

مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام

دراسة استكشافية في بعض مؤسسات التربية "بلدية ورماس"

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص: علم النفس المدرسي.

إشراف الأستاذ(ة):

د/ هند غدايفي.

إعداد الطالبة:

_ هنادي مأمون.

نوقشت المذكرة علنا يوم: 2023/06/05

أمام اللجنة المكونة من الأساتذة:

الصفة	الجامعة	الرتبة	اللجنة
رئيساً	جامعة الشهيد حمه لخضر	استاذ تعليم عالي	د. شوقي قدادرة
مشرفاً ومقرراً	جامعة الشهيد حمه لخضر	استاذ(ة) تعليم عالي	د. هند غدايفي
ممتحناً	جامعة الشهيد حمه لخضر	استاذ(ة) تعليم عالي	د. ابتسام بنين

السنة الجامعية: 2023/2022

الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام

دراسة استكشافية في بعض مؤسسات التربية "بلدية ورماس"

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص: علم النفس المدرسي.

إشراف الأستاذ(ة):

د/ هند غدايفي.

إعداد الطالبة:

_ هنادي مأمون.

نوقشت المذكرة علنا يوم: 2023/06/05

أمام اللجنة المكونة من الأساتذة:

الصفة	الجامعة	الرتبة	اللجنة
رئيساً	جامعة الشهيد حمه لخضر	استاذ تعليم عالي	د. شوقي قدادرة
مشرفاً ومقرراً	جامعة الشهيد حمه لخضر	استاذ(ة) تعليم عالي	هند غدايفي
ممتحناً	جامعة الشهيد حمه لخضر	استاذ(ة) تعليم عالي	د. ابتسام بنين

السنة الجامعية: 2023/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

"اللهم انفعني بما علمتني، وعلمي ما ينفعني، وزدني علماً"

أهدي هذا العمل إلى من أفضلها على نفسي فلقد ضحت من أجلي، ولم تدخر جهداً في سبيل إسعادي

على الدوام ماما حكوم

ألى صاحب الوجه الطيب والأفعال الحسنة، فلم يينخل علي طيلة حياته وعلمي وأوصلني الى ما انا عليه

بابا الغالي

إلى من تقاسموا معي الحياة بجلوها ومرها أخواتي وفاء وإيناس

إلى سندي ووحيدنا الغالي لقمان حفظه الله ورعاه

إلى الكتاكيت وائل وريلام وأريام وسراج وآيلا وفقهم الله

إلى الحاضرة في ذاكرتي والغائبة علينا رحمها الله بمة مية

إلى صديقاتي بلقيس وصفاء وفقهم الله في اتمام مناقشتهم للمذكرة

إلى أساتذتي وزملائي في العلم

إلى كل من عمل بكد وأعاني لإتمام هذا العمل من قريب او من بعيد

هنادي

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم الحمد لله رب العالمين القائل في محكم تنزيله " لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ "

سورة إبراهيم الآية (7)

والصلاة والسلام على رسول الله (القائل " من لا يشكر الناس لا يشكر الله)، فمن شيم الوفاء الاعتراف بالفضل

لأصحابه وإن يكن هناك أصحاب فضل علي كثيرين

فإنه يأتي في مقدمتهم أستاذتي الفاضلة الدكتورة "هند غدايفي" التي أكرمتني بفضلها والقبول بالإشراف

على هذا البحث، وما قدمت لي من توجيهات وارشادات ومعلومات قيمة ونصائح.

كما أوجه شكري لكافة الذين ساعدوني من معارف شخصية وأساتذة لإتمام هذا البحث.

كما أتقدم بكامل التقدير والامتنان الى كل استاذ درسي وعلمي في مسيرتي الدراسية

وخاصة اساتذة كلية العلوم الاجتماعية.

كما أتقدم بالشكر إلى كل عمال جامعة الشهيد حمة لخضر.

هنادي

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام، ومعرفة ما إذا كان هناك فروق في مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام، تعزى لمتغير الجنس، أو ما إذا كان هناك فروق في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير مدة اليتيم.

ولتحقيق أهداف الدراسة والتأكد من فرضياتها استخدمت مقياس الصحة النفسية، وجرى تطبيقه على العينة المتمثلة في التلاميذ الايتام عبر الاطوار الثلاث (ابتدائي، متوسط، ثانوي)، المكونة من 30 تلميذة وتلميذ. فقد تم تطبيق هذه الدراسة في بلدية ورماس (الوادي)، وتم الاعتماد على المقياس العربي للصحة النفسية. حيث هدفت الدراسة إلى:

— التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ الايتام.

— معرفة اذا كان الفرق بين الذكور والاناث في مستوى الصحة النفسية لهذه الفئة من التلاميذ.

— القاء الضوء على تأثير مدة اليتيم في مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ الايتام.

— الكشف عن المشكلات النفسية لدى التلاميذ الأيتام.

— تسليط الضوء على فئة الايتام في المجتمع.

وقد أظهرت النتائج ما يلي:

— يتميز اغلبية التلاميذ الايتام بمستوى مرتفع من الصحة النفسية.

— من خلال عرض النتائج تبين ان اختلاف الجنس (ذكور/ اناث)، لا يؤدي الى التباين في درجات قياس

مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ الايتام.

— تدل على ان الاختلاف في مدة اليتيم (سنة واحدة/ سنتين فأقل/ أكثر من سنتين)، يؤدي الى التباين في

درجات قياس مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام.

Abstract:

The current study aimed to identify the level of mental health among orphaned students, and to find out whether there are differences in the level of mental health among orphan students, due to the gender variable, or whether there are differences in the level of mental health due to the variable of the period of orphanhood, and to achieve the objectives of the study and ensure that its hypotheses used the measure of mental health, and it was applied to the sample of orphaned students across the three stages (primary, intermediate, secondary), consisting of 30 students.

This study was applied in the municipality of Ourmes (El Oued), and the Arab scale of mental health was relied upon.

Where the study aimed to:

- Identifying the level of mental health among orphan students.
- Find out if there is a difference between males and females in the level of mental health for this group of students.
- Shedding light on the effect of the period of orphanhood on the level of mental health of orphaned students.
- Detection of psychological problems among orphan students.
- Shedding light on the category of orphans in society.

Identifying the level of mental health among orphan students. -

- Find out if there is a difference between males and females in the level of mental health for this group of students.
- Shedding light on the effect of the period of orphanhood on the level of mental health of orphaned students.
- Detection of psychological problems among orphan students.
- Shedding light on the category of orphans in society.

- **The results showed the following:**

The majority of orphaned students are characterized by a high level of mental health.

- By presenting the results, it was found that the gender difference (male/female) does not lead to a discrepancy in the degrees of measuring the level of mental health among orphan students.
- It indicates that the difference in the period of orphanhood (one year / two years or less / more than two years) leads to a difference in the degrees of measuring the level of mental health among orphaned students

قائمة المحتويات

الصفحة	المحتوى
V	إهداء
VI	شكر وتقدير
VII	ملخص الدراسة باللغة العربية
IX	Abstract
IX	قائمة المحتويات
IX	فهرس الجداول
IX	فهرس الأشكال
ب	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الاول: الإطار العام للدراسة	
3	1_ إشكالية الدراسة
4	2_ فرضيات الدراسة
4	3_ أهمية الدراسة
4	4_ الهدف من الدراسة
5	5_ التعريف الاجرائي لمصطلحات الدراسة
5	6_ الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الصحة النفسية	
9	تمهيد:
9	1_ تعريف الصحة النفسية
10	2_ النظريات المفسرة للصحة النفسية
14	3_ مؤشرات الصحة النفسية
15	4_ معايير الصحة النفسية
16	5_ قواعد الصحة النفسية
18	6_ الحاجات وأثرها على الصحة النفسية
20	7_ مناهج الصحة النفسية
21	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: التلميذ اليتيم.	
23	تمهيد:
23	1_ تعريف التلميذ
23	2_ تعريف اليتيم
24	3_ حاجات الطفل اليتيم
25	4_ أنواع اليتيم
26	5_ فنيات التعامل مع اليتيم
27	6_ رعاية الايتام في الاسلام
28	7_ حقوق اليتيم في الإسلام
31	خلاصة الفصل
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
34	تمهيد:
34	1_ المنهج المعتمد في الدراسة
34	2_ الدراسة الاستطلاعية
35	3_ الدراسة الأساسية
35	4_ ادوات جمع البيانات:
38	5_ عينة الدراسة
38	6_ الاساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة
40	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة الأساسية	
42	تمهيد:
42	1_ عرض وتحليل نتائج الدراسة
42	1_1_ عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
43	1_2_ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
45	1_3_ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
48	2_ تفسير ومناقشة نتائج الدراسة
48	2_1_ تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
49	2_2_ تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

49	2_3_ تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
52	خلاصة عامة
53	قائمة المراجع
54	المراجع
56	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
35	يوضح تقسيمات الحدود البشرية	1
36	يوضح ابعاد الصحة النفسية حسب المقياس العربي للصحة النفسية	2
37	معامل الاتساق ألفا كرونباخ لقياس الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام	3
42	دلالة الاختلاف بين مستويات الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام	4
44	دلالة الفروق بين متوسطي الذكور والاناث من التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية	5
45	نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه (ONE-WAY ANOVA) لدلالة الفروق بين متوسطات التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية تعزى لمدة اليتيم.	6
46	دلالة فروق المقارنات البعدية بين متوسطات درجات قياس الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام تبعاً لمدة اليتيم.	7

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
43	مستويات الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام.	1
44	متوسطي درجات الذكور والاناث من التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية	2
47	الفروق البيانية بين متوسطات درجات التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية تعزى لمدة اليتيم.	3



يسعى الإنسان للحصول على السعادة من خلال إشباعه لحاجاته، وفي مقدمتها الحاجات الأولية كالحاجة الى الطعام والشراب لأن حياته تنتهي بدونها ثم ينتقل إلى إشباع حاجاته الثانية والمتمثلة في الحاجة إلى تحقيق الصحة النفسية، هذه الأخيرة هي أيضا تكون متلازمة مع الحاجات الأولية وغيرها من الحاجات التي تليها.

وتعد الصحة النفسية من الحاجات الهامة لبناء الشخصية الإنسانية حيث تمتد جذورها من الطفولة وتستمر حتى الشيخوخة عبر المراحل العمرية المختلفة، لكن تعد المراحل العمرية الأولى أكثر هشاشة لأنه في هذه المرحلة يكتسب العديد من العادات والتصرفات السوية والغير سوية التي تؤثر على صحته النفسية، لكن أساسا ما يستمد الفرد صحته النفسية من الأسرة والمعاملة الوالدية والتنشئة السليمة بداية من الصغر.

وتشكل الظروف الاجتماعية والبيئية والثقافية جوانب مهمة لتنمية الصحة النفسية عند الأفراد، لكن التلميذ اليتيم أكثر عرضة لهذه الظروف لأنه واجه حرمان لأحد والديه أو كلاهما، فعدم وجود أو توفر الجو الأسري الملائم يؤدي إلى هز بنية شخصية اليتيم لأن الأسرة هي النواة الأولى لبناء المجتمع ، وهي وحدة ديناميكية لها وظائفها التي تسعى من خلالها إلى نمو أبنائها نفسيا، جسميا، انفعاليا وحتى اجتماعيا ، فالرابط النفسي المتكون نتيجة علاقة الطفل بوالديه بصورة حميمة ودائمة هو الأساس في إشباع حاجاته ومتطلباته النفسية، حيث تعتبر عاطفة الوالدين الركيزة الأساسية في تحقيق النمو السليم الذي يعود عليه بالعديد من الأمور كالثقة بالنفس وحب التعاون، التفوق، السلوك المتوازن والشخصية القوية وغيرها من السمات السوية وعلى العكس من ذلك فإن تفكك هذا الرابط قد يزرع في التلميذ اليتيم أمور لا سوية تؤثر على الصحة النفسية.

وتعد الصحة النفسية من أهم المشكلات النفسية التي تعترض حياة التلميذ اليتيم، فعدم توفر الجو الأسري الملائم يؤدي إلى هز بنية شخصية المحروم في أعماق مستوياتها النفسية الاجتماعية وحتى الصحية، فوجود الوالدين في حياة الفرد يلعب دورا هاما نظرا لما يقدمانه من حب و عطف وحنان و رعاية ، ومع غياب هذا الثنائي أو أحدهما بسبب الوفاة يشعر الطفل بالحرمان والضياع والوحدة وانعدام القيمة الذاتية ليصبح أسيرا للحزن والإحباط والانطواء، هذا ما يؤدي إلى إرباك قدرات الطفل ويؤثر على اكتسابه خبرات ومهارات تعليمية بصورة جيدة، كل هذه الصور يمكن أن تؤثر على الصحة النفسية للتلميذ اليتيم.



الجانب النظري

الفصل الاول: الإطار العام للدراسة

- 1_ إشكالية الدراسة
- 2_ فرضيات الدراسة
- 3_ أهمية الدراسة
- 4_ الهدف من الدراسة
- 5_ التعريف الاجرائي لمصطلحات الدراسة
- 6_ الدراسات السابقة

1_ إشكالية الدراسة:

الأسرة مجال لها خصوصية عالية وأهمية بالغة بين المجالات التي يعيش فيها الإنسان، فمنذ الولادة يعيش الطفل حياته الطبيعية في أسرته التي تتحمل مسؤولية رعايته وحمايته و تنشئته تنشئة سليمة خالية من التوترات والصراعات، وتساعد على اكتساب الصحة النفسية والاجتماعية السليمة، في حالة وجود أمه وأباه. اما في حالة وفاة أحد الأبوين أو كلاهما فإن خللا قد يطرأ وقد تلحق أضرارا جسيمة بالأبناء تتنوع ما بين التوتر، القلق، الحزن والاكتئاب الى ضعف في النمو الجسمي والعقلي والنفسي وغيره من المظاهر.

ولهذا يعتبر الوالدين من يحتلان مركز الأهمية في عملية التنشئة، فالأم كما يتضح من خلال الدراسات النفسية والتربوية لها تأثيرها البالغ ومنها يتفاعل مع هذه البيئة وبهذا التفاعل يشبع حاجاته النفسية والبيولوجية. ففي حالة فقدان أحد الوالدين أو كليهما لقضاء الله يصنف الأبناء في قائمة الأيتام ويدخل حيز الطفل اليتيم، هذا الأخير هو الطفل الذي فقد أحد أبواه أو كليهما لحادث أو لمرض فلكل منا قضاء وقدر الرحمان في ظروف الحياة التي يمر بها الإنسان بالمقابل فإن هذا لا يمنع من أن الطفل لا يملك مظاهر الصحة النفسية.

تعتبر الصحة النفسية هي الصحة الجيدة التي يتمتع بها الطفل جسديا ونفسيا خاصة، فهي حالة عقلية انفعالية ثابتة نسبيا، أي حالة الفرد النفسية التي تخلو من التوترات والانحراف والاضطرابات بحيث يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا واجتماعيا مع نفسه وبيئته ويشعر فيها بالسعادة، كما يتميز بالقدرة عن تحقيق ذاته واستغلال قدراته وأن يكون راضٍ عن نفسه ومتقبل لذاته ومن جانب تحقيق التوازن النفسي والشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي وغيرها.

فالصحة النفسية هي التوافق التكيفي التام أو الكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، والقدرة على مواجهة الازمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان مع الإحساس بالسعادة والرضا لتأكيد ذاته واستغلاله لقدراته وامكانياته بصورة إيجابية تتفق مع فكره وعقيدته.

فالصحة النفسية هي أن يعيش حياة خالية من التأزم والاضطرابات، فهي أعلى مستوى من التكيف النفسي والاجتماعي والبيولوجي حيث يمثل تفاعل الفرد مع محيطه الداخلي والخارجي، كما تقوم وظائفه النفسية بمهامها بشكل جيد متناسق ومتكامل ضمن وحدة الشخصية.

وهذا ما استدرجته في طيات البحث العلمي والتعرف على مستوى الصحة النفسية للتلميذ اليتيم ضمن فقدانه لأحد أبويه نفسيا وانفعاليا واجتماعيا ونظرا لأهمية الموضوع الذي تم التطرق اليه بالدراسة، تم طرح التساؤل العام

التالي: ما هو مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام؟

وتنبثق عنها الاسئلة الفرعية التالية:

1_ هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ الايتام تعزى لمتغير الجنس؟
1_ هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ الايتام تعزى لمتغير سنوات
اليتيم؟

2_ فرضيات الدراسة:

_ الفرضية العامة:

مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ الايتام منخفض.

_ الفرضيات الفرعية:

1_ توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ الايتام تعزى لمتغير الجنس.

2_ توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ الايتام تعزى لمتغير سنوات اليتيم.

3_ أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة من خلال طبيعة موضوع البحث الذي تعد دراسته ضرورة ملحة تستوجب البحث
الأكاديمي، بناءً على متغيرات الموضوع من خلال:

_ تمثل هذه الدراسة إسهاماً للباحثين في المجال النفسي والمدرسي والاجتماعي.

_ قد تكون مرجعاً لأبحاث مستقبلية يستقي منها الباحثون معلومات تفيدهم في دراسة هذا الموضوع أو مواضيع
ذات صلة به.

4_ الهدف من الدراسة:

الهدف الرئيسي من إجراء هذا الموضوع هو:

_ تسعى الدراسة إلى معرفة مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام.

_ الكشف عن الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ الايتام باختلاف جنسهم.

_ معرفة مدى تأثير مدة اليتيم على الصحة النفسية لدى التلاميذ الايتام.

_ الكشف عن المشكلات النفسية لدى التلاميذ الأيتام وتسليط الضوء على هذه الفئة.

5_ التعريف الاجرائي لمصطلحات الدراسة:

__ الصحة النفسية: قدرة التلميذ على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه بالرضا والشعور بالسعادة والتمتع بحياة خالية من التأزم و الاضطراب مليئة بالتحمس والدافعية والاتزان الانفعالي. كما تعبر على الدرجات المتحصل عليها في مقياس الصحة النفسية

__ التلميذ اليتيم: في هذه دراسة هو ذلك المتمدرس في الاطوار الثلاثة (ابتدائي، متوسط، ثانوي) والذي فقد أحد والديه أو كلاهما، حيث يبلغ من العمر ما بين 6 الى 16 سنة، والذي يعيش داخل أسرة ويتابع تعليمه الدراسي.

6_ الدراسات السابقة:

بالرغم من الجهود العلمية والدراسات السابقة:

1_ دراسة وولف (1976)، بعنوان "وفاة أحد الوالدين في الطفولة والتوافق النفسي اللاحق": هدفت الى معرفة اثر وفاة احد الوالدين في مرحلة الطفولة على التوافق النفسي اللاحق للأبناء وكانت المستخدمة منقسمة الى مجموعات موزعة كالآتي:

أ_ مجموعة من عائلات مكتملة.

ب_ مجموعة من عائلات انفصل فيها الوالد.

ج_ مجموعة من عائلات بها فقد مزدوج (وفاة الوالدين).

واستخدم الباحث اختبارات موضوعية للقلق، الاكتئاب والثقة بالنفس. واسفرت النتائج عن ان وفاة الوالد في الطفولة لا يشكل في حد ذاته عاملا مؤديا الى سوء التوافق فيما بعد، وان إمداد الأسر بالمفاهيم التي تشرح وتفسر فكرة الموت او اليتيم يساعد على التغلب على مشاعر الأسى ويقلل الى الحد الأدنى إمكانية حدوث خلل في مستقبل الطفل.

2_ دراسة آن بولجباتي (1984)، بعنوان "مقارنة أطفال الصف الرابع والخامس ابتدائي من يعيشون مع أحد الوالدين فقط والذين يعيشون مع كلا الوالدين من حيث تقدير الذات والتحصيل الأكاديمي": هدفت هذه الدراسة الى معرفة أثر فقدان أحد الوالدين على الابناء من حيث تقدير الذات والتحصيل، وكانت العينة المستخدمة مكونة من (231) طفلا من ثلاث مدارس ابتدائية بالصف الرابع والخامس مما تتراوح أعمارهم بين (10-11) سنة، استخدم الباحث:

__ اختبار التحصيل الأكاديمي وبطارية تقديم الذات للأطفال.

__ تطبيق اختبار "لوا" للمهارات الاساسية واستبيان الحالة الاجتماعية والاقتصادية لطفل.

واسفرت نتائج هذه الدراسة عن عدم وجود اختلافات ذات دلالة احصائية في مقاييس التحصيل الاكاديمي وتقدير الذات بين الاطفال الذين حرّموا من الرعاية الاسرية لفقدان احد الوالدين.

3_ دراسة على غادة مصطفى(1999)، بعنوان "دراسة في مفهوم الذات والتحصيل الدراسي للأطفال المودعين في مؤسسات لإيواء الاطفال والذين يعيشون مع اسرهم": حيث هدفت هذه الدراسة الى معرفة العلاقة بين مفهوم الذات والتحصيل الدراسي للأطفال وفقا لأساليب الرعاية المتبعة معهم اطفال مودعين في مؤسسات الايواء واطفال يعيشون مع اسرهم وقد بلغت عينة الدراسة (70) طالبا وطالبة ممن جرى اختيارهم بطريقة عشوائية حيث تتراوح الفئة العمرية بين (8 الى 12) سنة وقد طبقت الباحثة مقياس مفهوم الذات للصغار اعداد "بيرس هارس" توصلت الدراسة الى:

_ وجود فروق ذات دلالة احصائية في التحصيل الدراسي بين الاطفال الذكور والاناث المودعين في مؤسسات الايواء والذين يعيشون مع اسرهم لصالح الذين يعيشون مع الاسر.
_ عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين ابعاد مفهوم الذات ومتغيري التحصيل الدراسي والعمر لدى الاطفال المودعين في مؤسسات الايواء.

4_ دراسة محمد اخلاص عبد الله،(1998) بعنوان "فقدان الام وعلاقته بالتوافق الشخصي والاجتماعي والتحصيل الدراسي للأبناء": حيث هدفت الدراسة الى الكشف عن الفروق بين التلاميذ الذين فقدوا امهاتهم والتلاميذ الذين لم يفقدوهن من حيث التوافق النفسي والاجتماعي، والكشف عن العلاقة الارتباطية بين التحصيل والتوافق الشخصي والاجتماعي بين التلاميذ والتلميذات الذين فقدوا امهاتهم، حيث تكونت عينة الدراسة من (120) تلميذ وتلميذة من الصف السادس والسابع والثامن بالمرحلة الاساسية من محافظة سندي في السودان، حيث تمثلت نصف العينة ممن فقدوا امهاتهم، والنصف الاخر لم يفقدوا امهاتهم وتم تطبيق اختبار التوافق الشخصي والاجتماعي وتبينت النتائج كالتالي:

_ عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية من تلاميذ وتلميذات من ابناء الامهات المتوفيات في متغير التوافق الشخصي والاجتماعي.

_ وجود معامل ارتباط سالب بين التوافق الشخصي والاجتماعي للتلاميذ الذين فقدوا امهاتهم وبين التحصيل الدراسي.

5_ دراسة عبد الله حميد السهلي (2003)، بعنوان "الامن النفسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلاب دور رعاية الايتام": هدفت هذه الدراسة للتعرف على الامن النفسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلاب دور رعاية الايتام بمدينة الرياض، بحيث اتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتكونت العينة من (95) طالب تتراوح اعمارهم بين (13 الى 23) سنة يدرسون بالمرحلة المتوسطة والثانوية، واستخدم في هذه الدراسة مقياس الطمأنينة النفسية (الامن النفسي)، ومن اهم نتائج هذه الدراسة:

_ تبين في هذه الدراسة ان الامن النفسي مرتبط بالتحصيل الدراسي حيث يزداد هذا الاخير عندما تتوفر الطمأنينة النفسية لدى الطلاب المقيمين بدور رعاية الايتام بدرجة عالية عن بقية افراد المجتمع والغير مطمئنة نفسيا.

_ تبين ان الطمأنينة النفسية مستواها مرتفع لدى طلاب دور رعاية الايتام.

الفصل الثاني: الصحة النفسية

تمهيد

1_ تعريف الصحة النفسية

2_ النظريات المفسرة للصحة النفسية

3_ مؤشرات الصحة النفسية

4_ معايير الصحة النفسية

5_ الحاجات وأثرها على الصحة النفسية

6_ مناهج الصحة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد الصحة النفسية مطلب أساسي في حياة الفرد، فعلم الصحة النفسية لا يقتصر في دراسته على المضطربين نفسياً ووقايتهم، بل أنه يتخطى ذلك في اهتمامه بالأسوياء وذلك بدراسته العوامل التي تنمي هذه الصحة، كما يحاول التنبؤ بالعوامل المضرة بالصحة لأن الصحة النفسية ليس شيء ثابت ومستقر فقد تتراجع في أي لحظة. ولكن لا بد من الإشارة إلى أن الصحة النفسية في جوهرها حالة نسبية و ليست مطلقة الصحة لدى الفرد الواحد، فالفرد السوي يفرح ويحزن و ينفعل، و يغضب، و يشك...، والصحة النفسية لا يمكن تحقيقها كلياً، فالإنسان المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على مواجهة مصاعب ومشاكل الحياة، وكذا التكيف مع مختلف مواقف الحياة يعتبر تكيفاً معقولاً.

1_ تعريف الصحة النفسية:

تكثر الاجتهادات حول معنى الصحة النفسية عندما نقف أمام مشكلة من مشكلات اضطرابات السلوك ، وللصحة النفسية معاني و تعاريف متعددة نذكر أهمها:

الصحة النفسية: هي التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، ومع الإحساس الإيجابي بالنشاط والحيوية.

ويمكن تعريف الصحة النفسية بأنها: " قدرة الإنسان على الشعور بالسعادة وإيمانه بقيمته المختلفة في الحياة وتكوين علاقات صادقة مع الآخرين و كذلك قدرته على العودة إلى حالته الطبيعية بعد التعرض إلى صدمة أو ضغط نفسي فالصحة النفسية جزء مكمل للصحة العامة". (ابو دلو ، 2009 ، ص34)

وتعرف الصحة النفسية أيضا: أنها هي قدرة الفرد على إزالة العقبات التي تواجهه بسلوك سوي يتميز بالمرونة، والنتيجة لذلك هي الاتزان النفسي والذي يعتبر المؤشر الجيد للصحة النفسية. (حاتم محمد، 2005، ص59).

يعرفها عبد العزيز القوسي (1939): "الصحة النفسية بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان مع الإحساس الإيجابي بالسعادة".

يعرفها حامد زهران (1974): "أن الصحة النفسية السليمة هي حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم ، وليست في الخلو و البرء من أعراض المرض النفسي ". (غمري، 2018، ص16).

ويعرف كيلاندر (1968) Kilander الصحة النفسية بأنها: "قدرة الفرد على التأثير في بيئته وقدرته علي التكيف مع الحياة والمجتمع مما يؤدي إلى قدر معقول من الإشباع الشخصي والكفاية والسعادة". (حسن، 2011، ص 7).

فالصحة النفسية هي قدرة الفرد على السيطرة على المواقف ذات الضغط النفسي السليبي والتحكم فيها و القدرة على إدارتها، مما يجعل الفرد في حالة نفسية سليمة.

وعرفها شوبن بأنها: قدرة الفرد على أن يعيش مع الناس، ويختار حاجاته وأهدافهم دون إثارة سخطهم عليه، ويشبعها بسلوكيات تتفق مع مجتمعه وثقافتهم. (غالي، 2014، ص14)

2_ النظريات المفسرة للصحة النفسية :

يمكن النظر للصحة النفس في جميع نظريات علم النفس، حسب اختلاف أهدافها و أساليبها كل اتجاه نظري يحاول تأكيد رأيه فيما يخص سبب الاضطراب النفسي و بالتالي تصوره للصحة النفسية . لكن الشيء المتفق عليه في هذه النظريات هو تمتع الفرد بالصحة النفسية ووجوب توفير جو هادئ مليء بالحب و الاطمئنان و الثقة والاحترام.

2_1_ نظرية التحليل النفسي:

تعتبر مدرسة التحليل النفسي الرائدة في تناول الاتجاهات و الآراء حول تفسير السلوك الإنساني و يقسم مؤسسها " سيغموند فرويد " الجهاز النفسي للإنسان إلى ثلاثة أقسام وهي : الهوا، الأنا، والأنا الأعلى ويعتبر الهوا منبع الطاقة الحيوية النفسية التي يولد بها الفرد مزود بها وهو مستودع القوى و الطاقات الغريزية والجنسية، لذلك فهو لا شعوري وبعيدا على المعايير والقيم الاجتماعية ولا يعرف شيئا على المنطق، أما الأنا فهو مركز الشعور و الإدراك الحسي الخارجي و هو الذي يعمل على التوفيق بين مطالب الهو والظروف الخارجية، أما الأنا الأعلى فهو مستودع المثاليات والأخلاق والضمير والمعايير الاجتماعية والتقاليد.

وقد رأى أصحاب هذه النظرية أن الصحة النفسية السليمة تتمثل في قدرة الأنا على حسم الصراع الدائر بينهما كل من الهو و الأنا الأعلى والتوافق التام بين هاتين المنظمتين ومطالب الواقع، وعلي كبح جماح الهو وضبط غرائزها ودوافعها ، وعدم الإغراق في القيم المثالية بحيث لا ينفصل الفرد على الواقع كما أعطوا أهمية بالغة لخبرات الطفولة للفرد في إرساء قواعد الشخصية، وأكدوا على دور عدم النضج والتثبيت خلال مراحل النمو النفسي الجنسي في تكوين لانحرافات و الاضطرابات النفسية.

وتقوم أيضا هذه النظرية على عدد من الأسس التي تعد بمثابة مسلمات في تفسير السلوك من أهمها: الحتمية النفسية، الطاقة النفسية، الثبات الاتزان، مبدأ اللذة.

في رأي إيريك فروم Erik From إن الصحة النفسية للفرد تتمثل كحل وسط بين الحاجات الداخلية للفرد والمطالب الخارجية للمجتمع، وأكد على مغزى قدرة الفرد علي التعبير عن الحب للآخرين، والأخذ أكثر من العطاء.

أي أنه قد ربط بين مفهوم الصحة النفسية والقدرة علي الحب والارتباط الوثيق بالأهل والوطن، وقد ربط " اتورانك " ITOORANK " بين مفهوم الصحة النفسية والإبداعية، أما " سوليفان SOLIVAN فقد ربط بين مفهوم الصحة النفسية والعلاقات الشخصية المتبادلة غير المتتالية، وكذلك قد ربطت كارن هورني " KARN HORNY بين مفهوم الصحة النفسية وإدراك الذات وتحقيقها والقدرة على إضفاء التكامل بين معظم الحاجات.

_استنتاج:

من خلال هذا الطرح نستنتج أن نظرية التحليل النفسي ترى الصحة النفسية السليمة تتمثل في قدرة الأنا علي حسم الصراع الدائر بينهما كل من الهو والانا الأعلى والتوافق التام بين هاتين المنظمتين ومطالب الواقع، أي ان الأنا هو المتحكم في الصحة النفسية للفرد.

2_2 النظرية السلوكية:

يرى رواد هذه النظرية أن السلوك متعلم من البيئة، وأن عملية التعلم تحدث نتيجة لوجود الدافع والمثير والاستجابة وبالتالي فإن مفهوم الصحة النفسية لديهم يتمثل في الاستجابات المناسبة للمثيرات المختلفة أي استجابات بعيدة عن القلق والتوتر.

فإن الصحة النفسية السليمة بالنسبة للنظرية السلوكية تتمثل في اكتساب الفرد عادات مناسبة وفعالة تساعد على التعاون مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تحتاج إلي اتخاذ قرارات، فإن اكتساب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه النفسية هو محك اجتماعي ومن رواد هذه النظرية " سكينر SKINNER الذي يعتقد أن سوء الصحة النفسية يعود إلى أخطاء في التعلم.

و يرى كل من " كارل هل CLRCK HUL وجون دولارد DOLLARD JONE و" نيل ميللر MIL MILLER أن السلوك الذي يدل على اعتلال الصحة النفسية كما يمكن تعلمه واكتسابه، يمكن إزالته والتخلص منه شأنه شأن السلوك العادي، ويرون أن الاضطراب الانفعالي الاجتماعي ينتج علي عامل من العوامل التالية: الفشل في التعلم، اكتساب سلوك مناسب، تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة أو مرضية، مواجهة الفرد مواقف صراعية تستدعي منه بأن يقوم بعملية تمييز واتخاذ قرارات يعجز علي القيام بها.

2-3 النظرية الإنسانية:

يمثلها كل من "ROGERS" و "ماسلو MASLW" و "ستين STUNEN" و "فروم FROMM" وغيرهم و ينظرون إلى الإنسان على أنه كل متكامل، والطبيعة البشرية خيرة بالطبع أو على الأقل محايدة وأن الظاهرة السلوكية بمثابة أعراض، ويؤكدون الصحة النفسية وأن الدراسة النفسية يجب أن تتوجه إلى كائن إنساني سليم و ليس الأفراد العصائيون.

وأكد "روجرس" أن هناك اتصالاً وثيقاً بين مفهوم تحقق الذات وتقديرها وبين الصحة النفسية، ورأى أن الفرد يستطيع أن يحقق ذاته ووجوده الشخصي إذا ما أتيحت له الظروف التي تمكنه من ذلك، و يكون تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً من خلال احتضانه لمجموعة من القيم العليا والتي منها: الحق والخير والجمال والصدق مع النفس والآخرين والشجاعة والتفاني في أداء العمل من خلال ممارسته لحريته ومقدرته علي الحب والنمو وعدم اللجوء للحيل الدفاعية يقصد بها تشويه الحقيقة، ويعد ذلك من أهم مظاهر الصحة النفسية.

2_4_ النظرية المعرفية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الصحة النفسية للفرد ترتبط بقدرته علي تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة علي الأمل، باستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات، وحل المشكلات وعلية فإن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو فرد قادر على استخدام الاستراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية و يحي على فسحة أمل ولا يسمح لليأس بالتسلل إلى نفسه.

وصاحب هذه النظرية هو "ويليام هيريس" وتؤمن هذه النظرية بما يلي :

__ يجب على علماء السلوك دراسة العمليات العقلية مثل التفكير والإدراك والذاكرة والانتباه واللغة وحل المشكلات.

__ يجب تطبيق العمليات العقلية مع الحياة اليومية .

__ يجب تنمية الشعور واستعمال الطرق الموضوعية لتأكيد مثل هذا الشعور.

__استنتاج:

نستخلص من خلال طرح النظرية المعرفية أن الصحة النفسية تكون نتيجة قدرة الفرد على استخدام الاستراتيجيات المعرفية المناسبة للتخلص من الضغوط النفسية والقدرة على حل المشكلات التي تواجهه، قدرة الفرد على التعامل مع الخبرات والازمات بطريقة منطقية.

2_5_ النظرية الجشطاطية:

وصاحبها " بيرلز " perls يرون أصحاب هذه النظرية في القدرة عل العيش هنا والآن بشكل حقيقي بينها يتجلى الاضطراب في تزوير الواقع الذاتي والوجودي، والهروب من الماضي أو المستقبل أي الهروب من قلق العيش من المعروف أن المضطرب النفسي يعاني من انعدام القدرة علي مجابهة الذات.

__ يرى " بيرلز " الصحة النفسية تتحقق حيث يتمكن الشخص من الوقوف على قدميه وتحمل مسؤولية مصيره ويتمكن من العيش لتحقيق رغباته ومشاعره في حالة من لقاء الذات.

__ فيرى "جون بوبلي" الطبيب والمحلل النفسي الذي ترأس قسم الصحة النفسية في منظمة الصحة العالمية، أن الصحة النفسية أساس في بناء الطمأنينة القاعدية التي تمثل تجربة تعلق ايجابي وطيد ومستقر مع الأم، فالطمأنينة القاعدية هي منطلق الانفتاح على الدنيا والناس وتفتح الإمكانيات ونمو الثقة بالذات، وعلى العكس فهو يرجع مختلف الاضطرابات النفسية إلى قلق الانفصال، وما يولد من انعدام الطمأنينة القاعدية التي تؤسس لكل ردود الأفعال الدفاعية.(غمري، 2018، ص16، 17، 18، 19).

__ من خلال ما تقدم من وجهات نظر للباحثين بخصوص الصحة النفسية، اتضح أنهم اختلفوا في تفسيرهم للاضطراب النفسي وتصورهم للصحة النفسية فكل حسب مذهبه ومدرسته.

__ مثلا مدرسة التحليل النفسي تعود إلى الصدمات الأولى والفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو من يستطيع إشباع حاجاته ورغباته.

__ أما النظرية السلوكية ترى أن التعلم هو المحور الأساسي الذي يقوم عليه السلوك تجنب مفاهيم اللاشعور و الكبت التي يستعملها رواد التحليل النفسي و المرض النفسي هو سوء استجابات الفرد مع المثيرات المعروضة له.

__ أما النظرية الإنسانية فالصحة النفسية عند رواد هذه النظرية تعني تكوين الفرد مفهوما ايجابيا على ذاته، والشخص الذي يتفق سلوكه مع المعايير السائدة في المجتمع هو الأكثر تمتع بالصحة النفسية.

__ أما النظرية المعرفية رفضت ما تقوم عليه النظرية السلوكية وقامت على أنقاضها (مثير، استجابة) بل يوجد مجموعة من العمليات العقلية وعدلوها (مثير، مجموعة من العمليات العقلية، استجابة) فقد ركز روادها على المنطق

في حل أزمت الفرد واعتبروا الإنسان كل متكامل.

__ أما النظرية الجشطاطية اعتبروا الإنسان يقوم على مبدأ هنا والآن.

3_ مؤشرات الصحة النفسية:

في ضوء ما تقدم نستطيع أن نحدد بعض المؤشرات - المظاهر - المعايير - التي يمكن في ضوءها الاستدلال بصورة عامة على الصحة النفسية نذكر أهمها :

3_1_ الواقعية: الواقعية تعني التعامل مع حقائق الواقع، والفرد الذي يحدد أهدافه في الحياة وتطلعاته للمستقبل على أساس إمكانياته الفعلية يعتبر فرداً سوياً.

وهذا الأمر يشير إلى إدراك مناسب للحقيقة، لأن البعد عن الواقعية يؤدي إلى تقدير خاطئ للأمور، مما قد يسبب للفرد بعض المشاكل النفسية والاجتماعية، كما يتطلب فهم الواقع الاتزان في ردود الأفعال، وفي تفسير ما يجري في العالم المحيط.

يجب على الفرد أن لا يبالغ في تقدير ذاته، أو يقلل من قيمتها، كما عليه أن لا يبالغ في تقدير الأهداف أو يقلل من قيمتها، بمعنى يزن الأمور بميزان العقل حتى يستطيع تقدير الأمور بشكل صحيح.

3_2_ التناسب: التناسب يعني عدم المبالغة خاصة في المجال الانفعالي، فالسوي يشعر بالسرور والزهو والأسى والحزن والدهشة وكل الانفعالات الأخرى، لكنه يعبر عنها بقدر مناسب للمثيرات التي أثارها، ولذلك نقول أن هناك تناسباً بين السلوك السوي والموقف الذي يصدر فيه السلوك، أما السلوك غير السوي فيتضمن مبالغة في الانفعال تزيد عما يتطلبه الموقف والتي توقع الفرد في أخطاء التفكير. (دايلي، 2018، 185)

3_3_ الاتزان الانفعال: هو حالة من الاستقرار النفسي، حيث يكون الفرد مزود بالقدرة على التفاعل مع المثيرات وهذه سمة الحياة، ونعني بها قدرة الشخص على السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف، وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات.

3_4_ التوافق النفسي: المتمثل في العلاقة المتماثلة، مع البيئة حيث يستطيع الفرد الحصول على الإشباع الازم لحياته مع مراعاة ما يوجد في البيئة المحيطة من متغيرات.

3_5_ الشعور بالسعادة: إن الشعور بالسعادة هو غاية الصحة النفسية، فهو شعور الفرد بالسعادة والرضا والراحة النفسية وينقسم الى: الشعور بالسعادة مع النفس، والشعور بالسعادة مع الآخرين. (معصومة، 2005، ص34).

3_6_ الدافعية والتحمس: وهي التي تدفع الفرد بنشاط معين، وهي القوة الموجهة و المحركة لنشاط الفرد نحو تحقيق هدفه، والتفاؤل وهو شعور يعطي للفرد الأمل في الحياة ويعطيه دافعا قويا من أجل محاربة الفشل والهزيمة.

3_7_ التفوق العقلي: حيث أن الطاقة العقلية للإنسان تعد مظهرًا من مظاهر الصحة النفسية.

3_8_ المرونة والتكيف: من أهم الشروط التي تحقق الصحة النفسية، أن تكون البيئة التي يعيش فيها الفرد من النوع الذي يساعد على إشباع حاجاته المختلفة، أما إذ لم يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات في البيئة، فإنه يتعرض لكثير من عوامل الإعاقة و الإحباط التي تؤدي عادة إلى نوع من الإختلال في التوازن أو عدم الملائمة، فإشباع الحاجات لدى الإنسان شرط أساسي من شروط حصوله على التكيف الذي يحقق له الاستقرار النفسي.

3_9_ القدرة على مواجهة مصاعب الحياة: الفرد السوي له القدرة على الصمود للشدائد والأزمات دون إسراف في استخدام الحيل الدفاعية كالإزاحة والكبت والنكوص والاسقاط و أحلام اليقظة، أو العدوان، وهذا يتطلب كفاءة من جانب الأنا لمواجهة المواقف المحبطة بطريقة تتفق والمعطيات الواقعية للموقف، أن درجة تحمل الفرد للإحباط من أهم السمات التي تطبع شخصيته و تميزه عن غيره من الناس. (غمري، 2018، ص20، 21)

4_ معايير الصحة النفسية:

لتحقيق الصحة النفسية للفرد وللمجتمع الذي يعيش فيه، لا بد من ميكانزمات ومعايير أساسية نستطيع الاعتماد عليها في الحكم على صحته النفسية ووجودها، وهكذا فقد تحدث العلماء والباحثين في الحكم على السلوك سوي أو غير سوي وفقا للمعايير التالية:

4_1_ المعيار الذاتي :

حيث يتخذ الفرد من ذاته اطارا مرجعيا يرجع اليه في الحكم على السلوك بالسوية واللاسوية، فهي كل ما يشعر به الفرد و يراه من خلال نفسه ، فالسوية هنا إحساس داخلي وخبرة ذاتية.

4_2_ المعيار الاجتماعي:

حيث يتخذ من مسايرة المعايير الاجتماعية أساسا للحكم على السلوك بالسوية او اللاسوية. فالسوي هو المتوافق اجتماعيا و الغير سوي هو الغير متوافق اجتماعيا .(زهرا، 2005، ص 11)

4_3_ المعيار الإحصائي:

يقوم هذا النوع من المعايير على مدى تكرار او توزع السلوك، الشخص الذي يمتلك سمة من السمات او يتصرف في موقف من المواقف بشكل أقل أو أكثر من المجال المتوسط في جمهور مماثل يعد سلوكه منحرفا عن المعيار. (جميل، 2002، ص57)

4_4_ المعيار المثالي:

حيث يعتبر السوية هي المثالية أو الكمال أو ما يقرب منه، والغير سوية هي الانحراف عن المثل الأعلى أو الكمال. (زهرا، 2005، ص 11)

_استنتاج:

من خلال ما قدم تبين ان توفر هاته المعايير من شأنها أن تميز إن كان سلوك الفرد سويا أم غير سوي، كما تعتبر هذه المعايير أساس الحكم على الصحة النفسية ووجودها.

5_ قواعد الصحة النفسية:

وهنا يطرح التساؤل: كيفية التعامل مع الفرد لكي يتمتع بصحة نفسية؟ و للإجابة على هذا التساؤل الهام تتمثل فاتباع القواعد التالية:

5_1_ التوازن بين التطور والتكيف:

هناك قواعد تربوية هامة يمكننا اعتبارها قاعدة في هذا المجال، وهي أن الطفل كائن نامي يتطور نموه كل يوم، حيث ينمو في جسده وفي تفكيره وفي طاقاته وفي إدراكه وفي كل شيء، فالطفل يتغير من لحظة لأخرى ومن يوم لأخر، وفي ذات الوقت يحتاج مع هذا التغيير المستمر وهذا النمو المطرد أن يكون في حالة تكيف وانضباط وسلام مع البيئة والمجتمع المحيط به، وبهذا سنقول أن هذا الطفل لكي يكون صحيحا نفسيا و نطمئن عليه فلا بد أن يكون هناك توازن بين متطلبات نموه و تطوره ومتطلبات تكيفه مع المجتمع والحياة، إذن فلنحقق الصحة النفسية لأطفالنا لا بد من مساعدتهم حتى يتطوروا وينموا، وفي نفس الوقت نساعدهم على التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها.

5_2_ الدوائر المتسعة: صحة الطفل، صحة الأم، صحة الاسرة، صحة المجتمع:

هذا التوازن ليس فقط في دائرة الطفل ولكن هناك دوائر أخرى متتالية تحتاج للتوازن فلن ننظر للطفل على أنه كائن وحيد، لكن سننظر إليه باعتباره دائرة تحوطها دائرة الأم تحوطها دائرة الاسرة ودائرة المجتمع، ولهذا يجب أن تكون هناك حالة توازن بين هذه الدوائر فننظر لصحة الطفل وصحة الأم وصحة الاسرة وصحة المجتمع.

5_3_ الصحة النفسية بين المطلق و النسبي:

في الواقع مفهوم الصحة النفسية لكل هؤلاء " الطفل، الأم، الأسرة، المجتمع مفهوم نسبي وليس مفهوما مطلقا، بمعنى أنه يختلف من بيئة لأخرى ومن مجتمع لمجتمع ومن أسرة لأسرة وما يمكن اعتباره صحيحا في مكان، يمكن اعتباره اضطرابا في مكان آخر.

5_4_ الاحتياجات بين الإشباع و الحرمان:

للإنسان عدد كبير من الاحتياجات، وهناك عالم النفس الشهير "أبراهام ماسلو" قام بعمل هرم الاحتياجات، فقال أن الإنسان له احتياجات جسمانية بيولوجية تمثل قاعدة الهرم، يليها احتياج الأمن والاستقرار، يليه احتياج الانتماء ثم الحب ثم احتياج التقدير من كان يحس بأن الناس يقدرونه كشخص يقدرون ما يفعله وانتهى "ماسلو" في آخر الهرم بالاحتياج بتحقيق الذات، أن يحقق الإنسان ذاته في هذه الحياة وهذه الاحتياجات لا بد أن تشبع بتوازن، إذن هناك توازن ما بين الإشباع والحرمان، فالطفل لو أخذ كل احتياجاته فلن يكون صحيحا، و لو حرم حرمانا شديدا، ستصبح عنده مشاعر حقد وكرهية و حرمان و كره لمن حوله، لأن كل الذي يحتاجه لا يجده.

5_5_ احترام ارادة الطفل:

كثيرا من الآباء والأمهات يعتقدون أن الطفل ليست له إرادة أو إنها تنمو عندما يكبر، لكن الطفل له إرادة من وقت مبكر جدا وليس مسلوب الإرادة كما يريد الأب والأم ليجعلوا من الطفل صورة طبق الأصل منهم، لكن لا بد أن تكون للطفل إرادة مستقلة، كما خلقه الله صاحب إرادة، وهذا لا يعني أن نتركه ليفعل ما يشاء بناء على كونه له إرادة مستقلة.

5_6_ مراعاة مشاعر الطفل:

إن الجهل الوجداني هو جهل المشاعر، بمعنى أننا لا نعطي للمشاعر اهتماما كبيرا ولا نراعي مشاعر بعضنا بشكل كاف، ولا يهمننا الكلمة التي نقولها إن كانت تؤثر في هذا وتغضب ذلك، فكثيرا ما نقوم بعمل أشياء لا نحس بها لأنها تسبب آثار كبيرة على الناس، والطفل على وجه الخصوص فهو كائن رقيق بريء ناعم ولطيف، تكون له مشاعر مرهفة جدا تحتاج للتعامل بدقة وحساسية لأن الطفل يحتاج أن يكون في غاية الحرص والحذر في التعامل معه من أجل مراعاة مشاعر الطفل.

5_7_ رعاية مواهب الطفل و احترام الفروق الفردية بين الاطفال:

كل إنسان وهبه الله قدرة خاصة ليضيف بها إلى هذه الحياة و أعطاه لكل موهبة وملكة، بعمل شيء معين بها في هذه الدنيا، فستختلف أحوالنا بكل تأكيد مع أطفالنا سننظر إليهم بعطف ورعاية لكل موهبة عند كل طفل بالشكل الذي تظهر به ونميتها ونهذبها ونكبرها ونوجهها.

5_8_ مراعاة الترتيب و التكامل في وسائل التربية: قرر علماء التربية ان الوسائل التربوية تتبع حسب الترتيب التالي : القدوة _ الثواب _ العقاب.

ولكي تسير العملية التربوية بشكل صحيح لابد أن تتوازن وتتكامل فيها كل الوسائل التربوية مع مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال، فهناك من تكفيه الإشارة وهناك من تكفيه نظرة العتاب وهناك من يصلح بالقدوة وهناك من يحفزه الثواب وهناك من يحتاج للعقاب والمربي الناجح هو الذي يعرف متى وأين وكيف يستخدم هذه الوسائل. (المهدي، 2007، ص 10 ص 22)

_ استنتاج:

إن الحرص على التطبيق الصحيح لقواعد الصحة النفسية يعطي الفرد قدرا عاليا من الرضا والشعور بالسعادة والانتماء وكذلك الاستقرار النفسي.

6_ الحاجات وأثرها على الصحة النفسية:

إن للفرد حاجات كثيرة تتوقف على مدى الصحة النفسية، وتنقسم هذه الحاجات الى الأقسام التالية:

6_1_ الحاجات البيولوجية :

وهي من الحاجات الأساسية لنمو الجسم وقيامه بوظائفه الفسيولوجية اي هي الحاجات الضرورية لحياة الإنسان وبقائه، وتمثل في الطعام والشراب والنوم والراحة وإشباع هذه الحاجات عن طريق الغذاء والماء والهواء والدفء والنوم والراحة، وإشباع هذه الحاجات للفرد دور مهم في صحته النفسية من الطفولة حتى الكبر.

6_2_ الحاجات السيكولوجية النفسية:

_ الحاجة إلى الأمن: ويقصد به التحرر من الخوف والقلق، فالطفل الذي يفقد الحب والحنان والأمان منذ صغره يعيش حزينا مضطربا قلقا وهذا بدوره يؤدي الى سوء الصحة النفسية.

الحاجة الى الحب والتقدير: شعور الفرد بالحب والتقدير من حوله يدعم صحته النفسية، فالفرد المحبوب فرد سعيد والفرد المحروم من الحب والحنان لا ينتظر أن يكون فردا سويا، لأنه لن يستطيع إعطاء الحب للآخرين " فاقد الشيء لا يعطيه " ، وهذا مما يجعل علاقته الاجتماعية غير سوية مع الغير، والتدليل الزائد فيه إفساد لصحته النفسية لأنه دائما ميالا إلى الإعتماد على الآخرين كما يجعل منه شخصا أنانيا عاجزا عن إشباع حاجاته بنفسه.

6_3_ الحاجات السوسولوجية الاجتماعية:

_ الحاجة الى التقدير: يحتاج الفرد إلى تقدير وإعجاب من يحيطون به سواء الصغار، او حتى الكبار يحتاجون كذلك إلى تقدير الآخرين لهم.

_ الحاجة الى الانتماء: تزداد ثقة الفرد في نفسه ويزداد شعوره إلى جماعة تقبله وتحقق له مكانة اجتماعية، وعن طريق هذا الانتماء يستطيع الفرد أن يشبع حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية، وهذه تعتبر من الأمور المهمة في تدعيم صحته النفسية.

_ الحاجة الى التعبير عن الذات وتأكيدهما: تظهر هذه الحاجة باستمرار عند الطفل في ميله إلى التعبير عن ذاته بالكلام او اللعب او الرسم، لذا يجب على الآباء ان يشجعوا ابناءهم ليعبروا عن ذواتهم.

_ الحاجة الى النجاح: هي الحاجات المهمة التي يسعى الفرد دائما إلى إشباعها في أي مرحلة من مراحل العم، وعن طريق هذا النجاح يتحقق الإحساس بالأمن والسعادة وتزداد الثقة بالنفس.

_ الحاجة الى اللعب والترويح: فهما من العوامل المهمة التي تسهم في تدعيم شخصية الطفل وتنميتها، حيث يعبر الطفل عن دوافعه ومكبواته، كما يتأثر بالجماعات التي يتعامل معها(جماعة اللعب) والتي تساعد على تنمية قدراته العقلية والجسمية. (غمري،2018، ص 26، 27، 28)

_ استنتاج:

إن تحقيق هاته الاحتياجات النفسية الخاصة بالفرد يجعله يتمتع بالصحة النفسية والرضا عن نفسه.

7_ مناهج الصحة النفسية:

تتمثل مناهج الصحة النفسية في ثلاث مناهج أساسية نذكرها:

7_1_ المنهج الوقائي: يتضمن بذل الجهود في السيطرة وتجنب الوقوع في الاضطرابات، ومن أهداف العاملين

في الصحة النفسية هو وقاية الأفراد من التعرض للاضطرابات النفسية وانتشارها عن طريق الوقاية بدءًا من مرحلة الطفولة المبكرة عن طريق تدريب الآباء والأمهات على أساليب التنشئة السليمة.

7_2_ المنهج العلاجي: يهدف إلى علاج الاضطرابات النفسية وتقديم الرعاية الصحية والخدمة العلاجية،

تحت إشراف فريق مختص ومرشدين نفسيين.

7_3_ المنهج الانشائي: وهنا يتم التعامل مع الأسوياء، والهدف منه الوصول بهم إلى أقصى درجة ممكنة من

السعادة والرضا. (معصومة، 2005، ص48-49-50)

خلاصة الفصل:

يتم تكوين الصحة النفسية للطفل عن طريق الأسرة وبالأخص الوالدين لأنه يكون متصل بهما إتصال مباشر منذ الولادة من خلال الرعاية والحماية وإشباع الحاجات، ولا تقتصر على الحاجات البيولوجية فقط بل إنما هو ضروري إشباع الحاجات النفسية من الحب والحنان والانتماء... الخ. لكن هذا لا يمنع أن الطفل اليتيم لا يتمتع بالصحة النفسية بل العكس وهذا ما نجده في أسر الأيتام لأنهم محاطين بمن يعوض لهم ما فقدوه ويشبع حاجاتهم ويجعل الطفل يشعر بالسعادة ويتمتع بالصحة النفسية.

الفصل الثالث: التلميذ اليتيم.

تمهيد

1_ تعريف التلميذ

2_ تعريف اليتيم

3_ حاجات الطفل اليتيم

4_ أنواع اليتيم

5_ فنيات التعامل مع اليتيم

6_ رعاية الايتام في الاسلام

7_ حقوق اليتيم في الاسلام

خلاصة الفصل

تمهيد:

من المعروف سيكولوجيا أن الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية الطبيعية يعانون من المشكلات العديدة، التي تواجه الطفل اليتيم بسبب الظروف القاسية والأحداث المؤلمة التي عاشها، ومن هذه الظروف فقدان أحد الوالدين أو كلاهما، وصراعات الطفل من أجل إشباع حاجاته من جهة وضمان حقوقه من جهة أخرى، لكون الطفل اليتيم يعاني من حرمان الرعاية الوالدية حيث في بداية عمره قد لا يشعر بذلك كثيرا و لكن قد تظهر لديه آثار الشعور باليتيم عند اختلاطه بجماعة الأقران في الوسط المدرسي.

1_ تعريف التلميذ:

هو ذلك الفرد الذي يزاول الدراسة فهو ركن هام في العملية التربوية فهو مبدؤها وهدفها، كما أن العملية التربوية الحديثة تخضع لنظام التعليم وإعداد المعلمين، ووضع المناهج والكتب بما يتلاءم مع مواهب التلاميذ ومستوياتهم وطرقهم في التفكير والنشاط.

فالتلميذ هو الفرد الطالب للمعرفة او المجالس في مقاعد الدراسة او الدارس في مؤسسة تعليمية وهو شخص لديه دافع التعلم، وهو الأساس في عملية التعلم. (البوش، 2017، ص 78).

2_ تعريف اليتيم:

لغة: جاء في لسان العرب أن اليتيم الانفراد، و اليتيم الفرد و اليتيم و اليتيم فقدان الاب.
اصطلاحا: هو من فقد أباه وهو دون البلوغ.

ويعرف أيضا: هو الطفل الذي مات أبوه، ولم يبلغ مبلغ الرجال، فإذا بلغ الصبي الرشد يعد يتيما، إلا إذا كان في عقله سفه أو جنون، فيظل في حكم اليتيم، وتستمر كفالته، والبنات تظل في الكفالة حتى تتزوج مصداقا.

صندوق الأمم المتحدة للطفولة: هو الطفل الذي فقد أبويه أو أحدهما في مرحلة من مراحل الطفولة وتولى الأقارب والمؤسسة الاجتماعية كفالته تعليمه ومعيشتته، ويسمى اليتيم من فقد والده، ويسمى باللطيم من فقد والده ووالدته، ويستمر اليتيم حتى زواج الفتاة وحتى انتهاء التعليم للذكر أو بلوغه سن الرشد. (دريدي، 2020، ص16)

استنتاج:

إذن يعرف التلميذ اليتيم هو كل طفل يزاول الدراسة بشكل عادي مع أقرانه، إلا أنه يعاني من فقدان أحد والديه أو كلاهما، مما يجعله محط الاختلاف بين زملائه في الدراسة.

3_ حاجات الطفل اليتيم:

تختلف حاجات الطفل من طفل لآخر حسب النقص و الإهمال الذي يعانيه فهي لا تقتصر فقط على جوانب الرعاية والاهتمام، بل تتعدى أمور نفسية تتعلق بجانب الصحة النفسية خاصة والتي تم أكثر من غيرها تأثيرها بالحيط والبيئة وكيفية التكيف بعد فقدان أحد الوالدين.

__ **الحاجة إلى الحب والعطف:** تؤكد الدراسات أن الحب يلعب دورا كبيرا في نشأة الشخصية وفي تشكل مفهوم الذات، بحيث أن إحباط الحب يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية والجسمية للفرد، والحب من الحاجات النفسية الهامة والتي يكون تأثيرها على حياة الشخص المستقبلية إذا ما أشبعت في الطفولة المبكرة، فالطفل بحاجة إلى الشعور بأنه محبوب وأن هذا الحب ضروري لصحته النفسية، لأنه يريد أن يشعر بأنه مرغوب فيه وبالتالي ينتمي إلى جماعة او بيئة تحبه وتمنحه الحب والحنان.

__ **الحاجة إلى الانتماء:** من أقوى الحاجات النفسية شعور الطفل بالانتماء إلى أسرة أو جماعة معينة، وأن الانتماء إلى أسرة من الحاجات الأساسية للنمو النفسي والاجتماعي للطفل، خاصة في المراحل الأولى من حياته.

__ **الحاجة إلى تأكيد الذات:** يحتاج الأبناء إلى أن يشعروا ذواتهم، وأنهم جديرون بالثقة والاعتزاز، وهم يسعون دائما للحصول على المكانة المرموقة التي تعزز ذواتهم و تؤكد أهميتهم.

__ **الحاجة إلى الأمن والطمأنينة:** هو شعور الطفل أن من يحيطون به يتقبلونه ويحيطونه بالحب والحنان والرعاية والإحساس بالأمن، من الطفولة يتأكد شعور الطفل بأن له مكانا في المجتمع الذي يولد فيه، وله بيت يأويه وأسرته تحتضنه، تسودها علاقات مستقرة.

__ **الحاجة إلى اللعب:** للعب أدوار في التنمية الجسمية و في التنفيس الانفعالي و رفع الروح المعنوية، و اللعب يسد حاجة ضرورية للجسم ولنفس الإنسان ويكون اللعب في فترة الطفولة المبكرة تلقائيا، والطفل يعتبر اللعب حرفة او عمله الرئيسي، ومن هنا تطلب الأمر من إشباع هذه الحاجة، إتاحة وقت الفراغ للعب والمكان الملائم (عباس، 2002، ص73)

__ **الحاجة إلى التبعية والمخالطة:** ومعنى ذلك أن الطفل الفاقد لوالديه بحاجة إلى من يناديه بكلمة أمه، وخاصة عندما يكون مريض ويحتاج إلى مراقبة وعناية أكبر، أو أثناء النوم يبدأ بالبحث عن والدته أو من يلبي له بعض حاجياته، إذ يجب أن يمتلك الطفل من يهتم به ويحنوا عليه ويهتم به كوالديه ويدخله بيته، وقال الله تعالى: " ويسألونك عن اليتامى قل إصلاح لهم خير وإن تخالطوهم فإخوانكم والله يعلم المفسد من

المصلح" (سورة البقرة , الآية 220) ومنها حث الإسلام على مخالطة اليتامى وتشمل المخالطة الاجتماعية بالتودد لهم ومخالطتهم نفسياً ومراعاة ظروفهم ودمجهم في المجتمع وعدم عزلهم.

__ الحاجة إلى الضبط والسيطرة: صحيح أنه يتيم ولكن يجب أن لا تصبح معاملتنا إياه بالعطف والحنان سبباً في أن يشعر أنه قادر على القيام بأي عمل يريد حتى ولو خالف العادات والتقاليد والقانون وأن أحد لا يراقبه أو يمنعه في ذلك، فالرسول صلى الله عليه وسلم رأى في تأديب الأيتام فيقول: " أدبوا الأيتام كتأديبكم لأبنائكم"، فالأساس في ذلك راعوا الله فيهم واعتبروا أنفسكم أباءهم ففي هذه سوف لن تخدش عواطفهم ومشاعرهم. (خموين، 2016، ص 624).

__ الحاجة إلى الأمن الاجتماعي: الأمن ضرورة ملحة للمجتمع الإسلامي إذ به تتحقق رفاهية الفرد ويعم الخير جميع أفرادها، وقد جاءت النصوص من الكتاب تؤكد وتحث عليه وتأمّر به، يقول عز وجل ((: الذين آمنوا ولم يلبسوا إيمانهم بظلم أولئك لهم الأمن وهو مهتدون)) سورة الأنعام الآية: 82 وهو الأمن الذي يعني السلامة والاطمئنان النفسي، وانتفاء الخوف على حياة الإنسان، أو على ما تقوم به حياته من مصالح وأهداف وأسباب ووسائل، أي ما يشمل أمن الإنسان الفرد، وأمن المجتمع. (حواوسة، د.س، ص 378_379).

__ استنتاج:

أن الطفل اليتيم كغيره من الأطفال له مجموعة من الحاجات كالحاجة إلى الحب والعطف، الانتماء وتقدير الذات، كذلك الحاجة إلى اللعب والاختلاط مع الآخرين والطمأنينة والحاجة إلى الضبط والسيطرة والأمن الاجتماعي، إن ضمان تلبية هذه الحاجات للطفل اليتيم من شأنه أن ينتج لنا فرد سليم نفسياً وناجح.

4_ أنواع اليتيم:

وهو نوعان:

- اليتيم الحقيقي: ويطلق على كل من مات أبوه ذكراً كان أو أنثى وهو دون سن البلوغ، ويبقى يتيماً حتى يبلغ، فإذا بلغ زال عنه اسم اليتيم.

__ اليتيم الحكمي: الطفل اليتيم هو الذي فقد معيله وحاميه وراعيه، ويمكن أن يقاس عليه الأطفال الذين لهم آباء غير ميتين، لكنهم في حكم أموات، ويمكن اعتبار أولادهم في حكم الأيتام، وفي المجتمع نماذج كثيرة في هذه الأصناف، فهم في حكم الأيتام من الناحية الفعلية، من هنا جاءت تسمية اليتيم الحكمي، وهم بحاجة إلى الحنان والرعاية والمساعدة والنفقة كالأيتام الحقيقيين، بل قد تستوجب حالات الكثير منهم إلى الرعاية والحنان والنفقة أشد ما يحتاج إليها اليتيم الحقيقي، وهم نماذج متكررة في كل المجتمعات بشكل عام. (دريدي، 2020، ص 17)

استنتاج:

بالرغم من اختلاف وتنوع أشكال اليتيم إلا أن كل الأنواع تستوجب الرعاية والحنان والنفقة والأمن والسلام والانتماء الى المجتمع الذي يعيشون فيه كغيرهم من الافراد الاخرين.

5_ فنيات التعامل مع اليتيم:

- إن أول هذه الفنون في التعامل مع اليتيم زرع الحب والثقة في النفس فإن إعطاء الثقة بالنفس يعطي اليتيم الانطلاق والتحديد فمثلاً إعطاؤه الفرصة في إثبات وجوده والمحاولة في إيجاد الحلول المناسبة لكثير من المسائل بل تكرار المحاولة حتى الوصول إلى الحل المناسب الصحيح.

_ التربية الجادة والمهذبة التي تعطي ذلك اليتيم الجرعة الإيمانية الصالحة وذلك من خلال طرح بعض القصص القرآنية لبيان عظمة الله تعالى وغرس العقيدة الصحيحة لديه ويأتي بعد ذلك دور القصة النبوية ليخرج بذلك إلى القدوة الصالحة والعمل الجاد المثمر ولا ننسى أن النفس البشرية لديها الاستعداد والحب الفطري لسماع القصة وهذا مما يجعل الطفل خاصة يتربى تربية جادة ومثمرة بإذن الله تعالى.

_ إدخال البهجة والسرور على اليتيم من أعظم الطاعات فقد قال عليه الصلاة والسلام: " لا تحقرن من المعروف شيئاً ولو إن تلقى أخاك بوجه طليق" ،فهذا هو منهجه عليه الصلاة والسلام يلاطف الصغير والكبير.

_ لين الكلام وحسنه مع اليتيم ولذلك قال عليه الصلاة والسلام: " والكلمة الطيبة صدقة" ، فكم كلمة طيبة أدخلت السرور على إنسان وكم من كلمة ساقطة عملت بصاحبها فعل السهام.

_ ضرورة تفاعل الأسرة مع الأقارب والأهل حتى يتمكن الأطفال من الحصول على العطف من أقاربهم إذا عجزت الأسرة عن تقديم هذا العطف في بعض الأحيان من جرأة وفاة أحد الوالدين أو كلاهما.

_ يجب على المجتمع تقديم الرعاية الكافية للأطفال المحرومين من الحياة الأسرية السوية من خلال إقامة المؤسسات الاجتماعية كقرى الأطفال ودور الجمعيات في التكفل بهته الفئة.

_ الثناء عليه وخاصة بعد إنجاز عمل ما، ودفع الحوافز له من أجدى السبل في رفع الروح المعنوية لديه وحثه على الاستمرار والمواصلة للوصول الى معالي الأمور بإذن الله تعالى(دريدي، 2020، ص17_18).

استنتاج:

ان تحقيق هذه الفنيات للطفل اليتيم يتطلب جهد مشترك بين أقارب اليتيم والأصدقاء والمحيط المدرسي وذلك من خلال الحرص على حسن التعامل والتكفل بهم بالشكل المطلوب خاصة بالنسبة للجمعيات والمؤسسات الاجتماعية.

6_ رعاية الأيتام في الإسلام:

من أسمى ما اهتم به الإسلام قيام الآباء بتربية الأبناء، لكن ليس كل الأبناء يتسنى لهم من يشرف عليهم ويوجههم، بل إن هناك مشكلة أسرية تطرح نفسها في كل مجتمع، وتطل برأسها في كثير من الأسر، ألا وهي مشكلة الأيتام، حيث تعتبر رعاية الأيتام في الإسلام من أسمى الغايات وأنبهها، وهذا ما دعت إليه الآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة في فضل التكفل باليتيم والإحسان إليه، ورعاية الأيتام تشمل ثلاث نواحي رئيسية وهي:

_ الرعاية المالية : تختص الرعاية المالية على رعاية أموال اليتامى أو الإنفاق عليهم بحيث تشمل حاجات اليتيم الأساسية دون الكمالية، فينبغي أن يتوفر لليتيم المأكل، والمشرب، والملبس، والمسكن، والتعليم، بحيث يعيش اليتيم حياة كريمة، ولا يشعر بفرق بينه، وبين أقرانه ممن ليسوا بأيتام.

قال الله تعالى: " وابتلوا اليتامى حتى إذا بلغوا النكاح فإن آنستم منهم رشداً فادفعوا إليهم أموالهم ". (سورة النساء، الآية 06)

_ الرعاية الاجتماعية : دعى الإسلام إلى رعاية الأيتام اجتماعياً وضمهم وكفالتهم، فنجد أن اليتيم إذا وجد القلب العطوف واليد الحانية نشأ فرداً سوياً بغير عقد تنغص عليه حياته ولا ضعينة يخرزها حيال المجتمع الذي تخلي عنه في فترة محنته، ومرت بنا أحاديث كثيرة في كفالة الأيتام، والكفالة تعني الضمانة والكافل هو الذي يتعهد رعاية الصغير أو اليتيم. وقد روى ابن ماجه في صحيحه عن أبي هريرة رضي الله عنه قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: " خير بيت في المسلمين بيت فيه يتيم يحسن إليه وشر بيت في المسلمين بيت فيه يتيم يساء إليه، أنا وكافل اليتيم كهاتين " يشير بأصبعه " في الجنة، فالحديث يدعو إلى الإحسان إلى اليتيم وعدم الإساءة إليه .

الرعاية النفسية : لا يكفي أن نطعم اليتيم ونلبي حاجاته المادية من مأكل ومشرب ومسكن فحسب وإنما تتعدى الرعاية إلى الحاجات النفسية والعاطفية والتي تعتبر من الحاجات الأساسية للأيتام، فهو بحاجة إلى الأمن والاطمئنان وهو بحاجة للحب ومحاجة للانتماء، وقد كانت تعاليم الإسلام حاثّة على معاملة اليتيم معاملة طيبة، مراعاة لنفسيته، لأنه حين فقد أباه شعر بالحاجة إلى من يحميه، ويقوي عزيمته، وأصابه شيء من الذل والانكسار،

وقد كان يجد في أبيه داعياً حانياً، ملبياً لما يريد، فلما فقدته وشعر بالوحشة فكان لا بد من التعويض عليه لئلا ينشأ منطقياً منعزلاً، سيء النظرة للناس. (حوامدي ورزاق لبزة، 2019، ص58، 60)

استنتاج:

حث ديننا الحنيف على رعاية اليتيم وعدم تمييزه عن غيره من الاطفال العاديين إذ خص له ثلاث جوانب أساسية احدها مكمل للآخر وهي الرعاية الاجتماعية، والرعاية النفسية والمالية.

7_ حقوق اليتيم في الإسلام:

لقد اهتم الشرع الإسلامي بأمر الأيتام ومن في حكمهم من الأطفال اللقطاء أو مجهولي الأب وأحاطهم بالرعاية وأقر لهم من الحقوق ما يضمن لهم حياة كريمة واستقراراً نفسياً واجتماعياً وسنورد بعض الحقوق التي كفلها الإسلام للأطفال بشكل عام و المراهق اليتيم بشكل أخص. ذلك أنه قد تحمل هذه الحقوق وتحضم حقوقه عند فقد أبيه أو عدم معرفة والديه ولا يجد من يطالب له بها.

1_ حق الحياة: وهذا الحق من أبرز ما كفله التشريع الإسلامي حيث كان وأد البنات منتشرا في الجاهلية خشية العار إضافة إلى قتل الأولاد خوفاً من العيلة والفقير فحرم الإسلام ذلك وشدد عليه. قال الله تعالى " :ولا تقتلوا أولادكم خشية إملاق نحن نرزقهم وإياكم إن قتلهم كان خطئاً كبيراً . " (سورة الإسراء ، الآية 31).

2_ حق النسب : بعد أن ضمن التشريع الإسلامي المراهق الحق في الحياة ضمن له الحق في النسب والانتساب لأبيه حتى لا يكون عرضة للجهالة ومن ثم ضياع حقوق أخرى مثل الإنفاق والإرث . قال الله تعالى " أدعوهم لأبائهم هو أفسط عند الله فإن لم تعلموا آبائهم فأخوانكم في الدين ومواليكم. " (سورة الأحزاب، الآية 5)

3_ حق الرضاعة : ويعد هذا هو الحق الثالث في تسلسله في الحياة فلقد أوجب الإسلام على الأمهات إرضاع أولادهن .

قال تعالى "والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن اراد أن يتم الرضاعة " (البقرة، الآية: 231) ولقد أجمع الفقهاء على وجوب الإرضاع ما دام في حاجة إليه وهو في سن الرضاعة مع اختلاف بين الفقهاء في وجوبه على من يكون.

4_ حق النفقة: وهذا الحق من الحقوق المقرر للأبناء على الآباء في التشريع.

قال تعالى: " لينفق ذو سعة من سعته ومن قدر عليه رزقه فلينفق مما آتاه الله لا يكلف الله نفسا إلا ما آتاها سيجعل الله بعد عسر يسرا. ("سورة الطلاق، الآية:7)

5-حق الولاية : وهذا الحق للأطفال وخاصة للأيتام ومن في حكمهم من اللقطاء مقرر من ثلاثة أوجه هي:

-ولاية الحضانة.

-ولاية النفس.

-ولاية المال.

فولاية الحضانة يكون الدور فيها للنساء وهي تربيته ورعايته في الفترة التي لا يستغني عن النساء والنساء أحق بحضانتهم مع تقدم الأم في حق الحضانة لطفلها دون ما سواها من النساء متى ما توافرت فيها شروط أهلية الحضانة أما وقت الحضانة فيكون من ولادة الطفل إلى بلوغه السن الذي يستغني فيها عن النساء ذلك بأن يستطيع أن يأكل ويشرب ويلبس بنفسه. إلا أن بعض العلماء قدرها بسبع سنوات وإن لم يكن له أحد من الأقارب فالسلطان وليه وله الحق في إسناد رعايته إلى من يقوم بحفظه والا انتقل الواجب على الدولة من خلال الدور الإيوائية أو المؤسسات.

أما ولاية النفس فالمقصود بها التأديب والتربية والتوجيه والإرشاد بعد انتهاء فترة الحضانة وهذه الولاية خاصة بالرجال دون النساء لما جبل الله الرجال عليه من القوة والقدرة والشدة أكثر من النساء ولقد حث الله - عز وجل - الآباء على القيام بتربية أولادهم وعليه فإنه يلزم الولي والقائم على أمر اليتيم أن يتعاهد بالحفظ والصيانة والتعليم والتربية والتأديب.

أما الولاية على المال فتقتضي المحافظة على أموال المراهق اليتيم خاصة لكونه عديم التجربة في الحياة ولم يكتمل بعد بناءه الجسمي والاجتماعي والنفسي والعقلي. فلو تركت له حرية التصرف في ماله فقد يضيعه في شهواته ونزواته وحماقته وجهله وعندما يبلغ ويصبح رشيدا لا يجده وهو في أمس الحاجة له اذا لم يكن ثمة وصي فعلى ولي الأمر أن يعين الولي الذي له حق القوامة على مال اليتيم هو الوصي من قبل الأب واذا لم يكن ثمة وصي فعلى ولي الأمر أن يعين من يثق في أمانته ودينه وحفظه للمال، حيث يلزمه المحافظة على أموال اليتيم واستثمارها واخراج الزكاة عنها وبعد ذلك إعادتها عند الرشد.

6_ حق الرحمة : وهذا الحق يستحقه اليتيم على أساس أنه صغير لم يرشد بعد ففي التشريع الإسلامي توجيهات متواصلة برحمة الصغير والعطف عليه والأخذ بيده وكل هذه التوجيهات من الإسلام برحمة الصغير يهدف من ورائها تعزيز هذا الشعور لديه وملؤه به ليفيض به عندما يكبر فمن المعروف أن فاقد الشيء لا يعطيه، فلو حرم اليتيم من الرحمة فلن يجود بها إذا كبر لحرمانه منها في الصغر.

(حوامدي ورزاق لبزة، مرجع سابق ، ص61،64)

7_ حق الميراث: ويتمثل هذا الحق في قول الله تعالى: " للرجال نصيب مما ترك الوالدان والاقربون وللنساء نصيب مما ترك الوالدان والاقربون مما قل منه او اكثر نصيبا مفروضا" (سورة النساء، الاية:7)

فهذه الآية تبين ان الله تعالى قد اوجب للذكور من اولاد الرجل الميت حصة من ميراثه، والاناث منهم حصة منه. ولما اكدت هذه الآية على بيان نصيب للنساء، دل هذا على انهن لم يكن لهن نصيب في الميراث قبل نزول هذه الآية. اما العرب فقد كانت لا تورث الا الابن الاكبر فقط من يستطيع حمل السلاح، اما اذا كان نصيبا صغيرا فقد كان ميراثه ميراث الاسرة بأكملها يذهب لغيره من الاقربين او الاوصياء. (عبد الحكيم، 2001، ص333).

8_ حق التعليم: لقد أعطى الإسلام الطفل اليتيم الحق في التعليم كغيره من الاطفال، لتصقل شخصيته، ويتسع إدراكه، وحتى يعتمد على نفسه عندما يشتد عوده، فلا يعود بحاجة للرعاية من أحد. ويعتبر طلب العلم والتعليم في الإسلام فرضا وحقا مستمرا للإنسان، يمتد من المهدي إلى اللحد، ويقول ابن القيم أن من أهمل تعليم ولده وما ينفعه وتركه سدى، فقد أساء غاية الإساءة. (اشرف احمد، 2021، ص45)

استنتاج:

لقد أعطى الإسلام حقوقا للطفل اليتيم كغيره من الأطفال الآخرين، وهي الحق في الحياة، الرضاة، الولاية، النفقة، والحق في الرحمة، وأن ضمان حصوله على هذه الحقوق يجعله يشعر بالرضا ويكون فردا ناجحا في المجتمع.

خلاصة الفصل:

نستنتج من خلال ما سبق أن التلميذ اليتيم كغيره من الأطفال العاديين له مجموعة من الحاجات التي تجعل منه فردا سليما عند تربيته، كما يتميز التلميذ اليتيم عن غيره من الأطفال العاديين من حيث طريقة التعامل معه إذ يستوجب تطبيق مجموعة من الفنيات التي من شأنها أن تضمن عدم شعوره بالاختلاف والنقص بين أقرانه، كما حث الإسلام على كل من الرعاية الاجتماعية والنفسية والمالية لليتيم، كذلك يتمتع بمجموعة من الحقوق التي تضمن له حياة ملؤها الإستقرار النفسي والصحة النفسية.



الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1_ منهج الدراسة

2_ الدراسة الاستطلاعية

3_ لدراسة الاساسية

4_ ادوات جمع البيانات

5_ عينة الدراسة

6_ الاساليب الاحصائية المعتمدة في الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعدما تطرقت في الفصول السابقة للمفاهيم الأساسية للدراسة وعرضها، سأتجه في هذا الفصل الى الاجراءات المنهجية للدراسة، لأنها تصنف من اهم خطوات البحث العلمي والتي تقوم على اجراءات منهجية لدراسة الظاهرة النفسية، وذلك بجمع المعطيات وترتيبها وتحليلها للوصول الى نتائج علمية دقيقة، فلقد تطرقت في هذا الفصل الى المنهج المعتمد في الدراسة وكذلك التطرق الى الدراسة الاستطلاعية، بالإضافة الى ما جاء في الدراسة الأساسية وبعدها انتقلت الى ابراز ادوات جمع البيانات، اضافة الى عينة الدراسة، وتليها طرح الاساليب الاحصائية المعتمدة.

1_ المنهج المعتمد في الدراسة:

لتحقيق اهداف الدراسة وللتأكد من صدق فروضها، تم اتباع المنهج الوصفي الاستكشافي لقدرته على وصف الظاهرة وصفا دقيقا وموضوعيا ويعبر عنها تعبيراً كيفياً او تعبيراً كمياً، التي تمكن الباحث من الاجابة عن تساؤلات وفرضيات الدراسة ومعرفة مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ الايتام.

المنهج الوصفي الاستكشافي: تستخدم مع العلوم الطبيعية والعلوم الاجتماعية، ويعتمد على الملاحظة بأنواعها بالإضافة الى عمليات التصنيف والاحصاء مع بيان وتفسير تلك العمليات. ويعد المنهج الوصفي أكثر مناهج البحث ملاءمة للواقع كسبيل لفهم الظواهر واستخلاص سماتها. (محمد محمد قاسم، 1999، ص60)

2_ الدراسة الاستطلاعية:

على الباحث ان يستكشف ويستطلع الميدان الذي سيجري فيه الدراسة عن طريق دراسة مصغرة تدعى بالدراسة الميدانية، والتي هي دراسة يقوم بها الباحث قبل شروعه في العمل الميداني، او بالأحرى هي المرحلة الاولى من مراحل العمل الميداني التي تساعد الباحث على التقليل من اخطاء العمل البحثي الميداني ورفع كفاءته في الاداء. (جديدي زليخة، 2021، ص208)

وفي هذه الدراسة قد اعتمدت على اداة الدراسة المتمثلة في (المقياس العربي للصحة النفسية لعبد الخالق 2016) وبما ان المقياس العربي للصحة النفسية تم استعماله في دراسة سابقة لنا غازي عبد الله ووجد ان الاداة تتمتع بصدق عال جدا، اما الثبات فقد تراوحت درجات الثبات بين (76%) وبين (87%) وهذا ما يشير ان الاداة هي ايضا تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

اهداف الدراسة الاستطلاعية:

_ العمل على اختيار وتصميم ادوات البحث المناسبة لإجراء الدراسة.

_ العمل على تصميم استبيان البحث.

_ القيام باختيار الاختبارات والمقاييس المتممة لإجراء الدراسة تماشياً مع أهدافها.

_ البحث عن حالات الدراسة والعمل على تحديد إجراءات الدراسة.

3_ الدراسة الأساسية:

_ الحدود الزمنية: أجريت الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة من 17 ماي إلى غاية 21 ماي 2023

_ الحدود المكانية: تم إعداد الدراسة في بلدية ورماس (الوادي) كونها المنطقة التي اقطن بها، وتم تطبيقها في

المدرسة الابتدائية (بشير رزقي) والمدرسة المتوسطة (حريز التجاني) والمدرسة الثانوية (شوية الجباري)

_ الحدود البشرية: تشمل الدراسة (30) تلميذة يتيمة وتلميذ يتيم، تنقسم إلى (16) أنثى و (14) ذكر، وتم

تقسيمهم أيضاً حسب مدة اليتيم التي كانت في دراستي كما يلي: مدة اليتيم أقل من سنة/ مدة اليتيم أكثر من

سنة/ مدة اليتيم أكثر من سنتين فما فوق، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(1): يوضح تقسيمات الحدود البشرية

الجنس	مدة اليتيم	أقل من سنة	أكثر من سنة	أكثر من سنتين فما فوق
14 ذكر	2	4	8	
16 أنثى	6	2	8	

4_ أدوات جمع البيانات:

تمثلت أدوات جمع البيانات في هذه الدراسة في مقياس أساسي وهو:

_ المقياس العربي للصحة النفسية:

_ وصف المقياس:

هذا المقياس من إعداد عبد الخالق(2016)، حيث يتكون هذا المقياس من 40 بند وتعد جميعها مؤشرات

إيجابية للصحة النفسية، وقد صيغت كل البنود بصيغة الإثبات وليس بالنفي، ويحتوي المقياس على 5 بدائل

(دائماً- غالباً- أحياناً- نادراً- مطلقاً).

وفي ضوء ذلك تكون المقياس العربي للصحة النفسية في صورته النهائية من (40) فقرة موجبة لا تحتوي على صياغة النفي، موزعة على ستة (6) ابعاد كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(2): يوضح ابعاد الصحة النفسية حسب المقياس العربي للصحة النفسية

الرقم	البعاد	أرقام الفقرات	عدد الفقرات
1	الرضا	1، 3، 4، 6، 40	5
2	الثقة بالنفس	2، 11، 14، 16، 28، 33، 35، 36، 38	9
3	التفاؤل	5، 8، 17، 19، 29، 30	6
4	الفرح	7، 9، 10، 12، 20، 22، 39	7
5	الحياة ذات معنى	23، 24، 26، 27، 37	5
6	الاستقرار	13، 15، 18، 21، 25، 31، 32، 34	8
	الدرجة الكلية للصحة النفسية	40-1	40

- الرضا: هو تقييم عام لظروف الحياة، الذي يستمد من مقارنة تطلعات الفرد مع إنجازاته الفعلية ويمكن ان يعرف ايضا بانه امتلاك اتجاه ايجابي نحو الحياة.
- الثقة بالنفس: الشعور الذاتي للفرد بإمكانياته وقدراته على مواجهة الظروف المختلفة في الحياة، وتنمو هذه الثقة من خلال تحقيق الاهداف الشخصية التي تبدأ بأفكار في ذهن الفرد وتجد طريقها الى ارض الواقع بالتخطيط والاستفادة من مخزون الخبرات.
- التفاؤل: المعنى الاوسع للتفاؤل في اللغة العربية هو توقع الخير، وهو نظرة استبشار نحو المستقبل، تجعل الفرد يتوقع الافضل، و ينتظر حدوث الخير، ويرنو الى النجاح، ويستبعد ما خلا ذلك.
- الفرح: انشراح الصدر بلذة عاجلة، واكثر ما يكون ذلك في اللذات البدنية والدينيوية، وهو من مرادفات الفرح والسرور، والبشاشة.

- الحياة ذات المعنى: حالة يسعى الانسان للوصول لها لتضفي على حياته قيمة ومعنى يستحق العيش من اجله، وتحدث نتيجة لإشباع دافعه الاساسي المتمثل بإرادة المعنى.
- الاستقرار النفسي: شعور الفرد بالاطمئنان، وتقبل ذاته والتوافق معها، وتقبل الاخرين، والتسامح معهم، فضلا عن البساطة والتلقائية في التعامل مع الذات ومع الاخرين، والشعور بالصحة الجسدية والنفسية. (هنا غازي، 2022، 52)
- الدراسة السيكمترية لأداة الدراسة:

وقد تم في الدراسة الحالية من إعادة التأكد من ثبات مقياس الصحة النفسية على عينة تقدر بـ: (30) تلميذ يتيم، بطريقة ألفا لكرنباخ كون أن ألفا لكرنباخ يتوافق والمقاييس ذات التدرج الثلاثي فما فوق في الأوزان وهذا ينطبق على المقياس المطبق في الدراسة الحالية والجدول التالي يعرض ذلك:

جدول رقم(3): معامل الاتساق ألفا كرونباخ لقياس الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام

المقياس	معامل ألفا كرونباخ	عدد البنود
الصحة النفسية	0.97	40

الجدول(3) يوضح معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لقياس اتساق البنود بمقياس الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام، نلاحظ أن قيمة معامل الثبات عالية لدرجة الوثوق بها في جمع بيانات هذه الدراسة.

_ تصحيح المقياس:

يتضمن هذا المقياس 40 عبارة وقد بنيت الفقرات بالاتجاه الايجابي، وبجانب كل عبارة مقياس خماسي، يمتد من(1-5) كالاتي: دائما(5) درجات، غالبا(4) درجات، احيانا(3) درجات، نادرا(2) درجات، مطلقا(1) درجة.

5_ عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة من التلاميذ المتدرسين في الاطوار الثلاثة (ابتدائي - متوسط - ثانوي) من بلدية ورماس(الوادي)، تتكون العينة من 30 تلميذة وتلميذ، حيث بلغ عدد الاناث(16) تلميذة، وبلغ عدد الذكور(14) تلميذ، تم الاعتماد في هذه الدراسة على العينة القصدية ويطلق عليها ايضا العينة الغرضية. وسميت هذه العينة بهذا الاسم لان الباحث يقوم باختيارها طبقا للغرض الذي يستهدف تحقيقه من خلال البحث، ويتم اختيارها على اساس توفر صفات محددة في مفردات العينة تكون هي الصفات التي تتصف بها مفردات المجتمع محل البحث.(محمد سرحان، 2019، 176)

6_ الاساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة:

يلجأ اي باحث إلى الأساليب الإحصائية التي تساعده على الوصول إلى معطيات ونتائج يحلل من خلالها الظاهرة المدروسة، وقد استخدمت الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك بعد ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي ومعالجتها باستخدام:

6_1_ الإحصاء الوصفي والبياني:

_ التكرارات والنسب المئوية.

_ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

_ المضلعات التكرارية.

6_2_ الإحصاء الاستدلالي:

_ اختبار كاي² (χ^2) Chi-square.test للكشف عن دلالة الاختلاف بين مستويات الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام.

- _ اختبار "ت" T_{test} لعينتين مستقلتين، للكشف عن دلالة الفروق بين التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية تبعاً للجنس (ذكور/إناث).
- _ اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه (one-way ANOVA) لدلالة الفروق بين التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية تبعاً لمدة اليتيم (سنة واحدة فأقل/سنتين فأقل/أكثر من سنتين).
- _ اختبار شيفيه (Scheffe' Test) للمقارنات البعدية (Post Hoc) الثنائية بين المجموعات غير المتساوية الحجم.

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل الى اهم خطوات البحث العلمي بداية بعرض المنهج المعتمد في هذه الدراسة والمتمثل في المنهج الوصفي الاستكشافي، انتقالا الى الدراسة الاستطلاعية، وتليها الدراسة الاساسية، ولجمع البيانات اعتمدت على المقياس العربي للصحة النفسية، بالإضافة الى عينة الدراسة ونوعها، تليها الاساليب الاحصائية المعتمدة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة الأساسية

تمهيد

1_ عرض وتحليل نتائج الدراسة.

1_1_ عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى.

1_2_ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.

1_3_ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.

2_ تفسير ومناقشة نتائج الدراسة.

2_1_ تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى.

2_2_ تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية.

2_3_ تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

خلاصة نتائج الدراسة واقتراحات.

تمهيد:

بعد تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية وتفرغ البيانات ومعالجتها إحصائياً، سيتم من خلال هذا الفصل عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس الصحة النفسية على التلاميذ الأيتام، وسينتهي بتفسيرها ومناقشتها.

1_ عرض وتحليل نتائج الدراسة

1_1_ عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

يتميز أغلبية التلاميذ الأيتام بمستوى صحة نفسية منخفض.

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بإجراء اختبار "كا²" اللابارامتري لحسن التطابق، وبعد التأكد افتراضات اختبار "كا²" وشروطه كانت النتائج كالتالي: تجدر الإشارة إلى أنّ حرف(ت) يعني اختصاراً للتكرارات بالجدول(01).

جدول رقم(4): دلالة الاختلاف بين مستويات الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام

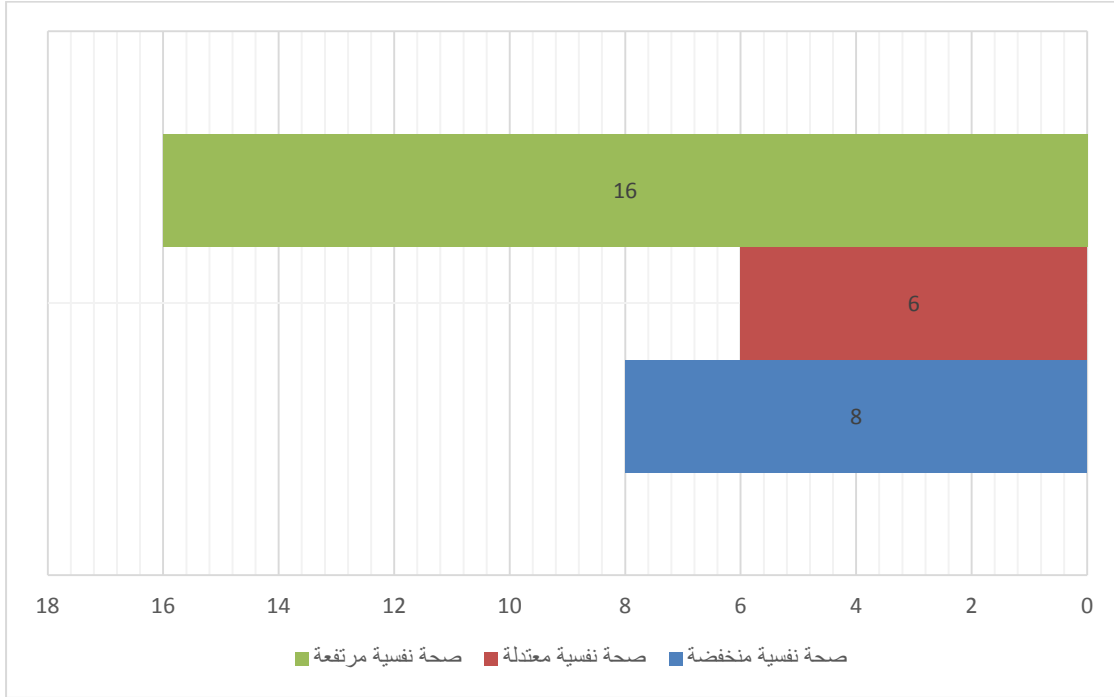
الدلالة الاحصائية	القيمة الاحتمالية	df	قيمة كا ²	%	ت	مستويات الصحة النفسية
غير دالة	0.06	2	5.60	27	8	صحة نفسية منخفضة
				20	6	صحة نفسية معتدلة
				53	16	صحة نفسية مرتفعة
				100	30	المجموع

$$\chi^2_{t (df 2, \alpha \leq 0.05)} = 5.99$$

يتبين من الجدول(4): أن الاختلاف بين مستويات الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام اختلاف غير دال إحصائياً، بدليل أن قيمة كا² المحسوبة المقدرة ب: 5.60 أصغر من قيمة كا² الجدولة المقدرة ب: 5.99، وبقية احتمالية(0.06) أكبر من مستوى الدالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أن الاختلاف الموجود بين مستويات الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام اختلاف غير حقيقي.

وللتوضيح: نجد تكرار التلاميذ الأيتام بمستوى الصحة النفسية المرتفع المقدر ب:16 بنسبة 53% وهي الأكبر، بالمقابل نجد تكرار التلاميذ الأيتام بمستوى الصحة النفسية المنخفض المقدر ب:8 بنسبة 27%، أما تكرار التلاميذ الأيتام بالمستوى المعتدل للصحة النفسية المقدر ب:6 بنسبة 20%.

وهذه النتيجة تدفعنا إلى رفض الفرضية الأولى المنصوصة ب: يتميز أغلبية التلاميذ الأيتام بمستوى صحة نفسية منخفض، والشكل التالي: يعرض بيانيا مستويات الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام.



شكل (1): مستويات الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام.

يتضح من الشكل(01): أن تكرار التلاميذ الأيتام بمستوى الصحة النفسية المرتفع المقدر ب:16 وهو الأكبر، ويليه تكرار التلاميذ الأيتام بمستوى الصحة النفسية المنخفض المقدر ب:8 ثم تكرار التلاميذ الأيتام بالمستوى المعتدل للصحة النفسية المقدر ب:6.

1_2_ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

توجد فروق دالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الذكور والاناث من التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بإجراء اختبار "ت" للعينات المستقلة، وبعد التأكد من افتراضات اختبار "ت" وشروطه، يوضح الجدول التالي نتائج الاختبار والدلالة الاحصائية:

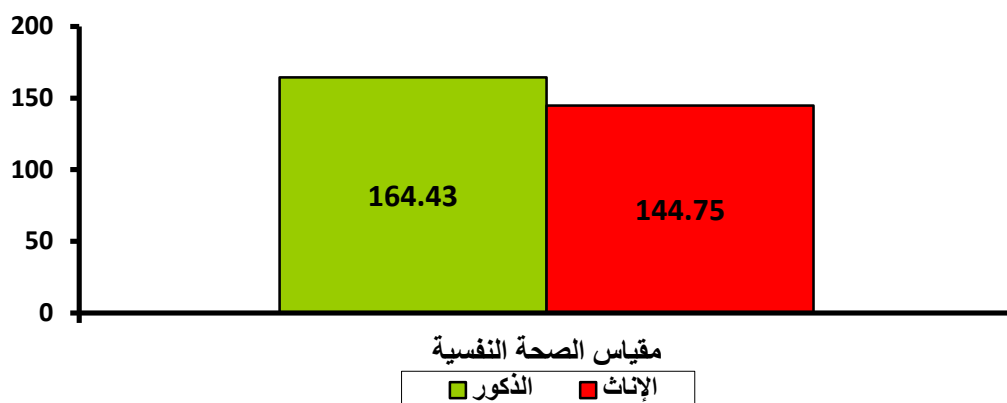
جدول رقم(5): دلالة الفروق بين متوسطي الذكور والاناث من التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية

الدلالة الاحصائية	القيمة الاحتمالية	قيمة t_c	متوسط الفروق	الانحراف المعياري S	المتوسط الحسابي \bar{X}	العينة n	مقياس الصحة النفسية
غير دال	0.053	2.02	19.68	23.82	164.43	14	الذكور
				28.78	144.75	16	الإناث

$$t_t (df 28, \alpha \leq 0.05) = 2.05$$

يتضح من بيانات الجدول(5) أن متوسط درجات الذكور من التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية البالغ(164.43) وانحراف معياري(23.82)، ومتوسط درجات الاناث من التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية البالغ(144.75) بانحراف معياري(28.78) كما جاءت نتيجة اختبار"ت"(2.02) أصغر من قيمة "ت" الجدولة(2.05)، وبقيمة احتمالية محسوبة(0.053) أكبر من مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$). مما يدل على أن اختلاف الجنس(ذكور/إناث) لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام. وهذه النتيجة تدفعنا إلى رفض الفرضية الثانية القائلة أنه: توجد فروق دالة احصائياً عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين الذكور والاناث من التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية.

والشكل التالي: يعرض بيانياً متوسطي درجات الذكور والاناث من التلاميذ الايتام على مقياس الصحة النفسية.



شكل رقم(2): متوسطي درجات الذكور والاناث من التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية

يتضح من الشكل(02): أن متوسط درجات الذكور من التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية البالغ(164.43) أكبر نسبيا من متوسط درجات الاناث من التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية البالغ(144.75).

1_3_ عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية تعزى لمدة اليتيم.

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بإجراء اختبار تحليل التباين أحادي الاتجاه (ANOVA one-way)، وبعد التأكد من افتراضات اختبار "ف" وشروطه، يوضح الجدول التالي نتائج الاختبار والدلالة الإحصائية.

جدول رقم(6): نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه (ONE-WAY ANOVA) لدلالة الفروق بين متوسطات التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية تعزى لمدة اليتيم.

الدلالة الاحصائية	القيمة الاحتمالية	قيمة ف (f_c)	الانحراف المعياري S	المتوسط الحسابي \bar{X}	العينة n	مقياس الصحة النفسية
دالة	0.014	5.03	31.62	131.25	8	سنة واحدة فأقل
			33.48	154.00	6	سنتين فأقل
			16.18	165.25	16	أكثر من سنتين
			27.97	153.93	30	المجموع

$$f_{t(df(2,27), \alpha \leq 0.05)} = 3.35$$

يتضح من الجدول(6): أن متوسط درجات التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية البالغة مدة اليتيم لديهم أكثر من سنتين بلغ(165.25) وانحراف معياري(16.18)، ويليه متوسط درجات التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية البالغة مدة اليتيم لديهم سنتين فأقل بلغ (154) بانحراف معياري(33.48)، وأخيرا متوسط درجات التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية البالغة مدة اليتيم لديهم سنة واحدة فأقل بلغ(131.25) بانحراف معياري(31.62)، كما جاءت نتيجة اختبار "ف" (5.03) أكبر من قيمة "ف" الجدولة(3.35)، بقيمة احتمالية محسوبة (0.01) أصغر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$). مما يدل على أن الاختلاف في مدة اليتيم(سنة واحدة فأقل/سنتين فأقل/أكثر من سنتين) يؤدي إلى التباين في درجات قياس الصحة

النفسية لدى التلاميذ الأيتام. وهذه النتيجة تدفعنا إلى القبول الفرضية الثالثة القائلة أنه: توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية تعزى لمدة اليتيم.

والسؤال الذي يتبادر إلى الذهن: لصالح من دلالة الفروق؟ وذلك بعد حصولنا على فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات قياس الصحة النفسية لدى التلاميذ الايتام تعزى لمدة اليتيم(سنة واحدة فأقل/سنتين فأقل/أكثر من سنتين).

وللإجابة عن هذا السؤال نقوم بالمقارنات بين متوسطات درجات قياس الصحة النفسية لدى التلاميذ الايتام تعزى لمدة اليتيم(سنة واحدة فأقل/سنتين فأقل/أكثر من سنتين)، والجدول التالي يعرض نتائج المقارنات البعدية.

جدول (7): دلالة فروق المقارنات البعدية بين متوسطات درجات قياس الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام تبعا لمدة اليتيم.

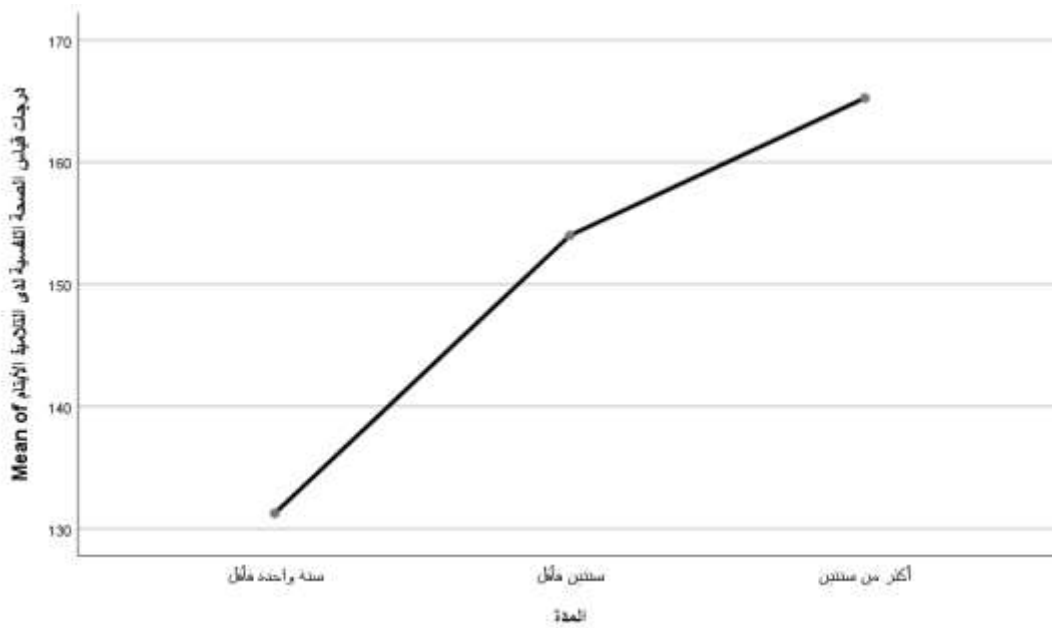
الدلالة الاحصائية	القيمة الاحتمالية	الفرق في المتوسط	المتوسط الحسابي \bar{X}	العينة N	مدة اليتيم	مقياس الصحة النفسية
غير دال	0.22	22.75	131.25	8	سنة واحدة فأقل	
			154	6	سنتين فأقل	
دال	0.01	34	131.25	8	سنة واحدة فأقل	
			165.25	16	أكثر من سنتين	
غير دال	0.61	11.25	154	6	سنتين فأقل	
			165.25	16	أكثر من سنتين	

يتبين من الجدول (7) أن الفرق بين متوسط درجات التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية البالغة مدة اليتيم لديهم سنة واحدة فأقل، ومتوسط درجات التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية البالغة مدة اليتيم لديهم سنتين فأقل بلغ (22.75)، وهو فرق غير دال احصائيا بقيمة احتمالية محسوبة (0.25) أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$). مما يدل على أن الاختلاف في مدتي اليتيم(سنة واحدة فأقل/سنتين فأقل) لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام.

أما الفرق بين متوسط درجات التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية البالغة مدة اليتيم لديهم سنة واحدة فأقل، ومتوسط درجات التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية البالغة مدة اليتيم لديهم أكثر من سنتين بلغ (34)، وهو فرق دال احصائيا بقيمة احتمالية محسوبة (0.01) أصغر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$). مما يدل على أن الاختلاف في مدتي اليتيم (سنة واحدة فأقل/أكثر من سنتين) يؤدي إلى التباين في درجات قياس الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام.

وأخيرا نجد الفرق بين متوسط درجات التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية البالغة مدة اليتيم لديهم سنتين فأقل، ومتوسط درجات التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية البالغة مدة اليتيم لديهم أكثر من سنتين بلغ (11.25)، وهو فرق غير دال احصائيا بقيمة احتمالية محسوبة (0.64) أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$). مما يدل على أن الاختلاف في مدتي اليتيم (سنتين فأقل/أكثر من سنتين) لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام.

والشكل التالي: يعرض الفروق البيانية بين متوسطات درجات التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية تعزى لمدة اليتيم (سنة واحدة فأقل/سنتين فأقل/أكثر من سنتين).



شكل رقم (3): الفروق البيانية بين متوسطات درجات التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية تعزى لمدة اليتيم.

يتضح من الشكل (03): أن متوسط درجات قياس الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام البالغة مدة اليتيم لديهم أكثر من سنتين بلغ (165.25) وهو الأكبر، ويليه متوسط درجات قياس الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام البالغة مدة اليتيم سنتين فأقل بلغ (154)، وأخيراً متوسط درجات قياس الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام البالغة مدة اليتيم سنة واحدة فأقل بلغ (131.25).

2_ تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

2_1_ تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الاولى:

من خلال طرح الفرضية الاولى المتمثلة في "ان اغلبية التلاميذ الايتام يتميزون بمستوى منخفض من صحة نفسية" وبعرض نتائجها، فتبين أن الاختلاف بين مستويات الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام اختلاف غير دال احصائياً، بدليل أن قيمة ك² المحسوبة المقدرة ب: 5.60 أصغر من قيمة ك² الجدولة (جدول 4) المقدرة ب: 5.99، وبقيمة احتمالية (0.06) أكبر من مستوى الدالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أن الاختلاف الموجود بين مستويات الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام اختلاف غير حقيقي، كما نجد ان مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ الايتام يمكن ايضا ان يكون مرتفع، فلا يعني ذلك بالضرورة ان انخفاض الصحة النفسية يرتبط تماما بالتلاميذ الايتام، فقد تبين في هذه الدراسة ان اغلبية من يعول التلاميذ الايتام والمحيطين بهم كالعائلة والاصدقاء والاساتذة والجمعيات نجد انهم يسعون جاهدين لتحقيق مطالبهم وتلبية حاجياتهم النفسية والاجتماعية والبيولوجية وغيرها، كما نجد فئة من التلاميذ الايتام ايضا يدركون انهم لا يحتاجون لمستوى عال من الصحة النفسية بأنفسهم، من خلال ذلك الادراك والتقبل التام والرضا بما يحيط بهم، وتحقيق السعادة لأنفسهم بأبسط الاساليب، والشعور بالتفاؤل وتوقع الافضل في المستقبل، كما نجد ان لديهم ارادة قوية وثقة بالنفس عالية من خلال تحقيق الاهداف التي تبدأ بأفكار في الذهن وتجد طريقها الى ارض الواقع بالتخطيط بغض النظر عن الظروف التي يعيشون فيها، وهذا ما اتفقت معه دراسة وولف (1979) التي توصلت الى ان وفاة احد الوالدين في الطفولة لا يشكل في حد ذاته عاملاً مؤدياً الى سوء التوافق فيما بعد، وان امداد الاسر بالمفاهيم التي تشرح وتفسر فكرة الموت او اليتيم يساعد على التغلب على مشاعر الاسى ويقلل الى الحد الادنى امكانية حدوث خلل نفسي.

وعلى العكس فقد نجد ان فئة من التلاميذ الذين يعيشون مع اسرهم تكون الصحة النفسية لديهم منخفضة نتيجة للضغوطات والمشاكل بين الوالدين وعدم الاستقرار داخل الاسرة وانعدام الامن فيها، وهناك العديد من النماذج في حياتنا اليومية.

2_2_ تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

من خلال طرح الفرضية الممتثلة في " وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام تعزى لمتغير الجنس"، يتبين من نتائج هذه الفرضية أن عند المقارنة بين المتوسطات الحسابية لكل من التلاميذ الأيتام الذكور (164.43) والتلميذات اليتيمات الإناث (144.75)، لاحظ أنه توجد فروق قليلة بينهما في مستوى الصحة النفسية، وبالتالي فإن هذا الأمر يدل على التجانس بين التلاميذ الأيتام الذكور والإناث، ويتضح أيضا من خلال مقارنة الانحرافات المعيارية للذكور (23.82) وبينما الإناث (28.78) انه توجد فروق قليلة، مما يدل على أن إختلاف الجنس (ذكور/ إناث) لا يؤدي الى التباين في درجات قياس مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام، وهذا يمكن أن يكون راجع الى الأسرة أو من يحيطون بهم في تحقيق الصحة النفسية بين الجنسين، وذلك بتوفير وتلبية مطالبهم النفسية والجسدية داخل أسر التلاميذ الأيتام أو خارجها بغض النظر عن جنسهم، فالجو الأسري الملائم والمحيط الاجتماعي السليم يساعد التلاميذ الأيتام من كلا الجنسين على الرضا والإستقرار وإدراك أن الحياة لها معنى، وقد يكون التلاميذ الأيتام سواء ذكور أو إناث يتميزون بالنضج والوعي وامتلاك شخصية قوية وثقة بالنفس عالية والاعتماد على النفس في تحقيق الصحة النفسية الجيدة.

وقد اتفقت دراستي مع دراسة محمد اخلاص(1998) والتي توصلت هي أيضا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ (ذكور) وتلميذات(إناث) من أبناء الأمهات المتوفيات في متغير التوافق الشخصي والاجتماعي.

2_3_ تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

يتبين من خلال عرض نتائج هذه الفرضية والتي مفادها " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام تعزى لمتغير سنوات اليتيم"، وقد تم تقسيم سنوات اليتيم في هذه الدراسة إلى (سنة واحدة فأقل/ سنتين فأقل/ أكثر من سنتين)، وللتحقق من هذه الفرضية تم القيام بإجراء إختبار تحليل التباين أحادي الإتجاه (one-way ANOVA)، فتبين من خلال النتائج أن متوسط درجات التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية البالغة مدة اليتيم لديهم أكثر من سنتين بلغ(165.25)، أما متوسط درجات التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية البالغة مدة اليتيم لديهم سنتين فأقل بلغ(154)، وأخيرا متوسط درجات التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية البالغة مدة اليتيم لديهم سنة واحدة فأقل بلغ(131.25)، فمن خلال هذه النتائج لاحظ أنه توجد بينهم فروق، فلقد بلغ الانحراف المعياري للتلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية البالغة مدة اليتيم لديهم أكثر من سنتين(16.18)، أما الانحراف المعياري للتلاميذ الأيتام على مقياس

الصحة النفسية البالغة مدة اليتيم لديهم سنتين فأقل بلغ (33.48)، و الانحراف المعياري للتلاميذ الايتام على مقياس الصحة النفسية البالغة مدة اليتيم لديهم سنة واحدة فأقل بلغ (31.62)، مما يدل على ان الاختلاف في مدة اليتيم (سنة واحدة فأقل / سنتين فأقل / أكثر من سنتين) يؤدي إلى التباين في درجات مستوى الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام، ومن خلال طرح النتائج السابقة يمكن قبول الفرضية الثالثة القائلة أنه: توجد فروق دالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين التلاميذ الأيتام على مقياس الصحة النفسية تعزى لمدة اليتيم.

ولمعرفة لصالح من تكون دلالة الفروق، وذلك بعد ما ظهرت المقارنات بين متوسطات درجات قياس الصحة النفسية لدى التلاميذ الايتام تعزى لمدة اليتيم (سنة واحدة فأقل / سنتين فأقل / أكثر من سنتين)، والجدول (7) يعرض نتائج المقارنات البعدية، فقد كانت النتائج كالآتي:

__ أن الاختلاف في مدتي اليتيم (سنة واحدة فأقل / سنتين فأقل) لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام، لأن المدتين متقاربتين جدا فلا تشكل فرق واضح في مستوى الصحة النفسية لدى هذه الفئة.

__ أن الاختلاف في مدتي اليتيم (سنة واحدة فأقل / أكثر من سنتين) يؤدي إلى التباين في درجات قياس الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام، لأن الفرق شاسع بين المدتين، فقد يكون متوسط مقياس الصحة النفسية لدى التلاميذ الايتام البالغة مدة اليتيم لديهم اقل من سنة بلغ (131.25) اما متوسط مقياس الصحة النفسية لدى التلاميذ الايتام البالغة مدة اليتيم لديهم اكثر من سنتين بلغ (165.25) وقد كانت نتيجة الفرق في المتوسط هي (34)، بعد هذه النتائج تبين لصالح من تكون دلالة الفروق.

__ وأن أن الاختلاف في مدتي اليتيم (سنتين فأقل / أكثر من سنتين) لا يؤدي إلى التباين في درجات قياس الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام، كذلك هذين المدتين متقاربتين جدا، هي ايضا لا تشكل فرق واضح في مستوى الصحة النفسية لفئة هذه الدراسة.



خلاصة عامة

من خلال تناول موضوع الصحة النفسية لدى التلاميذ الايتام، توصلت الى ان اغلبية التلاميذ الايتام يتميزون بمستوى مرتفع من الصحة النفسية، كما توصلت ايضا عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الجنس، كذلك الى وجود فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير سنوات اليتيم، وبناء على هذه النتائج أقترح ما يلي:

اقتراحات الدراسة:

- القيام بدراسات أكثر عمقا وشمولية تربط الصحة النفسية بمتغيرات اخرى.
- العمل على توعية التلاميذ الأيتام فيما يتعلق بصحتهم النفسية من خلال التعرف على امكانياتهم الحقيقية، وتعليمهم مهارات التخطيط للمستقبل على اسس سليمة.
- تدعيم ومد يد المساعدة للجمعيات الخيرة التي تتكفل بالأيتام من اجل مواصلة الخدمة الانسانية.
- اجراء مزيد من البحوث والدراسات في مجال الصحة النفسية لدى التلاميذ الايتام.
- القاء الضوء أكثر على فئة الايتام في المجتمع.
- اعداد برامج لتحسين الصحة النفسية لدى فئات مختلفة في المجتمع كفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.



قائمة المراجع

المراجع:

_ القرآن الكريم

1_ الوريكات أشرف أحمد عبد المحسن (2021)، التمكين الاجتماعي والعلاج النفسي لدى الاطفال الايتام، دار حامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الاردن.

2_ دريدي رانيا (2020)، العوامل النفسية المؤثرة في التحصيل الدراسي للتلميذ اليتيم، رسالة ماجستير، جامعة بسكرة.

3_ غمري سارة (2018)، مؤشرات الصحة النفسية لدى الطفل اليتيم، رسالة ماجستير، جامعة بسكرة.

4_ رضوان سامر جميل (2002)، الصحة النفسية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

5_ علي قدورة سوسن حسن (2011)، الصحة النفسية لدى طالبات المرحلة الثانوية وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة الجزيرة، السودان.

6_ غالي مريم (2014)، الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير، جامعة وهران.

7_ خموين فاطمة الزهراء (2016)، الحرمان العاطفي عند الطفل اليتيم، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 27، المركز الجامعي تمارست.

8_ المهدي محمد (2007)، الصحة النفسية للطفل، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

9_ قاسم محمد محمد (1999)، المدخل الى مناهج البحث العلمي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، ط1، بيروت، لبنان.

10_ المطيري معصومة سهيل (2005)، الصحة النفسية ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.

11_ دايلي ناجية (2018)، معايير السواء ومؤشرات الصحة النفسية، دراسة نظرية تحليلية، جامعة سطيف2.

12_ ألبوش أمال (2017)، تقييم مهام مستشار التوجيه والارشاد المدرسي والمهني من وجهة نظر تلاميذ التعليم الثانوي، رسالة ماجستير، جامعة ام البواقي.

13_ الشوريجي نبيلة عباس (2002)، المشكلات النفسية للأطفال، دار النهضة العربية، ط1، القاهرة، مصر.

14_ غازي هنا عبد الله ابو دية (2022)، مستوى الصحة النفسية لدى الاطفال الذين تعرضوا للاعتقال من قبل قوات الاحتلال الاسرائيلي في محافظة الخليل واقرانهم الذين لم يتعرضوا له، رسالة ماجستير، جامعة القدس.

15_ هاشم محمد علي ايمان عبد الحكيم (2001)، اليتيم بين الكتاب المقدس والقران الكريم، مكتبة الآداب للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة، مصر.

- 16_ جديدي زليخة (2021)، خطوات تطبيقية لتدريب الباحث في المنهجية، سامي للطباعة والنشر والتوزيع، الوادي
- 17_ ابو دلو جمال (2009)، الصحة النفسية، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الاردن.
- 18_ حواوسة جمال (د.س)، دور الاسرة البديلة في اشباع حاجات الطفل اليتيم، دراسة تحليلية، جامعة قلمة.
- 19_ حاتم محمد آدم (2005) الصحة النفسية للمراهقين، ط1، مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- 20_ زهران حامد عبد السلام (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي ، عالم الكتب للنشر والتوزيع، ط4، القاهرة، مصر.
- 21_ حوامدي صفية، ورزاق لبزة فريجة (2019)، الخدمة الاجتماعية مع الايتام ودورها في التحصيل الدراسي، رسالة ماجستير جامعة الوادي.



الملاحق

ملحق (1): استبيان "قياس الصحة النفسية"

التعليمات:

أختي / أخي

* إليك مجموعة من العبارات المرجو منك قراءة كل العبارات وفهمها. ثم ضع العلامة () في الخانة التي تناسبك.

تأكد من سرية معلوماتك فإنها لا تستخدم الا لأغراض البحث العلمي.*

ونشكرك مسبقاً على تعاونك معنا.*

البيانات الشخصية:

الجنس: أنثى -

ذكر

مدة اليتيم: أقل من سنة -

أكثر من سنة

أكثر من سنتين، فما فوق

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	مطلقاً
1	أشعر بالارتياح					
2	ثقتي بنفسي عالية					
3	أنا ناجح في حياتي					
4	أشعر بالرضا عن نفسي					
5	أشعر بالتفاؤل نحو المستقبل					
6	أنا مستمتع بحياتي					
7	أشعر بالسعادة					
8	لدي أمل في المستقبل					
9	أنا مليء بالحيوية (النشاط)					
10	تبدو لي الحياة جميلة					
11	لدي القدرة على مواجهة الازمات					

					أشعر بأن الحياة مليئة بالمتعة	12
					أشعر بالأمان	13
					أنا مقتنع بنفسي	14
					معنوياتي مرتفعة	15
					لدي ارادة قوية	16
					أتوقع الاحسن	17
					أشعر بالراحة	18
					أشعر ان مستقبلي سيكون مشرقاً	19
					أحب الحياة	20
					أشعر بالانسجام مع من حولي	21
					أشعر بالسعادة مع أسرتي	22
					حياتي لها قيمة كبيرة	23
					أدرك ان حياتي لها معنى	24
					انفعالاتي متوازنة	25
					أشعر اني الآن احسن حالاً من الماضي	26
					أشعر اني محظوظ في حياتي	27
					أنا قادر على انجاز ما يجب علي القيام به من أعمال	28
					أنا مقبل على الحياة بتفاؤل	29
					لدي خطط للمستقبل	30
					أستطيع التغلب على مشاعر القلق	31
					مزاجي معتدل	32
					أنا شخص نشيط	33
					أستطيع ان أسترخي	34
					أفكاري عن نفسي ايجابية	35
					أثق في قدراتي	36
					أشعر ان الحياة تسير في الاتجاه الصحيح	37
					أعرف إمكانياتي	38
					أستمتع بوجودي مع الآخرين	39
					أضع لنفسي أهداف قابلة للتحقيق	40

إنتهى

مع خالص التقدير والاحترام

ملحق (2): ملاحق مخرجات (SPSS) لمقياس الصحة النفسية:

مقياس الصحة النفسية				
0.10	3	(فأقل - 112)	111.97	x1=
0.17	5	(113 - 140)	139.94	x2=
0.20	6	(141 - 154)	153.93	x3=
0.20	6	(155 - 168)	167.92	x4=
0.33	10	(- 169 فأكثر)	195.90	x5=
1	30	153.93	م	
		27.98	ع	
	المنخفض	المعتدل	المرتفع	المجموع
ت.و	8	6	16	30
ت.م	10.00	10.00	10.00	30
	-2.00	-4.00	6.00	
	4.00	16.00	36.00	
	0.40	1.60	3.60	5.60
	27%	20%	53%	1.00
		المجدولة	5.99	df=2

Test Statistics	
Chi-Square	5.600a
df	2
Asymp. Sig.	0.061

Descriptives				
درجات قياس الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
سنة واحدة فأقل	8	131.25	31.626	11.182
سنتين فأقل	6	154.00	33.484	13.670
أكثر من سنتين	16	165.25	16.180	4.045
Total	30	153.93	27.978	5.108

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.977	40

مستويات الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام			
	Observed N	Expected N	Residual
صحة نفسية منخفضة	8	10.0	-2.0
صحة نفسية معتدلة	6	10.0	-4.0
صحة نفسية مرتفعة	16	10.0	6.0
Total	30		

			Statistic
قياس درجات الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام	Mean		153.93
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	143.49
		Upper Bound	164.38
	5% Trimmed Mean		155.07
	Median		158.00
	Variance		782.754
	Std. Deviation		27.978
	Minimum		90
	Maximum		196
	Range		106
	Interquartile Range		38
	Skewness		-0.651
	Kurtosis		-0.208

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
قياس درجات الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام	0.122	30	.200*	0.949	30	0.163

Group Statistics					
الجنس		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
درجات قياس	ذكور	14	164.43	23.825	6.368
الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام	إناث	16	144.75	28.785	7.196

Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference
درجات قياس الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام	Equal variances assumed	0.779	0.385	2.022	28	0.053	19.679	9.734
	Equal variances not assumed			2.048	27.929	0.050	19.679	9.609

Descriptives				
درجات قياس الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
سنة واحدة فأقل	8	131.25	31.626	11.182
سنتين فأقل	6	154.00	33.484	13.670
أكثر من سنتين	16	165.25	16.180	4.045
Total	30	153.93	27.978	5.108

ANOVA					
درجات قياس الصحة النفسية لدى التلاميذ الأيتام					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	6165.367	2	3082.683	5.034	0.014
Within Groups	16534.500	27	612.389		
Total	22699.867	29			

Multiple Comparisons				
مدةاليتيم (I)		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
سنة واحدة فأقل	سنتين فأقل	-22.750	13.365	0.253
	أكثر من سنتين	-34.000*	10.716	0.014
سنتين فأقل	سنة واحدة فأقل	22.750	13.365	0.253
	أكثر من سنتين	-11.250	11.846	0.642
أكثر من سنتين	سنة واحدة فأقل	34.000*	10.716	0.014
	سنتين فأقل	11.250	11.846	0.642