

الصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الثانوية

د. عبد الله المختار المبروك اللباد - كلية الآداب الأصابعة - جامعة غريان

الملخص:

يهدف هذا البحث إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية بمدينة الأصابعة، وكذلك التعرف على العلاقة بين متغير الصحة النفسية، ومتغير التحصيل الدراسي لدى عينة البحث، شملت عينة البحث (156) طالباً وطالبة بمقدار (78) ذكور، و(78) إناث موزعين على مدارس التعليم الثانوي بمدينة الأصابعة. واستخدم الباحث مقياس الصحة النفسية إعداد: كامل علوان الزبيدي، وسناء مجول الهزاع (1997م). ولقياس التحصيل الدراسي تمّ اعتماد درجات طلاب السنة الثالثة ثانوي في امتحان الدور الأول للعام الدراسي 2018-2019م، وتمّ استخراج الثبات بطريقة إعادة التطبيق، والتجزئة النصفية على عينة قوامها (40) طالباً وطالبة. واستخدم الباحثان الوسائل الإحصائية المناسبة في تحليل البيانات ومعالجتها، منها الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت) T.test لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات. وأوضحت النتائج تمتع طلاب السنة الثالثة ثانوي بمستوى جيد من الصحة النفسية، كما أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغير الصحة النفسية ومتغير التحصيل الدراسي، أي كلما زاد مستوى الصحة النفسية كلما زاد في المقابل التحصيل الدراسي للطلاب كما أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب على مقياس الصحة النفسية وفق متغير الجنس (ذكور- إناث)، وكان الفرق لصالح عينة الذكور، أي أن الذكور أعلى في مستوى الصحة النفسية من الإناث.

المقدمة:

يُعدُّ ميدان الصحة النفسية من الميادين التي لاقَت اهتماماً بالغ الأهمية من العلماء والباحثين، بما لا يقلُّ أهمية عن الصحة الجسمية، حيث يساعد ذلك على خلق أفراد أسوياء في المستقبل يكونون قادرين على التفاعل مع ضغوط الحياة المتباينة، والتعلُّب عليها والتوافق مع أنفسهم ومع المجتمع الذي يعيشون فيه. (عبد العظيم، 2010م، 9) وإذا كان من المُسلم به في الدول المتقدمة أنَّ الصحة النفسية ذات أهمية كبيرة بالنسبة للفرد والمجتمع على حدٍّ سواء، وإذا كان هذا التسليم يستتبعه ضرورة توافر الجهود

المادية والأكاديمية في هذه الدول وتضافرها، فإنَّ حاجة الدول النامية لمثل هذا الاهتمام تبدو أكبر وأشد، فهي في حاجة ماسة إلى استثمار جهود وإمكانيات كل أبنائها، وهي عملية تتوقف على قدر ما توفره هذه الدول لأبنائها من مناخ نفسي يمكنهم من حسن استثمار كل ما لديهم من قدرات وإمكانيات. (إسماعيل، 2001م، 12-13)

ويربط كثير من الباحثين بين الصحة النفسية والحياة الفاضلة، ويذهبون إلى أن طريق الصحة النفسية هو طريق الحياة الفاضلة، ويعتبرون مهمة الصحة النفسية مساعدة الناس على تلمس هذا الطريق والسير فيه. (أبو حويج، 2009م، 16)

فالأُسرة هي مركز العلاقات الأولى ونقطة انطلاق الفرد، فإذا كان هناك خلل داخل الأسرة مثل سوء التواصل أو مشاكل الوالدين المتكررة، والتفرقة بين الأبناء، وعدم التوافق داخل الأسرة يأتي بنتائج عكسية على الفرد خارج النطاق الأسري ممتداً إلى المجتمع. (بطرس، 2008م، 13) فالبيئة الأسرية والمدرسية تسهم في ظهور حالة الخوف والقلق نتيجة لبعض الأساليب الخاطئة في التنشئة الاجتماعية التي قد لا تراعي متطلبات مراحل النمو وخصائصها، وممَّا لا شك فيه أنَّ بعض حالات التأخر الدراسي وتدني مستوى التحصيل ترجع في أساسها إلى سوء في التوافق الأسري والمدرسي. (العنزي، 2003م، 174-175).

فالصحة النفسية للطفل لا تتحقق إلا من خلال أسرة تتمتع هي ذاتها بالصحة النفسية، فالأسرة هي الممثل الأساسي للمجتمع في المراحل الأولى للنمو، والمسؤول الأول عن عملية التنشئة الاجتماعية بما تتضمنه من عملية غرس للقيم والمعايير التوافقية للأبناء، وتعليمهم أسس السلوك الصحيحة والمقبولة التي يرضيها المجتمع، وتدريبهم عليها بطرق سوية ممَّا يسهم في وضع اللبنة الأولى لشخصية سوية قادرة على التوافق. (بطرس، 2008م، 18).

كما تُعدُّ المدرسة من المؤسسات التربوية المهمة ذات الدور الكبير في التأثير على الطلاب على اعتبار أنَّ الطالب يقضي فيها وقتاً طويلاً من حياته فضلاً عن أنَّها تزوده بالعديد من الخبرات والاتجاهات والقيم التي تمكنه من مواجهة تحديات الحياة، لذا فهي تسهم في البناء النفسي للطلاب بصورة سليمة هادفة إلى تحقيق مستوى أفضل من الصحة النفسية لهم وتكسيهم المهارات الاجتماعية ومعايير السلوك السوي، علاوة عن إتاحة الفرصة لهم لممارسة هوياتهم وميولهم وإشباع حاجاتهم، فلا يقتصر دورها على تقديم المعلومات فقط بل يتعداه إلى مراعاة النمو النفسي لهم وتنمية شخصياتهم من الناحية النفسية والعقلية والاجتماعية. (عبدالعظيم، 2010م، 18).

لذا فالطالب ليس مجرد وعاء يحمل المعلومات التي يتلقاها في الفصل الدراسي ويمتحن فيها في أوقات محددة فحسب، بل يتأثر بعملية النمو بكل ما يحيط بها وبخاصة المحيط الاجتماعي إذ أن شعور الطالب بتحقيق التوافق بينه وبين البيئة المدرسية التي يعيش فيها تجعله قادراً على تقبل الوضع النفسي العام والجديد بالمجالات الاجتماعية والدراسية، ويستطيع أن يعيش بسلام إذا كانت صحته النفسية جيدة، وتبعده عن التوترات والقلق الذي قد يكون أحد أسباب ضعف التحصيل وضعف القدرة على التوافق الدراسي (راشد، 2018م، 687).

المشكلة:

يشهد هذا العصر تقدماً ملحوظاً في المجالات كلها، وتطورات سريعة أثرت في كثير من مناحي الحياة، وانعكست في بعض جوانبها بآثار سلبية على الصحة النفسية للعديد من أفرادها، وأصبح الإنسان ينتظر من العلم كل شيء من خلال تطبيقاته، بحيث لم يعد هناك ما يعلو فوق طاقاته، وكان هذا الوله بالعلم مدعاة أن يُصاب الإنسان بالقلق والتوتر النفسي، ولم يعد الإنسان يشعر بالسكينة النفسية والأمن النفسي، لقد فقد عمق الإحساس بالوجود والقيم وعاش الإنسان الفرد ولا يزال في أزمة هذا العصر يعاني من غربته من ذاته، وترك نفسه نهياً للتقدم التكنولوجي الذي جعل منه في بعض الأحيان (ترساً) في ماكينة، أو (قطعة غيار)، في جهاز لا يُحسب لها في حد ذاتها أي درجة من درجات الحساب. (عبد الغني، 2008م، 5)

والمتمثل لواقع التغيرات في المجال الأسري والمدرسي التي صاحبت التقدم التكنولوجي، وما طرأ على الحياة الاجتماعية من تغيرات سريعة ومتلاحقة، وتغيرات في أنماط الحياة في ضوء معطيات هذا العصر يدرك ضرورة تصاعد المشكلات النفسية والسلوكية والتعليمية بين الطلاب، وتأثيراتها السلبية على صحتهم الجسمية والنفسية والسلوكية والتعليمية، وبالتالي لا بد من مساعدة الأسرة على التعامل الإيجابي مع هذه المشكلات، والحد من ظهورها في المؤسسات التربوية. (عبد العظيم، 2010م، 9)

ووظيفة الحياة النفسية بمختلف عناصرها ما هي إلا تكيف المرء لظروف بيئته الاجتماعية والمادية، وغايتها تحقيق حاجات الإنسان، وهي تتحقق عادة بالتعامل مع البيئة، وهذه البيئة متغيرة، وهذا التغير يثير مشكلات يقابلها الإنسان بحالات التفكير والانفعال ومختلف أنواع السلوك، ولكن التغيرات التي تحدث قد تكون شديدة لدرجة خارجة عن الحد الذي يقوي عقل الفرد على مقابله والتكيف له، وهنا تنشأ الحالات المرضية. (أبو دلو، 2009م، 35)

وهكذا يتبين لنا أنّ الصحة النفسية لها مقوماتها التي تنهض عليها، ولها درجاتها فإذا تدنّت استشعر الفرد لذلك باضطرابات نفسية حادة، وإذا توفرت أسباب الصحة النفسية للفرد كان بوسعه أن يتحمل الكثير من الضغوط، ويتجاوز العديد من المحن دون أن تظهر عليه أعراض مرضية معينة. (الخالدي، 2002م، 27)

وأكدت الدراسات والأبحاث النفسية أنّ الصحة النفسية هي مصدر سعادة الإنسان واستقراره، واستقرار المجتمع وحفظ النظام فيه، فالمجتمع الذي يتمتع أفراداه بالصحة النفسية والسلوك السوي يبني نظاماً اجتماعياً تنذر فيه الجريمة والمشاكل، والأزمات السياسية، والاقتصادية والأمنية، ويسلم من السلوك العدواني. (بطرس، 2008م، 13)

فالصحة النفسية تمثل ضرورة مهمة لا بد من تحقيقها في مختلف جوانب حياة الفرد، إذ إن تقدّم المجتمعات لا يكمن فيما لديها من ثروات طبيعية بل يتوقف على مستوى الخدمات النفسية والتربوية، وغيرها من الخدمات الأخرى التي تسهم في الارتقاء بمستوى الصحة النفسية لأبنائها وتكامل شخصياتهم، حيث إن اعتلال صحتهم النفسية يشكّل خطراً كبيراً عليهم وعلى مجتمعهم، فأطفال اليوم شباب المستقبل وأمل الغد، الأمر الذي يتطلب حمايتهم ورعايتهم من المشكلات التي تواجههم. (طه، 2010م، 9)

فالأساليب التربوية المبالغ في استخدامها من قبل الوالدين أو أحدهما يؤثر في النمو النفسي السوي لدى الأبناء، فالحماية الزائدة التي قد يحيط بها الوالدان طفلها، أو الإهمال الزائد، أو التدليل المبالغ فيه، أو القسوة الشديدة، أو التفرقة في معاملة الأبناء، وغير ذلك من الأساليب كلها تؤثر وبشدة على النمو النفسي، ممّا ينعكس بدوره على التكيف والتوافق سواء في مرحلة الطفولة أو في المراحل اللاحقة، لذلك يجب أن تنتبه الأسرة إلى خطورة دورها وأهميته في تمتع الأبناء بالصحة النفسية اللازمة للاستقرار في الحياة التي تدفع إلى تحقيق الذات.

كما تُعد المدرسة من المؤسسات التربوية المهمة ذات الدور الكبير الذي يأتي بعد دور الأسرة في تشكيل الشخصية السوية من خلال تقديمها للطلاب العديد من النماذج السلوكية، وتدريبهم على الالتزام بالمعايير والقواعد المجتمعية، وتغرس فيهم وتنمي لديهم القيم والمثل التي تساعد على العيش في جماعة بشكل توافقي، فالتكامل بين الأسرة والمدرسة يساعد على توافق التلاميذ وبالتالي على صحتهم النفسية وارتفاع مستوى تحصيلهم الدراسي. (بطرس، 2008م، 19)

ممّا لا شك فيه أنّ الهدف الذي يسعى إليه الطلاب هو النجاح في الدراسة التي تؤهلهم للدخول للمراحل اللاحقة، ولتحقيق ذلك يواجه الطلاب العديد من المشكلات الدراسية

التي تؤثر على قدراتهم في التحصيل الدراسي، ومن هذه المشكلات ما يغلب عليها الطابع العقلي مثل: ملاءمة قدرات الطلاب واستعداداتهم من جهة، ومتطلبات الدراسة من جهة أخرى. أما النوع الآخر فيغلب عليه الطابع الانفعالي مثل: صعوبة التوافق والتكيف النفسي مع الزملاء والأساتذة. (خاطر، 2018م، 3)

فمهمة الصحة النفسية هي الوصول بالفرد للرضا والانسجام النفسي والاجتماعي والروحي، لتحقيق مستويات عالية من العلم والمعرفة، وبالتالي لا يمكن للعلم أن يحقق أهدافه بعيداً عن الصحة النفسية، ولا يمكن أن تتحقق أهداف الصحة النفسية بعيداً عن العلم والمعرفة. (حسين، 2010م، 3)

ويشير العيسوي (2001م، 71)، إلى أنّ الطالب الذي يعاني من مختلف الصراعات النفسية والإحباطات الداخلية والشعور بالضعف والنقص فضلاً عن سوء العلاقة بينه وبين مدرسيه ورفاقه، هو طالب غير قادر على تركيز تفكيره في موضوع محدد لفترة طويلة، كما أنّه يصرف جزءاً من وقته في محاولة التحكم في انفعالاته المضطربة، وكنتيجة لذلك يضطرب عمله الدراسي مهما كان ذكاًؤه. وهذا ما أكدته العديد من الدراسات التي أوضحت العلاقة السلبية بين الخوف والقلق والتوترات النفسية من جهة، والتحصيل الدراسي من جهة أخرى، حيث أوضحت دراسة راشد (2018م)، وجود علاقة ارتباطية معنوية بين الصحة النفسية والتوافق الدراسي. ودراسة خاطر (2018م) التي أوضحت وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية ومستوى الإنجاز الأكاديمي، أي كلما ارتفع مستوى الصحة النفسية ارتفع مستوى الإنجاز الأكاديمي والعكس صحيح. ودراسة الصبان وآخرين (2008م)، التي أوضحت وجود علاقة ارتباطية عكسية بين استجابات الطالبات للمشكلات، وكل من مؤشرات الصحة النفسية والتحصيل الدراسي.

وانطلاقاً ممّا سبق فإنّ موضوع الصحة النفسية يحظى باهتمام واسع في الوقت الحاضر، لاسيما وأنّ المجتمعات تسير في خطي حثيثة من أجل تقدمها، وعبر هذه المسيرة لابدّ من وجود إسهامات ومحاولات بحثية نظرية وتطبيقية من أجل دراسة الصحة النفسية، ولفت أنظار المربين والتربويين للأخذ بالأساليب السوية في التنشئة التي من شأنها أن تؤدي إلى نمو شخصيات سوية واثقة تساعد على مواجهة تحديات المستقبل. ومن هنا تتحدد مشكلة البحث الحالي بدراسة العلاقة بين الصحة النفسية والتحصيل الدراسي لدى المرحلة الثانوية بمدينة الأصابعة.

أهمية البحث:

تتجسد أهمية هذا البحث في الإضافات النظرية والإسهامات التطبيقية في مجال الصحة النفسية لطلاب المرحلة الثانوية بمدينة الأصابعة، والتي تتمحور في ست نقاط أساسية هي:

1. من الناحية العلمية يقدم البحث أطر نظرية حول الصحة النفسية التي تشمل: مفهوماها، والنظريات المفسرة لها.
2. تبرز أهمية هذا البحث من كونه يركز على شريحة مهمة من المجتمع وهم طلاب المرحلة الثانوية، ومن كونه ينطلق من اهتمامه بدراسة ما يتعرضون له من مشكلات نفسية وسلوكية في بيئتهم الاجتماعية.
3. قلة الدراسات - في حدود علم الباحث - التي تناولت الصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية، فإنَّ الباحث يأمل أن يكون هذا البحث إضافة إلى التراث السيكولوجي.
4. تتبع أهمية هذا البحث من أهمية موضوع الصحة النفسية للطلاب، وما لذلك من أثر على نمو شخصياتهم بشكل سوي، وعلى تحصيلهم الدراسي، لأنَّه يحدد مستقبلهم العلمي والعملية.
5. يمكن الاستفادة من نتائج هذا البحث في توجيه أصحاب القرار إلى إعداد برامج إرشادية توعوية، من أجل الرفع من مستوى الصحة النفسية للطلاب التي تنعكس حتمًا على الجوانب الشخصية والجسمية والنفسية والعقلية.
6. إثراء المكتبة بنوع من البحوث الوصفية الارتباطية التي تستمد أهميتها من أهمية دراسة الصحة النفسية، وذلك لسدِّ الثغرة ومعالجة النقص القائم الذي تعاني منه مكتبائنا، خاصةً البحوث المتعلقة بالصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، فضلاً عمَّا سيفضي إليه البحث من نتائج، وتوصيات، ومقترحات قد تسهم في إحياء هذا الميدان وتوجيه أنظار التربويين والباحثين للعناية به وإغنائه.

أهداف البحث:

1. التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى طلاب السنة الثالثة ثانوي بمدينة الأصابعة.
2. التعرف على العلاقة بين متغير الصحة النفسية ومتغير التحصيل الدراسي لدى عينة البحث.

3. التعرف على الفروق بين درجات الطلاب في متغير الصحة النفسية وفق متغير الجنس (ذكور – إناث).

تساؤلات البحث:

1. ما مستوى الصحة النفسية لدى طلبة السنة الثالثة ثانوي بمدينة الأصابعة؟
2. هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغير الصحة النفسية، ومتغير التحصيل الدراسي لدى عينة البحث؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب على مقياس الصحة النفسية وفق متغير الجنس (ذكور - إناث)؟

المصطلحات:

أولاً - الصحة النفسية:

يُعرّفها الخالدي (2002م)، بأنها تنظيم متسق بين عوامل التكوين العقلي، وعوامل التكوين الانفعالي للفرد، يسهم هذا التنظيم في تحديد استجابات الفرد الدالة على اتزان الانفعالي وتوافقه الشخصي والاجتماعي، وتحقيق ذاته. (الخالدي، 2002م، 33) ويُعرّف الباحث الصحة النفسية إجرائياً بأنها: الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس الصحة النفسية المعتمد في البحث، تلك الدرجة التي تتأتى من مجموع درجات المفحوص على فقرات المقياس.

ثانياً - التحصيل الدراسي:

يُعرّفه أبو علام (1994م) بأنه معلومات وصفية تبين مدى ما تعلمه التلاميذ بشكل مباشر من محتوى المادة الدراسية، وذلك من خلال الاختبارات التي طبقت على التلاميذ خلال العام الدراسي، لقياس مدى استيعابهم للمعارف، والمفاهيم، والمهارات. (أبو علام، 1994م، 306)

ويمكن تعريف التحصيل الدراسي إجرائياً بأنه: الدرجات التي يحصل عليها كل طالب من طلاب السنة الثالثة ثانوي في امتحان الدور الأول في العام الدراسي 2018م-2019م.

حدود البحث: تقتصر حدود هذا البحث على الآتي:

1. الحدود البشرية: طلاب وطالبات السنة الثالثة ثانوي بمدينة الأصابعة.
2. الحدود المكانية: مدينة الأصابعة.
3. الحدود الزمنية: العام الدراسي (2018م-2019م).

الإطار النظري

أولاً- الصحة النفسية:

تمهيد:

تعدُّ الصحة النفسية السليمة إحدى الغايات السامية لعمليات التنشئة الاجتماعية والتربية، وإن الشعور بالأمن والطمأنينة النفسية، والإيجابية والفاعلية، والرضا والسعادة، وتحقيق الذات، من أهم مقومات الشخصية القوية الناضجة التي ننشدها ونبتغيها. (القريطي، 2003م، 12)

ويتفق العلماء والباحثون في هذا المجال على أهمية العناية بالصحة النفسية على أساس أن الصحة النفسية السليمة للفرد تجعله أكثر قدرة على مزاولة أعماله بحيوية ونشاط، حيث اتجه علماء النفس والمهتمون بالصحة النفسية على المستوى الدولي منذ سنوات مضت إلى تكوين المنظمات العالمية، بهدف البحث على القيام بالدراسات والبحوث العلمية وتشجيعها، حتى يمكن الكشف عن ماهية الأسباب التي تكمن وراء الأمراض النفسية والتوصل إلى سبل معاونة الإنسان في التخلص، ممّا قد يصيبه من هذه الأمراض بحيث يستطيع الإنسان أن يعيش حياة فعالة وثمرّة. (إسماعيل، 2001م، 9-11)

وسنعرض فيما يلي مفهوم الصحة النفسية، والنظريات المفسرة لها

مفهوم الصحة النفسية:

يُعرّفها القريطي (2003م)، بأنّها: حالة عقلية انفعالية إيجابية مستقرة، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت ما، ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية. (القريطي، 2003م، 28)

ويُعرّفها بطرس (2008م)، بأنّها: تمتع الفرد بقدر من التوافق الشخصي والاجتماعي أي مع ذاته والآخرين، والرضا عن الحياة وما حققه فيها من أهداف، والقدرة على مواجهة متطلباتها والسلوك بطريقة يرتضيها الواقع وتتفق مع المعايير التي تحكم الجماعة التي ينتمي إليها. (بطرس، 2008م، 17)

بينما يُعرّفها أبو دلو (2009م)، بأنّها: التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، ومع الإحساس الإيجابي بالنشاط والحيوية.

ويُعرّفها جمال أبو دلو أيضاً بأنّها الشرط أو مجموع الشروط اللازم توافرها حتى يتم التكيف بين المرء ونفسه، وكذلك بينه وبين العالم الخارجي تكيفاً يؤدي إلى أقصى ما

يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه الفرد. (أبو دلو، 2009م، 34-35)

وُعرِّفها منظمة الصحة العالمية بأنها: توافق الأفراد مع أنفسهم، ومع العالم عمومًا مع حد أقصى من النجاح والرضا والانسراح والسلوك الاجتماعي السليم، والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها. (غانم، 2009م، 46)

ويعرِّفها الزبيدي (2009م)، بأنها: حالة شعورية مستقرة ودائمة نسبيًا يعيش معها الفرد متوافقًا في مجاله الانفعالي والعقلي والاجتماعي، إذ يتمُّ التوافق النفسي للفرد مع بيئته بحيث يصبح ذلك الفرد قادرًا على استغلال قدراته وإمكاناته في مواجهة أعباء الحياة. (الزبيدي، 2009م، 11-12)

ويعرِّفها عبد العظيم (2010م)، بأنها: حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية، وليست الخلو من أعراض المرض النفسي، فالشخص المتمتع بالصحة النفسية هو المتوافق مع ذاته ومع مجتمعه، ولديه القدرة على الشعور بالرضا عن الذات والآخرين، ولديه القدرة على مواجهة المواقف الصعبة بنجاح، والقدرة على توظيف ما لديه من قدرات وإمكانات التوظيف الأمثل إلى أقصى حد ممكن، وبناء علاقات إيجابية وناجحة مع الآخرين، ويكون قادرًا على مواجهة مطالب الحياة، وعلى التكيف مع المتغيرات التي تحدث في بيئته. (عبد العظيم، 2010م، 22)

ويعرِّفها الداھري (2010م)، بأنها: ليست مجرد خلو الفرد من المرض العقلي أو النفسي فقط، وإنما هي حالة من الاكتمال الجسمي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد. (الداھري، 2010م، 28)

ويعرِّفها طه، وآخرين (2010م)، بأنها: مصطلح مرادف لمفهوم السواء، وهو يعني النضج والتوافق الاجتماعي والنفسي، ويتطلب مهارات في مجال تكوين علاقات شخصية واجتماعية فعالة وإيجابية مقبولة من الفرد ومن الآخرين، كما يعني توافقًا في المهنة والأنشطة الأخرى، أي فاعلية في أداء الأدوار التي تحقق رضا عن الذات وتقديرًا لها. (طه، وفنديل، ومحمد، وعبد الفتاح، 2010م، 436)

ويعرِّفها كلا من زغير، وصالح (2010م)، بأنها: الكفاءة العقلية والانسجام النفسي الداخلي الذي لا يعرقل الإنتاج الفردي، أو حركة الجهاز الاجتماعي والثقافي العام، ويكون مصحوباً بشعور بالارتياح والسعادة. (زغير، وصالح، 2010م، 106)

نظريات الصحة النفسية:

نظرية التحليل النفسي:

إن نظريات المقاومة والكبت واللاشعور، وقيمة الحياة الجنسية في تحليل المرض وأهمية الخبرات الطفلية – هي العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري للتحليل النفسي. (الزبيدي، 2009م، 36)

ويقسم فرويد الشخصية إلى ثلاث أجهزة أو وظائف رئيسية، حيث تعمل متعاونة تيسر لصاحبها سبل التفاعل مع البيئة على نحو مرض بحيث يتم إشباع حاجاته الأساسية ورغباته، أما إذا تنافرت وتشاحت هذه الأجهزة ساء توافق الفرد وقل رضاه عن نفسه وعن العالم ونقصت كفايته. (محمد، 2010م، 25) الوظيفة الأولى وهي ما يطلق عليها (الهو)، وتشير إلى الدوافع الفطرية التي يولد الفرد مزوداً بها، وهي تمثل الطاقة الأساسية للسلوك عند الإنسان تدفعه إلى النشاط والحركة لإشباع دوافعه، وهذه الطاقة تتضمن غريزتين أساسيتين هما غريزتا الجنس والعدوان. أما الوظيفة الثانية في الشخصية فهي الوظيفة العاقلة، أو وظيفة التحكم، وهي يمكن أن تبصر المرء بعواقب سلوكه ويطلق عليها وظيفة (الأنا). والوظيفة الثالثة هي وظيفة الرقابة والردع ممثلة في (الأنا الأعلى)، وهي تشير إلى المثل العليا والقيم الخلقية السائدة في الجماعة، ويستدخل الفرد هذه المثل إلى داخل نفسه أثناء عملية التنشئة الاجتماعية، فالشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية هي الشخصية التي تكون فيها الأنا قوية، بحيث تستطيع أن توازن بين الهو التي تطلب الإشباع، والأنا الأعلى الذي يمثل الضمير والقيم الخلقية السائدة في المجتمع، أما إذا فشلت الأنا في إحداث التوازن بين القوتين فإن الفرد يكون معرضاً لأية صورة من صور اللاسواء. (عبد الحميد، 2007م، 18-19)

ويرى فرويد أن معيار الصحة النفسية هو " القدرة على الحب والحياة ". (فالإنسان السليم نفسياً هو الذي تمتلك "الأنا" لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والإنجاز، ويمتلك مدخلاً لجميع أجزاء " الهو" ويستطيع ممارسة تأثيرها عليه. ولا يوجد عداء طبيعي بين الأنا والهو، إنها ينتميان لبعضهما بعضاً، ولا يمكن فصلهما عملياً في حالة الصحة). ويشكل الأنا بهذا التحديد كثيراً أو قليلاً الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو، حيث تتمرد وتتشق في حالة العُصاب (الاضطراب النفسي)، في حين تكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة. (بطرس، 2008م، 20)

واقترض "فرويد" أن العوامل الرئيسية التي تحدد ماهية الشخصية، وتسبب الاستجابات العصبائية، هي مؤثرات بيئية تظهر في الخمس سنوات الأولى من حياة الفرد، وإن الإحباط القوي الذي يتعرض له الفرد بسبب الحرمان من الحب والعطف، وعدم توفر البيئة المناسبة في السنوات الأولى من حياته يؤدي إلى تكوين "أنا" ضعيفة لا تعرف وظيفتها الحقيقية. (الزبيدي، 2009م، 38-39)

ولقد تكلم فرويد عن استخدام الوالدين لبعض الأساليب الوالدية الخاطئة (اللاسوية) وأثرها على شخصية الأبناء وسلوكياتهم الاجتماعية، فاستخدام الوالدين الدائم والمستمر لأساليب القوة والعقاب والإهمال أثناء تربيتهم للطفل ورعايته في الصغر يؤدي ذلك إلى إصابة الطفل بكثير من الاضطرابات النفسية التي تؤثر على الأنماط السلوكية للطفل تجاه الآخرين، ولذلك يفضل استخدام أسلوب التسامح والدفء والحب من قبل الوالدين. (عبد الحميد، 1990م، 135)

ويشير يونج إلى أن التعليم الأولي للطفل يتحقق بواسطة الوالدين الذين قد تكون لحياتهما وشخصيتهما أكبر الأثر على الطفل فكل المشكلات الوالدية تنعكس بدون قصد منهم على نفسية هذا الطفل. (محمد، 2010م، 26)

وترى هورني أن المبدأ الذي يقرر سلوك الإنسان هو حاجة الإنسان إلى الأمن والطمأنينة. فمنذ الطفولة إذا ما اضطربت علاقة الطفل بوالديه، فإن الطفل ينمو وهو يشعر بأن العالم هو مكان خطر وإيذاء له. (الزبيدي، 2009م، 54)

ويرى فروم أن الصحة النفسية للفرد رهن بتوفير معاملة متوازنة مشبعة بالحب والاحترام والحنان في الأسرة، ويرى أنه إذا تعرض الطفل لأساليب معاملة خاطئة أو مغالية في التربية فإنه يشعر بالوحدة أو العجز أو الاغتراب. (ياسين، 1981م، 115)

ويركز إريكسون على البيئة الاجتماعية الخاصة بالفرد وعلى علاقة الأنا بالمجتمع، وعلى العلاقات المتبادلة خاصة في الأسرة، كما يرى إريكسون أن نمو الأنا في تفاعل مستمر بين جسم الطفل ومجتمعه، حيث إن نفس الأفعال التي تساعد الطفل الوليد على البقاء تساعد الثقافة على البقاء داخله. (الزبيدي، 2009م، 63)، فكلما كانت الأنا قوية كان الفرد قادرًا على التغلب على مشاكله والتوافق مع البيئة التي يعيش فيها، أما إذا كانت الأنا ضعيفة فلن تستطيع التوفيق والموازنة بين رغبات الهو وبين متطلبات الواقع الخارجي، وبهذا يكون الفرد عرضة للأمراض العصبائية. وعليه فإن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعيًا. (عبد العظيم، 2010م، 24)

كما يشير إريكسون إلى أن الطفل بحاجة ملحة للعلاقات الدافئة مع الوالدين، والتي هي حاجة ضرورية للنمو السليم. كما أن نمو ثقة الطفل الأساسية بنفسه وبالآخرين تنبع من خبرات الطفل مع أمه. (الزبيدي، 2009م، 63)

وانطلاقاً مما سبق فإن نظرية التحليل النفسي ترى أن الصراع هو المحور الأساسي لحدوث الاضطراب، ويكون هذا الصراع بين الفرد وغرائزه من ناحية وبين الفرد والمجتمع بقيمه ونظمه من ناحية أخرى، وينشأ هذا الصراع مع الفرد منذ طفولته المبكرة، بمعنى أن الاضطراب طفلي المنشأ ويرجع إلى خبرات ماضية في حياة الإنسان، وهناك اتفاقاً بين علماء التحليل النفسي على أهمية العوامل البيولوجية بالإضافة للمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد، من حيث إن التنشئة الاجتماعية السوية قد تسهم في إيجاد شخصية سوية.

النظرية السلوكية:

ويمثلها واطسون، وثورندايك، وبافلوف، وسكنر، وغيرهم من علماء النفس المرتبطين بمنحى تعديل السلوك، ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية تُعد نتاجاً لعملية التعلم والتنشئة الاجتماعية، وهي تكمن في اكتساب الفرد عادات مناسبة وفعالة تساعد في التعامل مع الآخرين، وفي مواجهة المواقف التي يتعرض لها. (عبد الحميد، 2007م، 19) فالتعلم يلعب الدور الأعظم في تكوين شخصية الإنسان، فالشخصية الإنسانية هي نظام من العادات المكتسبة عن طريق التعلم. وبذلك فإن اكتساب الإنسان لخصائص شخصيته يخضع لمبادئ التشريط من ارتباط الاستجابة بالمثير، إلى التعزيز، والتعميم والتمييز، ثم الانطفاء. فالطفل منذ يبدأ يمارس نشاطه الإيجابي – بعد انتهاء مرحلة الانعكاسات وردود الأفعال السلبية – يتعلم أن يكرر الاستجابات الموجهة لمثيرات معينة إذا لقيت تعزيزاً. (فوزي، 2001م، 50) فالشخص المتمتع بصحة نفسية هو الذي اكتسب السلوكيات المقبولة اجتماعياً، التي تمكنه من التوافق مع نفسه ومع المجتمع، توافقاً يشبع حاجاته ويرضي المجتمع. أما الشخص واهن الصحة النفسية، فهو الذي فشل في اكتساب هذه السلوكيات، أو اكتسب سلوكيات غير مقبولة اجتماعياً تثير سخط المجتمع عليه، أو تعلم سلوكيات متناقضة في الموقف الواحد، تجعله في حيرة الإقدام – الإحجام فيقع في دوامة الصراع النفسي. (أبو حويج، والصفدي، 2009م، 49)

فالشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية، هو ذلك الشخص الذي استطاع أن يكون عادات سوية نتجت من خلال ارتباطات قوية بين مثيرات حسية، واستجابات جسمية، وعقلية، وانفعالية واجتماعية تم تدعيمها من خلال الإثابة المادية أو المعنوية، وتكررت فكونت

عادة فمجرد ظهور المثيرات الحسية تظهر الاستجابات وحدث الانطفاء، وعدم التدعيم عند ظهور الاستجابة سيئة التوافق وتثبيت السلوك الإيجابي الذي يحل محله من خلال التدعيم والتعزيز. (إبراهيم، 1994م، 99)

ممّا تقدّم يتضح لنا أنّ الصحة النفسية من وجهة النظر السلوكية ما هي إلا محصلة للتعليم السوي، وأن السلوك التوافقي هو الذي يؤدي إلى خفض التوتر. ويمكن دراسة التوافق من حيث هو سلوك أو عملية سلوكية تؤدي إلى التكيف، وأن الشخص المتوافق هو الذي استطاع أن يكون عادات سوية نتجت، من خلال ارتباطات قوية بين مثيرات حسية واستجابات جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية، تمّ تدعيمها من خلال الإثابة المادية أو المعنوية.

النظرية الإنسانية:

وهي تمثل القوة الثالثة في ميدان علم النفس التي جاءت كرد فعل على السلوكية والتحليل النفسي، وما انطوت عليه من مفاهيم في النظر إلى الطبيعة الإنسانية وتفسير سلوك الفرد، ويمثل هذا الاتجاه كل من روجرز، وماسلو، وفرانكل، وسارتر، وكيركجارد، وغيرهم من علماء النفس الإنساني. (عبد العظيم، 2010م، 25)

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً، ومن المؤشرات الدالة على ذلك مدى ما يمارسه الفرد من حرية، ومدى إدراكه لمدى هذه الحرية وحدودها وتحمله لمسئولياتها، ومقدرته على التعاطف مع الآخرين وحبهم، والتزامه بالقيم العليا كالحق والخير والجمال، والإحساس بالطمأنينة والانتماء، وتقبل الذات وتحقيق إمكانيات الفرد وأهدافه. (عبد الحميد، 2007م، 20)

ويرى روجرز أنّ الطبيعة البشرية هي إيجابية في جوهرها، وأنّه لأمر طبيعي ومحتم على الإنسان أن ينمو ويتقدم في اتجاه حركته السائرة أبداً نحو النضج وتحقيق الذات. فالنعمة السائدة في مفهوم روجرز هي نعمة تفاؤلية إيجابية؛ لأنّه مؤمن بأن الإنسان يولد بطبيعة سليمة، وأن المستقبل يمكن أن يصلح ما أفسده الماضي؛ لأنّ الإنسان يتقدم إلى الأمام دائماً، وفي حالة نمو طبيعي نحو السلامة النفسية والصحية وإدراك الذات، وإذا ما تهيأت الظروف المناسبة للدافع الفطري، فإن الفرد سينمو نمواً كاملاً في وظائفه.

ويتحدد مفهوم الصحة النفسية عند روجرز بمدى حدوث التطابق أو عدم التطابق بين مفهوم الذات والخبرة لدى الفرد، أي حدوث حالة من الانسجام التي تحدث عندما لا يوجد تناقض بين خبرات الشخص ومفهومه عن ذاته. (الزبيدي، 2009م، 74-75-80)

ويرى ماسلو أنّ صاحب الشخصية السوية هو الشخص الذي يُحقّق ذاته، وتحقيق الذات يعني تحقيق القوى الكامنة الفطرية عند الشخص. والشخص الذي حظي بإشباعات لحاجاته الأساسية هو الشخص الذي يستطيع أن يحقق ذاته. (عبد الحميد، 2007م، 20) وهكذا يرى ماسلو أنّ سلوك الإنسان في الحياة ليس محكومًا بالدوافع على الإطلاق، بل محكومًا بالدوافع غير المشبعة لأنّها دوافع تظل تعمل وتوجه سلوك الفرد. فالفرد الذي يبحث عن التقدير والاحترام من الآخرين قد أشبع دافع الجوع ولو لم يشبع هذا الدافع الأخير ما فكر في التقدير والاحترام ولصرف همه إلى البحث عن الطعام أولاً. (باربرا 1991م، 43)

تفسر النظرية الإنسانية الصحة النفسية طبقاً لاتجاهات النمو عند الفرد كعملية مستمرة. والإنسان بحسب هذه النظرية له إرادة يمكن أن يفتن من خلالها إلى إمكانيات نموه وسعادته وتوافقه. وأن الصحة النفسية تعني كمال الفاعلية وتحقيق الذات، في حين أن سوء التوافق ينتج عن شعور الفرد بعدم القدرة وتكوين مفهوم سالب عن ذاته، والإنسان بحسب هذه النظرية دائماً يسعى للبحث عن مغزى لوجوده أو هدف لحياته يحقق به ذاته، وإذا لم يهتد إلى هذا الهدف أو المغزى، فإنه سيكون عرضة للتوتر والقلق وسوء التوافق.

ثانياً. التحصيل الدراسي:

تمهيد:

يُعد التحصيل الدراسي أحد عوامل التكوين العقلي، وهو من المفاهيم الأساسية في التنظيم العقلي للفرد، ويمثل أهمية خاصة في تقويم الأداء الذي يرتبط بالنشاط العقلي. وينظر إليه على أنه محك أساسي يمكن في ضوءه، ومن خلاله تحديد المستوى الدراسي للطالب.

لقد بحث عدد من العلماء والمختصين مفهوم التحصيل الدراسي بطرق مختلفة، ولعلّ أبرز الاتجاهات في تحديد هذا المفهوم هو ربطه بمفهوم التعلم المدرسي. فقد استخدمت اختبارات التحصيل لتحديد ما تعلمه الفرد بعد أن تعرض لنوع معين من التعلم، أي بعد أن درس منهجاً دراسياً معيناً، أو تلقى برنامجاً تعليمياً خاصاً. (الخالدي، 2003م، 89)، وسنعرض فيما يلي مفهوم التحصيل الدراسي وأنواعه، والعوامل المؤثرة فيه.

مفهوم التحصيل الدراسي:

يُعرّفه علام (2000م) بأنه: درجة الاكتساب التي حققها الفرد، أو مستوى النجاح الذي يحرزه أو يصل إليه في مادة دراسية أو مجال تعليمي معين. (علام، 2000م، 305)

ويعرّفه الخالدي (2003م) بأنه: نشاط عقلي معرفي للتلميذ يُستدل عليه من مجموع الدرجات التي يتحصل عليها في أدائه لمتطلبات الدراسة. (الخالدي، 2003م، 92)

بينما يُعرّفه لشعر (2004م) بأنه: ذلك النوع من التحصيل الذي يتعلق بدراسة أو تعلم العلوم، والمواد الدراسية المختلفة، ويُعبر عنه بالدرجة التي يحصل عليها الطالب في امتحان مقنن يتقدم إليه عندما يُطلب منه ذلك أو يكون حسب التخطيط والتصميم المُسبق. وأعلى درجة يحققها أو يحصل عليها الطالب تعتبر الرقم القياسي التحصيلي الذي استطاع أن يصل إليه وأُعتد أو سُجل أو رُصد من قبل المعلم خلال فترة زمنية معينة. (لشعر، 2004م، 15)

في حين يُعرّفه فرج عبد القادر طه، وآخرين (2010م)، بأنه: مصطلح يشير إلى القدرة على أداء متطلبات النجاح المدرسي، سواء في التحصيل بمعناه العام أو النوعي لمادة دراسية معينة، ويستخدم لقياس التحصيل الدراسي بطاريات من الاختبارات التي صممت لقياس مستوى التحصيل أو المعرفة التي حصلها الفرد في جوانب نشاطه التعليمي. (طه، وقنديل، ومحمد، وعبد الفتاح، 2010م، 188)

أنواع التحصيل الدراسي:

إن الاختلاف الظاهر في درجات التحصيل بين الطلاب إن دل على شيء، فإنما يدل على أن التباين الحاصل في هذه الدرجات يدفعنا إلى القول إن التحصيل الدراسي نوعان هما:

1. **التحصيل الدراسي الجيد:** وهو عبارة عن سلوك يعبر عن تجاوز الأداء الشخصي عند الفرد للمستوى المتوقع منه في ضوء قدراته واستعداداته الخاصة، أي أنّ الفرد المفرط تحصيله يتجاوز من هم في نفس عمره، وعادة ما يفسر ذلك التجاوز في ضوء مؤثرات أخرى كالقدرة على المثابرة، وارتفاع درجة المنافسة والمعرفة العلمية.

2. **التحصيل الدراسي الضعيف:** هو التقصير الملحوظ عن بلوغ مستوى معين من التحصيل الذي تعمل المدرسة من أجل تحقيقه. (ساري، 2016م، 29)

العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي:

تتعدد العوامل التي تساهم بشكل مباشر في المستوى التحصيلي للتلميذ منها ما يلي:

1. **عوامل تتعلق بالطالب:**
 - اختلاف نسبة الذكاء: فالأفراد يختلفون في درجة أو نسبة ذكاء كل منهم، ويقدر هذا الاختلاف في الذكاء تتكون إلى حد كبير الاختلافات في التحصيل الدراسي.

(القضاء، والترتوي، 2006م، 285) فالذكاء هو العنصر الذي تتفاعل فيه العوامل الوراثية والبيئية، الذي يؤثر بدون شك في مستوى التحصيل الدراسي، فالطالب ذو الاستعداد العقلي العالي يكون أسرع في الفهم والاستيعاب، والأعلى في مستوى تحصيله من الطالب ذو المستوى العقلي المتوسط أو الأقل من المتوسط. (الغريب، 2000م، 212)

- مفهوم الذات: إن سلوك الطالب وأداءه يتأثر بمفهومه عن ذاته، وبما أن التحصيل الدراسي هو نوع من الأداء فهو يتأثر بمفهوم الطالب عن ذاته، فنظرته إلى ذاته كشخص قادر على التحصيل والنجاح في تعلمه المدرسي تعمل كقوة منشطة تدفعه إلى تأكيد هذه النظرة والحفاظ عليها، أمّا الطالب الذي يعتبر نفسه غير قادر على النجاح والتحصيل، فإنّ تحصيله الدراسي يتأثر بهذه النظرة إلى نفسه. (عبد الله، 2001م، 136)

2. **العوامل المدرسية:** وتتمثل في البيئة الصفية، والمعلم، وكل ما يتعلق بالمدرسة من مناهج وطرق تدريس ووسائل تعليمية. كما يتأثر التحصيل الدراسي بالبيئة الاجتماعية، والمادية للمدرسة، وبأنظمة الامتحانات فيها، ومدى توافق الطالب مع محيطها، وبعلاقته مع زملائه ومدرسيه، وكلّما كانت العلاقة قائمة على الاحترام المتبادل ومعرفة المعلم بالمراحل النمائية للطلاب وبمشكلاتهم، وكيفية التعامل معها، كلّما أثر ذلك إيجابياً في مستوى تحصيلهم الدراسي، أما عدم معرفة المعلم لاحتياجات الطلاب النفسية والتعليمية، والعلاقة القائمة على إساءة معاملتهم، فذلك يؤثر سلباً في مستوى تحصيلهم الدراسي. (الداهري، 2000م 65)

3. **العوامل الأسرية:** تلعب الأسرة دوراً كبيراً في مستوى تحصيل الطلاب من أبنائها من خلال طبيعة البيئة التي توفرها لهم، ويؤدي البيت دوراً أكبر في تنمية قدرات الطفل على التعلم وإكسابه اللغة. كما يتأثر التحصيل باستقرار الأسرة ومستواها الثقافي، والاقتصادي، فالطفل الذي يعيش في أسرة مفككة يتأثر تحصيله الدراسي بهذه المشاكل الأسرية، كما أنّ الطفل الذي يعيش في أسرة فقيرة قد يعجز عن شراء بعض الأدوات والوسائل المدرسية، وقد يضطر للغياب عن المدرسة، وبالتالي ينخفض تحصيله الدراسي. كما يتأثر التحصيل بالمستوى الثقافي للوالدين الذي يؤثر على اتجاهات الطفل نحو التعليم مثلاً، ويؤثر على اهتماماته بالواجبات المدرسية، وبالتالي ينخفض تحصيله الدراسي. (خالد، 2017م 35)

الدراسات السابقة:

1. دراسة أمة الرزاق محمد الوشلي (2003م)، بعنوان: الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بالضغط النفسية. هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء، والتعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والضغط النفسية، وشملت عينة الدراسة (409) طالبًا وطالبة، واستخدمت الباحثة مقياس الصحة النفسية، ومقياس الضغوط النفسية، وأوضحت النتائج أن النسبة الأكبر من طلاب جامعة صنعاء يقعون في منطقة السلامة النفسية، كما أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور، والإناث في معظم أبعاد الصحة النفسية، وكانت الفروق لصالح عينة الذكور، أي أن الذكور أعلى في مستوى الصحة النفسية من الإناث.
2. دراسة فاطمة عمر الطاهر (2007م)، بعنوان: الصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لطلاب المرحلة الثانوية بمدينة الأبيض. هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والتحصيل الدراسي لأبناء النساء العاملات، والنساء غير العاملات بمدينة الأبيض، وكذلك الكشف الفروق بين أبناء العاملات وأبناء غير العاملات في مستوى الصحة النفسية والتحصيل الدراسي. وشملت عينة الدراسة (200) طالبًا وطالبة من طلاب الصف الثاني والثالث بالمدارس الثانوية بمدينة الأبيض، بواقع (100) ذكور، و(100) إناث، واستخدمت الباحثة مقياس الصحة النفسية إعداد كورنيل، ترجمة محمد عماد الدين إسماعيل، وسيد عبدالحميد، وأوضحت النتائج تدني مستوى الصحة النفسية لأبناء الأمهات العاملات، كما أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الصحة النفسية للطلاب الذين تعمل أمهاتهم لصالح عينة الإناث أي أن الإناث أعلى في مستوى الصحة النفسية من الذكور، ولا توجد علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والتحصيل الدراسي لدى عينة البحث.
3. دراسة سهام كاظم نمر (2009م)، بعنوان: مقياس الصحة النفسية وعلاقته بسمات الشخصية. هدفت الدراسة إلى قياس الصحة النفسية لطلبة المرحلة الإعدادية ببغداد، شملت عينة الدراسة (450) طالبًا وطالبة من طلاب المرحلة الإعدادية بواقع (225) ذكور، و(225) إناث، قامت الباحثة ببناء مقياس للصحة النفسية، وتبنت مقياس

كاظم 1994م لقياس سمات الشخصية، وأوضحت النتائج وجود فروق في الصحة النفسية لصالح الذكور، أي أن الذكور أعلى في مستوى الصحة النفسية من الإناث. 4. دراسة سماح أحمد السلطي (2015م)، بعنوان: مستوى الصحة النفسية لدى عينة من الطلبة المتفوقين دراسياً في محافظة دمشق وعلاقتها بنباتهم الانفعالي. هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية، والثبات الانفعالي لدى عينة من الطلبة المتفوقين في محافظة دمشق، والتعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والثبات الانفعالي، وكذلك التعرف على الفروق بين الطلاب في مستوى الصحة النفسية، ومستوى الثبات الانفعالي، وشملت عينة الدراسة (288) طالباً وطالبة من الطلاب المتفوقين دراسياً بالمرحلة الثانوية، واستخدمت الباحثة مقياس الصحة النفسية، ومقياس الثبات الانفعالي من إعدادها، وأوضحت النتائج وجود مستوى مرتفع من الصحة النفسية لدى الطلبة المتفوقين في محافظة دمشق، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية وفقاً لمتغير الجنس لصالح عينة الذكور، أي أن الذكور أعلى في مستوى الصحة النفسية من الإناث.

المنهج والإجراءات:

منهج البحث: أعتمد الباحث في هذا البحث على المنهج الوصفي الارتباطي؛ لأنه من أنسب المناهج لتحقيق أهداف البحث، حيث يهتم بتحديد الوضع الحالي لظاهرة معينة، ومن ثم يعمل على وصفها، وبالتالي، فهو يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً. فضلاً عن كونه يهتم بالكشف عن العلاقات بين متغيرين أو أكثر لمعرفة مدى الارتباط بين هذه المتغيرات والتعبير عنها بصورة رقمية. (ملحم، 2010م، 369، 411)

مجتمع البحث وعينته: تضمن مجتمع البحث طلاب وطالبات السنة الثالثة بالمرحلة الثانوية بمدينة الأصابعة. واختيار عيني البحث استعان الباحث بالعينة العشوائية الطبقية وبعتماد طريقة التوزيع المناسب لسحب عينات البحث والتي قُسمت إلى قسمين: 1. **عينة البحث الاستطلاعية:** لغرض تقنين الأداة على مجتمع البحث، وللتحقق من ثبات الأداة تم سحب عينة استطلاعية من خارج عينة البحث بلغت (40) طالباً وطالبة من مدارس التعليم الثانوي بمدينة الأصابعة، وتم سحب هذه العينة بطريقة عشوائية. والجدول رقم (1) يوضح ذلك:

جدول (1)

(يوضح توزيع عينة البحث الاستطلاعية في ضوء متغير الجنس)

المجموع	الجنس		المنطقة
	إناث	ذكور	الأصابع
40	20	20	

2. عينة البحث الأساسية: بلغ حجم عينة البحث الأساسية (156) طالبًا وطالبة بمقدار 78 ذكورًا، و78 إناثًا موزعين على مدارس التعليم الثانوي بمدينة الأصابع، حيث تم اختيار هذه العينة بطريقة العشوائية. والجدول رقم (2) يوضح ذلك:

جدول (2)

(يوضح توزيع عينة البحث في ضوء متغير المدرسة وحجم العينة)

ت	المدرسة	العينة
1-	عمر بن الخطاب	30
2-	الأصابع المركزية	28
3-	محمد الطليعية	30
4-	محمد دغيم	34
5-	مصعب بن العمير	34
	المجموع	156

أداة البحث:

مقياس الصحة النفسية: أعد هذا المقياس كامل علوان الزبيدي، وسناء مجول الهزاع (1997م)، يتكون مقياس الصحة النفسية من ثلاث صفحات، تشمل الصفحة الأولى بيانات أولية وتتمثل في الاسم، والسن، والجنس، وتاريخ التطبيق، ومكان التطبيق، كما تتضمن توضيحاً لكيفية الإجابة على أسئلة المقياس من خلال اختيار أحد الاستجابات الثلاثة (نعم - أحياناً - لا). وتتضمن الصفحة الثانية والثالثة عبارات المقياس المتمثلة في (24) عبارة موزعة على ست مجالات فرعية، بواقع 4 عبارات لكل مجال. ويقوم المفحوص بالإجابة على فقرات المقياس باختيار أحد الاستجابات الثلاث الآتية: نعم: وتأخذ الدرجة (3). أحياناً: وتأخذ الدرجة (2). لا وتأخذ الدرجة (1) في العبارات الموجبة، والعكس في العبارات السالبة. ثم تُجمع في النهاية درجات المفحوص لنحصل على الدرجة الكلية، وتتراوح الدرجة الكلية بين (24-72)، والمتوسط الفرضي للمقياس (48)، وكلما زادت درجة المفحوص عن (48) دل ذلك على تمتعه بالصحة النفسية.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس: قام مُعدا المقياس بالتحقق من صدقه وثباته، حيث يُعد الصدق من الشروط والأسس العلمية للاختبار الجيد، إذ إن الصدق يعني أن الاختبار يقيس ما وضع

لقياسه. وقد قام الباحث الحالي بالتحقق من صلاحية المقياس من خلال عرضه على لجنة من المحكمين المختصين في علم النفس للتحقق من مدى ملاءمته لبيئة البحث، حيث اتفقوا على أن العبارات تقيس ما وضعت لقياسه، بعد إجراء تعديلات طفيفة على بعض الفقرات.

ثبات المقياس: تعتمد طرق حساب ثبات المقاييس اعتماداً مباشراً على فكرة معاملات الارتباط باعتبار أن الثبات يعني أنه إذا طُبّق مقياس على مجموعة من الأفراد ورُصدت درجاتهم في هذا المقياس ثم أُعيد تطبيق نفس المقياس على نفس المجموعة وفي نفس الظروف، ورُصدت أيضاً درجات كل فرد فإن الترتيب النسبي للأفراد يكون قريباً لترتيبهم النسبي في المرة الثانية. (السيد، 2006م، 518)، وقد استخدم الباحث الحالي لحساب معامل ثبات مقياس الصحة النفسية طريقتين هما:

1. طريقة إعادة الإجراء: حيث قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة قوامها (40) طالباً وطالبة، من طلاب السنة الثالثة ثانوي بمدينة الأصابعة، وبعد خمسة عشر يوماً أُعيد تطبيقه مرة ثانية على المجموعة نفسها، وتحت الظروف نفسها، وتم حساب معامل الثبات بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، حيث وصل معامل الثبات إلى (0.93) وهو معامل ثبات مرتفع يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

2. طريقة التجزئة النصفية: قام الباحث بتجزئة مقياس الصحة النفسية إلى نصفين العبارات الفردية مقابل العبارات الزوجية، وتم حساب معامل ثبات المقياس وذلك بعد حساب معامل الارتباط بين العبارات الفردية والعبارات الزوجية داخل المقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون للدرجات الخام، وبلغ معامل الارتباط بين الجزئين (0.89)، وبلغ معامل الثبات (0.953) وهذا يعني أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية مرتفع.

المعالجات الإحصائية: استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والاختبار التائي لعينة واحدة للتعرف على مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة عينة البحث، واختبار (T. Tss) للتعرف على دلالة الفروق على مقياس الصحة النفسية وفقاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

عرض النتائج وتفسيرها:

أسفرت المعالجات الإحصائية للبيانات عن العديد من النتائج، وفيما يلي عرض للنتائج التي توصل إليها الباحث وتحليلها:

السؤال الأول: قام الباحث بعرض وتحليل نتائج السؤال الأول الذي ينص على: ما مستوى الصحة النفسية لدى طلبة السنة الثالثة ثانوي بمدينة الأصابعة؟
للتحقق من صحة هذا السؤال قام الباحث بتطبيق مقياس الصحة النفسية على عينة البحث البالغ حجمها (156) طالباً وطالبة، وبعد تفريغ البيانات تم معالجتها باستخدام المتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومقارنتها بالوسط الفرضي والجدول رقم (3) يوضح ذلك:

جدول (3)

يوضح مستوى الصحة النفسية لدى طلبة السنة الثالثة ثانوي بمدينة الأصابعة

المتغير	العينة (ن=156)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	76 طالب 76 طالبة	49.68	6.77	48	155	6.98	0.00

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لمقياس الصحة النفسية لعينة البحث كان (49.68)، والانحراف المعياري (6.77)، بينما كانت قيمة الوسط الفرضي (48) ودرجة الحرية (155) وللتعرف على الفروق تم استخدام اختبار "ت" لعينة واحدة، وبلغت قيمة "ت" (6.98)، وبمقارنة المتوسط الحسابي بالوسط الفرضي يتضح أن المتوسط الحسابي أكبر من الوسط الفرضي، وهذا يدل أن الطلبة عينة البحث يتمتعون بمستوى جيد من الصحة النفسية. تتفق نتيجة هذا السؤال مع ما توصلت إليه دراسة أمة الرزاق محمد (2003م)، التي أوضحت أن النسبة الأكبر من عينة بحثها يقعون في منطقة السلامة النفسية، أي يتمتعون بمستوى جيد من الصحة النفسية. كما تتفق مع دراسة سماح أحمد (2015م)، التي أوضحت وجود مستوى مرتفع من الصحة النفسية لدى عينة بحثها.

السؤال الثاني: قام الباحث بعرض وتحليل نتائج السؤال الثاني الذي ينص على: هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغير الصحة النفسية، ومتغير التحصيل الدراسي لدى طلبة السنة الثالثة ثانوي بمدينة الأصابعة؟
للإجابة عن هذا السؤال قام الباحثان بالبحث عن العلاقة بين متغير الصحة النفسية ومتغير التحصيل الدراسي لدى عينة البحث والجدول رقم (4) يوضح ذلك:

جدول (4)

يوضح العلاقة بين الصحة النفسية، والتحصيل الدراسي لدى طلبة السنة الثالثة ثانوي بمدينة الأصابعة

المتغير	العينة	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	ن = 156	0.49	0.05
التحصيل الدراسي			

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية بين متغير الصحة النفسية والتحصيل الدراسي حيث بلغت قيمة الارتباط (0.49)، وهي قيمة دالة عند مستوى (0.05)، وهذا يعني أنه كلما ارتفع مستوى الصحة النفسية لدى الطلاب كلما ارتفع تحصيلهم الدراسي. لم تتفق نتيجة هذا السؤال مع ما توصلت إليه دراسة فاطمة عمر (2007م)، التي أوضحت عدم وجود علاقة ارتباطية بين متغير الصحة النفسية، ومتغير التحصيل الدراسي لدى عينة بحثها، ربما يرجع هذا الاختلاف بين نتيجة الدراستين لاختلاف البيئة الاجتماعية الأسرية والمدرسية، واختلاف طرق ووسائل التعليم التي تتعرض لها عينة الدراستين.

السؤال الثالث: قام الباحث بعرض وتحليل نتائج السؤال الثالث الذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب على مقياس الصحة النفسية وفق متغير الجنس (ذكور- إناث)؟ وللإجابة عن هذا السؤال قام الباحثان بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى دلالة الفروق بين الطلاب (ذكور- إناث) في متغير الصحة النفسية والجدول رقم (5) يوضح ذلك:

جدول (5)

يوضح حجم العينة وقيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والقيمة التائية ومستوى دلالة الفروق بين الذكور والإناث في متغير الصحة النفسية

المتغير	ذكور (ن=76)		إناث (ن=76)		قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	ع	م	ع	م			
الصحة النفسية	17.13	104.5	16.3	104.5	7.6	155	0.05

بالعودة إلى بيانات أفراد عينة البحث تظهر قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للجنسين على متغير الصحة النفسية وجود اختلافات طفيفة بين الذكور والإناث، حيث كان المتوسط الحسابي لعينة الذكور (126.8) بانحراف معياري (17.13) وهو أعلى من المتوسط الحسابي لعينة الإناث الذي بلغ (104.5) بانحراف

معياري (16.3) كما بلغت قيمة (ت) المحسوبة (7.6)، وعند مقارنتها بالقيمة الجدولية عند درجة حرية (155)، يظهر أن تلك القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية. الأمر الذي يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى الصحة النفسية. وبالرجوع إلى قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية يسجل الفرق لصالح عينة الذكور، أي أن الذكور أعلى في مستوى الصحة النفسية من الإناث. تتفق نتيجة هذا السؤال مع ما توصلت إليه دراسة أمة الرزاق محمد (2003م)، التي أوضحت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معظم أبعاد الصحة النفسية وكانت الفروق لصالح عينة الذكور، ومع ما توصلت إليه دراسة سهام كاظم (2009م)، التي أوضحت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لصالح عينة الذكور، ومع دراسة سماح أحمد (2015م)، التي أوضحت وجود فروق في مستوى الصحة النفسية لصالح عينة الذكور.

نتائج البحث:

1. تمتع طلاب السنة الثالثة ثانوي بمدينة الأصابعة بمستوى جيد من الصحة النفسية.
2. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغير الصحة النفسية ومتغير التحصيل الدراسي، أي كلما ارتفع مستوى الصحة النفسية للطلاب زاد مستوى تحصيلهم الدراسي.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى الصحة النفسية، وكان الفرق لصالح عينة الذكور.

التوصيات والبحوث المقترحة:

أولاً التوصيات:

1. ضرورة توفير بيئة مدرسية غنية تسهم في إكساب الطلاب مهارات التواصل الاجتماعي من خلال تنوع جوانبها الاجتماعية، والترويحية.
2. تفعيل دور الإرشاد النفسي بالمدارس للاهتمام بالجانب النفسي للطلاب أسوة بالجوانب المعرفية والعلمية.
3. التأكيد على أهمية الصحة النفسية وتأثيرها على سلوك الطلاب، وإقامة الندوات والحلقات الدراسية لإرشاد الطلاب وتوجيههم لكيفية التعامل مع الأحداث البيئية المختلفة، ولتحقيق التوافق مع البيئة المدرسية.
4. الاهتمام بإعداد برامج إرشادية للوالدين لتعريفهم بالأساليب التربوية السليمة وانعكاساتها الإيجابية على شخصية الأبناء، وعلى سلوكياتهم وصحتهم النفسية.

5. إعطاء الطلاب القدر الكاف من الاهتمام والمساندة حتى يتمكنوا من التغلب على مشاكلهم النفسية والأحداث الضاغطة التي قد تواجههم في حياتهم العلمية.
6. العمل على تطوير مناهج وطرق التدريس، وتأمين التقنيات العلمية الملائمة، وكل ما يساعد الطلاب على استثمار قدراتهم وإمكانياتهم في سبيل زيادة التحصيل الدراسي لديهم.

ثانياً - البحوث المقترحة:

1. إجراء دراسة مماثلة على تلاميذ التعليم الأساسي.
2. إجراء دراسة حول الصحة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة.
3. إجراء دراسة حول الصحة النفسية وعلاقتها بالتوافق الدراسي.
4. إجراء دراسة حول الصحة النفسية وعلاقتها بالضغط الحياتية.

المراجع:

- 1- إبراهيم، عبد الستار، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، أساليبه وميادينه التطبيقية، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 1994م.
- 2- أبو دلو، جمال، الصحة النفسية، دار أسامة، عمان الأردن، 2008م.
- 3- أبو علام، رجاء، علم النفس التربوي، دار القلم، الكويت، 1994م.
- 4- أبو حويج، مروان، والصفدي، عصام، المدخل إلى الصحة النفسية، دار المسيرة، عمان الأردن، 2009م.
- 5- إسماعيل، نبيه إبراهيم، عوامل الصحة النفسية السليمة، إيتراك للنشر، القاهرة، 2001م.
- 6- باربرا، إنجلترا، نظريات الشخصية (ترجمة) فهد عبد الله الدليم، النادي الأدبي، الطائف، 1991م.
- 7- بطرس، بطرس حافظ، التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة، عمان الأردن، 2008م.
- 8- حسين، محمد مصباح، الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير "غير منشورة" كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، 2010م.
- 9- خاطر، منى إلياس ذياب، الصحة النفسية وعلاقتها بالإنجاز الأكاديمي لدى طلبة جامعة القدس، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم التربوية، جامعة القدس، 2018م.
- 10- خالد، الشايب، علاقة الصلابة النفسية بالتحصيل الدراسي لطالب التربية البدنية والرياضية معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر، 2017م.
- 11- الخالدي، أديب محمد، المرجع في الصحة النفسية، الدار العربية، القاهرة، 2002م.
- 12- الخالدي، أديب محمد، سيكولوجية الفروق الفردية والتفوق العقلي، دار وائل للنشر والتوزيع عمان، الأردن، 2003م.
- 13- الداهري، صالح حسن، مبادئ الصحة النفسية، ط3، دار وائل، عمان الأردن، 2010م.
- 14- الداهري، صالح حسن، ومجيد، وهيب، علم النفس العام، دار الكندي، إربد الأردن، 2000م.
- 15- راشد، زينة عبد المحسن، الصحة النفسية وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، المؤتمر السنوي (يوم الصحة النفسية)، كلية التربية الأساسية، الجامعة المستنصرية، العراق، 2018م.
- 16- الزبيدي، كامل علوان، الصحة النفسية من وجهة نظر علماء النفس، دار علاء الدين، دمشق، 2009م.
- 17- زغير، رشيد حميد، وصالح، يوسف محمد، الانحراف والصحة النفسية، دار الثقافة، عمان الأردن، 2010م.
- 18- زهران، حامد عبد السلام، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، 2005م.
- 19- السلطي، سماح أحمد، مستوى الصحة النفسية لدى عينة من الطلبة المتفوقين دراسياً في محافظة دمشق وعلاقتها بثباتهم الانفعالي، مجلة جامعة البعث، العدد 3، المجلد 33، دمشق، 2015م.
- 20- السيد، فؤاد البيهي، علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري، ج1، دار الفكر العربي، القاهرة: 2006م.
- 21- ساري، فيروز، علاقة التفاعل الاجتماعي بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي، رسالة ماجستير "غير منشورة"، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي التبسي، الجزائر، 2016م.
- 22- الصبان، عبير، ومحمد، إيمان، سوسن كوب، مشكلات الطالبات وعلاقتها بمؤشرات الصحة النفسية والتحصيل الدراسي لدى عينة من طالبات كلية التربية لإعداد المعلمات بمكة المكرمة، الجمعية المصرية للمناهج وطرق القياس، العدد 133، 2008م، ص 13- 75.

- 23-صلاح الدين الطاهر علام: القياس والتقويم التربوي والنفسى، ط6، دار الفكر العربى القاهرة، 2000م.
- 24-الطاهر، فاطمة عمر، الصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسى لطلاب المرحلة الثانوية بمدينة الأبيض " دراسة مقارنة بين أبناء النساء العاملات وغير العاملات، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، جامعة الخرطوم، 2007م.
- 25-طه، فرج عبد القادر، وقنديل، شاكرا عطية، ومحمد، حسين عبد القادر، وعبد الفتاح، مصطفى كامل، موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، ج2، دار الزهراء، الرياض، 2010م.
- 26-عبد الحميد، أشرف محمد، الصحة النفسية للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، دار الزهراء، الرياض، 2007م.
- 27-عبد الحميد، جابر، نظريات الشخصية، دار النهضة العربية، القاهرة، 1990م.
- 28-عبد العنى، أشرف محمد، الصحة النفسية بين الإطار والتطبيقات الإجرائية، مؤسسة حورس، الإسكندرية، 2008م.
- 29-عبد الله، محمد قاسم، مدخل إلى الصحة النفسية، دار الفكر، عمان الأردن، 2001م.
- 30-عبد العظيم، طه، الصحة النفسية ومشكلاتها لدى الأطفال، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2010م.
- 31-عبد الله، عبد الله، الاغتراب النفسى وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر (بن يوسف بن خدة)، 2008م.
- 32-عمر، سهام كاظم، مقياس الصحة النفسية وعلاقته بسمات الشخصية، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، 2009م.
- 33-العنزى، فريج عويد، التحصيل الدراسى وعلاقته بالمخاوف المرضية وقلق الامتحان لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بدولة الكويت، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، العدد11، المجلد 29، الكويت، 2003م.
- 34-غانم، محمد حسن، مقدمة في علم الصحة النفسية، المكتبة المصرية، الإسكندرية، 2009م.
- 35-الغريب، رمزية عبد الله، التعلم، دراسة نفسية تربوية، ط5، دار النهضة العربية، القاهرة 2000م.
- 36-فوزي، إيمان، في الصحة النفسية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001م.
- 37-القرىطى، عبد المطلب أمين، في الصحة النفسية، دار الفكر العربى، القاهرة، 2003م.
- 38-القضاء، محمد فرحان، والترتوي، محمد عوض، أساسيات علم النفس التربوي النظرية والتطبيقية، دار الحامد، عمان الأردن، 2006م.
- 39-لشعر، عمر عبد الرحيم، تدني مستوى التحصيل والإنجاز المدرسي، أسبابه، وعلاجه، دار وائل، عمان الأردن، 2004م.
- 40-محمد، محمد النوبى، التنشئة الأسرية، دار الصفاء للنشر، عمان الأردن، 2010م.
- 41-ملحم، سامي محمد، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط6، دار المسيرة، عمان الأردن، 2010م.
- 42-الوشلى، أمة الرزاق محمد، الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بالضغوط النفسية، أطروحة دكتوراه "غير منشورة" كلية التربية جامعة الخرطوم، 2003م.
- 43-ياسين، عطف، علم النفس العيادي(الإكلينيكي)، ج1، دار القلم للملايين بيروت، 1981م.