

مستوى الصحة النفسية لدى التلميذات الوافدات بالجزائر

مختار بوفرة¹، زين العابدين المقروض²

¹. جامعة معسكر، m.boufera@univ-mascara.dz.

². جامعة وهران 02، zinoumagroud@gmail.com.

تاريخ الإرسال: 14 / 07 / 2021 ؛ تاريخ القبول: 11 / 02 / 2023

The Level Mental Health among foreign Students in Algeria

Abstract:

This study aimed to reveal the level of mental health of foreign students as well as to identify the differences in the level of mental health due to the level and specialization variables. The study sample consisted of 37 female students from Western Sahara. Health. A mental scale was applied to them, The data was processed by the statistical package for social sciences (SPSS) program, The results revealed the presence of mental health is average among the students of Western Sahara as well there are differences in the degree of mental health between first-year and third-year secondary school students ,While the results did not show any statistically significant differences in the level of mental health depending on the variable of specialization.

Keywords: Mental Health; foreign Schoolgirls; Secondary School.

الملخص:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى التلميذات الوافدات، وكذا التعرف على الفروق في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير المستوى والتخصص، تكونت عينة الدراسة من 37 تلميذة من تلميذات الصحراء الغربية، طبق عليهم مقياس الصحة النفسية، تمت المعالجة الإحصائية للبيانات ببرنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، أظهرت النتائج أن مستوى الصحة النفسية متوسط لدى تلميذات الصحراء الغربية، وكذلك وجود فروق في درجة الصحة النفسية بين تلميذات السنة أولى والسنة الثالثة ثانوي، في حين لم تظهر النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير التخصص.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية؛ التلميذات؛ الوافدات؛ التعليم الثانوي.

1. مقدمة:

إن الصحة النفسية لدى التلميذ تعتبر أولوية من الأولويات المهمة في الحياة المدرسية نتيجة التغيرات الكثيرة والمختلفة المصاحبة لمراحل النمو التي يمر بها كل تلميذ وحسب كل مرحلة تعليمية، مما يتطلب رعاية واهتمام خاص من أجل القدرة على التكيف ومسايرة الأحداث والتصدي لها وفقاً لطرق واستراتيجيات مناسبة وهذا يتوقف على الكثير

من العوامل منها ما يتعلق بالأسرة ومنها ما يتعلق بالحيط المدرسي الذي يعتبر من المحطات المهمة التي يمر بها في عملية التنشئة الاجتماعية بعد البيت، ومن هذا المنطلق فإن أي خلل يحدث في البيئة المدرسية يسبب عدم التأقلم والتكيف يؤدي بالتلميذ إلى التعرض إلى بعض الاضطرابات والمشكلات النفسية التي تؤثر على تحصيله الدراسي مما يشعره بالتوتر والقلق وصولا إلى اضطراب صحته النفسية.

وتعتبر الادارة المدرسية من بين الفاعلين في تحقيق الصحة النفسية لدى التلاميذ، كما أن المدرس يعد الركن الأساسي في البناء النفسي للتلاميذ من أجل التكيف السوي مع الذات والبيئة وتحقيق صحتهم النفسية ولو نسبيا، وإن السعي لتحقيق قدر مناسب من الصحة النفسية المدرسية تسعى إليه أغلب الأسر وحتى المؤسسات التربوية من أجل التوافق والتكيف المدرسي لدى التلاميذ المتمدرسين.

وإن تحقيق الصحة النفسية لدى التلميذ المراهق يعتبر مطلباً أساسياً لتحقيق التكيف والتوافق العام وهذا لا ينطوي على المناخ المدرسي لوحده بل للمناخ الأسري دوراً مهماً فيه، ومن هذا المنطلق فإن الرعاية الاسرية للأبناء المتمدرسين لها تأثير هام في تكوين شخصياتهم مما يجعلهم أرضية خصبة في إكمال هذا البناء داخل البيئة المدرسية، ولكن قد يضطر بعض التلاميذ إلى الانفصال والابتعاد عن أسرهم ولو بشكل مؤقت والانتقال إلى بيئات أخرى من أجل الدراسة وهذا يعيق تكيفهم النفسي والاجتماعي بسبب البيئة الجديدة التي انتقلوا إليها باعتبارها بيئة مخالفة

لبيئتهم الاجتماعية من حيث العادات والتقاليد، وهذا من شأنه أن يسبب لهم مشكلات نفسية تؤثر على حياتهم وصحتهم النفسية، وتعتبر البيئة المدرسية من العوامل المساعدة على تكيف الاطفال اللاجئين إذ ترى باكاكوبا Bacakova (2011) أن المدارس في البلد المضيف تمثل أحد الطرق للتفاعل الاجتماعي بين الأطفال اللاجئين وأطفال البلد المضيف، ومن هنا كان لزاما علينا الوقوف على حقيقة أهم الصعوبات التي تواجه هذه الفئة والكشف عن معوقات تحقيق الصحة النفسية لدى الوافدين لمحاولة تدارك النقائص والاهتمام بهذه الفئة التي تعتبر في ضيافة الجزائر.

2. مشكلة الدراسة:

تشير الدراسات والأبحاث إلى أن الفرد الذي يعيش بعيدا عن بيئته الأسرية تعتل صحته النفسية نتيجة تغير البيئة واقتقاده للأسرة وللأصدقاء وخاصة إذا انتقل من مجتمعه الأصلي إلى مجتمع اخر خارج بلده، وهذا ما يظهر جليا لدى طلبة الذين ينتقلون إلى دول اخرى للدراسة سواء بإرادتهم أو نتيجة الظروف التي يمر بها بلدهم، وإن الانتقال إلى بلد اخر يخلق نوع من القلق والتوتر لدى هذه الفئة وتجعلهم غير قادرين على التأقلم مع البيئة الجديدة وأيضا يصعب عليهم التكيف مع الوضع الجديد في الدراسة نتيجة البعد عن الأهل وكذا الخوف من نظرة طلبة البيئة المحلية التي انتقلوا إليها ومدى تقبلهم لهم، مما يسبب صدمات ومشاكل بين الفئتين وبالتالي تتأثر صحتهم النفسية، وقد أوصت بعض الدراسات كدراسة باباجورجيو

وآخرون Pageorgiou, & Al (2000) على ضرورة العمل على تطوير برامج ارشادية لمساعدة الأطفال اللاجئين لتجاوز مشكلاتهم الانفعالية والنفسية، وأكدت أيضا دراسة قمرى (2012) على ضرورة دمج الأطفال اللاجئين في المؤسسات التعليمية لمساعدتهم على التكيف النفسي والاجتماعي مع المجتمع الجديد لأنه يخلق لديهم نوع من الاستقرار النفسي والاجتماعي (طشطورش والغرابية، 2016: 144)، ونرى أن الدولة الجزائرية أخذت على عاتقها مسؤولية استقبال الطلبة الوافدين والاهتمام بهم في مختلف المراحل التعليمية أثناء فترة دراستهم، وبتسخير جميع الامكانيات المادية والمعنوية، وباعتبار الصحة النفسية مطلباً أساسياً للطلبة الوافدين جاءت دراستنا إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى هذه الفئة في ضوء بعض المتغيرات من خلال الاجابة على التساؤلات التالية:

– ما مستوى الصحة النفسية لدى تلميذات الصحراء الغربية الوافدات إلى الجزائر ؟

– هل توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى تلميذات الصحراء الغربية الوافدات إلى الجزائر تبعا لمتغير المستوى الدراسي ؟

– هل توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى تلميذات الصحراء الغربية الوافدات إلى الجزائر تبعا لمتغير التخصص ؟

فروض الدراسة:

- مستوى الصحة النفسية منخفض لدى التلميذات الوافدات.
- توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى التلميذات الوافدات تبعا لمتغير المستوى الدراسي.

— توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى التلميذات الوافدات تبعا لمتغير التخصص.

3. أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى تلميذات الوافدات.
- التعرف على الفرق في مستوى الصحة النفسية لدى التلميذات الوافدات تبعا للمستوى الدراسي.
- التعرف على فروق في مستوى الصحة النفسية تبعا لمتغير التخصص لدى التلميذات الصحراويات.

4. أهمية الدراسة:

أ- الأهمية النظرية:

- تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الأولى التي تناولت الصحة النفسية لدى الطلبة الوافدين في مرحلة التعليم المتوسط على حد علم الباحث.
- تعزيز ميدان الدراسات والبحوث بدراسة حديثة في تحديد مستوى الصحة النفسية وخصوصا على المستوى العربي باعتبار الدراسة تمت داخل المجتمع العربي.

- تعتبر كمرجع يستفاد منه ويمكن الرجوع إليه من قبل الباحثين في مجال الصحة النفسية بصفة خاصة والاعتراب النفسي بصفة عامة لدى الطلبة الوافدين والمغتربين.

ب- الأهمية التطبيقية:

- تعتبر هذه الدراسة من الموضوعات التي تحتاجها المؤسسات التربوية بشكل عام للارتقاء بالصحة النفسية وإمكانية تحقيقها لدى التلاميذ الوافدين.

- تساهم النتائج المتوصل إليها في التعرف على مستوى الصحة النفسية يعتبر مؤشرا مهما للتنبؤ بالتوافق النفسي لدى هذه الفئة من التلاميذ.

- تساعد في توفير بعض الحلول واتخاذ القرارات العملية للتغلب على سوء التكيف التي تواجه التلاميذ الوافدين من دول أجنبية.

5. تحديد مصطلحات الدراسة:

الصحة النفسية:

هي الدرجة التي تحصل عليها التلميذات الوافدات من الصحراء الغربية من خلال المقياس المستخدم لهذا الغرض.

التلميذ الوافد:

هو الشخص الذي يقيم في دولة أخرى غير الدولة التي هجر إليها لتابعة دراسته، وفي هذه الدراسة التلميذات الوافدات من التلميذات الوافدات من الصحراء الغربية .

6. حدود الدراسة:

-الحدود البشرية :اقتصرت هذه الدراسة على التلميذات الوافدات، وشملت عينة قوامها 37 تلميذة وافدة من الصحراء الغربية.

-الحدود المكانية :اقتصرت مجتمع الدراسة على عينة التلميذات الوافدات بثنائية المباشرة غريس بولاية معسكر.

-الحدود الزمانية: تمت الدراسة في العام الدراسي (2017/2018).

7. الإطار النظري:

الصحة النفسية:

يعرف ميللر Miller (1973) الصحة النفسية على أنها هي قدرة الفرد على التعامل مع الصراعات التي يواجهها في الحياة واتخاذ القرار لإنهاء الصراع، ومواءمة الفرد مع ذاته والتحكم في المستويات القلق والاضطرابات النفسية (صالح، 2007: 334).

عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من الأمراض الظاهرة (الجسماني، 1994: 6).

بينما يعرف أبراهام ماسلو Maslow (1973) الصحة النفسية على أنها قدرة الشخص على تحقيق ذاته عن طريق إشباع حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية (عصفور وغمر، 2009: 229).

الصحة النفسية من وجهة نظر الهابط (1987) هي التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ على الانسان ثم الاحساس الايجابي بالسعادة والرضا (الأحمد، 1999: 14).

ويرى الكفاي (1996) الصحة النفسية بأنها تلك الحالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد، والتي تؤدي به إلى أن يسلك بطريقة تجعله يتقبل ذاته ويقبل المجتمع، وبحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة معقولة من الرضا والكفاية (الابراهيم، 2010: 306).

عرفها رايف وبونت Wrigh & Bonett (1993) الصحة النفسية على أنها الأداء التام المتسق للشخصية (أبو حسونة، 2017: 318). أما منظمة الصحة العالمية (2009) فقد عرفتها بأنها حالة من السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية، لا مجرد انعدام المرض أو العجز (أبو حسونة، 2017: 218). أما الجبوري (2014) فيعتبر الصحة النفسية بأنها الرضا عن الذات والآخرين ومدى قدرة الفرد على التوافق النفسي والاجتماعي مع الآخرين من خلال اشباع حاجاته بالطريقة التي لا تتعارض مع قيم وعادات وتقاليد المجتمع (جنجون، 2017: 551). أما هلال (2016) يعرفها على أنها قدرة الأفراد على التعامل الناجح مع متغيرات الحياة اليومية، والتفاعل الاجتماعي مع الحياة، والصحة النفسية هي عملية أكثر بكثير من مجرد وجود اضطرابات نفسية أو عقلية، وهي عملية تتأثر بعوامل عديدة تتراوح ما بين ضغوط داخلية إلى أعراض جسمية أو اضطرابات الوظائف (شهري وهاشمي، 2018: 181). وتعتبر البريكان (2020: 144) الصحة النفسية حالة إيجابية بحيث تستشعر الحياة بصحة فكرية وجسمية في سعادة وثقة وإنتاج وانسجام مع الآخرين.

مستويات الصحة النفسية:

- المستوى الراقى (العالي):

هم أصحاب الانا القوية أو السلوك السوي والتكيف الجيد، وهم الافراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها، وتبلغ نسبة هؤلاء المجموعة 2,5% تقريبا(يقعون على أقصى الطرف الايجابي في البعد والمنحنى الاعتدالي).

-المستوى فوق المتوسط:

وهم أقل من المستوى السابق، سلوكهم طبيعي وجيد، ونسبتهم 13,5% تقريبا.

-المستوى العادي(الطبيعي والمتوسط):

وهم في موقع وسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة، لديهم جوانب قدرة وجوانب ضعف، يظهر أحدهما أحيانا مكانه للأخر أحيانا اخرى، وتبلغ نسبتهما حوالي 6,8 % في المجتمع(بطرس،2008:38)

-المستوى أقل من المتوسط :

وهم من يقلون عن المس توى العادي في الصحة النفسية ويتسمون بدرجة من سوء التوافق والسلوك الغير مقبول، وهم الفاشلون في تحقيق ذواتهم، ويندرج تحت هذا المستوى بعض أنواع الانحرافات غير الشديدة، وتبلغ نسبتهما 13,5% تقريبا.

المستوى المنخفض:

ولهم أقل درجة من سوء التوافق، وأعلى اضطراب في السلوك، لديهم مشكلات معقدة،ويمكن أن يصبحوا خطرا على أنفسهم أو على

الآخرين، ولذا فهم يتطلبون العزل في مؤسسات خاصة، وتبلغ نسبتهم 2,5% تقريبا (فاضل وسعدون، 2017: 92).

بينما صنف خوج (2010) مستويات الصحة النفسية إلى ثلاث مستويات وهي:

- الصحة المثالية:

وهي درجة التكامل المثالية من الجوانب البدنية والنفسية والعقلية والاجتماعية وهو مستوى صعب الوصول إليه ويعتبر هدف للبرامج الصحية.

- الصحة الإيجابية:

وفيه تؤدي أجهزة الجسم دورها بكفاءة عالية حتى لو واجهت مؤثرات خارجية.

- سلامة متوسطة:

وفيه تؤدي أجهزة الجسم دورها بكفاءة عالية ولكن لو واجهت مؤثرات خارجية تقع فريسة للمرض (خوج، 2010: 27).

النظريات المفسرة للصحة النفسية:

نظرية التحليل النفسي:

يعد فرويد Frued من أكثر علماء النفس الذين اهتموا بتفسير الصحة النفسية وحالات اضطرابها وأسباب هذه الاضطرابات، فقد أشار إلى أن الصحة النفسية تتحقق عند ما يحدث توازن بين منظومات الشخصية الثلاث (أهوا Id) و(الأناتو Ego) و(الأناتو الأعلى SuperEgo)

بحيث تم التفاهم بين الهو والأنا بصورة منطقية لا يترتب عليها لجوء الأنا إلى كبت الدوافع أو انتهاج وسائل دفاعية مرضية لحل الصراع بين مطالب الهو ومطالب الواقع (الكيكى وعبد الله، 2013: 285).

النظرية السلوكية :

إن الصحة النفسية تبعاً لهذه النظرية يمكن أن تخضع لقوانين التعلم فإذا اكتسب الفرد عادات تلاؤم ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة وإذا فشل في اكتساب عادات لا تتناسب مع ما هو متعارف عليه في المجتمع ساءت صحته النفسية (شايح، 2018: 367).

النظرية الوجودية:

تؤكد الوجودية على أن الإنسان في حالة الصحة هو الإنسان القادر على الاهتمام بالآخرين بالمواضيع بحرية ووضوح والحفاظ باستقلالية ذاته في الوقت نفسه، والوضوح أو الصراحة السليمة تتضمن القدرة على مسافة من الآخرين أو صدهم بصورة مبررة وواضحة، ويرى الاتجاه الوجودي أن الصحة النفسية تتمثل في النقاط التالية:

- أن يدرك الإنسان معنى وجوده.
- أن يدرك إمكاناته وقدراته.
- أن يكون حراً في تحقيق ما يريد وبأسلوب الذي يختاره.
- أن يدرك جوانب ضعفه ويتقبلها.
- أن يدرك طبيعة الحياة وتفصيلها (جنجون، 2017، 555).

8. إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

إن الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى التلميذات الوافدات بمرحلة التعليم الثانوي، فإن المنهج الوصفي هو الملائم لطبيعة هذه الدراسة.

عينة الدراسة:

شملت الدراسة الحالية تلميذات الصحراء الغربية بمدينة معسكر للموسم الدراسي 2017/2018 تم اختيارهم بطريقة قصدية، وتم تطبيق أداة الدراسة على عينة قوامها 37 والجدول التالي يوضح توزيع العينة:
الجدول رقم (01) يوضح توزيع العينة حسب المتغيرات الديمغرافية

المتغير	الخاصية	التكرار	النسبة المئوية
المستوى الدراسي	سنة أولى	15	40,54 %
	سنة ثالثة	22	59,46 %
التخصص	أدبي	20	54,05 %
	علمي	17	45,95 %

وصف أداة الدراسة:

بعد مراجعة أهم المقاييس التي استعملت للتعرف على مستوى الصحة النفسية في الدراسات السابقة، رأى الباحثان أنه من الأنسب استخدام مقياس خليل (2006) للصحة النفسية لما يتمتع به من خصائص سيكومترية عالية إذ تم التأكد من الصدق الظاهري من خلال عرض المقياس بصورته الاولى على مجموعة من الخبرات وبلغت نسبة الاتفاق

على الفقرات 80%، كما استخدم اختبار T-Test للتأكد من القوة التمييزية للفقرات لم تستبعد أي فقرة، بينما تم التأكد من الثبات بطريقة إعادة التطبيق إذ بلغ معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين 0,89، يتكون المقياس من ثلاثة وثلاثون (33) فقرة موزعة درجات الإجابة على سلم ثلاثي الخيارات وهي (دائما، أحيانا، أبدا) وتكون الاوزان على النحو التالي (1,2,3) في حالة الاتجاه الايجابي أما في الاتجاه السلبي فتكون الاوزان كالتالي (3,2,1)، وبذلك تتراوح الدرجات على المقياس من أدنى درجة وهي (33) و (99) كحد أقصى.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة إستطلاعية مكونة من 20 تلميذة من مرحلة التعليم المتوسط، وتم حساب الصدق عن طريق الاتساق الداخلي والثبات بطريقة التجزئة النصفية.

أ- صدق المقياس:

قام الباحثان بحساب صدق الاستبيان إحصائيا عن طريق المقارنة الطرفية من خلال ترتيب الدرجات من أعلى إلى أدنى ثم تم أخذ من هذا الترتيب نسبة 27% من الدرجات العالية وكذا نسبة 27% من الدرجات الدنيا، وبعد ذلك استخدم اختبار " ت " لدلالة الفروق.

الجدول رقم (02) يوضح معامل الصدق بطريقة المقارنة الطرفية.

درجة الطرف الأعلى		درجة الطرف الأدنى		قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
1م	1ع	2م	2ع	7,536	10	0,01
62,83	2,137	71,33	1,751			

يتضح من خلال الجدول أن قيمة χ^2 البالغة 7,536 دالة عند مستوى الدلالة 0,01 ومن هنا للمقياس قدرة تمييزية.

ب- ثبات المقياس:

تم الاعتماد على طريق التجزئة النصفية في الأداة الأولى حيث بلغ معامل الثبات 0,684، وبعد تصحيحه أصبح معامل الثبات يساوي 0,812، ومما سبق يتضح أن مقياس واقع الصحة المدرسية يتسم بخصائص سيكومترية عالية من صدق وثبات وهذا ما يبرر من استعماله في الدراسة الحالية.

الأساليب الإحصائية المستعملة:

لمعالجة البيانات المتحصل عليها في الدراسة الأساسية تم الاعتماد على برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، حيث استخدم مجموعة من الأساليب الإحصائية التالية:

- النسبة المئوية: لوصف العينة من خلال المتغيرات الكمية والنوعية.
- معامل ارتباط بيرسون: تم استخدامه في التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة.
- معادلة اختبار ت لدلالة الفروق لعينة واحدة: تم استخدامها في التأكد من صحة الفرضية الأولى والثانية.

- معادلة اختبار ت لدلالة الفروق لعيتين مستقلتين: تم استخدامها في التأكد من صحة الفرضية الثالثة.

9. عرض وتحليل النتائج:

الفرضية الأولى:

نصت على أن مستوى الصحة النفسية لدى تلميذات الصحراء الغربية منخفض، وللتحقق من صحتها تم استخدام اختبار ت لعينة واحدة والجدول يوضح ذلك:

جدول رقم(03) يوضح مستوى الصحة النفسية لدى تلميذات الوافدات

37	أفراد العينة
67,70	المتوسط الحسابي
4,707	الانحراف المعياري
66	المتوسط الفرضي
2,200	قيمة ت
36	درجة الحرية
دالة إحصائية	مستوى الدلالة

يتضح من خلال الجدول رقم(03) أن قيمة المتوسط الحسابي بلغت 67,70 أما قيمة الانحراف المعياري بلغت 4,707 ، وعند مقارنة

المتوسط الحسابي بالمتوسط الفرضي للاستبيان البالغ 66، نرى أن المتوسط الحسابي متقارب مع قيمة المتوسط الفرضي للمقياس، وب تطبيق اختبار χ^2 لعينة واحدة تبين أنها دالة إحصائيا وهذا يدل على أن مستوى الصحة النفسية لدى تلميذات الصحراء الغربية متوسط.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن التلميذات الصحراويات كان لهن إمكانية التأقلم مع البيئة الجديدة وذلك من خلال قدرتهم ورغبتهم في الاندماج والانخراط في البيئة الاجتماعية الجديدة نظرا لتقارب وتشابه البيئة التي وفدن إليها من حيث بعض العادات والتقاليد الاجتماعية والدينية، بالإضافة إلى أن الدولة الجزائرية أخذت على عتقها الاهتمام بالطلبة الوافدين خاصة طلبة الصحراء الغربية وذلك من خلال الرعاية الصحية النفسية وتوفير مناخ مرتاح لهذه الفئة من أجل الدراسة وكذا تكريس مبدأ المساواة بينهم وبين التلاميذ المحليين، وكذا توفير كل المستلزمات الضرورية سواء المادية والمعنوية لضمان راحتهم من مراقبة طبية ونفسية وذلك بتوفير طبيب عام وأخصائي نفسي وطبيب أسنان على مستوى وحدة الكشف والمتابعة المتواجدة بالثانوية، ولا يقتصر دور هذه الوحدات على متابعة الجانب الجسمي والنفسي بل يتعداه إلى البيئة من خلال مراقبة المرافق المخصصة للإقامة من خلال التأكد من توفر

العوامل الصحية السليمة من نظافة وقواعد السلامة، كما أنهم يعملون نفس المعاملة داخل الصف الدراسي من قبل الاساتذة وحتى الطاقم الاداري، وهذا مما يجعلهم يقدمون على بناء وتكوين علاقات اجتماعية مع باقي التلاميذ أبناء البيئة المحلية وبالتالي تكن لهم القدرة على التكيف والشعور بالأمن والطمأنينة مما يعزز في أوسطهم مستوى الصحة النفسية ولو بشكل متوسط وهذا يخفف شعورهم بالاغتراب نتيجة البعد عن أسرهم وعن الوطن الأم ولو نسبيا.

واختلفت نتائج دراستنا مع دراسة جنتجون (2017) التي توصلت إلى انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة النازحين في المدارس المتوسطة والثانوية، كما توصلت ديفتشي Devci (2012) إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى الاطفال اللاجئين في المملكة المتحدة منخفض، كما اختلفت مع دراسة العدينيات (2012) التي توصلت نتائجها إلى وجود اضطرابات نفسية عالية كالقلق والاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين السوريين بالأردن.

الفرضية الثانية:

نصت على أن توجد فروق في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير
المستوى الدراسي، وللتحقق من صحتها تم استخدام اختبار χ^2
والجدول يوضح ذلك:

جدول رقم (04) يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير
المستوى الدراسي

المتغيرات المؤشرات	سنة أولى	سنة ثالثة
	15	22
المتوسط الحسابي	65,93	68,91
الانحراف المعياري	4,698	4,418
قيمة χ^2	1,961	
مستوى الدلالة	دالة إحصائية	

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيمة χ^2 البالغة 1,961
دالة إحصائية عند مستوى 0,01 وهذا يدل على أنه توجد فروق في
مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير المستوى الدراسي ولصالح تلميذات
السنة الثالثة ثانوي.

ويمكن إرجاع ذلك إلى أن تلميذات السنة أولى إلتحقن بمرحلة التعليم الثانوي منذ فترة قصيرة وبالتالي لم يتكيفن بعد مع البيئة الجديدة حتى أنهن يتلقين رعاية خاصة ضمن حصص التكيف مع المحيط المدرسي الجديد التي يشرف عليها مستشار التوجيه والإرشاد المدرسي وكذا الإحصائي النفسي العامل بوحدة الكشف المتابعة المتواجدة بالمؤسسة بينما تلميذات الاقسام النهائية هن أقدمية داخل الثانوية وسبق أن تجاوزن هذه المرحلة من قبل كما أنهن مقبلات على امتحان البكالوريا الذي يتطلب نوع من التوافق والاهتمام بعيد عن كل الضغوط مما يجعلهن يحافظن على صحتهن النفسية لتجاوز هذا الامتحان المصيري، كما أنهن يعتبرن أكثر نضجا ومعرفة لأساليب التكيف مع الظروف النفسية والاجتماعية وهذا ما يسمح لهن بالتكيف الدراسي وبالتالي التركيز على النجاح من اجل الولوج إلى الجامعة.

الفرضية الثالث:

نصت على أن توجد فروق في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير التخصص، وللتحقق من صحتها استخدم اختبار ت والجدول يوضح ذلك:

جدول رقم(04) يوضح الفروق في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير المستوى الدراسي

المتغيرات	أدبي	علمي
ن	17	20
المتوسط الحسابي	66,82	68,45
الانحراف المعياري	4,305	5,010
قيمة t	1,049	
مستوى الدلالة	غير دالة إحصائياً	

يتضح من الجدول رقم (04) أنه لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير التخصص، لأن قيمة t والبالغة 1,049 غير دالة إحصائياً.

وتفسر نتيجة عدم وجود فروق بين التلميذات ذات التخصص الأدبي والعلمي إلى كلا الفئتين يعيشن في نفس البيئة الداخلية بالمؤسسة ويعملن نفس المعاملة سواء من قبل إدارة الثانوية من خلال الاهتمام وتلبية احتياجاتهن المادية والمعنوية، وكذا يتلقين نفس المعاملة داخل الصف الدراسي من قبل الاساتذة دون النظر إلى الفروق مهما كان نوعها أي أن مستوى الصحة النفسية لديهن متقاربة، وبما أن التلميذات كان لهن القدرة على اكتساب عادات تتناسب مع البيئة الجديدة التي وفدن إليها وما تتطلبه فإنهن يتمتعن بصحة نفسية وهذا ما أكدته النظرية

السلوكية التي ترى على اكتساب عادات مناسبة وفعالة دليل على النجاح في التوافق مع النفس والمجتمع وهو معيار التمتع بالصحة النفسية.

10.الاقتراحات:

- في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج يقترح الباحث ما يلي:
- ضرورة التكفل الامثل بالتلاميذ الوافدين سواء مادية ومعنويا من أجل تحقيق التكيف النفسي وتحقيق الصحة النفسية.
 - ضرورة الاهتمام بالرعاية النفسية بقدر ما يهتم بالرعاية الصحية الجسمية للطلبة الوافدين.
 - ضرورة تفعيل وتكثيف عمل وحدات الكشف والمتابعة خاصة فيما تعلق بالجانب النفسي لهذه الفئة من الوافدين.
 - ضرورة التوعية للتلاميذ حول كيفية التعامل مع الاضطرابات الصحية التي قد تصادف التلاميذ خلال حياتهم المدرسية.

المراجع:

- الابراهيم، أسماء بدري،(2010). الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات. مجلة الجامعة الإسلامية غزة، سلسلة الدراسات الإنسانية، 18(2)، ص 306.
- أبو حسونة نشأت محمود(2017)الضغوط النفسية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطالبات المتزوجات في جامعة إربد الأهلية، المجلة الدولية للبحث في التربية وعلم النفس جامعة البحرين، 5(2)، 314-346.

- الأحمّد بن عبد الله عبد العزيز (1999) الطريق إلى الصحة النفسية ط1، دار الفضيلة للنشر والتوزيع، الرياض.
- البريكان عبد الله مها (2020) العلاج بالفن كمدخل للصحة النفسية ط1، الدار العربية للعلوم ناشرون، بيروت، لبنان.
- بطرس حافظ بطرس (2008) التكيف والصحة النفسية للطفل ط1، دار المسيرة الاردن.
- الجسماني عبد علي (1994) سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الأساسية ط2، الدار العربية للعلوم، بيروت.
- جنجون حسين زهير محمد (2017) الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى الطلبة النازحين في المرحلة المتوسطة، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، جامعة بابل، (34)، 549-870.
- خوج أسعد حنان (2010) المبادئ العلمية للصحة النفسية (منظور تربوي خاص) ط1، مكتبة الرشد ناشرون، السعودية.
- شايع محسن رنا (2018) سلوك التنمر المدرسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة المرحلة المتوسطة، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، جامعة بابل، (40)، 364-379.
- شهري توفيق وهاشمي أحمد (2018) الصحة النفسية للطلاب الجامعي، مجلة الفكر المتوسطي، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، (13)، 177-191.
- صالح محمد فاطمة (2007) الالتزام الديني وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة كلية العلوم الإسلامية، كلية العلوم الإسلامية، جامعة الموصل مجلة التربية والعلم، (4)، 329-359.
- شطوش عبد الله رامي، الغرايبة مصطفى سيف الدين (2016) مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا للاجئين السوريين في مخيم الزعتري (الأردن) في ضوء بعض المتغيرات، المجلة الدولية للبحث في التربية وعلم النفس جامعة البحرين، (01)، 140-165.

- عصفور خلود رحيم، نمر كاظم سهام (2009) اختلاف دالة الفقرة في مقياس الصحة النفسية، مجلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، (28)، 227-255.
- فاضل فايزة، سعدون سومية (2017) مؤشرات الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين في ضوء مجموعة من المتغيرات طلبة جامعة تلمسان نموذجاً، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، (5)، 104-186.

الناصريّة

الناصريّة