسية) المتضمن في قائمة كورنل للنواحي الانفعالية والمزاجية.

(هـ) **الغضب**: يشير إلى الدرجة التي يحصل عليها الطالب، ويكون أكثر غضباً كلما زادت درجته عن المتوسط، وأقل غضباً كلما انخفضت عن المتوسط، وذلك كما تم قياسها بالمقياس الفرعي "الغضب" المتضمن في قائمة كورنل للنواحي الانفعالية والمزاجية.

(و) **التوتر**: يشير إلى الدرجة التي يحصل عليها الطالب، ويكون أكثر توتراً كلما زادت درجته عن المتوسط، وأقل توتراً كلما انخفضت عن المتوسط، وذلك كما تم قياسها بالمقياس الفرعي "التوتر" المتضمن في قائمة كورنل للنواحي الانفعالية والمزاجية.

### الطريقة والإجراءات

(١) **مجتمع الدراسة**، تكوّن مجتمع الدراسة من طلبة برنامج التعليم المكثف لطلبة الأراضي الفلسطينية المحتلة عام ١٩٤٨، في جامعة الخليل في فلسطين. والبالغ عددهم (١٩١٩) طالباً وطالبة، وفق دائرة القبول والتسجيل في جامعة الخليل بتاريخ ٢٧/١٢/٢٠١٥. الجدول التالي يوضح ذلك

### جدول (١)

#### مجتمع الدراسة وفق الكلية والجنس

المجموع	إناث	ذكور	الكلية
١٥٦	١٠١	٥٥	الآداب
١٦٤	٨٦	٧٨	الشريعة
١٢٧٩	١٠٠٥	٢٧٤	التربية
	١٩١٩		المجموع الكلي

(٢) **عينة الدراسة**؛ تم اختيار العينة بطريقة العينة العشوائية البسيطة لضمان حسن التمثيل للمجتمع المتنوع، وقد بلغ حجم العينة (٢٠٠) طالباً وطالبة. موزعين بنسب مئوية مختلفة وفق هذه المتغيرات. وبلغ المدى العمري للعينة ٢٠-٢٧ سنة فمافوق .

#### جدول (٢) خصائص العينة الديموجرافية

المتغيرات	العدد	النسبة المئوية
العمر	٣٠	١٥.٠
٢٠ سنة فأقل		

63.0	126	٢١-٢٣ سنة	
8.5	17	٢٤-٢٦ سنة	
13.5	27	٢٧ سنة فأكثر	
36.5	73	ذكر	الجنس
63.5	127	أنثى	
55.3	109	أعزب	الحالة الاجتماعية
44.7	88	متزوج	
16.5	33	٤ أفراد	حجم الأسرة
11.0	22	٥ أفراد	
.5٢7	١٤٥	٦ أفراد فما فوق	
22.0	44	متفرغ للتعليم	الحالة المهنية
78.0	156	يعمل ويتعلم	
88.0	176	راضٍ	الرضا عن الطول
12.0	24	غير راضٍ	
72.5	145	راضٍ	الرضا عن الوزن
27.5	55	غير راضٍ	

### (٣) أدوات الدراسة

#### وصف الأداة وصلاحيتها السيكمترية:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها وفرضياتها، اعتمد الباحث قائمة كورنل الجديدة (١٩٨٦) والقائمة من أعداد كيف برودمان وزملاؤه (Keev Brodman, et al., 1986)، وهي صورة مطورة عن نسخة كورنل الأصلية الصادرة العام ١٩٤٦م، والتي كانت تضم مائة وسؤال واحد ١٠١ و ١٠ مقاييس فرعية وأصبحت تضم الآن ٢٢٣ سؤالاً و١٨ مقياساً فرعياً، أعدتها للعربية محمود السيد أبو النيل (١٩٩٥) جامعة عين شمس .

#### وصف المقياس:



أعد هذا المقياس في الأصل كوسيلة للحصول على بيانات تتعلق بالنواحي السيكوسوماتية والعصابية لأغراض التفسير الإكلينيكي، إضافة إلى التقييم الإحصائي الذي يحدد وضع المفحوص بالنسبة لمقياس متخصص بالنواحي العصابية والاضطرابات السيكوسوماتية .

### الخصائص السيكومترية للمقياس

#### صدق المقياس في البيئة الفلسطينية:

قام الباحث بحساب الصدق الظاهري للقائمة على البيئة الفلسطينية، من خلال عرض القائمة على مجموعة من المحكمين الذين يحملون درجة الدكتوراه في علم النفس والصحة النفسية. وقد تم بناء على اقتراحات للسادة المحكمين استبعاد الفقرات التالية من القائمة كونها لا تنطبق على الطلبة 48 -C--D64-H111-135-K137-164-175.L. اشتملت القائمة المعدلة على ستة مقاييس فرعية تقيس جوانب الصحة النفسية التالية (عدم الكفاية، والاكتئاب، والقلق، والحساسية، والغضب، والتوتر) (يجيب عليها المفحوص بنعم أو لا). كما قام بحساب الصدق الإحصائي للقائمة والجدول الآتي يبين ذلك

#### جدول (٣) مصفوفة معاملات الارتباط لتثبع فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس

رقم الفقرة	قيمة (ر)	رقم الفقرة	قيمة (ر)	رقم الفقرة	قيمة (ر)
1	*.615	17	*.510	33	*.629
2	*.682	18	*.606	34	*.606
3	*.687	19	*.739	35	*.505
4	*.697	20	*.609	36	*.620
5	*.621	21	*.666	37	*.600
6	*.676	22	*.654	38	*.652
7	*.694	23	*.697	39	*.676
8	*.669	24	*.599	40	*.651
9	*.479	25	*.765	41	*.714
10	*.681	26	*.704	42	*.644
11	*.642	27	*.696	43	*.611
12	*.649	28	*.543	44	*.596
13	*.684	29	*.644	45	*.586

* - دال عند مستوى دلالة =	*.678	46	*.646	30	*.72
٠,٠١	*.646	47	*.590	31	*.67
	*.730	48	*.734	32	*.64

تشير مصفوفة معاملات

الارتباط لتسبع فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس أن جميع فقرات أداة الدراسة على تسبع درجاتها الكلية عند مستوى دلالة = ٠,٠١ مما يشير إلى الصدق الإحصائي لأداة الدراسة.

#### كيفية تطبيق المقياس وطريقة تصحيحه:

تعد قائمة كورنل من المقاييس التي تُطبق بشكل فردي أو جماعي. تعطى الأسئلة للمفحوص، ويطلب منه الإجابة عن أسئلتها بعد إعطائه تعليمات الإجابة والمتمثلة في وضع علامة X أمام الإجابة، يستغرق وقت الإجابة عن الأسئلة ما بين ١٠ - ٣٠ دقيقة، ويعتمد ذلك على المستوى التعليمي والحالة النفسية للمفحوص. وفي هذه الدراسة قام الباحث بالتطبيق الجماعي على المفحوصين. وقد استغرق وقت الإجابة ما بين ١٠ - ٢٠ دقيقة خلال المحاضرات وبمساعدة مساعدي البحث.

**طريقة التصحيح:** استخدم الباحث في هذه الدراسة الجزء المتعلق بالاضطرابات الانفعالية والمزاجية فقط. ويتضمن هذا الجزء بعد التعديل ٤٨ سؤالاً، تتوزع على النحو الآتي :

#### جدول (٤)

يبين المقاييس الفرعية ورموزها وعدد الأسئلة

عدد الأسئلة	الرمز	المقاييس الفرعية
٩	M	عدم الكفاية
٦	N	الاكتئاب
٩	O	القلق
٦	P	الحساسية
٩	Q	الغضب
٩	R	التوتر

يتم تصحيح المقاييس الفرعية بشكل مستقل، وذلك بإعطاء درجة على كل سؤال أجاب عنه المفحوص ب"نعم"، أما الإجابة ب"لا" فتعطى دائماً "صفر"، وعدد العبارات على المقياس

الفرعي يساوي الدرجة الكلية له. للحصول على درجة المفحوص تجمع العبارات التي أجاب عنها المفحوص بكلمة "نعم" فقط، وكلما ارتفعت الدرجة زاد الاضطراب، وكلما انخفضت درجة المفحوص انخفض الاضطراب، وتتراوح درجة المفحوص بين صفر خال من الاضطرابات الانفعالية والمزاجية إلى (٤٨) اضطراباً مرتفعاً.

**الثبات:** قام الباحث باستخراج الثبات بطريقة كرونباخ  $\alpha$  للاتساق الداخلي حيث تراوحت معاملات ثبات المقاييس الفرعية بين (٠,64 - ٠,81)، وبلغت  $\alpha$  لجميع فقرات المقياس (٠,91) وقد عد ذلك مؤشراً ملائماً للثبات. الجدول التالي يبين ذلك

**جدول (٥) يبين مصفوفة معاملات الثبات للمقاييس الفرعية والدرجة الكلية**

المجال	المقاييس الفرعية	عدد الفقرات	قيمة معامل الثبات كرونباخ $\alpha$
الأول	عدم الكفاية	٩	.646
الثاني	الاكتئاب	٦	.761
الثالث	القلق	٩	.763
الرابع	الحساسية	٦	.645
الخامس	الغضب	٩	.751
السادس	التوتر	٩	.815
المجموع /الدرجة الكلية للثبات		٤٨	.916

(٤) إجراءات الدراسة: اتبعت الخطوات التالية لجمع البيانات وتحليلها بعد تحديد المتغيرات المطلوبة. تم تطبيق المقياس قائمة كورنل الجديدة (١٩٨٦) بشكل مباشر على الطلاب بشكل جماعي بحضور الباحث ومساعديه. وقد استغرقت مدة التطبيق ما بين ١٠-١٥ دقيقة للمستطلع في كل مرة تم فيها. بعد جمع البيانات، تم ترميز المتغيرات وإعطائها قيمة رقمية، ونفس الأمر بالنسبة لفقرات ابعاد المقياس. ثم أدخلت البيانات إلى الحاسوب لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة له. وقد أجريت عمليات التحليل كما هو مبين في تصميم الدراسة ومعالجاتها الإحصائية.

(٥) منهجية الدراسة: اتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي؛ لأنه الأنسب لهذه الدراسة؛ وذلك للإجابة على التساؤلات والفرضيات التي قدمتها الدراسة. يقوم هذا المنهج على وصف الظاهرة، وتشخيصها كما هي عليه في الواقع للوصول إلى النتائج، إضافة إلى سهولة فهم الظاهرة، وفق هذا المنهج، وبالتالي سهولة تفسيرها.

(٦) المعالجة الإحصائية: بعد جمع بيانات الدراسة وتبويبها، قام الباحث باستخراج الأعداد والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية- نتائج اختبار بيرسون، ونتائج معامل الثبات كرونباخ ألفا ونتائج اختبار (ت) T.test، ونتائج تحليل التباين الأحادي، ونتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية، وذلك باستخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS)

### نتائج الدراسة ومناقشتها:

أولاً: أسئلة الدراسة: سؤال الدراسة الرئيس: ما أعراض الاضطرابات السيكوماتية المؤثرة على الصحة النفسية لدى طلبة برنامج التعليم المكثف لطلبة الأراضي الفلسطينية المحتلة عام ١٩٤٨م في جامعة الخليل؟ للإجابة على هذا التساؤل تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، كما هو واضح من الجدول (٦)

جدول (٦): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأعراض الاضطرابات السيكوماتية المؤثرة على الصحة النفسية لدى الطلبة، مرتبة حسب الأعراض الأكثر شيوعاً، كما توضحها الأبعاد العيادية الستة والدرجة الكلية .

رقم البعد ورمزه في القائمة	المقاييس الفرعية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1(M)	عدم الكفاية	1.39	.23
٥(Q)	الغضب	1.36	.28
٤(P)	الحساسية	1.34	.28
٦(R)	التوتر	1.31	.29
٣(O)	القلق	1.26	.25

٢ (N)	الاكتئاب	1.22	٠.28
الدرجة الكلية		١1.3	٠.18

يظهر لنا من الجدول (٦) أن متوسط أعراض الاضطرابات السيكوماتية المؤثرة على الصحة النفسية لدى طلبة برنامج التعليم المكثف، كانت متوسطة، بشكل عام، حيث بلغت متوسط تقدير هذه الدرجات على مقياس الصحة النفسية (١,٣١) ولقد كانت ابرز هذه الأعراض المتعلقة ببعدهم الكافية بمتوسط حسابي (١,٣٩)، تلاها بُعد الغضب بمتوسط حسابي (١,٣٦)، تلاها البعد العيادي الخاص بالحساسية (١,٣٤) ومن ثم بعد التوتر بمتوسط حسابي (١,٣١) ولقد جاء في المرتبة ما قيل الأخير القلق بمتوسط حسابي (١,٢٦) وأخيرا البعد المتعلقة بالاكتئاب بمتوسط حسابي (١,٢٢).

أما فقرات الدراسة، المتعلقة بأبرز أعراض الاضطرابات السيكوماتية المؤثرة على الصحة النفسية لدى طلبة برنامج التعليم المكثف، فكانت اختلاط الأشياء عند عمل الأشياء بسرعة بمتوسط حسابي (١,٦٧)، تلاها الحاجة إلى وجود آخرين للنصح بمتوسط حسابي ١,٦٤، وجاءت في المقام الثالث، القيام بالأشياء ببطء شديد حتى لا يتم الوقوع في أخطاء بمتوسط حسابي ١,٦١، ثم من السهل إيذاء شعورهم بمتوسط حسابي (١,٤٩) أخيرا أنهم أشخاص عصبيون بمتوسط حسابي (١,٤٩).

### ثانياً: فرضيات الدراسة:

**الفرضية الأولى:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0,05$ ) بين متوسطات الصحة النفسية في الأبعاد العيادية الستة (عدم الكافية، والاكتئاب، والقلق، والحساسية، والغضب، والتوتر) وعلى الدرجة الكلية لدى طلبة برنامج التعليم المكثف، تعزى إلى الجنس.

جدول (٧): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبارات العينات المستقلة

للفروق بين متوسطات الصحة النفسية في الأبعاد العيادية الستة تعزى إلى الجنس

الأبعاد العيادية	الجنس	العدد	المتوسطات	الانحرافات	درجات	قيمة ت	مستوى الدلالة
------------------	-------	-------	-----------	------------	-------	--------	---------------

الإحصائية		الحرية	المعيارية	الحسابية			
.011	-2.559	١٩٨	.25	1.33	73	ذكر	عدم الكفاية
			.22	1.42	127	أنثى	
.072	-1.810	١٩٨	.25	1.17	73	ذكر	الاكتئاب
			.28	1.24	127	أنثى	
.088	-1.647	١٩٨	.27	1.22	73	ذكر	القلق
			.23	1.28	127	أنثى	
.010	-2.543	١٩٨	.30	1.27	73	ذكر	الحساسية
			.27	1.38	127	أنثى	
.002	-3.076	١٩٨	.28	1.29	73	ذكر	الغضب
			.26	1.41	127	أنثى	
.128	-1.529	١٩٨	.35	1.27	73	ذكر	التوتر
			.25	1.33	127	أنثى	
.004	-2.933	١٩٨	.22	1.26	73	ذكر	الدرجة الكلية
			.18	1.35	127	أنثى	

تشير نتائج اختبارات إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0,05$ ) بين متوسطات الصحة النفسية المتعلقة بعدم الكفاية و الحساسية والغضب وعلى الدرجة الكلية لدى طلبة برنامج التعليم المكثف تعزى إلى الجنس، ولقد كانت هذه الفروق لصالح الإناث اللواتي ظهرت متوسطات تقديرهن لأعراض الاضطرابات السيكوماتية المؤثرة في هذه الأبعاد على الصحة النفسية أعلى من الذكور؛ حيث بلغت هذه الدرجة بشكل عام لدى الإناث ١,٣٥ مقابل 1.26 لدى الذكور. بينما أظهرت نتائج اختبارات عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين في الأبعاد العيادية المتعلقة بالاكتئاب والقلق والتوتر.

**الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0,05$ ) بين متوسطات الصحة النفسية في الأبعاد العيادية الستة (عدم الكفاية، والاكتئاب، والقلق، والحساسية، والغضب، والتوتر) وعلى الدرجة الكلية لدى طلبة برنامج التعليم المكثف تعزى إلى العمر.

جدول (٨) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين متوسطات الصحة النفسية في

الأبعاد العيادية الستة والدرجة الكلية تعزى إلى العمر

الأبعاد العيادية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة الإحصائية
عدم الكفاية	بين المجموعات	.727	3	.242	4.685	.003
	داخل المجموعات	10.137	196	.052		
	المجموع	10.864	199			
الاكتئاب	بين المجموعات	.448	3	.149	1.995	.116
	داخل المجموعات	14.674	196	.075		
	المجموع	15.122	199			
القلق	بين المجموعات	.579	3	.193	3.255	.023
	داخل المجموعات	11.616	196	.059		
	المجموع	12.195	199			
الحساسية	بين المجموعات	.434	3	.145	1.816	.145
	داخل المجموعات	15.613	196	.080		
	المجموع	16.047	199			
الغضب	بين المجموعات	.692	3	.231	3.107	.028
	داخل المجموعات	14.542	196	.074		
	المجموع	15.233	199			
التوتر	بين المجموعات	.387	3	.129	1.521	.210
	داخل المجموعات	16.622	196	.085		
	المجموع	17.009	199			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	.479	3	.160	4.073	.008
	داخل المجموعات	7.691	196	.039		
	المجموع	8.170	199			

تشير النتائج الواردة في الجدول (٨) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0,05$ ) بين متوسطات الصحة النفسية في الأبعاد العيادية التالية (عدم الكفاية، القلق، الغضب)، وعلى الدرجة الكلية لدى طلبة برنامج التعليم المكثف تعزى إلى العمر. ولمعرفة مصدر الفروق تم استخراج نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية، كما هو واضح من الجدول (٩). في حين أظهرت نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي عدم وجود فروق دالة إحصائية في الأبعاد العيادية المتعلقة (الاكتئاب، التوتر، الحساسية) حيث كانت الدلالات الإحصائية لهذه المجالات  $\alpha \geq 0,05$  وهي غير دالة إحصائياً.

جدول (٩): نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات أعراض الاضطرابات السيكوماتية المؤثرة على الصحة النفسية لدى طلبة البرنامج المكثف في الأبعاد العيادية المتعلقة بعدم الكفاية، القلق، الغضب وعلى الدرجة الكلية تعزى إلى العمر

الأبعاد العيادية	العمر	المتوسطات الحسابية	٢٠ فأقل	٢٣-٢١	٢٦-٢٤	٢٧ فأكثر
عدم الكفاية	٢٠ سنة فأقل					
	٢٣-٢١ سنة					.14286*
	٢٦-٢٤ سنة					
	٢٧ سنة فأكثر					
القلق	٢٠ سنة فأقل					
	٢٣-٢١ سنة			.13819		.11640*
	٢٦-٢٤ سنة					
	٢٧ سنة فأكثر					
الغضب	٢٠ سنة فأقل					
	٢٣-٢١ سنة					16108
	٢٦-٢٤ سنة					
	٢٧ سنة فأكثر					
الدرجة الكلية	٢٠ سنة فأقل					
	٢٣-٢١ سنة					.11750
	٢٦-٢٤ سنة					
	٢٧ سنة فأكثر					



تشير لنا نتائج اختبار توكي للمقارنات الثنائية البعدية للفروق بين متوسطات أعراض الاضطرابات السيكوماتية المؤثرة على الصحة النفسية لدى طلبة البرنامج المكثف في الأبعاد العيادية المتعلقة (بعدم الكفاية والقلق، والغضب) وعلى الدرجة الكلية تعزى إلى العمر إلى وجود فروق ما بين الطلبة الذين أعمارهم من ٢١-٢٣ سنة وفوق ٢٧ سنة، ولصالح الذين أعمارهم بين ٢١-٢٣ سنة، الذين كانت أعراض الاضطرابات السيكوماتية المؤثرة على الصحة النفسية في هذه الأبعاد أعلى من غيرهم من الفئات العمرية الأخرى.

**الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0,05$ ) بين متوسطات الصحة النفسية في الأبعاد العيادية الستة (عدم الكفاية، والاكتئاب، والقلق، والحساسية، والغضب، والتوتر) وعلى الدرجة الكلية لدى طلبة برنامج التعليم المكثف تعزى الحالة الاجتماعية.

**جدول (١٠):** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبارات العينات المستقلة للفروق بين متوسطات الصحة النفسية في الأبعاد العيادية الستة وعلى الدرجة الكلية تعزى

الحالة الاجتماعية

الأبعاد العيادية	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة الإحصائية
عدم الكفاية	أعزب	109	1.40	.24	195	.528	.598
	متزوج	88	1.38	.22			
الاكتئاب	أعزب	109	1.24	.27	195	1.379	.170
	متزوج	88	1.18	.27			
القلق	أعزب	109	1.27	.26	195	1.020	.309
	متزوج	88	1.24	.23			
الحساسية	أعزب	109	1.35	.30	195	.440	.660
	متزوج	88	1.33	.26			
الغضب	أعزب	109	1.38	.28	195	.892	.373
	متزوج	88	1.34	.27			
التوتر	أعزب	109	1.33	.31	195	1.019	.310
	متزوج	88	1.29	.27			
الدرجة الكلية	أعزب	109	1.33	.22	195	1.164	.246
	متزوج	88	1.30	.18			

تشير نتائج اختبارات للفروق بين متوسطات الصحة النفسية في الأبعاد العيادية الستة ( عدم الكفاية، والاكتئاب، والقلق، والحساسية، والغضب، والتوتر) وعلى الدرجة الكلية لدى طلبة برنامج التعليم المكثف تعزى إلى الحالة الاجتماعية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الدراسة الستة (عدم الكفاية، والاكتئاب، والقلق، والحساسية، والغضب، والتوتر) وعلى الدرجة الكلية وهي غير دالة إحصائياً.

**الفرضية الرابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0,05$ ) للفروق بين متوسطات الصحة النفسية في الأبعاد العيادية الستة ( عدم الكفاية، والاكتئاب، والقلق، والحساسية، والغضب، والتوتر) وعلى الدرجة الكلية لدى طلبة برنامج التعليم المكثف تعزى إلى عدد أفراد الأسرة.

**جدول (١١) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق بين متوسطات الصحة النفسية في الأبعاد العيادية الستة وعلى الدرجة الكلية تعزى إلى عدد أفراد الأسرة.**

الأبعاد العيادية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة الإحصائية
عدم الكفاية	بين المجموعات	.062	2	.031	.567	.568
	داخل المجموعات	10.802	197	.055		
	المجموع	10.864	199			
الاكتئاب	بين المجموعات	.147	2	.074	.967	.382
	داخل المجموعات	14.975	197	.076		
	المجموع	15.122	199			
القلق	بين المجموعات	.135	2	.068	1.106	.333
	داخل المجموعات	12.060	197	.061		
	المجموع	12.195	199			
الحساسية	بين المجموعات	.058	2	.029	.358	.700
	داخل المجموعات	15.989	197	.081		
	المجموع	16.047	199			
الغضب	بين المجموعات	.011	2	.005	.070	.932
	داخل المجموعات	15.222	197	.077		
	المجموع	15.233	199			
التوتر	بين المجموعات	.179	2	.089	1.046	.353

		.085	197	16.831	داخل المجموعات	
			199	17.009	المجموع	
613	.491	.020	2	.041	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		.041	197	8.130	داخل المجموعات	
			199	8.170	المجموع	

تشير النتائج الواردة في الجدول (١١) إلى عدم وجود فروق بين متوسطات الصحة النفسية في الأبعاد العيادية الستة (عدم الكفاية، الاكتئاب، القلق، الحساسية، الغضب، التوتر) وعلى الدرجة الكلية لدى طلبة برنامج التعليم المكثف تعزى إلى عدد أفراد الأسرة حيث كانت الدلالات الإحصائية لهذه المجالات  $\alpha \geq 0,05$  وهي غير دالة إحصائياً.

**الفرضية الخامسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0,05$ ) بين متوسطات الصحة النفسية في الأبعاد العيادية الستة (عدم الكفاية، الاكتئاب، القلق، الحساسية، الغضب، التوتر) وعلى الدرجة الكلية لدى طلبة برنامج التعليم المكثف تعزى إلى الحالة المهنية.

**جدول (١٢):** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبارات للعينات المستقلة للفروق بين متوسطات الصحة النفسية في الأبعاد العيادية الستة والدرجة الكلية تعزى إلى

#### الحالة المهنية

الأبعاد العيادية	الحالة المهنية	العدد	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة الإحصائية
عدم الكفاية	متفرغ للتعليم	44	1.40	.26	198	.504	.615
	يعمل ويتعلم	156	1.38	.23			
الاكتئاب	متفرغ للتعليم	44	1.30	.30	198	2.250	.026
	يعمل ويتعلم	156	1.19	.26			
القلق	متفرغ للتعليم	44	1.34	.24	198	2.354	.020
	يعمل ويتعلم	156	1.24	.25			
الحساسية	متفرغ للتعليم	44	1.40	.29	198	1.532	.127
	يعمل ويتعلم	156	1.32	.28			
الغضب	متفرغ للتعليم	44	1.45	.26	198	2.422	.016

			.28	1.34	156	يعمل ويتعلم	
.025	2.258	198	.27	1.40	44	متفرغ للتعليم	التوتر
			.29	1.28	156	يعمل ويتعلم	
.012	2.540	198	.20	1.39	44	متفرغ للتعليم	الدرجة الكلية
			.20	1.30	156	يعمل ويتعلم	

تشير نتائج اختبارات للفروق بين متوسطات الصحة النفسية في الأبعاد العيادية الستة (عدم الكفاية، الاكتئاب، القلق، الحساسية، الغضب، التوتر) وعلى الدرجة الكلية لدى طلبة برنامج التعليم المكثف تعزى الحالة المهنية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0,05$ ) في أبعاد الدراسة المتعلقة بالقلق والغضب والتوتر والاكتئاب وعلى الدرجة الكلية. ولقد كانت هذه الفروق لصالح الطلبة الذين يعملون ويتعلمون بمتوسط حسابي ١,٣٩ مقابل ١,٣٠ لدى الطلبة المتفرغين للتعليم فقط. في المقابل أظهرت نتائج اختبارات عدم وجود فروق دالة إحصائية في أبعاد الدراسة المتعلقة (عدم الكفاية، والحساسية) حيث كانت غير دالة إحصائية.

**الفرضية السادسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0,05$ ) بين متوسطات الصحة النفسية في الأبعاد العيادية الستة عدم الكفاية، الاكتئاب، القلق، الحساسية، الغضب، التوتر) وعلى الدرجة الكلية لدى طلبة برنامج التعليم المكثف، تعزى إلى الرضا عن الطول.

مستوى الدلالة الإحصائية	قيمة ت	درجات الحرية ٦/ العدد ٣	الانحرافات المعيارية ٢٠١٦ المجلد	المتوسطات المتوسطة الإنسانية الحسابية	العدد مجلة مركز بابل للدراسات الإنسانية	الرضا عن الطول	الأبعاد العيادية
-------------------------	--------	----------------------------	-------------------------------------	--	--	----------------	------------------

.308	1.022	198	.23	1.39	176	راض	عدم الكفاية
			.23	1.34	24	غير راض	
.047	-2.082	198	.26	1.20	176	راض	الاكتئاب
			.33	1.35	24	غير راض	
.045	-2.016	198	.25	1.25	176	راض	القلق
			.25	1.36	24	غير راض	
.306	-1.027	198	.29	1.33	176	راض	الحساسية
			.25	1.40	24	غير راض	
.577	-.558	198	.28	1.36	176	راض	الغضب
			.27	1.39	24	غير راض	
.752	.317	198	.29	1.31	176	راض	التوتر
			.29	1.29	24	غير راض	
.374	-.892	198	.20	1.31	176	راض	الدرجة الكلية
			.20	1.35	24	غير راض	

جدول (١٣): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبارات للعينات

المستقلة للفروق بين متوسطات الصحة النفسية في الأبعاد العيادية الستة والدرجة الكلية

تعزى إلى الرضا عن الطول .

تظهر نتائج اختبارات للفروق بين متوسطات الصحة النفسية لدى طلبة برنامج التعليم المكثف تعزى إلى الرضا عن الطول أنّ هنالك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة  $\geq 0,05$  في أبعاد الدراسة المتعلقة بالقلق والاكتئاب ولقد كانت هذه الفروق لصالح الطلبة غير الراضين عن أطوالهم، في المقابل أظهرت نتائج اختبارات عدم وجود فروق دالة إحصائية في أبعاد الدراسة المتعلقة ب (عدم الكفاية، والحساسية، والغضب والتوتر وعلى الدرجة الكلية) حيث كانت غير دالة إحصائية.

**الفرضية السابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة  $(\alpha \geq 0,05)$  بين متوسطات الصحة النفسية في الأبعاد العيادية الستة (عدم الكفاية، الاكتئاب، القلق، الحساسية، الغضب، التوتر) وعلى الدرجة الكلية لدى طلبة برنامج التعليم المكثف تعزى إلى الرضا عن الوزن.

جدول (١٦): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبارات العينات المستقلة للفروق بين متوسطات الصحة النفسية في الأبعاد العيادية الستة والدرجة الكلية تعزى إلى الرضا عن الوزن.

الأبعاد العيادية	الرضا عن الوزن	العدد	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	درجات الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة الإحصائية
عدم الكفاية	راض	145	1.38	.23	١٩٨	-0.509	.611
	غير راض	55	1.40	.23			
الاكتئاب	راض	145	1.18	.25	١٩٨	-2.669	.009
	غير راض	55	1.31	.31			
القلق	راض	145	1.23	.25	١٩٨	-2.556	.011
	غير راض	55	1.33	.23			
الحساسية	راض	145	1.31	.28	١٩٨	-2.818	.005
	غير راض	55	1.43	.28			
الغضب	راض	145	1.34	.27	١٩٨	-1.782	.076
	غير راض	55	1.42	.28			
التوتر	راض	145	1.28	.29	١٩٨	-2.489	.014
	غير راض	55	1.39	.29			
الدرجة الكلية	راض	145	1.29	.20	١٩٨	-2.833	.005
	غير راض	55	1.38	.19			

تظهر نتائج اختبارات للفروق بين متوسطات الصحة النفسية لدى طلبة برنامج التعليم المكثف تعزى إلى الرضا عن الوزن، أنّ هنالك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) في الأبعاد العيادية المتعلقة بالاكتئاب، القلق، الحساسية، التوتر وعلى الدرجة الكلية. ولقد كانت هذه الفروق لصالح الطلبة الذين هم غير راضين عن أوزانهم، حيث بلغت متوسط استجاباتهم على الدرجة الكلية ١,٣٨ مقابل ١,٢٩ لدى الطلبة الذين لديهم رضا عن وزنهم، في المقابل أظهرت نتائج اختبارات عدم وجود فروقاً دالة إحصائية في أبعاد الدراسة المتعلقة (عدم الكفاية، والغضب) حيث كانت غير دالة إحصائية.

### مناقشة النتائج

قبل مناقشة نتائج الدراسة، لابد من الانتباه إلى أنّ هؤلاء الطلبة ينتمون إلى بيئة تقليدية محافظة يشيع فيها تعدد الزوجات والثأر، وجزء منهم يعيش في تجمعات بدوية غير معترف بها. أنه قد تم تحليل المجموعة البحثية المستهدفة بالتعرف على القيم والحاجات والمعايير السائدة لدى الطلبة من خلال اللجوء إلى الأحاديث غير النظامية، وغير الرسمية مع طلاب البرنامج المكثف للتعرف على الصحة النفسية للطلبة. إنّ جزءاً كبيراً من الطلبة هو المسؤول عن تأمين تكاليف التعليم، والأوضاع المعيشية للأسرة، وأنّ هذه الاضطرابات إنّ وجدت، لا تتعلق بالأفراد أنفسهم فحسب، بل يمكن أن تتعلق أيضاً بعائلاتهم ومجتمعاتهم المحليّة، وبالظروف الاقتصادية والسياسية التي يعيشون في ظلها. مثلاً إذا كان الطالب بديناً، لا تتأثر عاداته الشخصية في الأكل بخيارته غير الصحيّة فحسب، بل تتأثر أيضاً بالطعام الذي يعبه أهله في البيت، وبأنواع المأكولات المتوفرة، وبتصوير وسائل الإعلام للمأكولات غير الصحيّة على أنها جذابة ولذيذة. إنّ عدم استقرار الوضع السياسي والأمني في الأراضي الفلسطينية، يؤثر كثيراً على الصحة النفسية لهؤلاء الطلبة، الذين يعبرون الحواجز العسكرية للوصول إلى الجامعة. هذا بالإضافة إلى عدم ديمومة الاستقرار في الحالة الأمنية، خاصة في مدينة الخليل.

فيما يتعلق بنتائج سؤال الدراسة الرئيس عن أبرز الاضطرابات المؤثرة على الصحة النفسية، بينت نتائج الدراسة أنّ درجة شيع هذه الاضطرابات كانت متوسطة بشكل عام. وجاءت في المقدمة الأعراض المتعلقة بعدم الكفاية، ثم المشاعر الدالة على الغضب، يليها المشاعر الدالة على الحساسية، فالتوتر وأخيراً القلق، والاكنتاب. أما المؤشرات الدالة عليها من فقرات المقاييس فقد تمثلت في معاناة اختلاط الأشياء لدى عمل الأشياء بسرعة، تلاها الحاجة إلى نصائح الآخرين، ثم القيام بالأشياء ببطء شديد حتى لا يتم الوقوع في أخطاء. يأتي بعد ذلك سهولة إيذاء شعورهم، وأخيراً أنهم أشخاص عصبين. ويرى الباحث أنّ شيع الاضطرابات الدالة على غياب الصحة النفسية أمر طبيعي بسبب نمط الحياة لدى هؤلاء الطلبة والمرحلة العمرية، ودمج الطلبة بين التعليم والالتزامات المهنية والأسرية والاجتماعية في الوقت نفسه. إنّ حياة الإنسان قصيرة ومتغيرة، تحت الإنسان على التعلّم والتغير؛ وهؤلاء الطلبة يعملون من أجل إحداث التغير الذي يعزز خبراتهم المهنية والحياتية. ومن الطبيعي أنّ لا تفضي بعض المؤشرات الدالة على الاضطرابات النفسية إلى درجة الاضطراب، كما تؤكد النتائج. وقد انقفت هذه النتيجة مع

نتائج دراسة بني يونس (٢٠٠٧) من أن طلبة الجامعة يتمتعون بدرجة متوسطة من الصحة النفسية.

فيما يتعلق بمتغير الجنس بينت النتائج دلالاته في البعد العيادي المتعلق بعدم الكفاية والحساسية والغضب والدرجة الكلية لصالح الإناث، وعدم دلالاته في الأبعاد العيادية المتعلقة بالاكنتاب والقلق والتوتر. وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج الزبيدي والهزاع (١٩٩٧) واختلفت مع نتائج ليو و شين (Liu&Chen,2000) وعلي (٢٠٠١) والعيد (٢٠٠٧). فخبرة التنشئة الاجتماعية تصنع فروقا بين الجنسين، حيث تختلف تربية الإناث عن الأولاد، نظرا لأعدادهن كي يكون أكثر اعتماداً على غيرهن وليصبحن أكثر استجابة للإحباط بطريقة تكشف عن العجز لا تأكيد الذات. وقد يتفاعل هذا مع وضعهن فيما بعد، (Radloff,1980). تتم تربية الإناث في سياق علاقة وجدانية وارتباط علائقي مع الأم، يجعلها في حاجة إلى الدعم والإسناد الاجتماعي والعاطفي بشكل مستمر، وزيادة في الحساسية لفقدان الدعم فيما بعد. وقد يتفاعل هذا مع تدني الدعم الاجتماعي من جانب الزوج (Wessman,1979)، خاصة أن نسبة كبيرة من الطلبة هم متزوجون. كما أنها عائدة إلى تباين الخصائص السيكولوجية والفسولوجية والجسمية والهرمونية والاجتماعية لدى الإناث أكثر عنها لدى الذكور. هذه النتيجة تتفق مع الاعتقاد السائد أن الحساسية لدى الإناث أكثر منها لدى الذكور، بحكم التكوين الفسيولوجي والمرحلة العمرية. فالإناث أكثر تأثراً بالتغيرات العمرية المتعلقة بالجاذبية الجسمية، وتعاني الإناث حساسية بشكل عام نظرا للتكوين الفسلجي العصبي المرتبط بالتغيرات الهرمونية، مثل الدورة الشهرية وانقطاع الطمث؛ (Menopause) مما يدفعهن للإفراط في الحساسية والغضب وعدم الكفاية بشكل عام (كتلو، ٢٠١٥).

أما بالنسبة لعدم وجود دلالاته في الاكنتاب والقلق والتوتر. فتؤكد منظمة الصحة العالمية أن من أكثر مشكلات الصحة النفسية شيوعاً هو الاكنتاب والقلق. ويزيد من مخاطر التعرض لتلك المشاكل تجارب العنف والإذلال والفقر وقلة التقدير والشعور بالإحباط (<http://www.mawared.org/ar/content>) وهذا ينطبق على الجنسين، رغم تأكيد الدراسات شيوع الاكنتاب النفسي على سبيل المثال لدى الإناث بنسبة تفوق الذكور؛ إذ تقدر نسبة الإصابة بحوالي ٢ : ١ (الشربيني، ٢٠١٢)



ويمكن تحديد أهمية الجنس لدى الطلبة، في انطواء الصحة النفسية على علاقة تكاملية، بين الجوانب الفسيولوجية والنفسية والانفعالية والاجتماعية، وذلك دلالة الاهتمام بالصحة النفسية لدى الطلبة، في المجالات الحياتية المختلفة بصرف النظر عن الجنس؛ يعني ذلك أنّ الطالب الجامعي تسيطر عليه مشاعر إيجابية دالة على الصحة النفسية والتوافق النفسي والتعليمي، وأنه أقرب إلى تحقيق ذاته مهنيًا واجتماعيًا. وهذا يفسر لنا اختفاء الاختلافات في المشاعر السلبية الدالة على اضطراب الاكتئاب والقلق والتوتر. والصورة هنا، تكاد تكون معكوسة؛ فمن المتوقع أنّ يتحمل الذكور أكثر من الإناث أعباء الحياة والمسؤوليات الاقتصادية. فالذكور يواجهون العديد من التحديات التي يتوجب عليهم اتخاذ قرار حيالها. تكاد هذه الصورة النمطية للتباينات الجنسية أن تكون مختلفة لدى الطلبة الفلسطينيين في المجتمع الفلسطيني في الأراضي المحتلة العام ١٩٤٨ بتبادلية للأدوار بين الجنسين أو التشاركية. وقد يرجع ذلك إلى ما يتعرض له الذكور والإناث من الضغوط الدراسية المتماثلة في الحياة الجامعية؛ وقد يرجع إلى تماثل البيئة الاجتماعية لدى الجنسين. فالأسرة البدوية تتميز بسعة العلاقات مع الجماعات القريبة الممتدة، مما يجعل شبكة الدعم الاجتماعي والتماسك الأسري والتكافل الاجتماعي أكثر فاعلية لدى مواجهة أي من أفرادها التحديات والصعاب أو الاضطرابات. وهذا من شأنه أن يخفض مستويات الضغط النفسي والاضطرابات النفسية .

فيما يخص متغير العمر، لم تبين النتائج دلالة تعزى إليه في البعد العيادي المتعلق بالاكتئاب، والتوتر، والحساسية؛ بينما تبين وجود دلالة في الأبعاد العيادية التالية: عدم الكفاية، والقلق، والحساسية، والغضب والدرجة الكلية. وتشير النتائج إلى أن منسوب عدم الكفاية، والقلق، والغضب لدى الطلبة، يميل لصالح الطلبة الذين أعمارهم بين ٢١-٢٣، ممن كانوا أكثر من الفئات العمرية الأخرى عرضة لأعراض الاضطرابات السيكوماتية المؤثرة على الصحة النفسية في هذه الأبعاد. هذا على الرغم من أنّ الدراسات تؤكد أنّ الاكتئاب على سبيل المثال اضطراب لكل الأعمار، وليس حكراً على مرحلة معينة من العمر (الشرييني، ٢٠١٢). وقد يعود ذلك فيما يتعلق بالاكتئاب والتوتر والحساسية، لأسباب من ضمنها ضآلة المسؤوليات الاجتماعية والالتزامات الحياتية المناطة بهم، في هذه المرحلة العمرية. وجميع الطلبة في هذه المرحلة الجامعية ينتسبون لنفس المرحلة - مرحلة الشباب. وفي هذه المرحلة لا تزال الاحتياجات

الأساسية للشباب هي مسؤولية الآخرين، وتحديد الأُسَر التي ينتمون إليها، ومن ثم يتمتع الشباب نسبياً وبصورة مؤقتة بدرجة من الرفاهية والصحة النفسية. وبصرف النظر عن المنبت الاجتماعي والاقتصادي ومستويات الأعمار فهم تربوياً يمرون بالمرحلة نفسها. أما فيما يتعلق بعدم الكفاية، القلق، الحساسية، الغضب والدرجة الكلية. فكل المتطلبات العصرية للحياة التي باتت ضرورية للشباب، مثل الرسوم الجامعية مروراً بالملابس والعطور... الخ هي مسؤولية الأسرة، ويجب على الأسرة تليتها بصرف النظر عن مستواها الاقتصادي. غير أن الحالة هنا مختلفة، إذ يتحمل الطلبة جزءاً كبيراً من المسؤوليات الحياتية و المهنية والأسرية. جاءت النتائج متفقة مع نتائج علي (٢٠٠١)، واختلفت مع العيد (٢٠٠٧). أما ما يخص متغير الحالة الاجتماعية، فبينت النتائج عدم وجود دلالة على جميع الأبعاد العيادية والدرجة الكلية لها. وليس من شك في أن الزواج من أهم مصادر الدعم النفسي والاجتماعي والعاطفي والاقتصادي، وهو مؤثر في كل مستويات الحياة. فالصحة النفسية والجسمية تكون أفضل عندما يوجد الفرد مع الآخرين أو يعيش معهم؛ فكيف إذا كنا نرتبط بالآخرين وجدانياً؟ ويشير إلى أن مجرد الزواج أو بدائله ليس هو العامل المهم، ولكن نوعية الزواج كذلك. وليس من المعروف تماماً أن وجود شخص آخر يفضي إليه المرء بدواخل نفسه، هو العامل الحاسم أو أن العلاقة العاطفية والبيولوجية الإنسانية (الجنسية) هي الأهم. (كتلو، وعبد الله، ٢٠٠٩). كما يشار أن الذكور أكثر من الإناث استفادة من الزواج؛ فهن يوفرن دعماً اجتماعياً، ويقمن بدور أكبر في إحلال الثقة وكنم الأسرار، وأكثر استعانة بصديقاتهن أو قريباتهن للحصول على الدعم مقارنة بالرجال. هذا بينما أشارت دراسة بنزت (Pinsent, 2000) إلى أن الرجال يعتمدون أكثر من النساء على الصراحة المباشرة في حين أن النساء يتميزن بردود الأفعال النفسية التي تلجأ إلى طرق ملتوية وثنائية؛ ويفسر الباحث ذلك بأن جزءاً كبيراً من طلبة البرنامج التعليمي هم متزوجون وفي كثير من الحالات الزوج والزوجة يتعلمون معاً.

أما ما يخص متغير عدد أفراد الأسرة فبينت النتائج عدم وجود دلالة على جميع الأبعاد العيادية والدرجة الكلية لها. تعتبر هذه النتيجة مخالفة للسائد في الثقافة العربية وخاصة البدوية؛ إذ بينت النتائج الراهنة عدم وجود تأثير عدد أفراد الأسرة، ذكورا كانوا أم إناثاً. والأسر التي لديها أبناء أكثر قلقاً، وتعاني مشكلات أسرية أكثر، مقارنة بمن ليس لديهم أبناء (ارجايل، 1993).

والأسرة ممتدة في المجتمع الفلسطيني في الأراضي المحتلة العام ١٩٤٨، على الرغم من حصول تغيرات لا يمكن تجاهلها، التغيرات الاجتماعية المرتبطة بشكل أو حجم الأسرة أبطأ في المجتمع البدوي بحكم العادات والتقاليد والقيم السائدة، ولا يزال الطلب الاجتماعي على الذكور، وتفضيل الذكور على الإناث سائداً. وهذه ليست خاصة بالمجتمع الفلسطيني؛ وإنما هي نزعة عامة لدى المجتمع الإنساني في تفضيل الذكور عن الإناث، وذلك لاعتبارات جمة اجتماعية واقتصادية لاشك أن لوجود عدد أكبر من الذكور في الأسرة الفلسطينية في الأراضي المحتلة العام ١٩٤٨، تأثيرات سيكولوجية خفية على الأسرة وموقعها مقابل الأسر الأخرى في مجتمع يعتبر الابن سندا للأب واستمراراً له مقابل (أبو البنات) تعبيراً عن الأسرة أغلبيتها إناث أو كلها (كتلو وعبد الله، ٢٠٠٩). من ناحية أخرى، يزداد الطلب على الذكور في المجتمعات غير المستقرة، أو التي تعيش ظروفًا استثنائية مثل الصراعات العرقية والدينية والسياسية، والعشائرية القبلية. ومن المعروف أن المجتمع الفلسطيني يعيش هذه الظروف القاسية، وكم من مرة أشار المحتلون إلى الخطر الديموجرافي الذي يهددهم من ارتفاع نسبة تكاثر الفلسطينيين في الأراضي الفلسطينية المحتلة العام ١٩٤٨. هذا علاوة على الخلافات والصراعات العشائرية .

أما ما يخص متغير الحالة المهنية، فقد بينت النتائج أن هنالك فروقاً في أبعاد الدراسة المتعلقة بالقلق والغضب والتوتر والاكنتاب والدرجة الكلية. ولقد كانت هذه الفروق لصالح الطلبة الذين يعملون ويتعلمون. في المقابل أظهرت نتائج اختبار ت عدم وجود فروق في أبعاد الدراسة المتعلقة ب(عدم الكفاية والحساسية) حيث كانت غير دالة إحصائياً. يلاحظ تزايد أعداد الطلبة الذين يتعلمون ويرتادون سوق العمل؛ كما يلاحظ مشاركة الإناث (عدا عن الذكور بطبيعة الحال) في قوة العمل في الأراضي الفلسطينية المحتلة وفي كل الحقول المهنية. وفي الحقيقة فإن لمشاركة الإناث في قوة العمل أثراً مهماً من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والديموجرافية. العمل بدوام كامل والدمج بين المسؤوليات الأسرية والتعليمية، تُسوّج التعرض إلى الإرهاق والتعب والتوتر والقلق والغضب والاكنتاب لدى الطلبة الذين يجمعون بين التعليم والعمل، وذلك ناجم -في اعتقادي- عن محاولة الجمع بين أكثر من دور: دور الطالب/ة في الجامعة، دور الموظف/ة، دور الأم، دور الأب، رب/ة المنزل، عامل/ة في مكان عملها؛ رفض سلطة المعارف الإسرائيلية لتوظيف الخريجين من الطلبة الذين يحصلون على معدل تخرج (تراكمي) أقل من ٧٥%. يترتب

على ذلك، عدا التعرض للاضطرابات، التأخر في دفع الرسوم الجامعية وربطها بموعد الحصول على الراتب (الدخل الشهري)، طبيعة نظام العمل يؤثر على التحصيل الدراسي، صعوبة الالتزام بالدوام الجامعي، شيوع ظاهرة الغش في الامتحانات. وفي الحقيقة فإن الاضطرابات النفسية ناتجة عن محاولة التوفيق بين هذه المهمات وما ينتج عنها من صراع بين هذه الأدوار. يرى الباحث أنّ عدم المساواة في التعلم والدخل يكمن خلف العديد من الفوارق الصحية، وكل منهما يرتبط مع الآخر ووكيل له. ويشير تقرير صحة المجتمع الصادر عن الحكومة الأمريكية أنّ الفئات السكانية التي تعاني من أسوأ حالة صحية هي تلك التي لديها أعلى معدلات الفقر وأدنى مستوى تعليم، وترتبط أوجه التفاوت في مستويات الدخل والتعليم مع ارتفاع التفاوت من حيث المرض والوفاة، بما في ذلك الأمراض الجسمية (U.S. Department of Health, 2010). الدخل المرتفع يزيد فرص الحصول على العناية الصحية ويمكن من العيش في ظروف تعزز الانخراط في السلوك الصحي. (Schumaker, 2001). أحد التفسيرات أنّ السواد الأعظم من طلبة برنامج التعليم المكثف الخليل، ينحدرون من مستويات اجتماعية متقاربة جداً؛ فهم ينتمون لنفس المستوى الاجتماعي والاقتصادي ويعيشون أوضاعاً متشابهة. وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة (كتلو، وعبد الله، ٢٠٠٩). يكمن سر تمكن الطلبة من التوليف بين الحياة الأسرية والتعليم في الأسرة الممتدة: حيث أقارب الزوجة في المنزل يساعدونها في العناية بالأطفال في حال غياب الأم للعمل أو للتعلم، أي عدم وجود تأثير للتعلم أو العمل على الحياة الأسرية للطلبة بوجود الأم (الحماة أو جدة الطفل أو بديلتها الزوجة الثانية). وهذا مرده سهولة العناية بالأطفال خاصة الصغار منهم (العلواتي، ياسين الحمد، ٢٠١٣).

أما ما يتعلق بمتغير الرضا عن الطول والوزن، أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في الصحة النفسية لدى الطلبة، باختلاف الخصائص الجسدية (الطول) في أبعاد الدراسة المتعلقة بالقلق والاكتئاب، ولقد كانت هذه الفروق لصالح الطلبة غير الراضين عن أطوالهم. بالمقابل أظهرت نتائج اختبارات عدم وجود فروق في أبعاد الدراسة المتعلقة ب(عدم الكفاية والحساسية، الغضب والتوتر وعلى الدرجة الكلية) حيث كانت غير دالة إحصائياً. في حين كانت هناك فروق في (الوزن) في الأبعاد العيادية المتعلقة بالاكتئاب، القلق، الحساسية، التوتر وعلى الدرجة الكلية. ولقد كانت هذه الفروق لصالح الطلبة غير الراضين عن أوزانهم. بالمقابل أظهرت

نتائج اختبارات عدم وجود فروق دالة إحصائية في أبعاد الدراسة المتعلقة (عدم الكفاية والغضب) حيث كانت غير دالة إحصائياً. البحوث المتعلقة بالاختلافات بين الجنسين في الخصائص الجسدية وجدت فروقا لدى الأشخاص الذين يعانون من غياب الصحة النفسية وهو لدى الذكور أكثر من الإناث (Ellis, et al., 2008). اختلفت هذه النتائج مع نتائج الدراسات ومنها دراسة كورنريش وزملائه (Kornreich, et al., 1968) التي أكدت تأثير الصحة النفسية بصورة الجسم Body Emage من حيث الصحة النفسية فإن المجموعة التي تتمتع بتكوين خلقي حسن أفضل من المجموعة التي تعاني من بعض العيوب الخلقية. كما اختلفت مع دراسة يعقوب وتوماس (Jacobi & Thomas, 1994) (الواردة في كتلو، ٢٠٠٤) التي فحصت الاتجاهات المتعددة نحو صورة الجسم Body Emage وتأثره بالصحة النفسية بين (٦٦) ذكر و (٦٩) سيدة بيضاء بالجامعة. وقد تضمنت الاتجاهات الجسمية معايير الحجم والوزن وطول الجسم ولون الشعر ولون العينين وحجم الثدي لدى الفتيات، حيث أظهرت الدراسة وجود اختلافات بارزة على كل الصفات لدى الجنسين. وقد اتفقت معها في تأثير الوزن على الصحة النفسية. واتفقت مع دراسة بوسفيك (Posavec, 2002) من وجود علاقة بين ما تقدمه وسائل الإعلام وإدراك المرأة لجاذبيتها الخاصة، من صورة الجسم، وأن هذا الاختلاف يرتبط بوزن السيدة وصورة الجسم Body Emage. وأحد التفسيرات أن الصحة النفسية ترتبط بالذات الجسمية وصورة الجسم والتي يستمد منها الفرد اعتباراً لذاته أو تدني في اعتبار الذات، من خلال أحكام الآخرين علينا؛ وهذا يعزز الصحة النفسية أو يغيابها؛ والنتائج التي تم التوصل إليها تشير إلى أن الطول كخاصية جسمية لا ترتبط كثيراً بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، وبأنهم راضون عن أطوالهم؛ بينما التأثير الأكبر على الصحة النفسية كان للوزن، وهذا طبيعي ومنطقي. وختاماً ونحن في هذا العصر مع كل ما يواجهه الإنسان من تحديات لم يسبق لها مثيل في حاجة إلى أخصائي صحة نفسية من نوعية جديدة ومختلفة، تساعد في علاج المشاكل السائدة اليوم من مثل القلق والتوتر والاكنتاب وغيرها من الاضطرابات، اخصائي يمتلك رؤية شاملة وتقديراً للمحددات الاجتماعية والثقافية، ويساهم في تحقيق العدالة الاجتماعية. ومن الأمور التي يمكنها المساعدة على تعزيز الصحة النفسية بناء مهارات الحياة لدى المراهقين والشباب وتزويدهم بالدعم النفسي الاجتماعي في المدارس والجامعات والأماكن المجتمعية الأخرى. وينبغي، إذا ما ظهرت مشكلة ما، الكشف

عنها وتدريبها من قبل عاملين صحيين أكفاء من ذوي المؤهلات في هذا المجال.

(www.mawared.org)

وختاماً يرى الباحث أنّ الطلبة يعانون من درجة ما من درجات اختلال الصحة النفسية، إلا أنها، لا ترقى إلى مستوى اضطراب نفسي. ولا يزال هؤلاء الطلبة ضمن مستوى من التكيف الدراسي والنفسي والاجتماعي. توصي الدراسة بالاهتمام بالأنشطة والنشاطات التي من الممكن أن تساعد على زيادة التكيف والصحة النفسية للطلبة في البرنامج المكثف، وإجراء دراسة مقارنة لمستويات الصحة النفسية لطلبة الجامعة الذين يتعلمون خلال أيام الأسبوع، وطلبة البرنامج المكثف الذين يتعلمون خلال يومي الجمعة والسبت.

### المصادر والمراجع

١. بدر، إ. (٢٠٠٣) الصحة النفسية وبيكولوجية التوافق: رؤية بحثية نظرية. المجلة العلمية لكلية التربية النوعية، جامعة القاهرة، ع٢٩٥، ٢-٣٠٢.
٢. علي، أ. (٢٠٠١). الصحة النفسية وعلاقتها بموقع الضبط والجنس والعمر لطلب المرحلة الثانوية، بغداد، جامعة بغداد، كلية التربية، رسالة ماجستير غير منشورة.
٣. كيف، ب. وزملاؤه. (1986, keev Brodman, et al.)، قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية؛ ترجمة وتعريب، أبو النيل، محمود السيد (٢٠٠١)، المؤسسة الإبراهيمية لطباعة الأوفست: القاهرة.
٤. زهران، ح. (٢٠٠١) الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة: عالم الكتب.
٥. الجزائري، خ. (٢٠٠٤) المناخ الأسري وعلاقته بالقلق في مرحلة الطفولة، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، القاهرة: جامعة القاهرة، مصر.
٦. لعلواتي، د.، سليمان، م.، ياسين، أ. (٢٠١٤) الارتباط بين عمل المرأة وحجم الأسرة في محافظة حلب، سوريا، فلسطين: مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات. العدد ٣٢، الجزء ٢، العدد ٣٢ (٢) ص ٢٤٣
٧. حداد، ر.، شويري، ل. (٢٠٠٩) تطوير برامج الحياة الصحية للشباب في لبنان، ورشة الموارد العربية، بيروت: لبنان
٨. صيدم، ر.، ثابت، ع. (٢٠٠٧) الصدمات النفسية للاحتلال وأثرها على الصحة النفسية للطلبة في قطاع غزة، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، ع١٣،
٩. سمين، ز. (١٩٩٧) الأمن والتحمل النفسيان وعلاقتهما بالصحة النفسية، رسالة دكتوراه، غير منشورة، بغداد: كلية الآداب، الجامعة المستنصرية.
١٠. رضوان، س. (٢٠٠٢). الصحة النفسية، عمان: دار المسيرة.

١١. منصور، ط. (١٩٩٥) الصحة النفسية كسياسة اجتماعية من أجل "جودة الحياة" المؤتمر الدولي الثامن : الصحة النفسية في دولة الكويت، الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي .
١٢. القريطي، ع. ، الشخص ع. (١٩٩٢) مقياس الصحة النفسية للشباب ، دليل المقياس ، القاهرة: الإنجلو المصرية.
١٣. القريطي، ع. (١٩٩٨). في الصحة النفسية ، القاهرة: دار الفكر العربي .
١٤. عبد الغفار، ع. (١٩٧٦) مقدمة في الصحة النفسية، القاهرة: دار النهضة العربية، مصر
١٥. عبد الفتاح، غ. (١٩٩٩) علم الصحة العقلية، القاهرة: الإنجلو المصرية.
١٦. كفاي، ع. (١٩٩٧) الصحة النفسية ، ط٤، القاهرة: دار هجر .
١٧. العيد، ف. (٢٠٠٧) أهمية الصحة النفسية للطالب الجامعي دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة. مجلة جامعة دمشق ، دمشق: مج ٢٣، ع ٢٤.
١٨. صالح، ق. (٢٠٠٩) اضطرابات النفس والعقل وسيكولوجية الشواذ ، شبكة العلوم العربية النفسية ، الكتاب الالكتروني ، ع ١٦،
١٩. كتلو، ك. ، عبد الله ت. (٢٠١١) نوعية الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية، مجلة علم النفس ، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب . ع ٨٨/٨٩
٢٠. كتلو، ك. (٢٠٠٤) مفهوم الذات والتوافق النفسي الاجتماعي لدى أبناء الشهداء . رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، القاهرة: كلية التربية، جامعة عين شمس .
٢١. كتلو، ك. ، العرجان. (٢٠١٥) الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين /دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين (في بيوت المسنين ونوادي المسنين وفي البيوت في محافظة بيت لحم )، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، عمان: الجامعة الاردنية، مقبول للنشر .
٢٢. الزبيدي، ك. ، الهزاع، س. (١٩٩٧) بناء مقياس للصحة النفسية لطلبة الجامعة ، مجلة العلوم التربوية النفسية، ع ٢٢، بغداد.
٢٣. الزبيدي، ك. (٢٠٠٧) دراسات في الصحة النفسية ، عمان: مؤسسة الوراق ، دراسة ارنيمان (Arneman, 1996).
٢٤. الشريبي، ل. (٢٠١٢) الاكتئاب، سلسلة الكتاب الإلكتروني، شبكة العلوم النفسية العربية، عدد ٢٣.
٢٥. العكايلة، م. (٢٠٠٦) اضطراب الوسط الأسري وعلاقته بجنوح الأحداث، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
٢٦. أرجايل، م. (1993) سيكولوجية السعادة ؛ ترجمة فيصل يونس، الكويت : عالم المعرفة ، ع ١٧٥.
٢٧. الدوري، و. (٢٠٠٣) فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي في الصحة النفسية ، رسالة دكتوراه، غير منشورة ، بغداد: كلية التربية ، جامعة بغداد .

28 . Adler, A . (1964). Problems of Neurosis .New York: Harper& Row.

29. I. Linley, P. Alex. II. Joseph, Stephen. (2004). Positive psychology in, practice John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey
30. Ian P. Albery and Marcus M. (2008). Key Concepts in Health Psychology, SAGE Publications Ltd London EC1Y 1SP.p.50-51
31. Jacobi, h & Gash Thomas, F. (1994). Discrepancies Among self ideal Percepts of Multiple Physical Attribute. Winston: Journal. Of Social Psychology. Vol. 24(5).P.P.379-396.
32. Lee Ellis ,et. al. (2008). Sex Differences Summarizing more Than A century Of Scientific Research , New York, Taylor & Francis Group, LLC
33. Liu,H.&Chen,X. (2000).An experimental teaching research on the Psychological health education of normal university students .Psychological Science (China).23,(5),616-617.
34. Lopes S.J. ,Snyder, C.R., &Rasmussen ,H.N.(2002).Striking avital balance :Developing complementary focus on human weakness and strength through positive psychological assessment .
35. Pinsent, C. (2000). AQ- methodological Investigation of self and Partner- Perceived. 62,( 02), B of dissertation Abstracts Intenational, P. 1144
36. Posavac. S.& Posava, H. (2002). The roles of Perceived self - Media Ideal Discrepancies and Self- Esteem. Journal of Social Psychology. 10,(2), 153-160
37. Radloff,L.S.(1980) Risk factor for depression .In M. Guttentag (ed)The Mental Health of Women.New York: Academic perss. 30-Schumaker, John F.(2001). The Age of Insanity: Modernity and mental health. British Library .London,p.169
38. Steck ,E.L. ,Abrams ,L.M., &Phelps ,L.(2004).Positive of psychology in the Schools ,41,p.p111-117.
39. U.S. Department of Health and Human Services. ( 2010). Healthy People, 2nd ed. With Understanding and Improving Health and Objectives for Improving Health. 2 vols. Washington,: U.S.p.12
40. Weissman ,M.M. and Klerman ,G.L.(1979).Sex differences and the epidemiology of depression. In E.S.Gomberg and Franks (eds)Gender and Disordered Behavior. New York: Brunner/Mazel.

### مواقع الكترونية

١. الموقع الالكتروني، جامعة الخليل، البرنامج التعليمي المكثف لطلبة الأراضي الفلسطينية المحتلة العام

١٩٤٨ www.hebron.edu

- (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/ar>)

منظمة الصحة العالمية

- (<http://www.mawared.org/ar/content>) ورشة الموارد العربية