

نمط التعلق كمنبئ للصحة العقلية

دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة جيلالي اليابس (سيدي بلعباس)

Attachment style as a predictor of mental health
A field study on a sample of students at Djilali Liabes -
University (Sidi Bel Abbès)شرفة قربي^{1*} ؛ نسيم بومعزوزة²¹ مخبر علم النفس العيادي والقياسي (LAPCM) جامعة أبو القاسم سعد الله (الجزائر).

البريد الإلكتروني المهني: cherifa.gourbi@univ-alger2.dz

² مخبر علم النفس العيادي والقياسي (LAPCM) جامعة أبو القاسم سعد الله (الجزائر).

البريدي الإلكتروني المهني: nassima.boumazouza@univ-alger2.dz

تاريخ النشر

2025/12/01

تاريخ القبول

2025/06/28

تاريخ الإيداع

2024/12/04

الملخص: يهدف هذا البحث الى الكشف عن نسبة إسهام أنماط التعلق في التنبؤ بالصحة العقلية لدى عينة من الطلبة الجامعيين بجامعة الجيلالي اليابس بسيدي بلعباس، والتعرف على نمط التعلق السائد ومستوى الصحة العقلية لدى أفراد العينة، وفحص العلاقة بين نمط التعلق والصحة العقلية لديهم. لتحقيق الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي لملائمته للموضوع، بحيث تكونت عينة البحث من (199) طالب وطالبة، وتم تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس أنماط التعلق لسامية محمد صابر (2014)، والمقياس العربي للصحة العقلية (ASMh) لأحمد عبد الخالق (2016). وقد تم التوصل الى النتائج التالية: أفراد العينة يغلب عليهم نمط التعلق الآمن، ويتمتعون بمستوى مرتفع من الصحة العقلية، مع وجود علاقة ارتباطية موجبة بين نمط التعلق الآمن والصحة العقلية، ومكانية إسهام متغير نمط التعلق في التنبؤ بالصحة العقلية بنسبة 58%. وفي ضوء هذه النتائج تقترح الدراسة اعداد برامج الدعم النفسي والإرشاد الجامعي التي تركز على تعزيز نمط التعلق الآمن.

الكلمات المفتاحية: نمط التعلق؛ الصحة العقلية؛ الطالب الجامعي.

Abstract: This research aims to explore the contribution of attachment styles in predicting mental health among university students at Djilali Liabès University in Sidi Bel Abbès. It also seeks to identify the prevailing attachment style and mental health level among the sample, and examine the relationship between attachment style and mental health. To achieve these objectives, the descriptive method was chosen for its appropriateness to the topic. The research sample included 199 male and female students, and the study utilized the Attachment Styles Scale by Samia Mohamed Saber (2014) and the Arabic Scale of Mental Health (ASMH) by Ahmed Abdel-Khaleq (2016). The results revealed that most of the participants had a secure attachment style and reported a high level of mental health, with a positive correlation between secure attachment and mental health. The attachment style variable contributed 58% to predicting mental health. The study recommends implementing psychological support programs focusing on secure attachment enhancement.

Keywords: Attachment style; Mental health; University student.

مقدمة:

تعتبر المرحلة الجامعية من أهم المراحل التعليمية التي تختلف اختلافا كبيرا عن المراحل الدراسية السابقة، بحيث تعتمد بشكل كبير على البحث المستقل والتفكير التحليلي، كما تتطلب بذل جهدا كبيرا من الطلبة للتكيف مع طبيعة التعلم الجديدة والتي تركز على الفهم العميق والتطبيق العملي، فهي تعتبر مرحلة انتقالية مليئة بالتحديات النفسية والأكاديمية. هذه التحديات قد تولد لديه صراعات نفسية واجتماعية قد تؤثر على توافقه النفسي، إلى جانب صعوبات تكيفه مع القوانين واللوائح الجامعية والتي تؤثر سلبا على أدائه الأكاديمي، ويمكن أن تسبب له الاضطرابات النفسية مثل الضغط النفسي والقلق وحتى الاكتئاب، كما أن تحقيق التوازن بين الحياة الدراسية والشخصية هو مفتاح التفوق الأكاديمي في هذه المرحلة. (السويح والبحاروم، 2017)

بحيث تعتبر فئة الطلبة الجامعيين في الغالب من المراهقين، حيث يشير هذا المصطلح في علم النفس إلى مرحلة الانتقال من الطفولة إلى مرحلة البلوغ والنضج، فتعتبر فترة المراهقة اكتشافا جديدا مرتبطا بالتطور الصناعي حيث عرفها الغرب علمياً فقط في بداية هذا القرن، وتحديداً في عام 1904 عندما نشر العالم الأمريكي ستانلي هول (S.Hall)

أول كتاب عن سيكولوجية المراهقين. (حمداي وادرحو، 2022)، بحيث وصف هذا الأخير "المراهقة" بأنها فترة مليئة بالعواصف والتوترات، وتكتنفها الأزمات النفسية وتدخلها المعاناة والإحباطات المتكررة والصراعات ومشاعر القلق فضلاً عن صعوبات التكيف، بحيث تكون حياة المراهق مشوبة بمجموعة من التناقضات، مما يجعل هذه المرحلة جد حرجة في حياة الفرد، (زهران، 1986)، وتتجلى أهمية المراهقة بأنها مرحلة حاسمة من الناحية الاجتماعية، حيث يتعلم الشباب فيها كيفية تحمل المسؤوليات وواجباتهم كمواطنين في مجتمعهم، كما تتبلور لديهم أفكار حول الزواج والحياة الأسرية. (قصبيات، 2007)

بحيث يعتمد مقياس تقدم الشعوب في عصرنا الحالي على الثروة الحقيقية للأمم والتي تتمثل في ثروتها البشرية، فمن المعروف أن مرحلة الطفولة تلعب دوراً مهماً في حياة الفرد والمجتمع، بحيث تُغرس خلالها جذور الشخصية الأولى، كما تترك الخبرات والتجارب التي يكتسبها الطفل الناتجة عن التفاعلات الاجتماعية بصماتها الواضحة في تكوين شخصيته، فحياة الفرد هي عبارة عن سلسلة مترابطة من الحلقات، بحيث الطفولة السوية تؤدي إلى مراهقة سوية، والتي بدورها تؤدي إلى مرحلة شباب متوافقة، ولهذا تعتبر الطفولة مرحلة أساسية لإعداد الأجيال وصناعة المواطن الصالح والسوي. (العيسوي، 1993)

فأولاً تبدأ علاقة الطفل بأمه وقد تؤدي هذه العلاقة إما إلى إشباع لرغباته أو إهمالها، وقد تتعزز هنا الأمومة بزيادة المشاركة العاطفية من جانب الأب وبقية أفراد الأسرة، فقد استدل على وجود العلاقات الأسرية الغير السوية في تاريخ العديد من الأفراد المضطربين نفسياً وعقلياً بحيث تؤثر بشكل كبير على صحتهم النفسية، وأيضاً يمكن أن تساهم في شعور الفرد بعدم الأمان في وقت لاحق من حياته، كما قد تؤدي إلى اضطرابات انفعالية وسلوكيات شاذة مستقبلاً، وهنا تظهر الانحرافات في العلاقة إما على صورة إهمال أو على شكل حماية مفرطة. (عوض، 1999)

وهنا يتوجب علينا التطرق إلى أحد المفاهيم الأساسية في دراسة العلاقات الاجتماعية ألا وهو مفهوم "التعلق"، فهو مصطلح يتجلى بشكل خاص في الدراسات النظرية التي أجراها "جون بولبي" John Bowlby و"ماري إينسورث" Mary Ainsworth، بحيث وصف "بولبي" Bowlby لتعلق بأنه رابطة عاطفية هامة أو صلة وجدانية بين شخصين، إذ يُعد الشخص المتعلق سواء كان طفلاً أو بالغاً متعلقاً بشخص آخر، فيعتبره "كقاعدة أمان" ينطلق منها لاستكشاف العالم الخارجي، فيمكن ملاحظة وجود رابطة "التعلق" من خلال سلوكيات التعلق والقدرة على استدلال الكفاءة المعرفية لدى الطفل عند ملاحظة أسلوبه في حل المشكلات. (عبد الرحيم، 2001)

بحيث يعتبر التعلق أحد مظاهر السلوك الاجتماعي لدى الطفل، ويتجلى ذلك في رغبته الملحة في الاقتراب الشديد لدرجة الالتصاق بشخص راشد ذو مكانة خاصة لديه، حيث يتبعه ويلعبه ويطلب منه أن يحمله ويبيكي عند ابتعاده عنه، كما يُعد التعلق خاصة مع الأم من أكثر الأنماط السلوكية أهمية وتأثيراً على النمو في المراحل المولية، بحيث يبدأ الطفل بالتعلق بشخص أو أكثر ويكون هذا التعلق مصحوباً بمشاعر قوية وأحياناً عنيفة، أين يشعر الطفل بالسعادة عند وجود الشخص الذي يتعلق به ويضطرب عند غيابه، ومع ذلك قد تخف حدة سلوك التعلق تدريجياً عند انشغال الطفل بأنشطة أخرى مثل استكشاف البيئة المحيطة به والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين. (السعد والخاتتنة، 2011)

وهنا تبدأ حياة الطفل بعلاقة عضوية تصله مع أمه، حيث تُلبى من خلالها حاجاته البيولوجية الأساسية، إلى جانب اشباعات نفسية مثل الشعور بالمحبة والأمان، ثم تتطور هذه العلاقة لتصبح روابط أساسية تربط الطفل بأبويه وإخوته وتمتد لتشمل أقرانه، مما يعزز تواصله الاجتماعي، بحيث تترك هذه العلاقات بصمة واضحة في حياة الطفل. (سليمان، 2015)، كما يرجع الفضل للطبيب النفسي الإنجليزي "جون بولبي" Bowlby قبل عدة سنوات إلى دراسة وصفية تناولت مجموعة من الأعراض الناتجة عن نقص الرعاية الأمومية

للطف؁ بحيث أوضف في دراسته أن انفصال الطف؁ عن أمه لفترات طويلة أوعدم قدرتها على منحه العطف الضروري؁ يمكن أن يؤدي ذلك إلى اضطرابات تتفاوت في شدتها بين خطيرة وبسيطة؁ وقد تؤثر على صحته الجسدية بل وحتى على صحته العقلية. (كلوتيه؁ 1992)

فنفرا لأهمية هذه الأخيرة على الفرد فيتحتم علينا الرجوع الى مرحلة الطفولة التي تبنى فيها أعمدتها عن طريق التفاعل الاجتماعي الأولي؁ كما اتفق الأخصائيون على أن علم الصحة العقلية هو العلم الذي يهدف إلى الوقاية من الأمراض النفسية والعقلية وعلاج المصابين بها؁ وقد استخدم الدكتور "سعد جلال" في كتابه "الصحة العقلية" مصطلحي الصحة العقلية والصحة النفسية بالتبادل؁ حيث يرى أنهما لا يختلفان في المعنى؁ لذا فإن الصحة النفسية تُعتبر علماً يهدف إلى الوقاية من الأمراض العقلية وعلاجها؁ ومساعدة الفرد على التكيف بشكل سليم مع نفسه ومع بيئته المادية والاجتماعية. (زيدان؁ 1972)

بحيث يظهر تنظيم التعلق تدريجيا كعنصر أساسي في النمو الانفعالي والسلوكي؁ بحيث يكون للتعلق الآمن نتائج إيجابية عند المراهقين وذلك من خلال مستويات مرتفعة من التكيف الاجتماعي والتفاعل الإيجابي مع الأقران والقدرة على اتخاذ القرارات الإيجابية؁ ويكونوا أكثر تكيفا ومدركين لتقدير ذواتهم؁ وعلى عكس ذلك نجد المراهقين الأكثر اضطرابا هم الأكثر تمثيلا للتعلق الغير الآمن والحالات العقلية التي لم يتم حلها فيما يرتبط بالتعلق؁ فعلى الرغم من أن عدم تنظيم سلوك التعلق يشكل عامل ضعف في ظهور الاضطرابات النفسية في هذه مرحلة إلا أن تأثيره ينعكس أكثر في تقدير الذات المنخفض في وقت لاحق. (Tenero , Guédeney, &Guédeney, 2021).

وفي نفس السياق أشارت بعض الدراسات ومنها دراسة سروف؁ ألان؁ افرت؁ أنج Srouf, Alan, Everett, Inge في أمريكا؁ الذين كانوا مكلفون بدراسة التعلق في جامعة "مينيسوتا" (Minnesota)؁ بحيث أكدت هذه الدراسة الطولية بارتباط "التعلق الآمن" بعلاقة الطف؁ بالأقران والقدرة على التكيف مع متطلبات البيئة المدرسية؁ وأيضا بايرون (1974)

Byron الذي قام بدراسة طويلة أخرى مع عينة مكونة من (267) شابة حامل في بيئة محرومة، فأظهرت النتائج على إسهام نمط التعلق الآمن المبكر في التنبؤ بمستوى النمو الاجتماعي ونمط شخصية الطفل مستقبلاً، وهذه الدراسات التنبؤية في الو.م.أ (Amérique) وإنجلترا (Angleterre) كان لها تأثيراً كبيراً على نظرية التعلق التي أصبحت موضوع بحث مهم ومعترف به. (Guedeney & Guedeney, 2015)

وفي حدود اطلاعنا على التراث النظري الذي يؤكد على تأثير نمط التعلق على سيكولوجية المراهق عامة والصحة العقلية للطلاب الجامعي خاصة، يتحتم علينا استهداف متغيري نمط التعلق والصحة العقلية من خلال دراسة تنبؤية، مما دفعنا إلى محاولة الإجابة عن مشكلة دراستنا الحالية من خلال التساؤلات التالية:

- ما هو نمط التعلق السائد لدى عينة البحث ؟
- ما مستوى الصحة العقلية لدى عينة البحث ؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين نمط التعلق والصحة العقلية لدى عينة البحث ؟
- ما مقدار الإسهام النسبي لنمط التعلق في التنبؤ بالصحة العقلية لدى عينة البحث ؟

1. فرضيات الدراسة:

وعلى ضوء الأدبيات والدراسات السابقة المثبتة علمياً حاولنا الإجابة على تساؤلات الدراسة الحالية بصياغة الفرضيات والعمل على التحقق من صحتها وهي كالآتي:

- نمط التعلق السائد لدى عينة البحث هو التعلق الآمن.
- مستوى الصحة العقلية لدى عينة البحث مرتفع.
- توجد علاقة ارتباطية بين نمط التعلق والصحة العقلية لدى عينة البحث.
- يسهم نمط التعلق في التنبؤ بالصحة العقلية لدى عينة البحث.

2. أهداف الدراسة:

- التعرف على نمط التعلق السائد لدى عينة البحث .

- الكشف عن مستوى الصحة العقلية لدعينة البحث .
- تحديد طبيعة العلاقة بين نمط التعلق والصحة العقلية لدى عينة البحث .
- التحقق من القدرة التنبؤية لنمط التعلق بمتغير الصحة العقلية لدى عينة البحث .

3. أهمية الدراسة :

تتجلى أهمية الدراسة الحالية في الاستفادة من نتائجها في تعزيز الصحة العقلية في قطاعات التعليم العالي والرعاية الاجتماعية، والوقاية من الاضطرابات النفسية وتهيئة بيئات نفسية واجتماعية داعمة لها، وذلك بإعداد برامج إرشادية وعلاجية للتدخل المبكر بتطبيق العلاج النفسي المبني على تدعيم نمط التعلق الآمن والذي يعمل على إنشاء روابط انفعالية عميقة ويعزز الثقة بالآخرين، وأيضاً على ضرورة التركيز على المنهج التتموي والوقائي أكثر من العلاجي عن طريق التنبؤ بطبيعة الصحة العقلية من خلال نمط التعلق، وتسليط الضوء على فئة حساسة ومهمة في بناء المجتمع ألا وهي الطلبة الجامعيين وخاصة أنهم يتعرضون كثيراً لضغوطات نفسية تؤثر بالسلب على مستواهم الأكاديمي.

4. تحديد مفاهيم الدراسة:

1.4 التعلق: غالباً ما يتم تعريف التعلق بشكل إيجابي على أنه المودة أو الإخلاص أو حتى الحب، على الرغم من وجود التعلق الضار مثل التعلق بمخدر أو بشخص ما، فهو رابطة مبنية على الحاجة إلى الأمن والحماية، وبهذا المفهوم يؤدي التعلق الوظيفية البيولوجية والمتمثلة في تعزيز الحماية والبقاء الإنساني (Glaser & vivien, 2022).

كما يعرف نمط التعلق إجرائياً بأنه الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة على المقياس أنماط التعلق لسامية محمد صابر (2014) بهدف معرفة نمط التعلق السائد.

وتنقسم أنماط التعلق إلى:

1.1.4 التعلق الآمن: الأفراد الذين يتميزون بنمط التعلق الآمن لديهم نماذج عاملة داخلية إيجابية نحو الذات والآخرين، إذ يتقبل الأفراد ذواتهم ويعتقدون أنهم جديرين بالحب والرعاية،

كما تتشبع علاقاتهم بالحب والمودة مما يزيد من ثقتهم بأنفسهم، ويشعرون بالسعادة والقيمة العالية في مواجهة الضغوط النفسية. (صالح وعبدالخالدي، 2021، صفحة 26)

2.1.4 التعلق غير الآمن: وهو بدوره ينقسم إلى:

1.2.1.4 التعلق القلق/ المتناقض: وهو يخص طفلا منزعجا من وضعية الفراق، وهذا الطفل يبحث عن الراحة عند اللقاء مع مقدم الرعاية ولكن فور ما يحدث الاتصال يتجاهله، ويكون ذلك غالبا ضمن نوبة غضب أو الاستسلام لمعاناة نفسية.

2.2.1.4 التعلق القلق/ التجنبي: هو يصف طفلا تبدو عليه عدم الحاجة إلى المواساة أو الراحة، وعدم التأثير برحيل الوالد ويتجاهله أو يتجنبه عند عودته، كما أنه غير قادر على استخدام والده كمنبع راحة.

3.2.1.4 التعلق القلق/الرافض: هو نمط من أنماط التعلق غير الآمن يصف طفلا يظهر عليه سلوكيات لا تعبر بشكل واضح عن توجهاته ونواياه، كما تبدو على أنها غير متناسقة و(مشوشة) في تسلسلها، ومنقطعة وغريبة مصحوبة بنمطية وخالية من إستراتيجيات منظمة للتعلق عند الالتقاء بمقدم الرعاية. (كركوش ومزيان، 2016، صفحة 246)

2.4 المفاهيم الأساسية للتعلق:

1.2.4 صورة التعلق (la figure de l'attachement) :

صورة التعلق تظهر في الشخص الذي يوجه الطفل سلوك التعلق اتجاهه، فمن المفترض أن تكون صورة التعلق بأي شخص راشد (فيظل الظروف العادية) الذي يخطر في تفاعل اجتماعي حيوي ودائم مع الطفل ويستجيب بسهولة لإشارته واتجاهاته، وفي أغلب الأحيان تكون الأم هي التي تمثل "صورة التعلق الرئيسية" (Dugravier & Anne-Sophie, 2015).

2.2.4 الحاجات الأولية الاجتماعية:

تعتبر حاجة الطفل بالتعلق بأمه هي الحاجة الأساسية للارتباط الاجتماعي، وأيضاً هي ضرورية لنموه مثل الأكل وهي تكاد أن تكون هي أساس للبقاء الوجودي (Savard, 2010) .

3.2.4 سلوك التعلق: (النظام الاستكشافي)

سلوك التعلق هو مصطلح يصنف أنواع السلوكات المختلفة (البكاء، الابتسام،...الخ)، والتي من خلالها يحافظ الطفل على قربه من الاتصال بأمه أو حتى يستشيرها إليه (Pineau, 1988).

4.2.4 الوضعية الغريبة (situation étrangère) :

اقترحت ماري، سالتير-أينسوورث (Mary, salter-Ainswath) وضعية موحدة في سبع حلقات من الانفصال ولم الشمل، بحيث حظيت بالنجاح في تجربتها هذه "الوضعية الغريبة" والتي أعطت صدى في علم النفس النمو، بحيث قامت هذه الدراسات حول العلاقة بين الأم والطفل بالتنبؤ بأنماط التعلق ونماذج الأمومة الموافق له (Guedeney & Guedeney, 2015).

5.2.4 نموذج التشغيل الداخلي: (Mio)

هو عبارة عن تمثيلات عقلية تساعد الفرد على إدراك الأحداث وتفسيرها والتنبؤ بالمستقبل منطقياً ووضع الخطط، بحيث يوجد تأثير كبير لهذه النماذج المعرفية على إدراك المواقف الاجتماعية، بحيث تقوم هذه النماذج بتنظيم واختيار ذكريات الطفل الناتجة عن محاولاته للحصول على الراحة والأمان (Tarabulsy, Larose, Pederson , & Moran, 2000). فالنمو النفسي الذي يرافق تجربة التعلق هو " نموذج التشغيل الداخلي (Mio) " الإيجابي فهو قالب معرفي أو عقلي أو الخريطة النفسية التي تعكس التجارب التي تلخص في رؤية البيئة الاجتماعية باعتبارها مستجيبة وداعمة وسوية (Bifulco & Géraldine, 2013).

3.4 الصحة العقلية:

تعرف المنظمة العالمية للصحة (OMS) الصحة العقلية على أنها حالة من اكتمال السلامة الجسمية والعقلية والاجتماعية وليست مجرد غياب المرض أو العجز، وهي حالة من الرفاهية يستطيع فيها الفرد تحقيق ذاته والتغلب على ضغوطات الحياة اليومية. (Douville & Bergeron , 2015)

كما يعرفها تونسن Townsend نقلا عن أندرسن andreasen (2011) على أنها حالة من الوجود نسبية وليست مطلقة، فهي تمثل الأداء الناجح للوظائف العقلية التي تظهر من خلال الأنشطة الإنتاجية، والعلاقات المثمرة مع الآخرين وقدرة الفرد على التكيف (Townsend, 2015).

تعرف الصحة العقلية إجرائيا هي الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة على المقياس العربي للصحة العقلية (ASMh) لأحمد عبد الخالق (2016).

1.3.4 مناهج الصحة العقلية يفهناك المنهج العلاجي وهو مايتبع لعلاج الفرد من الانحراف في الصحة العقلية حتى يعود الى حالة الاعتدال، والمنهج الوقائي وهو الطريق الذي يسلكه الفرد مع نفسه ومع غيره حتى يقي نفسه وغيره من الوقوع في حالة الاضطراب النفسي، وأيضا المنهج الانشائي وهو مايحثيه الفرد ليزيد من شعوره بالسعادة ويزيد من كفاءته، وما يقابله من الناحية الجسمية من محاولات زيادة الحيوية والقوة عن طريق التغذية والرياضة . (القوصي، 1952، صفحة 4)

2.3.4 نسبية الصحة العقلية:

لا يوجد حد فاصل بين الشاذ والعادي، وكذلك لا يوجد حد فاصل بين الصحة العقلية والمرض النفسي، والصحة العقلية شبيهة في ذلك بالصحة الجسمية، فالتوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة لا يكاد يكون له وجود، ولكن درجة اختلال هذا التوافق هي التي تميز حالة المرض عن حالة الصحة. (أبو العمرين، 2008، صفحة 17)

4.4 مفهوم الطالب الجامعي:

يشير هذا المصطلح بالتحديد على الفرد المسجل في مؤسسات البحث العلمي والتعليم العالي، بغرض التعلم والحصول درجات جامعية وشهادات في الدراسات العليا.

5. الإجراءات المنهجية:

1.5 الحدود المكانية: قمنا بإجراء الدراسة الحالية ببعض كليات جامعة الجليلي اليباس بسيدي بلعباس (كلية اللغات والأدب والفنون، كلية العلوم والتكنولوجيا، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية).

2.5 الحدود الزمانية: امتدت الفترة الزمنية للبحث في الدراسة الحالية من 27 سبتمبر إلى 29 نوفمبر.

3.5 منهج البحث: اعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج الوصفي لأنه يتوافق مع أهداف البحث والتي تتطلب نوع من الدقة والموضوعية، وذلك باستخدام أساليب إحصائية مثل المتوسط الحسابي ومعامل بيرسون ومعامل الانحدار المتعدد للتعرف على القدرة التنبؤية.

4.5 عينة البحث: تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية حيث تكونت من (199) طالب وطالبة ببعض كليات جامعة سيدي بلعباس، وسنوضح ذلك في الجداول التالية:

الجدول رقم 01: خصائص أفراد عينة الدراسة الأساسية من حيث متغير الجنس

متغير الجنس	العدد	النسب المئوية
ذكر	60	30,2
أنثى	139	69,8
المجموع	199	100%

يتضح من خلال الجدول أن عدد الإناث يفوق عدد الذكور حيث بلغ عدد الإناث 139 بنسبة قدرت 69,8%، أما عدد الذكور بلغ 60 بنسبة قدرت بـ 30,2%، بحيث أفراد عينة الدراسة قدرت بـ 199 طالبة وطالبة.

الجدول رقم 02: خصائص أفراد عينة الدراسة الأساسية من حيث متغير السن

متغير السن	العدد	النسب المئوية (%)
18	2	1
19	29	14,6
20	54	27,1
21	42	21,1
22	31	15,6
23	29	14,6
24	12	6
المجموع	199	100

يتضح من خلال الجدول أن أفراد عينة الدراسة يتراوح أعمارهم ما بين 18 إلى 24.

5.5 أدوات البحث:

1.5.5 استمارة المعلومات الديموغرافية: تم طرح مجموعة من الأسئلة على عينة البحث

من أجل الحصول على المعلومات الاجتماعية والديموغرافية متعلقة بالجنس والسن، وهذا ما يخدم بحثنا الحالي.

2.5.5 مقياس أنماط التعلق:

تم اختيار لمقياس أنماط التعلق الذي أعدته سامية محمد صابر (2014) لقياس أنماط التعلق وذلك لتضمينه جميع أنماط التعلق المحددة من طرف "ماريأينسوورث" (Maryainsworth) و"ماري-ماين" (Mary-main)، كما يتميز بطوله المناسب بحيث يحتوي بصورته الأصلية على 16 بنداً موزعة على بعدين كالتالي:

- التعلق الآمن: يتكون من 4 بنود هي (1- 5- 9- 13) .
- التعلق الغير الآمن المتناقض: يتكون من 4 بنود هي (2- 6- 10- 14) .
- التعلق الغير الآمن التجنبي: يتكون من 4 بنود هي (3- 7- 11- 15) .
- التعلق الغير الآمن الرفض أو غير المنظم : يتكون من 4 بنود هي (4- 8- 12- 16).

1.2.5.5 طريقة التصحيح:

في الصورة الأصلية للمقياس تقع الإجابة في ثلاث مستويات (نعم، أحيانا، لا)، وتقدر الدرجات كما يلي: نعم = 3، أحيانا = 2، لا = 1 في العبارات (1-5-9-13)، وتقدر الدرجات كما يلي: نعم = 1، أحيانا = 2، لا = 3 في العبارات (2-6-10-14-3-7-11-15-8-12-16)، وبهذا تكون أقصى درجة لمقياس هي 48 وتعتبر عن التعلق الآمن، وأقل درجة هي 16 وتعتبر عن التعلق الغير الآمن. (جماطي، 2020، صفحة 172)

2.2.5.5 الخصائص السيكمترية للمقياس:

وفي دراستنا الحالية تم الاعتماد على عينة استطلاعية قوامها (70) طالب وطالبة للتأكد من الخصائص السيكمترية لمقياس أنماط التعلق، وذلك باستخدام طريقتين الصدق التمييزي وصدق الاتساق الداخلي، فكان تقدير الصدق التمييزي بين مجموعتين المجموعة الأولى تمثل 27% من أفراد العينة الذين تحصلوا على القيم العليا والمجموعة الثانية تمثل 27% من أفراد العينة الذين تحصلوا على القيم الدنيا ما يعادل 18 فردا (70x27/100)، ولمعرفة دلالة الفروق بين هاتين المجموعتين استخدمنا اختبار ت للفروق للعينتين المستقلتين والمتساويتين، فتحصلنا على قيمة (ت) والتي بلغت 17,418 عند مستوى الدلالة 0,01، وبالتالي توجد فروق دالة إحصائية بين الفئة الدنيا والفئة العليا، مما يدل على أن لهذا المقياس القدرة على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي التعلق.

كما تم حساب صدق الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل الارتباط الخطي (بارسون Pearsan) لكل بند من بنود المقياس مع البعد الذي تنتمي إليه، حيث تم التوصل إلى أن معاملات الارتباط قوية ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,01، حيث تراوحت قيمها ما بين 0,380 و 0,791، وهذا يدل على أنه يتمتع بالصدق، كما قمنا بحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس ككل، من خلال حساب معامل ارتباط البعد بالدرجة الكلية

للمقياس، وكانت النتائج للتعلق الآمن 0,787 والتعلق غير الآمن 0,930 دالة إحصائياً عند مستوى 0,01، مما يدل على وجود اتساق داخلي مرتفع للمقياس، وتم التحقق أيضاً من ثبات المقياس بحساب الاتساق الداخلي (معامل ألفا كرونباخ) واتضح أن معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل بلغ 0,635 وهو معامل مقبول، وأيضاً تم حساب ثبات التجزئة النصفية وكانت النتائج أن معامل الارتباط بين الجزئين يساوي 0,597، والذي تم تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون وقد بلغ 0,784، وعليه فإن معامل الثبات مرتفع ودال إحصائياً مما يدل على ثبات المقياس، ومن خلال ماسبق يمكن القول أن مقياس أنماط التعلق يتمتع بالصدق والثبات مما يسمح بتطبيقه في الدراسة الأساسية.

3.5.5 مقياس الصحة العقلية:

استخدمنا المقياس العربي للصحة العقلية (The Arabic Scale of Mental Health)، الذي يُرمز إليه بالاختصار (ASMh)، وهو من إعداد أحمد عبد الخالق (2016) في نسخته العربية، وأعدّه قبل ذلك في نسخته الإنجليزية (2011)، فهو يتألف من (40) بنداً أصلياً صيغت بطريقة إيجابية، بالإضافة إلى (10) بنود بوصفها "حشوا" Filler، وهي مشتتات توضع للتقليل من التزوير وتكون ذات مضمون مرضي نفسي مثل "أعاني من صداع شديد" و "أعجب بسرعة" و "أخاف من الموت وغيرها، وذلك من دون أن تدخل هذه البنود في حساب الدرجة الكلية للمقياس ولا في أية مرحلة من مراحل تقنين المقياس، وأرقام هذه البنود العشرة هي: (6، 13، 18، 21، 22، 24، 30، 38، 45، 49). (عبد الخالق، 2016، صفحة 22)، كما يحتوي المقياس على مكونات قابلة للتفسير (الرضا، الثقة بالنفس، التفاؤل، المتعة، الحياة ذات معنى، الاستقرار) وتعد هذه المكونات من بين جوانب الصحة العقلية (Abdelkhalek, 2011).

1.3.5.5 طريقة التصحيح:

حيث شمل المقياس عبارات إيجابية فقط، فإنه يجاب عن كل بنود المقياس على أساس تدرج خماسي (لا تتطبق، 1 تتطبق قليلاً 2، تتطبق بدرجة متوسطة 3 تتطبق كثيراً 4 تتطبق كثيراً جداً 5)، وتتراوح الدرجة الكلية بين (40 - 200)، كما تشير الدرجة المرتفعة إلى مستوى صحة عقلية مرتفع، وتتراوح مدة التطبيق بين (10-17) دقيقة، كما يطبق في مواقف فردية أو جماعية، والتأكد من فهم المفحوص التعليمات خلال التطبيق. (بن عرابه ورضون، 2022)

2.3.5.5 الخصائص السيكومترية للمقياس:

وفي دراستنا الحالية تم الاعتماد على عينة استطلاعية قوامها (70) طالب وطالبة للتأكد من صدق مقياس الصحة العقلية باستخدام الصدق التمييزي واتضح أن قيمة (ت) بلغت 11,209 عند مستوى الدلالة 0,01، وبالتالي توجد فروق دالة إحصائية بين الفئة الدنيا والفئة العليا، مما يدل على أن لهذا المقياس القدرة على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي الصحة العقلية، كما تحصلنا على صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال معامل الارتباط بين البنود والدرجة الكلية، حيث تراوحت القيم بين 0,23 و 0,68 وكانت معظمها دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,01، مما يشير إلى اتساق داخلي جيد للمقياس، وأن معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل بلغ 0,935 وهو معامل قوي يشير إلى ثبات مقياس الصحة العقلية، كما قمنا بالتحقق من الثبات عن طريق التجزئة النصفية وتحصلنا على معامل الارتباط بين الجزئين يساوي 0,912، والذي تم تصحيحه بمعادلة سبيرمان براون والذي بلغ 0,954، وعليه فإن معامل الثبات قوي ودال إحصائياً، مما يدل على ثبات المقياس، ومن خلال ما سبق يمكن القول أن مقياس الصحة العقلية يتمتع بالصدق والثبات مما يسمح بتطبيقه في الدراسة الأساسية.

6. المعالجة الإحصائية:

استخدمنا في دراستنا الحالية الأساليب الإحصائية بهدف تحليل البيانات واختبار فرضياتها واعتمدنا على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical package for social science) (SPSS) وذلك باستخدام معامل الارتباط بيرسون وحساب معامل الانحدار الخطي المتعدد.

7. عرض نتائج الدراسة: بعد جمع البيانات اللازمة قمنا بتفريغها وترميزها وإدخالها في برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية وقد توصلنا إلى النتائج التالية:

1.7 عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

1.1.7 عرض نتائج الفرضية الأولى: تنص الفرضية الأولى على الآتي: نمط التعلق السائد لدى عينة البحث هو التعلق الآمن، وللتحقق من هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أنماط التعلق.

الجدول رقم 03: قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أنماط التعلق لدى عينة البحث

أنماط التعلق	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التعلق الآمن	199	8,497	1,604
التعلق القلق/ المتناقض		7,055	1,715
التعلق القلق/ التجنبي		7,954	1,770
التعلق القلق/ الرفض		7,005	1,707

يتضح من الجدول رقم (03) أن نمط التعلق السائد لدى العينة هو النمط الآمن (المتوسط = 8,497)، يليه نمط التعلق القلق/ التجنبي (المتوسط = 7,954) ثم نمط التعلق القلق/ المتناقض (المتوسط = 7,055) وأخيرا نمط التعلق/ الرفض (المتوسط = 7,005).

2.1.7 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

حسب النتائج المتحصل عليها في دراستنا الحالية تبين أن النمط التعلق الآمن هو النمط السائد لدى عينة البحث بمتوسط حسابي قدر ب 8,49 بانحراف يقدر ب 1,60 ويليه

نمط التعلق غير الآمن القلق/التجنبى ثم نمط التعلق القلق / المتناقض ونمط التعلق القلق/الرافض بالتوالى، وهنا نستنتج أن عينة البحث والمتمثلة في فئة الطلبة الجامعيين أغلبيتهم يتمتعون بنمط التعلق الآمن، ويمكن تفسير ذلك بأنهم تم اكتسابهم لنماذج تشغيل داخلية عاملة (Mio) إيجابية في مرحلة مبكرة من النمو المعرفي والاجتماعي، وهذه النماذج هي ناتجة عن الرعاية الأبوية الفعالة والتي تتميز بالتفاعل الانفعالي المتكيف بين الطفل ومقدم الرعاية له، وهذا ما يكسبه لاحقا تقدير ذات مرتفع والقدرة على الثقة بالنفس والآخرين، وتطويرة للمهارات الاجتماعية مما تساعده على إنشاء علاقات اجتماعية متوافقة مع محيطه الأكاديمي في المستقبل.

كما أن نمط التعلق الآمن يساعد الطالب الجامعي على تكوين إستراتيجيات مقاومة الضغوطات النفسية والتي تعتبر معوقات تقوم بتثبيط دافعيته نحو التعلم والبحث العلمي، كما اتفقت دراستنا الحالية مع عدة دراسات منها دراسة مارينا لويس Marina Louis و يوسف (2023) بحيث تحصل فيها الطلاب الجامعيين على درجات مرتفعة في التعلق الآمن ثم الرافض ثم المتناقض ثم التجنبى،و أيضا دراسة راشد وسعاد بنت خميس (2018) والتي توصلت إلى أكثر أنماط التعلق سائدة لدى الطلبة هو نمط التعلق الآمن بمتوسط يقدر بـ(3,42) بدرجة مرتفعة، وجاء نمط التعلق التجنبى في المرتبة الثانية بمتوسط يقدر بـ(3,20) وهي درجة متوسطة أما التعلق المتناقض فجاء بدرجة منخفضة.

أما في دراستنا الحالية فالنمط الأكثر انتشارا لدى العينة هو نمط التعلق الآمن وهذا راجع إلى إنشاء روابط عاطفية متينة سابقا تعتبر كحجر أساس في بناء شخصية الطالب الجامعي والتي تقوم بتدعيم التوافق النفسي والاجتماعي لديه، وتمنحه القدرة على التكيف مع التغيرات الجديدة التي تطرأ على بيئته الاجتماعية والأكاديمية، أما الفئة القليلة من الطلبة التي تبين أن لها تعلق غير آمن وقلق وغير منتظم، وهي ناتج عن تراكمات من الصراعات النفسية التي لم يتم حلها سابقا وبقيت معلقة، وظهرت نتائجها في الفترة الحرجة ألا وهي

المراهقة لكي تؤثر سلباً على الطالب، بتوليد لديه مجموعة من الاضطرابات النفسية المتفاوتة من حيث الشدة والتي يمكن أن تقوم بخفض مستواه الأكاديمي.

2.7 عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

1.2.7 عرض نتائج الفرضية الثانية: تنص الفرضية الثانية على الآتي: مستوى الصحة

العقلية لدى عينة البحث مرتفع، وللإجابة على هذه الفرضية تم استخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

الجدول رقم 04: يوضح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الصحة العقلية لدى

عينة البحث

الصحة العقلية	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	199	156,572	22,680

يتضح من خلال الجدول رقم (04) أن أفراد العينة $n = 199$ يتمتعون بمستوى مرتفع من الصحة العقلية، بحيث قدر المتوسط الحسابي لعينة الدراسة الحالية من مقدار الصحة العقلية بـ 156,57 بانحراف معياري يقدر بـ 22,68، ومقارنة بقيمة أداة الدراسة المحددة سلفاً، نستنتج أنها قيمة مرتفعة على العموم مما يتحتم علينا قبول الفرض الثاني القائل أن مستوى الصحة العقلية لدى عينة البحث مرتفع.

2.2.7 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

حسب النتائج المتحصل عليها في دراستنا الحالية تبين أن عينة البحث المتمثلة في الطلبة الجامعيين، حصلوا على درجة مرتفعة من معدل الصحة العقلية المقدر بـ 156,57 من مجموع الدرجة الكلية المقدرة بـ (200)، وهذا ما يدل على أن الطلبة الجامعيين يتمتعون بصحة عقلية جيدة، بحيث اتفقت دراستنا مع دراسة بعايري وحسان (2022) والتي أسفرت نتائجها على أن الطلبة الجامعيين يتمتعون بدرجة مرتفعة من الصحة العقلية، وهذا ما يفسر تمتع الطلبة الجامعيين بالثقة بالنفس والتفاؤل والرضا وأن الحياة ذات معنى، وأنهم يشعرون بالاستقرار في حياتهم رغم التحولات التي تطرأ عليهم منها البيولوجية والنفسية والاجتماعية،

ولكن تمتعهم بالصحة العقلية يجعلهم قادرين على تخطي هذه التحديات، بحيث تبني جذور الصحة العقلية منذ مرحلة الطفولة المبكرة فهي تعتبر محصلة التوازن الجسمي والنفسي والعلائقي، رغم أنها تعتبر حالة من الثبات النسبي يصعب تحديدها في الكثير من الحالات، إلا أنها قادرة على توجيه الجانب النفسي للفرد وخاصة الطالب الجامعي.

كما اسفرت نتائج دراسة كايس Keyes (2007) بان المراهقون الذين يتمتعون بمستوى صحة عقلية مرتفع لا يعانون من الاضطرابات النفسية خلال (12 شهر) الماضية ويعيشون في حالة من الازدهار النفسي، وانهم اقل الأيام في الغياب عن العمل، ولهم افضل اداء نفسي اجتماعي (انخفاض الشعور بالعجز، وضوح الأهداف الحياتية، المرونة النفسية، عمق العلاقات الحميمة)، وقل خطر للإصابة بأمراض القلب والأمراض الجسمية المزمنة مع تقدم العمر، والتي تعيق الأنشطة الحياتية وانخفاض في استخدام خدمات الرعاية الصحية.

بالإضافة الى دراسة مولر واخرون 2020 (Moeller et al) والتي أظهرت العلاقة بين الذكاء العاطفي (EQ) والصحة العقلية لدى عينة من الطلبة الجامعيين واسفرت نتائجها على ان الذكاء العاطفي يعتبر من عوامل الحماية ضد المشكلات النفسية (الاكتئاب، القلق، التوتر، الضغط النفسي الاجتماعي)، كما توجد علاقة بين الشعور بالرفض / الانتماء والصحة العقلية، بحيث يمكن تفسير كل هذه النتائج من منظور نفسي تحليلي بان الصحة العقلية المرتفعة للطلاب الجامعي هي تعكس تكوينات ناضجة "لانا" واليات دفاعية نفسية مرنة وفعالة وليست بدائية، وان الصحة العقلية لديهم هي دليل على ارتفاع تقدير الذات وذلك نتيجة انتمائهم للتوظيف الاسري الإيجابي وتوفر الدعم الاجتماعي والبيئة الجامعية الداعمة، والتي تسهم في خفض الضغوطات النفسية وتعزيز الرفاهية النفسية وتحقيق الاستقرار النفسي .

3.7 عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

1.3.7 عرض نتائج الفرضية الثالثة: تتمحور هذه الفرضية حول ما يلي: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط التعلق والصحة العقلية لدى عينة البحث، وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أنماط التعلق والصحة العقلية والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم 05: حساب العلاقة الارتباطية بين أنماط التعلق والصحة العقلية

المتغيرات	الصحة النفسية
التعلق الآمن	**0,765
التعلق المتناقض	-0,025
التعلق التجنبي	*-0,140
التعلق الرفض	** -0,313

نلاحظ من خلال الجدول رقم (5) أن معامل الارتباط بيرسون بلغت قيمته 0.765 بين التعلق الآمن والصحة العقلية، وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.01، وحسب درجات القطع نقول انه توجد علاقة ارتباطية إيجابية قوية دالة إحصائيا بين التعلق الآمن والصحة العقلية، حيث بلغ معامل الارتباط بيرسون بين التعلق القلق/الرفض والصحة العقلية -0,313، وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.01، وحسب درجات القطع توجد علاقة ارتباطية سلبية ضعيفة دالة إحصائيا بين المتغيرين، وبلغ معامل الارتباط بيرسون بين التعلق القلق/التجنبي والصحة العقلية -0,140 وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0,05 وحسب درجات القطع توجد علاقة ارتباطية ضعيفة جدا بين المتغيرين، في حين لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين التعلق القلق /المتناقض والصحة العقلية، وبناء على ما سبق نقول أن الفرضية تحققت جزئيا.

2.3.7 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة: تتمحور هذه الفرضية حول ما يلي: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط التعلق والصحة العقلية لدى عينة البحث

لقد تحقق الجزء الأول من الفرضية في دراستنا الحالية، حيث تم إيجاد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين متغير نمط التعلق الآمن ومتغير الصحة العقلية لدى طلبة الجامعة، إلا أنه لم يتحقق الجزء الثاني من الفرضية بحيث لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين نمط التعلق الغير الآمن والصحة العقلية، بحيث كشفت النتائج المتحصل عليها على وجود علاقة ارتباطية سلبية بين نمطي التعلق القلق (التجنبي والرافض) والصحة العقلية، وعدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين نمط التعلق (القلق/ المتناقض) والصحة العقلية.

بحيث أثبتت دراسات عديدة على وجود علاقة ارتباطية بين متغير نمط التعلق الآمن ومتغيرات أخرى هي تعتبر محددات للصحة العقلية، فمثلا دراسة يسرا وعبد المنعم (2022) والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين نمط التعلق الآمن والصمود النفسي لدى عينة من المدمنين في حالة التعافي وأسفرت نتائجها على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين نمط التعلق الآمن وأبعاد الصمود النفسي، بالإضافة الى دراسة هلال وبن خلفان (2018) والتي تتفق مع دراستنا الحالية وتمحور هدفها في الكشف عن العلاقة بين أنماط التعلق والصحة العقلية لدى الطلبة، وكانت نتائجها تؤكد على وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين التعلق الآمن والصحة العقلية، وكذا وجود ارتباط سلبي بين التعلق القلق/ التجنبي والصحة العقلية، وعدم وجود ارتباط بين التعلق القلق/ المتناقض والصحة العقلية.

فنمط التعلق الآمن يقوم بتعزيز استراتيجيات التعامل مع المشكلات والقدرة على حلها، والرفع من تقدير الذات الناتج عن الثقة بالنفس التي تعتبر محصلة الدعم الاجتماعي المتاح في سياق التفاعلات الانفعالية الإيجابية، والنماذج المعرفية السوية (Mio) والتي اكتسبها الفرد في مرحلة مبكرة من نموه، مما يساعد ذلك على التوافق النفسي والاجتماعي وذلك بقدرة الطالب الجامعي على إقامة علاقات متكيفة مع الأقران والأساتذة، مما يزيد من

دافعيته نحو التعلم والبحث، كما أشارت دراسة النمري (2010) على وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة احصائياً بين نمط التعلق غير آمن القلق واضطراب الشخصية الاعتمادية لدى الطلبة، وذلك ناتج عن الشعور الدائم للفرد بالقلق والخوف من التخلي أو الرفض، وهذا النمط من التعلق في العموم ينشأ من الإهمال العاطفي من طرف الوالدين، مما يسبب للأفراد تقدير ذات منخفض وقصور في المهارات الاجتماعية والإحساس بعدم الاستقلالية عن أسرهم، فالتعلقات الغير الآمنة والقلقة تعتبر عامل خطر تعرض صاحبها لاضطرابات نفسية ثانوية أخرى كالاكتئاب أو اضطراب الشخصية التجنبية أو قلق الانفصال، وهذا ما يدعم نتائج دراستنا الحالية ويتوافق معها من حيث المضمون.

4.7 عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

1.4.7 عرض نتائج الفرضية الرابعة: تتمحور الفرضية على أنه: تسهم أنماط التعلق

بالتنبؤ بالصحة العقلية لدى عينة البحث، واختبار صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الانحدار الخطي المتعدد بطريقة ENTRER والجدول التالي يوضح هذا الإجراء:

جدول رقم 06: الانحدار المتعدد لدراسة إمكانية التنبؤ بالصحة العقلية لدى الطلبة من خلال أنماط

التعلق

المتغير التابع	النموذج	معامل الارتباط r	معامل التحديد r^2	قيمة ف	دلالة ف	ثابت الإنحدار	معامل ب	قيمة ت	دلالة ت
الصحة النفسية	التعلق الآمن	0,766	0,587	92,205	0,000	59,288	11,021	15,164	0,000
	التعلق القلق/الرفض						0,370	0,519	0,604
	التعلق القلق/التجنب						0,130	0,207	0,836

يتضمن الجدول رقم (6) عدة مؤشرات مهمة تشمل:

- معامل الارتباط (r): بلغ 0.766، مما يشير إلى وجود ارتباط قوي بين أنماط التعلق كمتغيرات مستقلة والصحة العقلية كمتغير تابع.
- معامل التحديد (r^2): بلغ 0.587، مما يعني أن حوالي 58.7% من التغيرات في مستوى الصحة العقلية يمكن تفسيرها بواسطة أنماط التعلق.

• **قيمة (ف):** بلغت 92.205 مع دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0,00 ، مما يشير إلى أن نموذج الانحدار ككل ذو دلالة إحصائية، وبالتالي أن أنماط التعلق تعد مؤشرات تفسيرية فعالة للصحة العقلية.

المعاملات الجزئية (ب) ودلالة المتغيرات المستقلة:

– **التعلق الآمن:** معامل الانحدار = 11.021، مما يدل على تأثير إيجابي للتعلق الآمن على الصحة العقلية.

– **قيمة (ت) = 15.164** ودالة عند مستوى 0.00، مما يؤكد أهمية هذا المتغير في التنبؤ بالصحة العقلية.

– **التعلق الرفض والتعلق التجنبي:** أظهرت معاملات انحدار منخفضة مع قيم (ت) غير دالة إحصائية¹، مما يشير إلى أن تأثير هذان النمطين ضعيف أو غير دال في النموذج .

2.4.7 مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

حسب النتائج المتحصل في دراستنا الحالية والمتمثلة في نسبة إسهام أنماط التعلق في التنبؤ بالصحة العقلية والتي تقدر بـ 58 % فهي تتوافق مع التراث النظري الذي يؤكد بأن التعلق الآمن يعزز الإحساس بالرضا والثقة بالنفس التي تساعد الطالب الجامعي على تسيير الضغوط الأكاديمية، وتقوي لديه مشاعر التفاؤل والمتعة بالحياة وإدراكها على أنها ذات معنى وتؤدي به إلى الاستقرار النفسي، وكل هذه المكونات تعتبر من الخصائص الأساسية للصحة العقلية وهذا حسب ما أشرنا إليه سابقا، وهذا ما يفسر منطقيا على أن نمط التعلق الآمن هو عامل منبئ بالصحة العقلية لدى عينة الدراسة الحالية.

بحيث أكدت كذلك دراسة منال وعبد الخالق ونيفين وعبد الصبور (2020) على أن نمط التعلق الآمن يمكن أن يسهم في بناء أنا قوية قادرة على مقاومة الصراعات النفسية التي تقوم بتوليد الاضطرابات النفسية المختلفة، وبالتالي يعتبر هذا النمط هو أساسي لتعزيز الصحة العقلية لدى المراهق، وأيضا دراسة ماريس وبنينو (2006) Marys et Benoit على

مجموعة من المراهقين والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين نمط التعلق الآمن وأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وإن كانت هذه العلاقة تتخللها استراتيجيات التنظيم الانفعالي والسلوكي، وأيضا تسليط الضوء على مدى إسهام التمثلات الداخلية للتعلق الآمن في التنبؤ بالمرونة النفسية .

كما أثبتت دراسة لوكريلي وسيشي وفيسمارا Vismara , Lucarelli et Sechi (2022) وذلك خلال جائحة كوفيد-19 على أن نمط التعلق الغير الآمن هو عامل خطر أساسي لتوليد الاضطرابات النفسية وهو أيضا عامل منبئ بمشاكل الصحة العقلية، بحيث أظهرت النتائج أن التعلق الآمن ينبئ سلبا بالعزلة الاجتماعية (ب=-0,45 وت=-9,04 عند 0,001) وأيضا متلازمة القلق من كوفيد-19 (ب=-0,18 وت=-3,00 عند 0,05)، كما تنبأت العزلة الاجتماعية بشكل إيجابي بمتلازمة القلق من كوفيد-19 (ب=0,13 وت=2,26 عند 0,05).

وتنبأت أيضا كل من العزلة الاجتماعية ومتلازمة القلق من كوفيد-19 بشكل إيجابي بمشاكل الصحة العقلية (ب=0,37 وت=6,61 عند 0,001)، بالإضافة إلى دراسة مصطفى وقادري (2016) Mostafaei et Ghaderi والتي محتواها التنبؤ بالصحة العقلية بناء على أنماط التعلق لدى الطلبة، وأسفرت نتائجها على إسهام كل من أنماط التعلق (الآمن، المتناقض، التجنبي) على التنبؤ بالصحة العقلية بنسبة تقدر ب 53% من تباين الصحة العقلية بحيث تمتع نمط التعلق الآمن بنسبة أكبر تقدر ب 49 % ونمط التعلق المتناقض ب 35% والتجنبي 15% بالتوالي، كما ساهمت دراسة الأسدي (2021) Alassadi في الكشف عن وجود ارتباط سلبي ذو دلالة إحصائية بين نمط التعلق الغير الآمن (القلق/التجنبي) مع الاكتئاب، وأيضا إمكانية التنبؤ بمستويات مرتفعة من الاكتئاب من خلال نمط التعلق التجنبي، وكل هذه النتائج المثبتة علميا لها علاقة وطيدة بإسهام أنماط التعلق بالتنبؤ بالصحة العقلية والتي هي تعتبر محور دراستنا الحالية .

خاتمة :

في ضوء الدراسة الحالية والتي تمحورت حول موضوع التحقق من وجود علاقة ارتباطية بين نمط التعلق والصحة العقلية، والكشف عن مدى إسهام متغير نمط التعلق في التنبؤ بمتغير الصحة العقلية، أبرز النموذج المتحصل عليه في نتائج الدراسة دور التعلق الآمن كعامل رئيسي في التنبؤ بالصحة العقلية، بينما الأنماط الأخرى (التعلق القلق /الرافض والتعلق القلق /التجنبي) أظهرت تأثيرا ضعيفا وغير دال إحصائيا، كما استهدفنا أيضا في دراستنا الحالية الكشف عن نمط التعلق السائد لدى عينة البحث وظهرت النتائج لصالح نمط التعلق الآمن، كما توصلنا إلى وجود مستوى مرتفع للصحة العقلية لدى عين الدراسة، و بما أن النتائج أسفرت بأن نمط التعلق يسهم في التنبؤ بالصحة العقلية، لذا يجب التركيز على تعزيز التعلق الآمن لدى الطلبة الجامعيين كوسيلة لتحسين الصحة العقلية لديهم .

اقتراحات وتوصيات :

- ضرورة العمل على تقنين المقاييس الأجنبية المستخدمة لقياس أنماط التعلق والصحة العقلية، مع مراعاة الخصوصية الثقافية والاجتماعية للبيئة الجزائرية وذلك لتعميم النتائج على المجتمع المحلي .
- العمل على رسم خريطة نفسية شاملة حول ارتباط نمط التعلق بمؤشرات الصحة العقلية في المجتمع الجزائري، وذلك بتطبيق دراسات ميدانية على عينات متنوعة جغرافيا واجتماعيا وديموغرافيا.
- تصميم برنامج وطني موحد للأخصائيين بهدف التشخيص المبكر لأنماط التعلق الغير الامنة، بحيث يستخدم في مجال الصحة العقلية والمدرسية (المدارس، الحضانه، دار الايتام...الخ) لغرض الوقاية النفسية وبناء بروتوكولات علاجية فعالة مبنية على تعزيز نمط التعلق الامن.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

- ابتسام أحمد أبو العمرين. (2008). مستوى الصحة النفسية لعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوى أدائهم، [رسالة الماجستير]. غزة: الجامعة الإسلامية.
- أحمد عبد اللطيف أبو السعد، وسامي محسن الختاتنة. (2011). علم النفس النمو. الأردن: دار ديونو.
- بن ناصر بن عرابية، وسامر جميل رضون. (2022). مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الصفين العاشر والحادي عشر بمدارس محافظة شمال الشرقية وعلاقتها ببعض المتغيرات. المجلة الالكترونية الشاملة متعددة التخصصات، 49(7)، 1-30.
- جميل حمداوي، وهشام ادحو. (2022). سيروية النمو والارتقاء عند الطفل المراهق (الإصدار 2). طنجة، المغرب: منشورات المركز المتوسطي للدراسات والأبحاث.
- حامد عبد السلام زهران. (1986). علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة). مصر: دار المعارف.
- سعاد هاشم عبد السلام قصيبات. (2007). علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة) (الإصدار 4). طرابلس: دار مصراته.
- عباس محمد عوض. (1999). مدخل إلى علم النفس النمو الطفولة-المراهقة-الشيخوخة. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الرحمان العيسوي. (1993). مشكلات الطفولة والمراهقة أسسها الفيسيولوجية والنفسية. لبنان: دار العلوم العربية.
- عبد العزيز القوسي. (1952). أسس الصحة النفسية. مصر: مكتبة النهضة المصرية.
- علي السيد سليمان. (2015). سيكولوجية النمو والنمو النفسي للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. مصر: دار الجوهرة للنشر والتوزيع.
- علي عبد الرحيم صالح، وحامد عاجل عبدالخادي. (2021). سيكولوجية التعلق. البلد: دار المسامير.
- فتيحة كركوش، وحرورية مزيان. (2016). التعلق، مفهومه، انماطه، وتأثيره على شخصية الفرد. المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، 4(4)، 239-261.
- فرانسوا كلوتيه. (1992). الصحة النفسية. (ميشال أبي فاضل، المترجمون) لبنان: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- محمد أحمد عبد الخالق. (2016). دليل تعليمات المقياس العربي للصحة النفسية. مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد محمد السيد عبدالرحيم. (2001). علم النفس النمو قضايا ومشكلات. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- محمد مصطفى زيدان. (1972). النمو النفسي للطفل والمراهق (أسس الصحة النفسية). كلية اللغة العربية والدراسات الإسلامية.

مصباح علي عمار السويح، وأزلاف سيف البحاروم. (2017). التكيف النفسي مع المقررات الجامعية وأثره على التحصيل الدراسي للطلاب. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 1(9)، 69-78.

نبيهة جماطي. (2020). أنماط التعلق والهشاشة النفسية (عند المراهقين غير المتوافقين دراسيا) وعلاقتها بحاجاتهم الارشادية . الجزائر: جامعة باتنة.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Abdelkhalek, M. A. (2011). The development and validation of the arabicscale of mental health(ASMh). *Psychological report*, 109(3), 949-964.
- Bifulco, A., & Géraldine, T. (2013). *Understanding adult attachment in family relationships* (éd. 1). Amerique: Routledge.
- Douville, L., & Bergeron , G. (2015). l'évaluation psychoéducatrice; l'analyse du potentiel adaptatif de la personne, les presses de l'université L'aval. *Revue de psychoéducation*, 45(2), 479-482.
- Dugravier, R., & Anne-Sophie, B.-M. (2015). Origine et concepts de la théorie de l'attachement. *Enfance psy*, 14-22.
- Glaser, D., & vivien, P. (2022). *Comprendre l'attachement et ses troubles (neuropsychologie)*. Deboeck superieur.
- Guedeney, N., & Guedeney, A. (2015). *L'attachement approche théorique* (éd. 4). Elsevier Masson.
- Pineau, C. (1988). Effet de la séparation mere-enfant chez le garçon pubere, dans le contexte de la theorie de l'attachement. canada: université du quebec.
- Savard, N. (2010). *La théorie de l'attachement: Une approche conceptuelle au service de la protection de l'enfance DOSSIER THEMATIQUE, [Memoire]*. france: Oned.
- Tarabulsky, G. M., Larose, S., Pederson , D., & Moran, G. (2000). *Attachement et développement Le role des premières relations dans le developpement humain* (éd. 7). Canada: Presses de l'université du québec.
- Tenero, S., Guédeney, A., & Guédeney, N. (2021). *L'attachement: approche clinique et thérapeutique* (éd. 5). Elsevier masson.
- Townsend, M. C. (2015). *Psychiatric mental health nursing (concepts of care in evidence-based practice* (éd. 8). philadelphia: F.A Davis company.