

جامعة قاصدي مرياح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علوم التربية وعلم النفس



الميدان: علوم اجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتان: فتحية باباي

فريدة طبول

مذكرة بعنوان:

الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية
دراسة ميدانية استكشافية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية بمدينة تڤرت وورقلة

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس العيادي

تاريخ المناقشة : 2020/09/23

لجنة المناقشة مكونة من السادة :

- | | |
|------------------------|---|
| الدكتور/ قدور نويبات | - (جامعة قاصدي مرياح ورقلة) رئيسا |
| الدكتورة/ مريامة بريشي | - (جامعة قاصدي مرياح ورقلة) مشرفا ومقررا |
| الدكتورة/ سعاد جشاني | - (جامعة قاصدي مرياح ورقلة) مناقشا |

الموسم الجامعي: 2020 /2019

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علوم التربية وعلم النفس



الميدان: علوم اجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتان: فتحية باباي

فريدة طبول

مذكرة بعنوان:

الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية
دراسة ميدانية استكشافية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية بمدينة تقيت وورقلة

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس العيادي

تاريخ المناقشة : 2020/09/ 23

لجنة المناقشة مكونة من السادة :

- | | |
|------------------------|---|
| الدكتور/ قدور نويبات | - (جامعة قاصدي مرباح ورقلة) رئيسا |
| الدكتورة/ مريامة بريشي | - (جامعة قاصدي مرباح ورقلة) مشرفا ومقررا |
| الدكتورة/ سعاد حشاني | - (جامعة قاصدي مرباح ورقلة) مناقشا |

الموسم الجامعي: 2020/2019

شكر و عرفان

الحمد لله رب العالمين و الصلاة و السلام على سيدنا محمد نبي الهدى و الرحمة و سيد المرسلين، الحمد لله على نعمة الإسلام و كفى بها من نعمة، و الشكر له على ما يسر لنا من سبل العلم

ثم الشكر والتقدير و الثناء و الاعتراف بالفضل لأولي الفضل من أهل العلم و المعرفة و ردا وإعترافا بجميل صنعها و إكراما لها نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الدكتورة الفاضلة "مريامة بريشي التي تفضلت علينا برعايتها وسعة صدرها للإشراف على هذا العمل، وعلى وقوفها معنا وعلى ما قدمته لنا من توجيهات ونصائح وإرشادات نسأل الله تعالى لها المزيد من التفوق والنجاح والتقدم العلمي.

كما أنه من دواعي الوفاء والإخلاص أن نشكر جميع الأساتذة الذين سهروا على تأطير

الدفعة وتكوينها

الباحثان

كما نشكر كل من ساعدنا وشجعنا وساندنا لإتمام هذا العمل

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى استكشاف مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية بين تلاميذ المرحلة الثانوية بمدينة تقيت وورقلة وعلاقتها بالصحة النفسية، وكذا دراسة الفروق المحتملة في الصحة النفسية بين الذكور والإناث وبين الأديبين والعلميين ذوو المستوى العالي للأفكار اللاعقلانية.

تم استخدام المنهج الوصفي في هذه الدراسة، ولجمع معطيات الدراسة قامت الباحثتان باستخدام مقياس الأفكار اللاعقلانية لصاحبه على علاء الحجازي، ومقياس الصحة النفسية لصاحبه قدور نوبيات، تم التطبيق على عينة الدراسة قوامها 118 تلميذ وتلميذة، وتم اختيارهم بالطريقة العرضية.

وبعد جمع البيانات وتفريغها، تمت المعالجة الإحصائية، باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS كما تم حساب النتائج ب: معامل الارتباط، و اختبار(ت) لمعرفة الفروق من حيث: الجنس والتخصص. وأفصحت النتائج النهائية على ما يلي:

1- نسبة انتشار الأفكار اللاعقلانية متوسطة لدى أفراد العينة.

2- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية، كما توجد علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والبعد الأول والثاني للصحة النفسية، ولا توجد علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والبعد الثالث و الرابع للصحة النفسية.

3- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لذوي المستوى العالي للأفكار اللاعقلانية وفقاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث)، والتخصص (علمي، أدبي).

وبعد عرض النتائج ثم مناقشتها وتفسيرها بناء على التراث الأدبي الذي جاء في الجانب النظري

وبعض المعطيات الميدانية التي تعكس الواقع المعاش

Résumé de l'étude

La présente étude vise à explorer la relation des pensées irrationnelles avec la santé mentale pour un échantillon de lycéens des villes de Tougourt et Ouargla, comme elle vise à étudier les différences probables dans la santé mentale en fonction de (sexe et la spécialité d'étude) pour les élèves ayant des scores élevés sur le questionnaire des pensées irrationnelles.

L'approche descriptive a été adoptée dans cette étude et pour la collection des données de cette étude, deux échelles ont été utilisées : l'échelle des pensées irrationnelles de Alaa Al-Hijazi et l'échelle de santé mentale de Kaddour Nouibat. L'étude a été menée sur un échantillon de 118 étudiants et étudiantes choisis par l'échantillonnage accidentel.

Les données recueillies ont été statistiquement traitées par le logiciel de SPSS. Les résultats obtenus sont :

- 1_ La prévalence des pensées irrationnelles chez les élèves est de degré moyen.
- 2_ Il existe une relation négative entre les pensées irrationnelles et la santé mentale. Il existe également une relation négative entre les pensées irrationnelles et les deux premières dimensions de la santé mentale, bien qu'il n'y ait pas de relation entre les pensées irrationnelles et les deux dernières dimensions de la santé mentale.
- 3_ Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans la santé mentale des élèves ayant un niveau élevé de pensées irrationnelles selon la variable de sexe (filles, garçons).
- 4_ Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans la santé mentale des élèves ayant un niveau élevé de pensées irrationnelles selon la variable de spécialité d'étude (scientifique, littéraire).

Les résultats suscités ont été interprétés à l'aide des données théoriques et quelques études antérieures, et ont été conclus par des suggestions.

قائمة محتويات الدراسة

الموضوع	الصفحة
شكر وعرهان	أ
ملخص الدراسة بالعربية	ب
ملخص الدراسة بالفرنسية	ج
قائمة محتويات الدراسة	هـ
قائمة الجداول	ح
مقدمة	2
الجانب النظري	
الفصل الأول: تقديم الدراسة	
1- مشكلة الدراسة	7
2- تساؤلات الدراسة	11
3- فرضيات الدراسة	12
4- أهمية الدراسة	12
5- أهداف الدراسة	13
6- المفاهيم الإجرائية	13
7- حدود الدراسة	14
الجانب النظري	
الفصل الثاني: الأفكار اللاعقلانية	

16	أولاً: التفكير
16	1-1- تعريف التفكير
17	1-2- خصائص التفكير
18	1-3- أهمية التفكير وأساليبه
19	ثانياً: الأفكار اللاعقلانية
19	1-2- تعريف الأفكار اللاعقلانية
20	2-2- النظريات المفسرة للأفكار اللاعقلانية
23	2-3- الأفكار اللاعقلانية التي اوردتها إليس
25	2-4- تصنيف الأفكار اللاعقلانية
26	2-5- أسباب الأفكار اللاعقلانية
29	2-6- سمات ذوي الأفكار اللاعقلانية
31	2-7- أعراض الأفكار اللاعقلانية
32	2-8- فنيات استبدال الأفكار المرضية بأفكار عقلانية
الفصل الثالث: الصحة النفسية	
36	1- مفهوم الصحة النفسية
38	2- تعريف الصحة النفسية
39	3- النظريات المفسرة للصحة النفسية
42	4- أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع
45	5- أهداف الصحة النفسية

45	6- مظاهر الصحة النفسية
47	7- مناهج علم الصحة النفسية
48	8- معايير الصحة النفسية
51	9- مستويات الصحة النفسية
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
56	1- المنهج المتبع في الدراسة
57	2- الدراسة الاستطلاعية
57	3- وصف أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية
75	4- الدراسة الأساسية
77	5- الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة
الفصل الخامس: عرض نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها وتفسيرها	
79	1- عرض نتائج فرضيات الدراسة
84	2- مناقشة وتفسير نتائج فرضيات الدراسة
90	خلاصة ومقترحات الدراسة
93	قائمة المراجع
99	الملاحق

قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع فقرات مقياس الأفكار اللاعقلانية على مجالات المقياس	59
02	قيم معامل الارتباط بين كل فقرة مع البعد الكلي للمجال لمقياس الأفكار اللاعقلانية	61
03	يبين معامل الارتباط بين البعد ومقياس الأفكار اللاعقلانية	63
04	يوضح نتائج صدق مقياس الأفكار اللاعقلانية بطريقة المقارنة الطرفية	64
05	يوضح نتائج ثبات مقياس الأفكار اللاعقلانية بطريقة التجزئة النصفية	65
06	يوضح نتائج معامل ثبات مقياس الأفكار اللاعقلانية بطريقة ألفا كرونباخ	66
07	توزيع فقرات مقياس الأفكار اللاعقلانية على مجالات المقياس في الدراسة الحالية	67
08	توزيع فقرات الصحة النفسية على أبعاد المقياس	68
09	يبين قيم معامل الارتباط بين كل فقرة مع البعد الكلي للمجال لمقياس الصحة النفسية	70
10	يبين معامل الارتباط بين البعد ومقياس الصحة النفسية	71
11	يوضح صدق مقياس الصحة النفسية بطريقة المقارنة الطرفية	72
12	يوضح نتائج ثبات مقياس الصحة النفسية بطريقة التجزئة النصفية	73
13	يوضح نتائج معامل ثبات مقياس الصحة النفسية بطريقة ألفا كرونباخ	74
14	توزيع فقرات مقياس الصحة النفسية على مجالات المقياس للدراسة الحالية	74

75	يوضح عينة الدراسة الأساسية	15
76	يوضح خصائص العينة حسب متغير الجنس	16
76	يوضح خصائص العينة حسب متغير التخصص	17
79	يوضح نتيجة الفرضية الأولى من خلال إظهار قيمة "ت"	18
80	يوضح مستويات الأفكار اللاعقلانية	19
80	يوضح العلاقة الارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية بأبعادها	20
82	يوضح نتائج اختبار(ت) للفروق حسب الجنس (ذكور، إناث)	21
83	يوضح نتائج اختبار (ت) للفروق حسب التخصص (علمي، أدبي)	22

مقدمة

انتشر في هذا العصر الكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية بين فئات المجتمع تصطبها أفكار لاعقلانية وهي كل العوامل المعرفية السلبية التي يتبناها الفرد عند التعامل مع الآخرين أو في المواقف الاجتماعية أو حتى عند تقديره لذاته وبصاحبها سوء تكيف وانفعالات وسلوكيات غير مرغوبة، والتي قد ترجع إلي الأسباب الاجتماعية والثقافية والعائلية والاقتصادية.

وحتى يكون الفرد عنصر فعالا في المجتمع عليه أن يتمتع بصحة نفسية جيدة وهي أمر مهم لا يجب الانتغال عنه أو تجاهله في جميع الأعمار، فإن الصحة النفسية تعد عامل من العوامل الأساسية في حياة الإنسان حيث تساعده على التكيف مع نفسه والتوافق مع الآخرين وبيئته وذلك يقترن بالطريقة التي يفكر بها الفرد التي بدورها تنعكس على سلوكه وتؤثر على صحته النفسية سلبيا أو إيجابيا.

وانطلاقا من اعتبار المرحلة الثانوية من المراحل الهامة في حياة الفرد حيث تعتبر هذه المرحلة من مراحل النمو الحساسة نظرا لتزامنها مع مرحلة المراهقة وما يظهر عليها من تغيرات جسدية ونفسية، وهي فترة انتقالية للتلميذ من مرحلة الطفولة في تبعية واعتماد على الوالدين، إلى فترة أكثر مسؤولية. إذن أصبح من الضروري الاهتمام بشخصية التلميذ في هذه المرحلة، لكي يستطيع مواكبة هذا العصر، وهو يتمتع بوجود مستويات معتدلة من الأفكار العقلانية، والصحة النفسية.

بناء على ما تقدم أرادت الباحثتان دراسة الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى التلاميذ في المرحلة الثانوية.

تكونت هذه الدراسة من خمسة فصول تنقسم إلى جانبين، نظري وتطبيقي حيث يحتوي الجانب

النظري على فصول مرتبة كما يلي:

الفصل الأول: يتمثل هذا الفصل في تقديم الدراسة، حيث تطرقنا خلاله إلى مشكلة الدراسة تساؤلات الدراسة وفرضياتها، بالإضافة إلى الأهمية والأهداف، ثم المفاهيم الإجرائية للدراسة وأخيرا حدودها البشرية، الزمانية، والمكانية.

الفصل الثاني: وهو فصل خاص بالمتغير الأول المتمثل في الأفكار اللاعقلانية حيث احتوى على: أولاً التفكير، وتناولنا تعريف التفكير، وخصائصه بالإضافة إلى أهميته وأساليبه، وثانياً الأفكار اللاعقلانية متناولين تعريف الأفكار اللاعقلانية وأهم النظريات المفسرة لها، وتصنيف وأعراض، وسمات ومصادر الأفكار اللاعقلانية، موضحين الأفكار اللاعقلانية التي أوردها أليس وفتيات استبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية.

الفصل الثالث: عرض في هذا الفصل المتغير الثاني للدراسة ألا وهي الصحة النفسية، بدءاً بمفهوم الصحة النفسية وتعريفها، وأهم النظريات المفسرة لها، موضحين أهمية الصحة النفسية وأهدافها ومظاهرها، كذلك معايير الصحة النفسية ومستوياتها ومناهجها.

أما الجانب الميداني للدراسة فيحوي:

الفصل الرابع: والذي تطرقنا فيه إلى الإجراءات المنهجية منها المنهج المتبع في الدراسة ووصف عينة الدراسة الاستطلاعية وكذا الخصائص السيكومترية لأدوات القياس بالإضافة إلى وصف عينة الدراسة الأساسية، مع ذكر أدوات جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة.

الفصل الخامس: حيث احتوي هذا الفصل على عرض النتائج ومناقشة وتفسير النتائج الخاصة بالدراسة

وكذا تحليلها وفي الأخير تطرقنا إلى خلاصة البحث مع ذكر بعض المقترحات حول موضوع الدراسة

وفي الأخير قائمة المراجع بالإضافة إلى الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول : تقديم الدراسة

1- مشكلة الدراسة

2- تساؤلات الدراسة

3- فرضيات الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- المفاهيم الإجرائية

7- حدود الدراسة

1-مشكلة الدراسة:

يرتبط الوجود الإنساني بقدرة الإنسان على التفكير، وبالتالي قدرته على خلافته في الأرض، ولا غرابة بأن أطلق الفلاسفة القدامى على الإنسان بأنه كائن مفكر، فهناك سمات للأفكار العقلانية واللاعقلانية(حصه هجاج شيهان العنزي، 2018، ص: 50).

حيث تعد الأفكار اللاعقلانية من أهم العوامل الأساسية في إحداث معظم الاضطرابات النفسية لدى بعض الأفراد، و التي تؤدي بهم إلى الشعور بالقلق و الاكتئاب و الحزن و الانطواء، و تجعلهم غير سعداء وقد يصبح سلوكهم مرضيا وغير عقلائي(هادي صالح رمضان، 2013، ص:4).

من الدراسات التي أشارت إلى هذا الجانب دراسة حسن والجمالي(2003)، التي هدفت إلى الكشف عن نسبة انتشار الأفكار اللاعقلانية بين طلبة كلية التربية بجامعة السلطان قابوس بسلطنة عمان، وفيما إذا كانت درجة هذا الانتشار تختلف باختلاف الجنس أم لا، كما هدفت إلى التعرف على العلاقة بين طبيعة الأفكار اللاعقلانية وبعض الاضطرابات الانفعالية المتمثلة ب(الاكتئاب، سمة القلق، قلق الاختبار، الاغتراب)، وتكونت عينة الدراسة من(204) طالبا وطالبة، وقد تم التوصل إلى النتائج الآتية، إن الأفكار اللاعقلانية تنتشر بين الطلبة بنسبة تتراوح بين 10,29% في حدها الأدنى وبين 48,5% في حدها الأعلى، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، كما أظهرت بأن العلاقة بين لأفكار اللاعقلانية والاضطرابات الانفعالية دالة إحصائيا عند مستوى دلالة(0,01) فما دون، كما كشف تحليل الانحدار المتعدد عن إمكانية التنبؤ بحدوث الاضطرابات الانفعالية خلال الأفكار اللاعقلانية.

أما دراسة الغامدي(2011) هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التفكير العقلائي واللاعقلاني ومفهوم الذات ودافعية الانجاز وكانت عينة الدراسة تتكون من(400) من طلاب الثانوية بمكة المكرمة

وجدة وأشارت النتائج إلى انتشار التفكير العقلاني بين المنفوقين وانتشار التفكير اللاعقلاني بين العاديين وبينت وجود فروق بين ذوي التفكير العقلاني واللاعقلاني في دافعية الانجاز لصالح ذوي التفكير لعقلاني. وقامت غادة محمد عبد الغفار(2006) بدراسة هدفت إلي التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية و الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة و شملت الدراسة (500) طالب و طالبة من الفرق الدراسية الأربع من كليات جامعة بني سويف العملية و النظرية، أظهرت النتائج انتشار الاضطراب بدرجة كبيرة بين طلاب الجامعة كما ظهر وجود ارتباط دال بين الأفكار اللاعقلانية و أعراض الاكتئاب، كما حددت الدراسة أكثر الأفكار اللاعقلانية الشائعة لدى فئة الشباب.

وهدفت دراسة نصراء مسلم حمد الغافري(2012-2013) التعرف إلى مستوى الأفكار اللاعقلانية، والتعرف إلى مستوى الشعور بالخوف الاجتماعي، والتعرف فيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في أثر كل من انتشار الأفكار اللاعقلانية ومستوى الخوف الاجتماعي وفقا لمتغيري (النوع- التخصص) وقد اشتمل مجتمع الدراسة على جميع طلبة كليات العلوم التطبيقية، والبالغ عددهم (4568)، وقد تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة المتيسرة بلغ عددهم(282) طالبا وطالبة منهم(115) طالبا و(167)طالبة. وأظهرت النتائج أن درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية بين طلبة كلية العلوم التطبيقية كانت متوسطة، بينما كانت درجة انتشار مستوى الخوف الاجتماعي متوسطة، كما أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق دلالة إحصائية وفق متغيري النوع والتخصص في مستوى الأفكار اللاعقلانية، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية وفق لمتغيري النوع والتخصص في مستوى الشعور بالخوف الاجتماعي.

يعاني بعض التلاميذ المراهقين من الاضطرابات والسلوكيات غير السوية، و تعد هذه الفترة من أكثر المراحل التي يتعرض فيها الأفراد للأفكار اللاعقلانية، و قد هدفت دراسة محمد سليمان بني خالد

(2008-2009) إلي معرفة مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى الطلبة المراهقين في المرحلة الثانوية، وتحديد علاقتها ببعيد المتغيرات الديموغرافية، بلغت عينة الدراسة (207) طالبا و طالبة، وقد تبين من الدراسة بأن استجابات الطلبة على الأفكار اللاعقلانية كانت أعلى في البعد الرابع، بينما كانت أقل في البعد الثالث عشر. و أظهرت نتائج الدراسة أيضا وجود فروق في الأفكار اللاعقلانية تعزى للجنس على المقياس ككل و في أبعاده: السادس و الثامن و التاسع و الثالث عشر، و كانت لصالح الذكور، أما في الأبعاد: الأول و الحادي عشر فكانت لصالح الإناث، كما توجد فروق في الأفكار اللاعقلانية تعزى للفرع الدراسي على المقياس ككل و أبعاده: الثاني و الخامس و السادس و السابع و الثامن و التاسع و الثاني عشر و الثالث عشر و كانت جميعها لصالح الفرع الأدبي، كما لم تظهر نتائج الدراسة وجود فروق في الأفكار اللاعقلانية على المقياس ككل و أبعاده تعزى لمكان الإقامة، و أخيرا أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية تعزى للمستوى الاقتصادي، و كانت بين متوسط و مرتفع، و لصالح المستوى الاقتصادي المتوسط في البعد الحادي عشر، وبين متدن و متوسط و لصالح المستوى الاقتصادي المتدن في البعد الثالث عشر.

وبما أن مستوى الصحة النفسية من أكثر الجوانب الشخصية تأثيرا في السلوك، ذلك أن اضطراب الصحة النفسية للفرد ينعكس على كل أفعاله و نشاطاته و علاقاته بالمحيط، مما يحدث الخلل الذي لا يتحقق معه التوافق و النجاح، و بالتالي يضطرب إدراك الفرد و تفكيره، ومن أمثلة هذا الاضطراب تسلط أفكار غير واقعية وغير متفكرة مع ما هو عليه الفرد من مستوى عقلي أو تعليمي أو اقتصادي أو اجتماعي أو وظيفي مما يصعب معه أحيانا إقناع الفرد بعدم صحة أفكاره و اعتقاداته(الشمسان، 2003، ص:271).

من الدراسات التي أشارت إلى هذا الجانب دراسة سلطان بن موسى العويضة (2007-2008) حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى كل من نسبة انتشار الأفكار العقلانية - اللاعقلانية و مستويات الصحة النفسية وإيجاد العلاقة بينهم لدى عينة من طلبة جامعة عمان الأهلية بلغت (181) طالبا و طالبة، وقد أظهرت النتائج وجود ارتفاع في مستوى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى أفراد عينة الدراسة بلغ أعلى من (5) درجات، وأشارت نتائج التكرارات، والنسب المئوية إلى سيادة المستوى المتوسط من الصحة النفسية بلغ (81,2%)، يليه المستوى المنخفض (14,9%)، والمستوى المرتفع (3,9%)، كما أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في جميع الأفكار اللاعقلانية تعزى لمتغير الجنس، باستثناء الفكرة اللاعقلانية الخامسة. تبين وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور و الإناث. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في جميع الأفكار اللاعقلانية تعزى للجنسية، باستثناء الفكرة اللاعقلانية الثانية عشرة. تبين وجود فروق دالة إحصائية فيها بين الطلبة الأردنيين، وغير الأردنيين. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في جميع الأفكار اللاعقلانية تعزى للتخصص. و أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستويات الصحة النفسية تعزى للجنس، و الجنسية و التخصص، كما أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية و مستويات الصحة النفسية بلغت (0,38).

و دراسة محمد بودريالة، دليلة بوضياف (2015-2016) و التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية و الصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية بمدينة مسيلة، وكانت نتائج الدراسة أن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية مرتفع، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في الأفكار اللاعقلانية، عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية و الصحة النفسية. و هدفت دراسة بردان علي الحياي (2013) التعرف إلى نسبة انتشار الأفكار العقلانية و اللاعقلانية ومستويات الصحة النفسية عند الطلبة في المرحلة الثانوية وإيجاد العلاقة

بينهما في محافظة الأنبار بالعراق، بلغت عينة البحث (200) طالبا وطالبة، وتوصل الباحث إلى النتائج التالية: ارتفاع في مستوى انتشار الأفكار اللاعقلانية بين أفراد عينة الدراسة من طلبة المرحلة الثانوية، ووجود علاقة ارتباطية سلبية.

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة هناك دراسات تناولت متغير الأفكار اللاعقلانية ودراسات تناولت متغير الصحة النفسية، ومعظم هذه الدراسات استخدمت المنهج الوصفي وهذا نفسه المنهج المطبق في دراستنا، كما أن معظم الدراسات استخدمت الاستبيان كأداة جمع البيانات إما كاستبيان مقنن أو مصمم من طرف الباحثين، كما استخدمت نفس الأساليب الإحصائية التي استخدمناها في دراستنا.

وقد أشارت الكثير من الدراسات أن أفراد المجتمع يختلفون فيما بينهم في مظاهر النمو المختلفة وبما فيهم التلاميذ الذين يعتبرون جزء منه، وارجع العلماء أسباب هذا الاختلاف قد يعود إلى الفروق في طريقة تفكيرهم اللاعقلاني و مستويات الصحة النفسية لديهم التي بدورها تؤثر على سلوكياتهم.

سبق وأشرنا أن بعض التلاميذ يعانون من اضطرابات وسلوكيات غير سوية، وهذا ما لاحظته الأساتذة والعاملين في سلك التعليم وخاصة في مرحلة الثانوية، وقد كثرت الشكاوي في اجتماعات الأولياء من ذلك محاولين معرفة الأسباب للتوصل إلى حلول، فتوقعنا أنه قد ترجع أسبابها إلى بعض الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية، والتي قد تكون امتدادا لمراحل سابقة، خاصة مرحلة الطفولة ، وانطلاقا من مختلف الدراسات ومن التراث الأدبي للموضوع نطرح التساؤل التالي: ما مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى التلاميذ في المرحلة الثانوية وما علاقتها بالصحة النفسية ؟

2-تساؤلات الدراسة:

1- ما مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى التلاميذ في المرحلة الثانوية؟

2- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية بأبعادها لدى

عينة من تلاميذ التعليم الثانوي؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لذوي المستوى العالي للأفكار

اللاعقلانية وفقا لمتغير الجنس (ذكور، إناث) لدى عينة الدراسة.

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لذوي المستوى العالي للأفكار

اللاعقلانية وفقا لمتغير التخصص (علمي، أدبي) لدى عينة الدراسة.

3- فرضيات الدراسة:

1- مستوى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية مرتفع.

2- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية بأبعادها.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لذوي المستوى العالي للأفكار اللاعقلانية وفقا

لمتغير الجنس (ذكور، إناث) لدى عينة الدراسة.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لذوي المستوى العالي للأفكار اللاعقلانية وفقا

لمتغير التخصص (علمي، أدبي) لدى عينة الدراسة.

4- أهمية الدراسة:

لقد أثبتت الكثير من الدراسات بان التفكير اللاعقلاني هو مؤشر لاضطرابات نفسية أو اجتماعية،

أو أخلاقية لدى الأفراد، مما يؤثر سلبا على الفرد و المجتمع الذي يعيش فيه، وإن استمرار هذه الأفكار

وعدم معالجتها سيؤدي به إلى أمراض نفسية، ويؤثر على شخصية التلميذ وصحته النفسية و على

تحصيله العلمي وعلى تكوينه في هذه المرحلة المهمة من حياة الفرد الأكاديمي، هذا ما دفع بنا إلى التطرق ودراسة هذا الموضوع.

- التعرف على مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى التلاميذ في المرحلة الثانوية.
- التنبيه إلى هذه الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية.
- قد تفيد نتائج هذه الدراسة في توجيه انتباه المسؤولين في الثانوية للاهتمام بالصحة النفسية وبتعديل الأفكار اللاعقلانية للتلاميذ.
- تساعد نتائج هذه الدراسة في التعرف على الأساليب الذي يفكر بها التلاميذ مما يجعلهم عرضة للاضطرابات، و تساعد المختصين في التشخيص ووضع برامج مناسبة لتعديل السلوكيات، ومساعدتهم في الحد من انتشار هذه الأفكار مما يساهم في تحقيق الصحة النفسية لهم.

5- أهداف الدراسة:

يعتبر الأفكار اللاعقلانية من أهم العوامل المؤثرة في سلوك الإنسان، والتي تنتج عنه اضطراب في السلوك واضطرابات نفسية، والذي بدوره له انعكاسات على الصحة النفسية للتلميذ وهذا ما دفع بنا للبحث في هذا الموضوع بالتفصيل، وكان الهدف من الدراسة يكمن في :

- 1- التعرف على مستوى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.
- 2- التعرف على العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية بأبعادها.
- 3- معرفة ما إذا كان هناك فروق في الصحة النفسية لذوي المستوى العالي للأفكار اللاعقلانية حسب متغير الجنس.
- 4- معرفة ما إذا كان هناك فروق في الصحة النفسية لذوي المستوى العالي للأفكار اللاعقلانية بين التلاميذ ذوو التخصص الأدبي و التلاميذ ذوو التخصص العلمي.

5- المفاهيم الإجرائية:

أ - الأفكار اللاعقلانية:

هي الدرجة التي يحصل عليها تلميذ الطور الثانوي بمدينة تفرت وورقلة على مقياس علاء على الحجازي للأفكار اللاعقلانية.

ب- الصحة النفسية:

هي الدرجة التي يحصل عليها تلميذ الطور الثانوي بمدينة تفرت وورقلة على مقياس قدور نوبيات للصحة النفسية.

7- حدود الدراسة:

7-1- الحدود المكانية: أجريت الدراسة بمدينة تفرت وورقلة.

7-2- الحدود الزمنية: أجريت الدراسة في موسم الدراسي 2019-2020

7-3- الحدود البشرية: تمثل المجتمع الأصلي للدراسة من تلاميذ المرحلة الثانوية المتواجدين ب

ثانويتين بمدينة تفرت (ثانوية خالد بن الوليد المقارين، ثانوية لزاهري التونسي الزاوية العابدية)،

وثانويتين بمدينة ورقلة (ثانوية المجاهد قندوز على سيدي خويلد، ثانوية الشيخ محمد بن الحاج

عيسى عين البيضاء).

الفصل الثاني : الأفكار اللاعقلانية

أولاً: التفكير

1-1- تعريف التفكير

1-2- خصائص التفكير

1-3- أهمية التفكير وأساليبه

ثانياً: الأفكار اللاعقلانية

2-1- تعريف الأفكار اللاعقلانية

2-2 - النظريات المفسرة للأفكار اللاعقلانية

2-3 الأفكار اللاعقلانية التي أوردتها إيليس

2-4- تصنيف الأفكار اللاعقلانية

2-5- أسباب الأفكار اللاعقلانية

2-6-سمات ذوي الأفكار اللاعقلانية

2-7-أعراض الأفكار اللاعقلانية

2-8- فنيات استبدال الأفكار المرضية بأفكار عقلانية

يرتبط الوجود الإنساني بقدره الإنسان على التفكير، فقد ميز الله المولى سبحانه وتعالى بين الإنسان عن غيره من المخلوقات بقدره هذا الإنسان على التفكير، فلا غرابة بأن أطلق الفلاسفة القدامى على الإنسان بأنه كائن مفكر، ولا غرابة أيضا في أن تجد العديد من النظريات في مجال العلاج النفسي تقوم في جوهرها على تعديل تفكير الإنسان ومن هذه النظريات نظرية العلاج العقلاني الانفعالي لألبرت أليس (حسن، 2010، ص: 12).

ونظرا لأهمية هذا الموضوع حاولنا أن يكون لنا لبنة تسهم في جلائه وتوضيح صورت الأفكار اللاعقلانية، متناولين أولا التفكير تعريف التفكير وخصائصه، ثم أهمية التفكير وأساليبه، ثانيا الأفكار اللاعقلانية متناولين تعريف الأفكار اللاعقلانية وأهم النظريات المفسرة لها، وتصنيفها وأعراضها، وكذلك سمات ومصادر الأفكار والأفكار اللاعقلانية التي أوردتها أليس وفتيات استبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية.

أولا - التفكير:

1-1- تعريف التفكير:

من وجه النظر المعرفية تنظر إلى التفكير على أنه عبارة عن عملية معرفية معقدة تتضمن معالجة المعلومات من حيث استقبالها وترميزها وتفسيرها واستخلاص المناسب منه، ويقوم أيضا على استخلاص الرموز والتصورات والمفاهيم المادية والمجردة بهدف الوصول إلى نواتج معينة (رافع النصير، 2008، ص: 258).

التفكير هو نشاط عقلي أدواته الرموز ويقصد بالرموز كل ما ينوب عن الشيء أو يشير إليه أو يحل محله في غيابه... أي يستعوض عن الأشياء و الأشخاص والمواقف والأحداث برموزها بدلا من معالجة فعلية واقعية... والرموز التي يستخدمها التفكير أدوات مختلفة كل الاختلاف منها الصور الذهنية والمعاني والألفاظ، ومنها الذكريات والإشارات والتغيرات والصيغ الرياضية.

وبهذا المعنى العام، يشمل التفكير جميع العمليات العقلية من التصور والتذكر والتخيل إلى عمليات الحكم والفهم والاستدلال والنقد وغيرها. ومنه يتضح أن للتفكير مستويات تختلف معنى ومفهوما. والتفكير من حيث هو نشاط قد ساعد الإنسان في استعراض الماضي والانتفاع من خبراته السابقة حيث انتهى علماء النفس إلا أن التفكير لا يمكن أن يحدث دون استرجاع لما تعلمناه من قبل (عبد الرحمان، 2008، ص:101).

1-2- خصائص التفكير:

- هو نشاط يستخدم الرموز ويعين الإنسان على استعراض الماضي والانتفاع من خبراته.
- التفكير يعين الإنسان على التنبؤ بالمستقبل والاستعداد له وأن يتبصر عواقب أعماله فيفضله يتسنى للإنسان أن يعيش ماضي ومستقبل.
- يتميز الإنسان عن الحيوان بالقدرة على تصور الغاية في سلوكه وتخيل الوسائل و ابتكار الحيل التي تؤدي إلى تحقيق هذه الغاية.
- بفضل التفكير يستطيع الإنسان أن يتعلم من خبرات الآخرين ممن هم في غير زمانه ومكانه.
- يوفر التفكير للإنسان كثيرا من الوقت والجهد فيواسطته يستطيع حل الكثير من مشاكله.

- التفكير في الأمور بدلا من اختبارها اختبارا فعليا من شأنه أن يجنب التعرض للأخطاء في كثير من الأحيان.
- كما يتخذ التفكير مظاهر متعددة منها، الحكم والتجريد والتصور والاستدلال والتخيل والتذكر و التوقع، ويبدو التفكير في التأمل والتروي أو التدبر في الأمور العقلية ويشير البعض إلى عملية التفكير أحيانا أنها عملية داخلية أو كلام باطني يستخدم فيها الإنسان الرموز اللغوية والعددي ، ويبدو التفكير أيضا في عملية حل المشكلات التي تعتمد أساسا على الأفكار أكثر من اعتمادها على الإدراك الحسي (محمد سليم، 2006، ص: 25، 26).

1-3- أهمية التفكير وأساليبه:

الإنسان هو الكائن الوحيد الذي حباه الله سبحانه وتعالى بنعمة التفكير بالرموز التفكير المجرد، وقد ساعده هذا اللون من التفكير على تفهم التراث الماضي وكل ما حصله الإنسان على مر التاريخ الماضي كلية، وبفضل التفكير استطاع الإنسان أن تتصور غايات أعماله وأهدافها ويختار الوسائل القادرة على تحقيقها، فبفضل التفكير تمكن الإنسان من رسم خطط في ذهنه قبل الإقدام على العمل، ولا يخفى ما تعتمد عليه العلوم المقدمة من الرموز في الفهم العلمي للكثير من الظواهر ويعتمد التفكير على عدة طرق، وهناك عدة أساليب يتم من خلالها التفكير أهمها:

أ - الصور الذهنية: كثيرا ما يتصور في ذهننا صورا لمدرجات حسية سبق أن خبرناها وتعلمناها، فكثيرا ما يفكر الفرد في والده أو أخوه أو الكلية التي يعمل فيها وتمر في ذهنه صورة لوالده أو لأخيه أو للكلية وهذا يعني أننا تفكر من خلال الصورة الذهنية التي قد تتخذ شكل صور بصرية أو سمعية وهذه هي الصور الحسية، وقد تتخذ شكل صور لفظية مثل تصور كلمة مكتوبة (لفظية بصرية) أو كلمة منطوقة (لفظية سمعية) والصور الذهنية هي استعادة المدركات الحسية السابقة تعلمها في خبرتنا.

ب -الكلام الداخلي: كشفت بحوث علم النفس عن أنه قد يفكر الإنسان من خلال نشاط حركي دقيق لأعضاء النطق - الحنجرة واللسان والشفتان - والواقع أنه غالبا ما يقترن التفكير بهذه الحركات غير الظاهرة.

ج -التصور العقلي المجرد: وهذا يفكر الإنسان لاعتن طريق صور ذهنية حسية أو لفظية إنما من خلال معان مجردة كما في حالة التفكير الرياضي، وعادة ما يستهدف التفكير حل مشكلة معينة، فأى مشكلة يقابلها تسبب له توترا نفسيا معينة يحاول الإنسان أو الكائن حل هذه المشكلة بالاستعانة بخبراته السابقة أو بابتكار وسيلة جديدة لمواجهتها، فالتفكير هو العملية التي ينظم بها العقل خبراته بطريقة جديدة لحل مشكلة معينة، ويمكن تحليل التفكير سيكولوجيا و منطقيا، فمن الجانب النفسي نجد أن التفكير هو محاولة التغلب على مشكلة تعوق دوافع الفرد وتطلعاته داخل المجال النفسي الذي يعيشه، وذلك بالاستعانة بالخبرات الماضية من خلال التذكر بعملياته المختلفة وإدراك العلاقات، وأما من الجانب المنطقي فإن هناك خمس خطوات حددها (جون ديوي) للتفكير وهي تدخل في باب المناهج، وهذه الخطوات الخمس هي الشعور بالمشكلة ومحاولة تحليلها إلى عناصرها وطرحها الفروض القادرة على تفسير الموفق وحل المشكلة ثم اختبار أنسب الحلول ثم طرح الحل واستخدام (فهد بن حامد، 2007، ص: 51-53).

ثانيا/ الأفكار اللاعقلانية:

2-1-تعريف الأفكار اللاعقلانية:

يعرف عبد الله وعبد الرحمان (1999) التفكير اللاعقلاني بأنه مجموعة من الأفكار الخاطئة غير الموضوعية والتي تتميز بطلب الكمال والاستحسان وتعظيم الأمور المرتبطة بالذات والآخرين والشعور بالعجز و الاعتمادية(فهد بن حامد، 2007، ص: 5).

تعرفها الصباح والحموز (2007) على أنها عبارة عن مجموعة من الأفكار والمعتقدات التي لا مع الواقع الفعلي للأمور، وتعتبر غير موضوعية، تتميز بتعظيم الأمور المرتبطة بالذات، ترتبط والآخرين تسعى إلى ما لا تستطيع الوصول إليه والتصرف بموجب ما تحمله هذه الذات من قيم ومعتقدات مما يجعلها تتحكم في أقدارها (الصباح و الحموز، 2007، ص: 289).

عرفها دافيد بارلو: تلك الأفكار التي تعترض الأحداث الخارجية، وردود فعل الفرد الانفعالية نحو هذه الأحداث وغالبا ما تمضي دون أن تلاحظ لأنها جزء من النمط الإدراكي للتفكير، ولأنها تحدث دائماً وبسرعة شديدة. ونادرا ما تتوقف لتقييم مصداقيتها لأنها شديدة القابلية للتصديق ومألوفة ومعتادة (غادة عبد الغفار، 2008، ص: 4).

ويعرفها إليس بأنها مجموعة من الأفكار الخاطئة وغير المنطقية والتي تتصف بعدم الموضوعية والمبنية على توقعات وتنبؤات وتعميمات خاطئة، ومن خصائصها أنها تعتمد على الظن والمبالغة والتهويل بدرجة لا تتفق مع الإمكانيات العقلية للفرد (حسن ، 2010، ص: 34).

2-2- النظرية المفسرة للأفكار اللاعقلانية:

2-2-1- النظرية المعرفية لبيك:

يرى أنصار المعرفة أن اضطراب السلوكي (السلوك الشاذ) هو نمط من الأفكار الخاطئة الغير المنطقية التي تسبب الاستجابات السلوكية غير التكيفية وإذا كان السلوكيين يعتقدون أن السلوك المضطرب يتم تعلمه عن طريق الاشتراط و تدعيم، فإن أنصار النظرية المعرفية يرون أن السلوك المضطرب يمكن يتم اكتسابه من خلال الملاحظة و التقليد.

كما ركز أنصار النظرية المعرفية على التغيير الدخيل أو الوسيط بين المثير والاستجابة، ألا وهو التفكير. فالأطفال الذين قاموا بتقليد النماذج الوالدية ربما فكروا قبل القيام بالسلوك العدواني قائلين > أنه إذا كان شخص كبير (القوة) يستطيع ضرب الدمية فنحن نستطيع أيضا ضربها < .

فيما يتعلق بنشأة واستمرار الاضطرابات النفسية عامة والقلق والاكتئاب خاصة، فيعتبر نموذج بيك عام 1967 أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيرا حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية بيك، فجميع الأفراد لديهم صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئاتهم والاحتفاظ بمعلومات أخرى ايجابية، أما الأفراد المكتئبون فلديهم كذلك صيغا معرفية سلبية تستبعد بشكل انتقائي المعلومات الإيجابية عن الذات وتبقى على المعلومات السلبية، ويقترح بيك أنه عند نقطة معينة في الطفولة ينمي الأفراد المكتئبون مثل هذه الصيغة، وكذلك بسبب النقد والرفض المتزايد من الوالدين أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية، وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غربلة خبراتهم الشخصية السلبية.

ويتصف النموذج المعرفي لبيك ب:

- استدلال تعسفي أو خاطئ، أي أن الفرد يصل إلى استنتاج معين دون وجود دليل كاف.
- تجريد انتقائي يتم الوصول منه إلى استنتاج من خلال عنصر واحد من العناصر الكثيرة الممكنة.
- المبالغة في التعميم، أو عمل استنتاج شامل من نقطة بدء تافهة.
- التضخم والتقليل اللذان يتضمنان أخطاء في الحكم على الأداء.
- لوم الذات، وهو إساءة تفسير الوقائع وفقا لأفكار سلبية واستنتاجات غير منطقية.

كما لاحظ بيك أن التشويه المعرفي الذي يتضمن المشكلات الخمس السابقة قد يرجع إلى أن الأشخاص المكتئبين يعتقدون (ثالوثا سلبيا) من الاعتقادات تشمل:

1- رأى عن الذات باعتبارها غير ذات قيمة وقاصرة.

2- رأى عن العالم باعتباره متوحشا وكريها.

3- رأى يائس عن المستقبل (حسين فايد، 2004، ص: 47).

2-2-2- نظرية ABC أليس ألبرت:

يرى ألبرت إليس (Ellis, 1969) صاحب نظرية الدفع - المعتقل أن الاستجابات الانفعالية التي تحدث خلال التفاعل بالمواقف المختلفة، لا تحدث بسبب هذه المواقف ولكن نتيجة لإدراكنا وتفكيرنا في هذه المواقف. فشعورنا بالاكتئاب أو الحزن المرضي الشديد إثر العجز عن تحقيق هدف معين أو خسارة شيء أو موضوع هام لا ينشأ بسبب هذه الخسارة أو العجز، ولكن بسبب ما أنسجه من تصورات سوداء حول هذه الحوادث (عبد الستار وعبد الله، 2008، ص: 299).

وبناء عليه، يرى "إليس" أن استجابتنا الانفعالية قد تكون معقولة أو لا معقولة بحسب اتجاه التفكير، فإذا كانت طريقة التفكير عقلية ومنطقية فإن السلوك سيكون معقولا وسويا، ويكون انفعالنا بالأشياء إيجابيا ودافعا لمزيد من النشاط البناء. وإذا كانت طريقة التفكير لا معقولة وغير منطقية، فإن انفعالنا ستكون على درجة مرتفعة من الاضطراب.

وقد استطاع "إليس" أن يحدد الأفكار والمعتقدات اللامنطقية التي يتبناها الأشخاص عن أنفسهم أو عن الآخرين فتؤدى إلى مختلف الاستجابات المرضية من عدوان أو قلق أو اكتئاب (عبد الستار، عبد الله، 2008، ص: 300).

قدم ألبيرت إليس (1977) ما سماه نظرية ABC في السلوك والشخصية، والتي أكملها بعد ذلك بالأحرف D-E-F لتصبح الحروف الرامزة على النظرية (A- B- C- D- E- F) ويشير حرف (A) إلى الحادث المنشط Activating Event، وهو المثير أو المنبه الذي يتعرض له الفرد ومن شأنه أن يثير استجابة معينة، وأما الحرف (C) فيشير إلى العاقبة أو النتيجة Comcequance و هي الاستجابة التي تصدر عن الفرد، أو الحال التي تنتابه نتيجة لتعرضه للمثير المنشط (A) أما الحرف (B) فهو العامل الذي يتوسط بين (A) و (C) ويشير إلى الاعتقاد أو المعتقد B elief، وهو العامل هام جدا لأن (C) أو الحالة التي سيخبرها الفرد تترتب على مدى إدراكه وفهمه وتفسيره للموقف، أي على معتقده (B) فيما يتعلق بالمثير (A).

ويرى "إليس" أن معظم النظريات السلوكية، وكذلك المناهج العلاجية قد اهتمت كثيرا بالمتغير (A) و (C) بينما أهملت المتغير الوسيط أو المعتمد (B) على أهميته البالغة، فالمتغير (A) في نظر "إليس" ليس له في حد ذاته قيمة كبيرة ولكن المهم هو القناعات أو المعتقدات التي تدرك على أساسها المتغير (A)، فقد تدركه كعامل مهدد أو أخطر وهو ليس كذلك، علما بأننا سنتصرف بناء على ما أدركناه والعكس الصحيح فقد ندرك العامل (A) الذي يمثل خطورة وأهمية فعلية وحقيقية على أنه عامل تافه وغير هام بناء على قناعاتنا ومعتقداتنا (B) ونتصرف على هذا الأساس، وبهذا نتصرف تصرفا خاطئا وتتحصل نتائج سيئة، ويكون العامل (C) من النوع المكدر (علاء الدين، 1999، ص: 325).

2-3- الأفكار اللاعقلانية التي أوردها أليس Ellis:

وقد أورد أليس إحدى عشر فكرة غير عقلانية موجودة في الثقافة الأمريكية ولقد اظهر دراسات متعددة وجود مثل هذه الأفكار في معظم الثقافات.

واليك توضيح للأفكار اللاعقلانية كما وردت عند أليس:

- الفكرة الخاطئة الأولى: من الضروري أن يكون الشخص محبوبا أو مرضيا عنه من قبل المحيطين به.
- الفكرة الخاطئة الثانية: من الضروري أن يكون الفرد على درجة كبيرة من الكفاءة والإنجاز و التنافسية حتى يكون شخصا ذا قيمة.
- الفكرة الخاطئة الثالثة: بعض الناس سيئون وحقيرون، وأنا لا أطيقهم لأنهم يضغطون على أعصابي.
- الفكرة الخاطئة الرابعة: إنه لمن المصيبة أن تسير الأمور على غير النحو الذي أريده.
- الفكرة الخاطئة الخامسة: تنتج التعاسة عن ظروف خارجية لا يستطيع الفرد التحكم بها.
- الفكرة الخاطئة السادسة: إن الأشياء الخطيرة أو المخيفة تعد سببا للانشغال البالغ، وعلى الإنسان أن يتوقع حدوث الأشياء في كل وقت من حياته.
- الفكرة الخاطئة السابعة: من الأفضل المرء أن يتجنب الصعوبات أو المشكلات بدلا من أن يعمل على مواجهاتها.
- الفكرة الخاطئة الثامنة: ينبغي أن يكون معتمدا على شخص آخر أقوى منه يستند إليه.
- الفكرة الخاطئة التاسعة: إن الخبرات والأحداث المتصلة بالماضي هي المحددات الأساسية للسلوك الحاضر وان تأثير الماضي على إنسان لا يمكن استبعاده.
- الفكرة الخاطئة العاشرة: ينبغي على الفرد أن يحزن ويتألم لما يصيب الآخرين ولا يحق له أن يشعر بالبهجة إذا كان غيره يشعر بالألم.
- الفكرة الخاطئة الحادية عشر: هناك دائما حل واحد صحيح كامل لكل مشكلة ، ويجب على الإنسان الا يقبل إلا بذلك الحل.

وبعد أن عرضنا الأفكار الغير المنطقية فإنه يتضح أنها تنتم بالجمود وأنها تصاغ على نحو يفترق إلى المرونة تبدأ عباراته: يجب، ينبغي ... (فاطمة وشروق ومنى وحرارة، 2012، ص: 8).

2-4-2- تصنيف الأفكار اللاعقلانية:

يمكن تصنيف العوامل الفكرية المسببة للاضطراب النفسي والعقلي إلى فئتين العوامل هما:

2-4-2-1- عوامل متعلقة بمحتوى الأفكار والمعتقدات:

محتوى الأفكار أو المعتقدات يقصد به مجموع وجهات النظر والأفكار التي يتبناها الفرد عن نفسه وعن الآخرين، ومن المؤكد أنه يمكن الرجوع بالمرض النفسي والاضطراب إلى عناصر من التفكير، والتصورات الخاطئة، والاتجاهات والقيم التي تسبب فيما يبدو الهزيمة إزاء أحداث الحياة. ولما كان العصاب يعبر عن اضطراب في المشاعر والانفعالات فإنه يجب أن يكون إذن مرتبطاً أو ناتجاً عن أخطاء في محتوى الأفكار والمعتقدات الشخصية للعصابي، أي ما نسميه بالأفكار ووجهات النظر اللامنطقية(عبد الستار، 1980، ص:198).

2-4-2-2- عوامل متعلقة بأساليب التفكير والمعتقدات:

عند التفكير في حل مشكلة معينة أو فهمها، تحدث أخطاء في الفهم والتفسير مما يشوه صورة الواقع وبالتالي يثير الاضطرابات السلوكية من هذا:

المبالغة: وتتمثل في الميل للمبالغة في إدراك الأشياء، أو الخبرات الواقعية، وإضفاء دلالات مبالغ فيها كتصور الخطر والدمار فيها. ومن الثابت أن المبالغة في إدراك نتائج الأشياء يميز الأشخاص المصابين بالذات بالقلق(عبد الستار، 1980، ص: 205).

التعميم: يلاحظ برتراند راسل أن اليقين المطلق من أعدى أعداء التفكير البشري المنطقي

وفي مجال علم النفس من الثابت أن الميل للتعميم من الجزء إلى الكل يعتبر من العوامل الحاسمة في كثير من الأمراض الاجتماعية. فكثير من الخصائص السلبية التي ننسبها لجماعة معينة لكي نبرز تعصبنا نحوها قد يكون في الحقيقة تعميما خاطئا لخبرة سيئة مع فرد ينتسب لهذه الجماعة.

الثنائية والتطرف: يميل بعض الأشخاص لإدراك الأشياء، أما ببيضاء أو سوداء، حسنة أو سيئة خبيثة أو طيبة، صادقة أو خاطئة، دون أن يدركوا أن الشيء الواحد الذي قد يبدو في ظاهر الأمر سيئا، قد تكون **أخطاء الحكم والاستنتاج:** قد يكون السلوك المضطرب ناتجا عن خطأ في تفسير الحادثة بسبب عدم توافر معلومات معينة، أو سياق مختلف. فالفصامي قد يثور على طبيبه لأنه يتصور أنه متواطئ مع بقية العاملين في محاولة السيطرة عليه وعلى تصرفاته. والشخص الذكي قد يتصور انه ضعيف الفاعلية وأقل ذكاء لأن حكمه على ذاته غير دقيق ربما لأنه نشأ مع أخوة ذوي ذكاء مماثل ويكثرون من نقده. وتسود هذه الأخطاء بشكل خاص لدى المصابين بالاكئاب، فغالبا ما يرتكب المكتئب هذا الخطأ المنطقي عند ما يقع في حيرة أو موقف يكون مصدرا للانزعاج، أو "الإقلال من الكرامة" .. أو من "تقليل الشأن" عندما يكون من الدلائل ما يدعوه لهذا الاستنتاج والحكم (عبد الستار، 1980، ص: 209).

فيه أشياء إيجابية، أو يؤدي إلى نتائج إيجابية (عبد الستار، 1980، ص: 206-207).

2-5-أسباب الأفكار اللاعقلانية:

2-5-1-العوامل الوراثية:

قد أشارت بعض الدراسات إلى أن هذا الاضطراب وجد في (60) من أفراد عائلات المرضى، وليس من الضروري أن تكون وراثية الاضطراب صادرة عن الآباء للأبناء مباشرة،

ووجد أنه إذا كان أحد الأبوين مصاباً به فإن نسبة الأطفال الذي يحتمل إصابتهم تبلغ (10%) ، ولمعرفة مدى أهمية هذا العامل الوراثي قام العلماء بدراسة نسبة الاضطراب بين التوائم المختلفة، وأن العامل الوراثي يلعب دوراً في إحداث الأفكار اللاعقلانية وتهيئة المريض واستعداداته للإصابة بهذا الاضطراب وذلك إذا اجتمعت عدة أسباب بيئية وبيولوجية ووراثية (علاء على، 2013، ص: 42).

2-5-2- العوامل البيولوجية:

العوامل البيولوجية ليست واضحة تماماً ولكن "ليس يرى أن النزعة إلى الكمال ورغبة الفرد في أن ينجز الأعمال عند أعلى مستوى من الإتقان تلك النزعة العامة التي تكاد توجد عند الجميع، يوحى بان لهذه النزعة أساساً بيولوجياً فطرياً، وفي الوقت الذي يحرص فيه كل الناس في البداية على إنجاز الأعمال عند المستوى المثالي فإن أغلب الناس تهجر هذا المدخل لعدم قدرتها على الالتزام به وللعوامل الكثيرة التي تقف حائلاً دون ذلك. على أن بعض الناس يظلوا في مجاهدة مستمرة لكي يلتزموا بهذا المستوى، ويدفعون لذلك ثمناً باهظاً وهم الذين يكونون أكثر عرضة من غيرهم للاضطراب بسبب عدم الرضا عن أدائهم وتقييمهم السلبي لذواتهم (علاء الدين، 1999، ص: 324).

2-5-3- العزلة الاجتماعية:

تعد العزلة الاجتماعية من الأسباب التي قد تساهم بشكل كبير في تكوين الأفكار اللاعقلانية، حيث يفتقر الفرد للحكم أو للمعيار الاجتماعي على أفكاره ومعتقداته، وبالتالي في كثير من الأحيان قد تتسم شخصية الفرد المنعزل اجتماعياً ببعض الجمود الذي يمنعه من تقييم أفكاره التقييم السليم وفقاً لما يتفق مع

الآخرين وما ترتضيه الجماعة التي يحيا بها ويستمد منها الدعم والمساندة(علاء على، 2013، ص: 42).

2-5-4- الجمود الفكري:

من الأسباب التي قد تؤدي إلى سيادة الأفكار اللاعقلانية هي أتصاف الأفراد بالجمود وعدم الرغبة في تغيير أفكارهم واستبدالها بأخرى أكثر عقلانية وأكثر مرونة ومنطقيه فيقع الفرد أسيراً للتفكير المتصلب الجامد حيث يكون تفكيره مظلم يرى من خلاله جانب واحد للحياة ولا يرغب في أن يغير فكره ليرى الجوانب الأخرى(نور الدين، 2014، ص:103).

2-5-5- دور الغدد والهرمونات:

تؤكد معظم الدراسات الحديثة على وجود ارتباط بين الغدد الصماء والهرمونات ومرضى الاضطراب فقد وجد " دايزان " أن (30%) من مرضى الفصام يعانون من اضطرابات نوعية في نشاط الغدة الدرقية. لوحظ أيضا أنه من النادر حدوث الاضطراب عند الأطفال وكثرة حدوثه في مرحلة البلوغ.

2-5-6- دور الجهاز العصبي:

إن بعض الأمراض العضوية التي تصيب الجهاز العصبي تؤدي إلى أعراض شبيهة بالأفكار اللاعقلانية، هذه الاضطرابات التي تصيب الجهاز العصبي تؤدي إلى أعراض فصامية وأن الفصام نفسه يحتمل أن يكون سببه اضطراب فسيولوجي في الجهاز العصبي(نور الدين، 2014، ص:104).

2-5-7- ثقافة المجتمع:

إذا ما انتشرت الأفكار اللاعقلانية في المجتمع ،فإنها سوف تفرز الأفكار اللاعقلانية للأفراد، فتعم الأفكار اللاعقلانية المجتمع الخارجي أو البيئة، كما هو الحال في سيادة الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالسحر والشعوذة ،وفى هذه الحالة يكون الفرد اللاعقلاني ضحية لبيئته، ويندرج تح تلك أيضاً أن يكون الفرد في أسرة متسلطة تفرض أفكارها غير العقلانية على الفرد، فإمّا أن يتقبلها ويصبح غير عقلاني، أو يرفضه او يصبح مستكراً من الأسرة ومن المجتمع(علاء، 2013، ص: 43).

2-5-8-أساليب المعاملة الوالدية السلبية:

الرعاية المبالغ فيها في التنشئة تجعل الطفل لا يتعلم كيف يتعامل مع المشكلات بنفسه ولا يشعر بالاستقلالية ولا يحترم قرارات الوالدين، إضافة إلى الخوف من الوقوع في الأخطاء وعدم القدرة على الدفاع عن نفسه(الغامدي، 2009، ص: 36).

2-5-9-المستوى الاجتماعي والثقافي:

أوضحت نتائج بعض الدراسات أن الأفراد ذوي المستويات الثقافي والاقتصادية والاجتماعية المتوسطة ودون المتوسطة ظهرت لديهم بوضوح وبدرجة عالية عدد من الأفكار اللاعقلانية أكثر من الأسر ذات المستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية العالية(الغامدي، 2009، ص: 37).

2-6-سمات ذوي الأفكار اللاعقلانية:

أ- **التهويل:** يتمثل ذلك في المبالغة في معنى أو أهمية الأحداث أو الخبرات، كأن يشعر الفرد أن عدم قدرته على تحقيق ما يصبو إليه كارثة عظيمة.

ب- **أخطاء في التفسير:** يتمثل ذلك في التحيز الإدراكي نحو الأبعاد السلبية في الخبرات وهذا الخل يعبر عن ذاته في التعامل مع الأحداث المختلفة مثل الفشل، الرفض.

ت- **التعميم الزائد:** يتمثل ذلك في تبني أفكار عامة بناء على خبرات محدودة، كأن يعتقد الشخص بأنه فاشل في كل شيء إذا فشل مرة واحدة.

ث- **السلبية:** فمثل هؤلاء الأفراد يعتقدون أن سبب تعاستهم هو ظروف خارج إرادتهم مثل الحظ وليس بمقدورهم التغلب عليه لأن الظروف أقوى منهم، وان النجاح لا يمكن إدراكه إذ لم يكن المرء محظوظ.

ج- **الانهزامية:** هي نمط من الشخصية تتجنب صعوبات الحياة ومسئولياتها بدل من مواجهتها، و تؤكد على أهمية عدم الوقوف في وجه القوى. فالانهزاميون يبحثون عن الراحة قبل كل شيء وآراؤهم تؤكد على عدم الوقوف بوجه القوى حتى وإن كانوا مظلومين، فالحياة عندهم قصيرة فلا يجب أن نقضيها بمواجهة الصعوبات وعلى الإنسان أن يبقى في الخلف حتى لا يقدم على مواجهة الآخرين.

ح- **الانتكالية:** يعتمد الانتكالي على الآخرين و خاصة الأقوياء لأن هذا ما يجلب له الراحة في أمور حياته، ويعتقد أن السلوك الحاضر يتحدد مسبقاً ولا يمكن تغييره وأن الإنسان محكوم بقدره.

خ- **العجز:** فالعاجز هو من لا يستطيع التخلص من أحزان الماضي ومحو أثارها وجعلها في طي النسيان (الغامدي، 2009، ص:32).

د- ضيق الأفق: الأشخاص الذين يتصفون بضيق الأفق يملكون حلولاً جاهزة، فهناك حل نموذجي لكل مشكلة وإن لم يصلوا إليه تحدث كارثة كما يعتقدون. إن مثالية ذوي ضيق الأفق متحجرة وحلولهم الجاهزة للمشكلات مؤشر على عدم الاتزان الانفعالي لديهم وضعف جهازهم النفسي.

ذ- عدم التسامح: أي أن العقاب الصارم هو الوسيلة الوحيدة لتصحيح الأخطاء، مع عدم القدرة على مغفرة الإساءة حتى وإن كان الخطأ بسيطاً. حيث أن الأشخاص الذين يتصفون بعدم التسامح يؤمنون بالعقاب الصارم وسيلة وحيدة لتصحيح الأخطاء وبالذات الحدود القصوى للعقوبة، فلا يستطيعون العفو عن من أساء إليهم حتى وإن كان الخطأ بسيطاً ومن وجهة نظرهم لا بد من نبد المخطئ والتشهير به.

ر- شدة الحساسية: أي أن الأفكار السوداوية عن المخاطر التي من المحتمل أن يقعوا فيها لا تفارق مثل هؤلاء الأفراد وإن الفشل يلاحق أعمالهم. فالأشخاص الذين يتصفون بشدة الحساسية منشغلون بشكل دائم بهمومهم، بحيث لا تفارقهم الأفكار السوداوية عن المخاطر التي من المحتمل أن يقعوا فيها والفشل بما سوف يقومون به من أعمال أكثر من تفكيرهم بالنجاح.

ز- الإصرار على القبول التام: يرى أصحاب مثل هذه الأفكار أن الآخرين يجب أن يحبوهم بشكل مطلق ويكونوا راضين عنهم دائماً بغض النظر عما يفعلونه (الغامدي، 2009، ص: 33).

2-7- أعراض الأفكار اللاعقلانية:

يمكن تقسيم أعراض الأفكار اللاعقلانية إلى:

- أعراض مزاجية: حزين - مكتئب - غير سعيد - منخفض المعنوية - خاو - قلق - سهل الاستثارة وفقد المتعة والبهجة والرضا عن الحياة.

- أعراض معرفية: فقدان الاهتمام- صعوبة التركيز- انخفاض الدافع الذاتي- الأفكار السلبية- التردد- الشعور بالذنب- الأفكار الانتحارية- الهلوس- الأوهام- ضعف التقييم النفسي- نظرة سلبية للنفس- الشعور بفقد الأمل في المستقبل.
- أعراض سلوكية: تأخر ردود الأفعال السيكوحركية أو زيادتها- البكاء- الانسحاب الاجتماعي- الاعتماد على الغير- الانتحار.
- أعراض بدنية: اضطرابات النوم- (الأرق أو النوم لمدة طويلة)- الإرهاق- زيادة أو نقص الشهية- زيادة أو نقص الوزن- الألم (شكاوى واضطرابات جسمية)- الاضطرابات المعوية- نقص الرغبة الجنسية(فهد بن حامد، 2007، ص:60).

2-8- فنيات استبدال الأفكار المرضية بأفكار عقلانية:

قد استطاعت نظرية الدفع المعتقل لأليس أن تبتكر الكثير من الوسائل الفنية لمساعدة الأشخاص على التخلص من الأفكار الألعقلانية منها :

1* التوجيه المباشر والتربية : فنحن قد نفكر بطريقة انهزامية تدعو إلى اليأس والاكنتاب لأننا لا نعرف البدائل الصحيحة من التفكير البناء ولهذا أكد أليس بأن العلاج يجب أن يتضمن عملية إعادة تربية وضرورة التحاور مع المريض بكل الطرق المنطقية الممكنة حتى يمكنه استبدال فكرة بفكرة، وحتى يتبين له الجانب الخاطئ من معتقداته.

2* الرفض المستمر للأفكار الخاطئة مع الإقناع يساعد على تكشف جوانب من الخطأ في الأفكار السابقة .

3* تعلم طرق جديدة كل المشكلات العاطفية والسلوكية تؤدي إلى تنمية قدرة علة حل المشكلات ، واكتشاف أن هناك طرق بديلة لتحقيق أهداف أكثر واقعيته .

4* التغيير من الأهداف نفسها يساعد الشخص على التعديل من سلوكه الاجتماعي و النفسي خاصة إن كانت الأهداف أو التوقعات غير معقولة.

5* تكيف الشخص بواجبات منزلية يسعى من خلالها إلى ممارسته الأفكار المنطقية التي اكتسبها عمدا وفي مواقف حية(عبد الستار وعبد الله، 1999، ص: 309).

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى الأفكار اللاعقلانية والتي تعد نمط من أنماط التفكير الخاطيء، عرفنا من خلاله أولا عملية التفكير التي يشمل جميع العمليات العقلية من التصور والتذكر والتخيل إلى عمليات الحكم والفهم والاستدلال والنقد وغيرها، ثم تناولنا أهم خصائصه ومدى أهميته وأساليبه، وثانيا تناولنا تعريف الأفكار اللاعقلانية، والنظريات المفسرة لها التي يعتبر بيك وإليس من رواد هذه النظريات ثم ركزنا على الأفكار اللاعقلانية التي أوردتها إليس، موضحين بعد ذلك أسباب وسمات وأعراض الأفكار اللاعقلانية، وأخيرا الفنيات التي استطاعت نظرية الدفع المعتقل لأليس أن تبتكرها لمساعدة الأشخاص على التخلص من الأفكار اللاعقلانية.

الفصل الثالث : الصحة النفسية

- 1- مفهوم الصحة النفسية
- 2- تعريف الصحة النفسية
- 3- النظريات المفسرة للصحة النفسية
- 4- أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع
- 5- أهداف الصحة النفسية
- 6- مظاهر الصحة النفسية
- 7- مناهج الصحة النفسية

يستهدف هذا الفصل الصحة النفسية المتغير الثاني لهذه الدراسة، وبما أن الصحة النفسية أمر مهم لا يجب الانشغال عنه أو تجاهله في جميع الأعمار، وخصوصاً أن الإصابة بالاضطرابات النفسية باتت متفشية عند التلاميذ في المرحلة الثانوية، لذلك سوف نتطرق إلي مفهوم الصحة النفسية والنظريات المفسرة لها، موضحين أهمية الصحة النفسية وأهدافها ومظاهرها، كذلك معايير الصحة النفسية ومستوياتها ومناهجها.

1- مفهوم الصحة النفسية:

تعتمد منظمة الصحة العالمية عدة مفاهيم للصحة النفسية (1999) يجدر في البدء مناقشتها:

- **مفهوم غياب الأعراض:** وهو المفهوم الذي يقول: إن الصحيح نفسياً هو من لا يشكي من أعراض نفسية. لكن هذا المفهوم يهمل الاضطرابات العامة للشخصية، مثل الاضطرابات التي لا تظهر في شكل أعراض محددة، ولكن في شكل تصرفات وسمات عامة، كما يهمل نوعية الصحة وتكاملها، فهو مفهوم سلبي يعرف الصحة باختفاء ما يتصور أنه عكسها (الأعراض).
- **المفهوم الإحصائي:** يقول هذا المفهوم إن الصحيح نفسياً هو الذي يشبه في سلوكه وتصرفه وتنوع حياته ما عليه أغلب الناس من حوله وفي بيئته. وهذا المفهوم جيد إذ يحترم ما اتفق عليه أغلب الناس على أنه (صحة)، لكنه قد يستبعد فئة قد تختلف من سائر المجموع لا لأنها مريضة، ولكن لأن لها رؤية سابقة لأوانها، أو نظرة نقدية، أو إبداعاً خاصاً، مثل بعض من يوصفون بأنهم العباقرة والقادة والمفكرين.
- **المفهوم المبني على طلب المعونة الطبية:** هو الذي يقول انه ما دام هناك بعض الناس عندهم الأعراض ولا يتوقفون عن ممارسة الحياة، ولا يشكون بشكل خاص، فإنه يستحسن أن نضيف إلى مفهوم الصحة أن من لا يذهب لاستشارة طبيب أو يأخذه أهله إلى طبيب أو معالج، هو شخص

سليم. وهذا مفهوم خطر، لأنه يهمل طلب المعونة الطبية دون أن يكون الإنسان سليماً، ومثال ذلك عند من يقاسي من الصعوبة الاقتصادية، وعدم توافر الإمكانيات المناسبة، وفقد البصيرة، وإهمال الرعاية وغير ذلك.

- **المفهوم المرتبط بالتعوق:** وهو الذي يقول إن الصحة النفسية إنما تقاس بدرجة التعوق في المجالات الأساسية التي تجعل الحياة طبيعية، وهي مجالات العمل والتكيف الاجتماعي أساساً.

وهذا المفهوم من أهم المفاهيم وأكثرها عملية، حيث يرتبط مباشرة بفاعلية الإنسان وعلاقاته، إلا أنه يتغاضى عن احتمال أن يكون التكيف والعمل هو على حساب الذات وتناسقها الداخلي وقدراتها الخاصة، وكل هذا ينبغي أن يؤخذ في الاعتبار حين نقرر ما هي الصحة النفسية (أحمد العقباوي، يحيى الرخاوى واخرون، 1999، ص: 9-10).

- **المفهوم السلبي للصحة النفسية:** يوضح أن الصحة النفسية في البدء من أعراض المرض النفسي أو العقلي وهذا المفهوم يلقي قبولاً لدى أصحاب ميادين الطب العقلي ولكن إذا ما قمنا بتحليله، نجد أنه مفهوم ضيق محدود .

فحينما نقول الصحة النفسية هو الخلو من المرض النفسي فإن هذا التعريف يعد تعريفاً سلبياً، فليس معنى خلو الإنسان من المرض النفسي دلالة على تمتعه بالصحة النفسية، كما يذكر على أن الصحة البدنية أو الجسمية معناها خلو الجسم من الأمراض البدنية العضوية. إذ إن الخلو من الاضطرابات أيًا كانت لا تعني الصحة سواء أكانت بدنية أو نفسية، فالمعروف أن المرض الجسدي أو النفسي لا يأتي فجأة كما يتوهم البعض. إذن فقصور معنى الصحة النفسية على الخلو من المرض يعد جانب واحد من جوانب الصحة النفسية، فهناك الكثير من الأشخاص الخاليين من أعراض المرض النفسي ولكنهم مع ذلك غير ناجحين في حياتهم، وغير قادرين على تحقيق العلاقات

الاجتماعية الطيبة مع غيرهم من الناس سواء في العمل أو في الحياة الاجتماعية والتي تنتم باضطراب سوء التكيف. فإن مثل هؤلاء الأشخاص يوصفون بعدم تمتعهم بصحة نفسية بالرغم من خلوهم من أعراض المرض النفسي(عبد الفتاح علي غزال، 2008، ص11).

- **المفهوم الإيجابي للصحة النفسية:** هو المفهوم الذي تبنته منظمة الصحة العالمية للصحة عموماً وهو: أن الصحة لا تعني انتفاء المرض وإنما هي نوع من التوازن الفعال الذي يجعل الإنسان متناسقاً مع نفسه ومع من حوله بما يحقق التكيف والتوازن مع الذات ومع المجتمع، بدءاً بالأسرة وما يليها ، ومع مجمل المجتمع الإنساني.

يمكن تبسيط تعريف الصحة النفسية بالآتي:

الصحة النفسية: هي حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً مع نفسه وبيئته انفعالياً واجتماعياً وروحياً ويشعر بالسعادة مع نفسه والآخرين، ويكون قادراً على استغلال قدراته وإمكاناته لتحقيق ذاته(محمد الحسن، 2008، ص: 16).

2-تعريف الصحة النفسية:

هناك تعريفات عديدة للصحة النفسية نذكر منها مايلي:

- الصحة النفسية هي نوع من التوافق الكلي والتعامل بين الوظائف النفسية المختلفة، ويكون الشخص لديه القدرة على مواجهة الأزمات والضغوط والاحباطات النفسية الطبيعية التي تواجهه مع إحساسه وشعوره الإيجابي بالسعادة والكفاية(عبد العزيز، 1952، ص:3)
- عرفها (مغاريوس) أن الصحة النفسية هي على أنها مدى النضج الانفعالي والاجتماعي أو مدى توافق الفرد مع نفسه والمجتمع.

- عرفها (صالح حسن الداھري ونظام العبيدي) الصحة النفسية وهي أعلى مستوى من التكيف السلوكي والانفعالي وليس مجرد الخلو من المرض أو الاضطراب (فاطمة وهادية، 2015، ص: 2).

3- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

3-1- النظرية التحليلية:

يري " سيجمود فرويد" أن معيار الصحة النفسية هو القدرة على الحب والحياة فالإنسان السليم نفسيا هو الذي تمتلك الأنا لديه القدرة على التنظيم والانجاز ويمتلك مدخلا لجميع أجزاء الهو ويكون الأنا والهو لديه منتيمان لبعضهما ولا يمكن فصلهما عمليا عن بعضهما في حالة الصحة، ويشكل الأنا الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب(الاضطراب النفسي) وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة، كما يضم هذا النموذج الأنا الأعلى الذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر ويفترض فرويد أن القيم الأخلاقية العليا للفرد تكون إنسانية ومبهجة في حالة الصحة النفسية ومثارة ومتهيجة في حالة الاضطراب النفسي، بينما تخلف نضرة "أدler" عن نضرة التحليل النفسي التقليدي، فقد اعتبر الاضطراب النفسي شكل خاطئ من أسلوب الحياة والشذوذ الاجتماعي واعتبر أن المجتمع أو المحيط يشكل بنية أساسية للإنسان لا يمكن إلغائها فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح الشعور الجماعي كمعيار للصحة النفسية للتفريق بين الاضطراب و السواء ولذلك يعد السلوك النافع للمجتمع سلوكا صحيا وقد نظر ادler لتصرفات الفرد من منظور المستقبل البعيد لجماعة مستقبلية مثالية وقاسها عليه، إلا أنه عندما يهتم الإنسان بالآخرين على أساس التساوي بينهم والتعاون يمكن اعتباره من وجهة نظر علم النفس الفردي قد شفي ومن المجالات الحياتية التي تعبر الصحة النفسية عن

نفسها من خلالها هي: الحب: الشراكة والعمل: المهنة والمجتمع: الصداقة (رضوان، 2002، ص: 34).

3-2- النظرية الإنسانية:

على عكس التحليل النفسي وعلم النفس الفردي ينطلق أصحاب النظرية الإنسانية السليم ويعتبر المرض شكلا قاصرا من الصحة، ويتجنب التحليل الإنساني الحديث عن العصابات وتضررات الإنسان ويؤكد على أنه حتى في العصابات يمكن إيجاد مساحات متدرجة من الحرية ينبغي توسيعها. ويرى " روجرز " أن الشخصية المعافاة هي تلك المدفوعة بدافع تحقيق الكيان الوجودي إلى درجات امتلائه ونمائه، ويتوقف النجاح في ذلك على الحصول على التقدير الإيجابي غير المشروط من الأشخاص المرجعيين في حياة الطفل وهو ما يولد ذلك الانسجام العميق بين صورة الذات ومفهومها لدى الشخص وبين تجربته المعاشة وإذا توفر ذلك فإن الصحة النفسية تستدعي بروز الأبعاد الإيجابية البناءة من كيان الإنسان وقدرته على الحب والتعاطف مع الآخرين وتحمله مسؤولية قراراته، فالصحة النفسية تتجلى بالأصالة في المشاعر والموقف من الذات والتلاؤم معها وهو ما يؤدي إلى الشعور بأن الإنسان بخير، وبالتالي تصبح العملية العلاجية هي تحرير الإنسان من مشكلاته الداخلية والخارجية انطلاقا من علاقة يتوفر له فيها التقدير الإيجابي غير المشروط فروجرز يؤكد على الطبيعة المعافاة والبناء للوجود الإنساني، وأن توفر الصحة النفسية هو في حد ذاته توفر فرص تجلي هذه الطبيعة الخيرة من خلال التقدير الإيجابي غير المشروط، فالصحة النفسية تخضع لنوع التجربة الإنسانية مع الآخرين وهو ما يشكل منظورا متقدما في فهم آليات الصحة النفسية وشروطها، أما " ماسلو " فيرى أن الإنسان المعافى هو الذي يحقق ذاته والفاعل بكامل وظائفه وطاقاته، حيث يميز بين دافعين أساسيين هما دافع الوجود والسيرورة وهو يشكل المسار الإيجابي إلى العيش في أقصى

حالة ممكنة للذات، ودافع القصور الذي يمثل العجز عن انجاز أقصى حالات الذات ويقدم ماسلو

قائمة من خصائص الإنسان المعافى الذي يحقق أقصى حالات الذات هي:

- الإدراك الفعال للواقع والتعامل الايجابي والمرح معه ومواجهة صعوباته.
 - درجة عالية من تقبل الذات والآخرين والحقائق الإنسانية.
 - العفوية والتلقائية والطبيعية في العواطف والأفكار والسلوكيات والبحث عن الصحة.
 - درجة عالية من الاستقلالية والبعد عن التعصب والتحيز.
 - القدرة على مواجهة الضغوط الاجتماعية والوقوف موقفا نقديا من القضايا غير العادلة)
- حمزة فرطاس، 2016، (89).

3-3- النظرية السلوكية:

يعتقد السلوكيون أن السلوك الشاذ ينمو عن طريق الاشتراط، وإنه عن طريق استخدام مبادئ الاشتراط يمكن أن ينتج الشفاء. وبكلمات أخرى، يقوم المعالج السلوكي على افتراض أن الاشتراط الكلاسيكي والاشتراط الإجرائي يستطيع تغيير سلوك غير مرغوب إلى نموذج أكثر مرغوبة من السلوك (حسين فايد، 2004، ص: 65).

فحسب المدرس السلوكية الإنسان المتمتع بصحة سليمة هو القادر على اكتساب عادات مناسبة يستطيع من خلالها أن يتعامل مع الآخرين، وتمكنه من اتخاذ قرارات مناسبة في مختلف المواقف الحاسمة ومحور هذه النظرية هو أن تشكل سلوك الإنسان يخضع لعملية التعلم من المواقف التي تمر خلال حياته وفقدان الصحة النفسية يحدث في حالة عدم القدرة على استيعاب المواقف الجديدة في حياة الإنسان (حمزة فرطاس، 2016، 90).

3-4- النظرية المعرفية:

يرى أصحاب الاتجاه المعرفي أن المرض النفسي يتشكل من سيطرة ردود الفعل الانفعالية السلبية على الشخص وسلوكه، وتعود ردود الفعل هذه إلى نظام من الافتراضات المعرفية الخاطئة وإلى نظام الأفكار الآلية المرتكزة على نواة من نظام المعتقدات العميقة حول الذات والعالم، فالإنسان يقع صريع المعاناة والاضطراب والاكتئاب والقلق نتيجة خلل في نظام المعتقدات، أما الشخص المعافى فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعي في النظرة إلى الذات و الآخرين والدنيا.

فالصحة النفسية حسب هذه المدرسة تتمثل في قدرة الفرد على التفكير المنطقي وامتلاكه لمهارات معرفية تساعده على التصدي لمختلف الضغوطات النفسية، بينما من لا يملك مثل هذه المهارات المعرفية والإستراتيجيات ولا يمتلك نظرة منطقية وواقعية فهو مهدد بفقدان الصحة النفسية(حمزة فرطاس، 2016، ص: 91).

4- أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع:

4-1- أهمية الصحة النفسية للفرد:

- إن الصحة النفسية للفرد في بناء الأسرة السوية التي هي لبنة المجتمع، فكل ما كان الآباء والأمهات على درجة عالية من الصحة النفسية استطاعوا تنشئة أبنائهم نشأة صالحة بعيدين عن الخوف والقلق والتوتر، هذا بجانب أن الأسرة التي تتمتع بالصحة النفسية هي التي يسود التماسك بين أفرادها وبالتالي يؤدي إلى تماسك المجتمع وقوته.
- الصحة النفسية التي تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما يجعله يسلك السلوك الذي ينال رضاه ويرضي الذين يتعاملون معه.

- الصحة النفسية تجعل الفرد متمتعاً بالاتزان والنضج الانفعالي وبعيدا عن التهور والاندفاع وهذا عامل هام من العوامل التي تجعل الفرد لا يجري وراء الشائعات المدمرة للمجتمع.
 - تساعد الفرد على انسياب حياته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصراعات مما يجعله يعيش في طمأنينة وسعادة.
 - الصحة النفسية تساعد الفرد على صحة الاختيار واتخاذ القرار دون جهد زائد أو حيلة شديدة.
 - تجعله أكثر قدرة على الثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات ومحاولة التغلب عليها دون الهروب منها.
 - تساعد الصحة النفسية الفرد على فهم نفسه والآخرين وجعل الفرد قادرا على التحكم في عواطفه ورغباته ما يجعله يتجنب السلوك الخاطيء.
 - الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع نفسه والذي لم تستنفذ الصراعات بين قواه الداخلية وطاقته النفسية.
- إن الصحة النفسية تشمل كافة مجالات الحياة الاجتماعية بالمجتمع وفي الأسرة وفي المدرسة وفي مجال الصناعة والعمل والتجارة والاقتصاد بصفة عامة وإن الصحة النفسية لكل الأدوار هي في غاية الأهمية. لدى لا بد من التوافق تام بين الإنسان والمجتمع ويقصد بذلك خلو الإنسان من الصراعات النفسية والتفاعل الطبيعي في مواجهة مشاكله، وأن يكون لديه القدرة أن يحسم أي موقف يواجهه، فالصحة النفسية ذات أهمية قصوى للفرد في أسرته ومجتمعه (عبد المجيد وكمال حسن، 1998، ص:24-25).

4-2- أهمية الصحة النفسية للمجتمع:

- تساعد المجتمع على التعاون وتكوين العلاقات الاجتماعية، إن المجتمع الذي يتسم أفراده بالصحة النفسية يكون متماسكاً ويتسمون بالتعاون والانسجام والتفاعل مع بعضهم البعض مما يجعلهم وحدة متكاملة ضد كثير من المشكلات والأخطار التي يتعرضون إليها والتي تهدد مجتمعهم.
- تساعد المجتمع إلى تقليل الأفراد المنحرفين والجانحين والخارجين عن قيم المجتمع: إن الأفراد المتمتعين بالصحة النفسية الجيدة في المجتمع، يساعدهم ذلك على أن يسلكوا السلوك السوي الذي يتماشى مع قيم وعادات وتقاليد المجتمع الذين يعيشون فيه، ويواجهون الأفراد الخارجين عن نظام المجتمع ويقلل من السلوكيات العدوانية والانحرافات الغير سوية التي تهدد المجتمع وتصدعه وتسبب له الانهيار.
- تساعد المجتمع على مواجهة الظواهر المرضية والسلوكية في المجتمع: ان الصحة النفسية السليمة تساعد أفراد المجتمع على مواجهة الظواهر المرضية والسلوكية التي يتعرض لها المجتمع، كإدمان المخدرات وتناول العقاقير، والانحرافات الجنسية، والسرقه والقتل وهناك من الدلائل التي أثبتتها الأبحاث العلمية أن من أسباب ظهور العادات والظواهر المرضية والسلوكية في المجتمع، هو تعرض بعض أفراده لاضطرابات نفسية وانفعالية، مما يجعلهم يسلكون مثل هذا السلوكات هرباً من واقعهم المضطرب.
- تساعد المجتمع إلى زيادة التعاون مع أفراده: إن المجتمع الذي يسود أفراده الصحة النفسية يكون أفراده على قدر عالي من التعاون والتماسك والتفاعل والتكافل والتآلف لتحقيق أهداف هذا المجتمع ورفقيه، كما يسوده السلام الاجتماعي، ويقل فيه الصراع الطبقي، ويستخدمون قدراتهم إلى أقصى حد

ممكن لتحقيق الأهداف ورفاهية المجتمع وازدهاره والابتعاد عن الصراعات (أشرف محمد، 2006، ص: 26، 27).

5- أهداف الصحة النفسية:

- مساعدة الفرد مع نفسه وغيره والبيئة المحيطة به.
- أن يكون قادرا على السيطرة على مواقف الإحباط.
- مساعدة الفرد على أن يكون سويا بقدر كبير.
- أن يكون قادرا على مواقف الصراع (فاطمة وهادية، 2015، ص: 140).

6- مظاهر الصحة النفسية:

ليست الصحة النفسية مجرد خلو الفرد من الأعراض الشاذة الصريحة، العنيفة أو الخفيفة، والتي تبدو في صورة وساوس أو هلاوس أو توهمات أو مخاوف شديدة، أو صورة عجز ظاهر عن معاملة الناس أو ضبط النفس... بل أنها حالة تتميز إلى جانب هذه العلامات السلبية بأخرى إيجابية، موضوعية وذاتية: موضوعية أي يمكن أن يلاحظها الآخرون، وذاتية أي لا يشعر بها إلا الفرد نفسه (أحمد عزت، 1968، ص: 512).

و تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص نميزها عن الشخصية المريضة وفيما يلي أهم الخصائص:

- التوافق: ودلائل ذلك: التوافق الشخصي ويتضمن الرضا عن النفس والتوافق الاجتماعي ويشمل التوافق الزوجي والتوافق الأسرى والتوافق المدرسي والتوافق المهني.

- **الشعور بالسعادة مع النفس:** ودلائل ذلك: الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضٍ نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق واستغلال والاستفادة من مسرات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس وتقبلها والثقة فيهان ونمو مفهوم موجب للذات، وتقدير الذات حق قدرها.
- **الشعور بالسعادة مع الآخرين:** ودلائل ذلك: حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم، والاعتقاد في تقّتهم المتبادلة، ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين (التكامل الاجتماعي)، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة (الصدقات الاجتماعية)، والانتماء للجماعة والقيام بالدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي السليم، والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين، والاستقلال الاجتماعي، والسعادة الأسرية، والتعاون وتحمل المسؤولية الاجتماعية (حامد زهران، 2005، ص: 13).
- **تحقيق الذات واستغلال القدرات:** ودلائل ذلك: فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والإمكانات والطاقات، وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعياً، وتقبل مبدأ الفروق الفردية واحترام الفروق بين الأفراد، وتقدير الذات حق قدرها، واستغلال القدرات والطاقات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن، ووضع أهداف ومستويات طموح وفلسفة حياة يمكن تحقيقها، وإمكان التفكير والتقرير الذاتي، وتنوع النشاط وشموله، وبذل الجهد في العمل والشعور بالنجاح فيه والرضا عنه، والكفاية والإنتاج.
- **القدرة على مواجهة مطالب الحياة:** ودلائل ذلك: النظرة السليمة الموضوعية للحياة ومطالبها ومشكلاتها اليومية، والعيش في الحاضر والواقع والبصيرة والمرونة والإيجابية في مواجهة الواقع، والقدرة على مواجهة إحباطات الحياة اليومية، وبذل الجهود الإيجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة وحلها، والقدرة على مواجهة معظم المواقف التي يقابلها، وتقدير وتحمل المسؤوليات

الاجتماعية، وتحمل مسئولية السلوك الشخصي، والسيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن والتوافق معها، والترحيب بالخبرات والأفكار الجديدة.

- **التكامل النفسي:** ودلائل ذلك: الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل (جسما وعقليا وانفعاليا واجتماعيا)، والتمتع بالصحة ومظاهر النمو العادي.
- **السلوك العادي:** ودلائل ذلك: السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين، والعمل على تحسين مستوى التوافق النفسي، والقدرة على التحكم في الذات وضبط النفس.
- **حصن الخلق:** ودلائل ذلك: التمتع بالصحة النفسية والصحة الجسمية والصحة الاجتماعية، والأمن النفسي والسلم الداخلي والخارجي، والإقبال على الحياة بوجه عام والتمتع بها، والتخطيط للمستقبل بثقة وأمل (حامد زهران، 2005، ص:14).

7- مناهج علم الصحة النفسية:

7-1- المنهج الإنمائي: وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعادين خلال رحلة نموهم يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى تمكن من الصحة النفسية. ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانيات والقدرات وتوجيهها التوجيه السليم (نفسيا وتربويا ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسما وعقليا واجتماعيا وانفعاليا بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي تحقيقا للنضج والتوافق والصحة النفسية.

7-2- المنهج الوقائي: ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية. ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقبهم من أسباب الأمراض النفسية بتعريفهم بها وإزالتها أولا بأول، ويرعى نموهم النفسي السوي ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية. وللمنهج الوقائي مستويات ثلاثة نبدأ بمحاولة منع حدوث المرض ثم محاولة تشخيصه في مرحلته الأولى بقدر الإمكان ثم

محاولة تقليل أثر إعاقته. وتتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في الإجراءات الوقائية الحيوية الخاصة بالصحة العامة والنواحي التناسلية، والإجراءات الوقائية النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي ونمو المهارات الأساسية والتوافق المهني والمساندة أثناء الفترات الحرجة والتنشئة الاجتماعية السليمة.

7-3- المنهج العلاجي: ويتضمن علاج المشكلات والاضطرابات والأعراض النفسية حتى العودة إلى

حالة التوافق والصحة النفسية ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي وأعراضه وتشخيصه وطرق

علاجه وتوفير المعالين والعيادات والمستشفيات النفسية (حامد زهران، 2005، ص:12).

8- معايير الصحة النفسية:

للصحة النفسية معايير منها:

8-1- المعيار المثالي: هو المبالغة في التقدير ورفع الشأن بما يقرب من الكمال، واعتبار السوية في المثال.

8-2- المعيار الذاتي: هو السلوك السوي الذي يحقق للفرد الشعور بالارتياح والتخفف من توتراته، ويحرره من صراعه وقلقه، ويشعره بالكفاءة والجدية، ويمكنه من تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته، ويساعده على التوافق الجيد مع نفسه ومع الآخرين، ويوصله إلى التكامل بين جوانب شخصيته، واتساق بين مشاعره وأفكاره، وبين أقواله وأفعاله، ويمتاز المعيار الذاتي بسهولة تطبيقه وشيوعه بين أفراد المجتمع، فكل فرد يصف سلوكه في ضوء إطاره المرجعي.

8-3- المعيار الاجتماعي: هو كل سلوك يقوم على احترام العقائد الدينية والقيم والمبادئ والعادات والتقاليد التي تعمل على تماسك واستقرار أفراد المجتمع.

8-4- المعيار الإحصائي: هو تكرار السلوك وانتشاره وشيوعه بين أفراد المجتمع بشكل واضح.

8-5- المعيار الإسلامي: هو السلوك الذي يقوم على عمل الواجب ابتغاء مرضاة الله تعالى،

واجتناب المحرمات أو المكروهات خوفاً من سخط الله (إجلال محمد سرى، 2000، ص:32).

وقد حدد مجموعة من العلماء معايير أخرى للصحة النفسية فيما يلي:

8-6- تقبل حدود الفرد لحدود إمكانياته: إحدى الوسائل للتعرف على الصحة النفسية لفرد

من الأفراد نسأل: إلى يحد يدرك هذا الفرد حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس ومدى اتساع هذه

الفروق الفردية وكيف يرى هذا الفرد نفسه بالمقارنة مع الآخرين، وما هي فكرته عن مميزاته الخاصة

وعن حدود قدرته وما يستطيع وما لا يستطيع.

8-7- المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة: السوي لديه القدرة على التكيف والتعديل

والتغيير بما يتناسب مع ما يجد على الموقف حتى يحقق التكيف، وقد يحدث التعديل نتيجة لتغير

طراً على حاجات الفرد أو أهدافه أو بيئته، كما أنه يعمل من سلوكه بناءً على الخبرات السابقة، ولا

يكرر أي سلوك فاشل لا معنى له.

8-8- التوافق الاجتماعي: قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية راضية مرضية تتسم بالتعاون

والتسامح والإيثار لا يحدث بها ما يعكرها من العدوان أو الاتكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين.

8-9- الاتزان الانفعالي: ونعني به قدرة الشخص على السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير

عنها بحسب ما تقتضيه الظروف وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات. كما أن

ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة هو علامة الصحة النفسية والاستقرار الانفعالي، ذلك لأن تباين الانفعالات في هذه الحالة دليل على الاضطراب الانفعالي.

8-10- القدرة على مواجهة الإحباط: الفرد السوي لديه القدرة على مواجهة الشدائد والأزمات

دون إسراف في استخدام الحيل الدفاعية (كالإزاحة، والكبت، والنكوص، والإسقاط، وأحلام اليقظة)، أو العدوان وهذا يتطلب كفاءة من جانب الأنا لمواجهة الموقف المحيط بطريقة تتفق والمعطيات الواقعية للموقف.

8-11- القدرة على العمل والإنتاج: ويقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود

ذكاء وحيويته واستعداداته الجسمية إذ كثيرا ما يكون القعود والكسل والخمول دليل على شخصية هدتها الصراعات، واستنفذت طاقتها المكبوتات.

8-12- التوافق الشخصي: ويقصد به قدرة الشخص على التوفيق بين دوافعه المتصارعة

وإرضاء المتزن وهذا يعني أن الصحة النفسية تعني الخلو من الصراعات النفسية، إذ لا بد من تواجدها، وإنما الصحة النفسية هي جسم هذه الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضية، مع القدرة على حل الأزمات النفسية بصورة إيجابية، بدلا من الهروب منها في شكل أعراض مرضية (أشرف محمد، 2006، ص: 32، 33).

9- مستويات الصحة النفسية:

أ- **المستوى الدفاعي:** فيه يمارس الإنسان مظهر الحياة دون جوهرها، ويستمر بالدفاع عن نفسه وبقائه وقيمه الاجتماعية الثابتة أكثر مما يسعى إلى معرفة طبيعتها وإطلاق قدراته لتغييرها، وهذا المستوى يتصف به اغلب الناس وخاصة في المجتمعات البدائية والتقليدية والمختلفة، ويتم التوازن بالدفاع والهجوم معا وهذا المستوى مشروع من الصحة يتمتع به الأغلبية، لذلك لا ينبغي أن ينتقص توازن الفرد عن هذا المستوى من حقه في الحياة الآمنة مادامت قدراته وإمكانياته مجتمعة لم تسمح له بغير هذا المستوى، ولعل هذا المستوى هو ما أشار إليه "لامبو" في مناقشته للصحة النفسية في المجتمعات النامية قائلا: (إن مفهوم التقبل والتلاؤم الاجتماعي هو أكبر علامة لتقويم الصحة النفسية في المجتمعات التقليدية، ثم أن الإنسان في تطوره يحتاج إلى الكم الذي منه يخرج الكيف).

ب- **المستوى المعرفي:** وهنا يعرف الإنسان أكثر فيدرك كثيرا من دوافعه وغرائزه كما يدرك القيم الاجتماعية من حوله، ويتقبل هذا وذاك فيحصل بذلك على التوازن، وبهذه الرؤية الواضحة قد لا يحتاج إلى كثير من الحيل الدفاعية إذا اعتبرنا أن المعرفة في بعض صورها دفاع ضد البصيرة الأعمق، وهو يصل إلى درجة من الراحة والتلاؤم لا تثير قدراته الخالقة للعمل الجديد والتغيير فيكون هدفه أساسا في هذه المرحلة هو الراحة واللذة والهدوء.

ت- **المستوى الإنساني:** هذا المستوى وأن وصف الإنسان كما ينبغي إلا أنه لا ينطبق إلا على ندرة من الناس في المرحلة الحالية لتطور الإنسان، وهذا المستوى هو غاية تطور الإنسان كنوع

الإنسان كفرد، لأنه إذا امتد معنى التكيف إلى اهتمام الإنسان بوجوده زمنيا كمرحلة من النوع البشري تصل الماضي بالمستقبل مكانيا، كفرد من البشر في كل مكان، وأصبحت راحته وصحته لا تتحقق، إلا بأن يساهم طويلا في التطور وعرضيا في مشاركة الناس لأهمهم ومحاولة حلها بالتغيير والعمل الخلاق (أشرف محمد، 2006، ص: 29، 30).

لقد ألقينا الضوء في هذا الفصل إلى مفهوم وتعريف الصحة النفسية والتي هي أن يكون الإنسان في حالة طبيعية من الطمأنينة والراحة النفسية، لا يعاني من الاضطراب، ثم الإشارة أيضا إلى مجموعة من النظريات التي لها صلة بالصحة النفسية، ثم طرحنا أهميته وأهم مظاهر ومعايير الصحة النفسية، وأخيرا تعرفنا على مستويات الصحة النفسية الدفاعي والمعرفي والإنساني، و المناهج التي تتبعها الصحة النفسية.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

1- المنهج المتبع في الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- وصف أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية

4- الدراسة الأساسية

5- الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة

تطرقنا في الفصول السابقة إلى الجانب النظري، ويتم في هذا الفصل عرض الجانب الميداني للدراسة، حيث يحتوي هذا الفصل على الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والمكون من: منهج الدراسة، ثم وصف أداة الدراسة، بعد ذلك الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة، بالإضافة إلى الدراسة الأساسية، لننتقل إلى وصف عينة الدراسة الأساسية وأخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

1- المنهج المتبع في الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى التلاميذ في المرحلة الثانوية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية، وذلك بجمع البيانات وتفسيرها، والمنهج الملائم لهذا النوع من الدراسات هو المنهج الوصفي الذي "يقوم بالبحث عن أوصاف دقيقة للظاهرة المراد دراستها، من خلال جمع البيانات بطريقة كمية أو كيفية عن الظاهرة المحددة مع محاولة تفسير هذه الحقائق تفسيراً كافياً" (صابر و خفاجة، 2002، ص: 87).

قبل البدء بالدراسة الأساسية كان لزاماً علينا استطلاع الميدان واختيار المقاييس المستعملة لجمع

معطيات هذه الدراسة وذلك بالتأكد من خصائصها السيكومترية، وفيما يلي عرض مفصل لهذا الإجراء.

2- الدراسة الاستطلاعية:

إن الدراسة الاستطلاعية تقرب الباحث من ميدان بحثه وتزوده بمعلومات أولية حول الظاهرة محل الدراسة، وبهذا فهي "تعتبر أساساً جوهرياً لبناء البحث".

وعليه فإن الدراسة الاستطلاعية تساعد الباحث على الربط بين الجانب النظري والتطبيقي، ومن خلالها يتفحص الباحث أدوات القياس التي يستعملها في الدراسة الأساسية (قدور، 2013، ص:113).

2-1- وصف عينة الدراسة الاستطلاعية:

تمثلت عينة الدراسة الاستطلاعية من 30 تلميذ وتلميذة من مدينة تفرت، بثانوية خالد بن الوليد المقارين، وحسب تخصصهم (علمي - أدبي)، حيث استخدمت العين الاستطلاعية للتحقق من الصدق والثبات.

3- وصف أداتي الدراسة وخصائصهما السيكومترية:

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية تم استخدام الأداتين التاليتين: مقياس الأفكار اللاعقلانية ل علاء علي الحجازي، مقياس الصحة النفسية ل قدور نوبيات والتي سيتم وصفهما بالتفصيل فيما يلي:

3-1- وصف مقياس الأفكار اللاعقلانية:

تم تصميم المقياس المتبني في هذه الدراسة من طرف علاء علي الحجازي، وقد تكون المقياس في الصورة النهائية من (44) فقرة، وهو موزع على إحدى عشر مجالا بحيث يمثل كل مجال أحد الأفكار اللاعقلانية كما حددها (أليس Ellis) وهي:

المجال الأول: طلب الاستحسان، ويعني رغبة الفرد في الحصول على الحب والتأييد من الآخرين باستمرار.

المجال الثاني: ابتغاء الكمال الشخصي، ويعني إدراك الفرد بتقته الكاملة في نفسه، فعليه أن يتميز بالكفاءة والإنجاز في العمل بدرجة عالية.

المجال الثالث: اللوم الزائد للذات والآخرين، ويعني اعتقاد الفرد بأن العقاب ولوم الغير هو الحل الوحيد لتعديل السلوك، فهو يوجه اللوم لغيره بل ولنفسه أيضا على أتفه الأخطاء.

المجال الرابع: توقع المصائب والكوارث، ويعني شعور الفرد بخيبة الأمل والفشل في أي أمر تكون نتائجه مخالفة لتوقعاته.

المجال الخامس: اللامبالاة الانفعالية، ويعني اعتقاد الفرد، بأن كل ما يحدث له من مشكلات سببه الظروف الخارجة عن إرادته وليس له دخل في تغييرها.

المجال السادس: القلق الناتج عن الاهتمام الزائد، ويعني الأشياء المخيفة أو الخطرة تستدعي الاهتمام الكبير والانشغال الدائم في التفكير فيها ويجب أن يكون الفرد دائم التفكير بها.

المجال السابع: تجنب المشكلات، ويعني اعتقاد الفرد بضرورة تفادي بعض الصعوبات والمسؤوليات الشخصية بدلا من مواجهتها.

المجال الثامن: الاعتمادية، ويعني اعتقاد الفرد بأنه يجب على المرء أن يعتمد على الآخرين في تحقيق أهدافه.

المجال التاسع: الشعور بالعجز وأهمية خبرات الماضي، ويعني اعتقاد الفرد بأن الأحداث السيئة التي يواجهها في الماضي ستؤثر على حاضره ومستقبله، ولا يستطيع التخلص منها مهما حاول.

المجال العاشر: الإزعاج لمتاعب الآخرين، ويعني اعتقاد الفرد بأن عليه أن يهتم بأحوال غيره ويشاركهم في أحزانهم.

المجال الحادي عشر: ابتغاء الحلول الكاملة، ويعني تصورات الفرد حول أساليب حل المشكلات المتوقعة أن تكون حلولا مثالية وكاملة(علاء على، 2013، ص: 98).

* **مكونات المقياس:** تكون مقياس الأفكار اللاعقلانية من أحد عشر مجالا، كما هو موضح بالجدول

رقم (01):

جدول رقم (01): توزيع فقرات مقياس الأفكار اللاعقلانية على مجالات المقياس

البيد	الفقرات
1	طلب الاستحسان 1، 12، 23، 34.
2	ابتغاء الكمال الشخصي 2، 13، 24، 35.
3	اللوم الزائد للذات وللآخرين 3، 14، 25، 36.
4	توقع المصائب والكوارث 4، 15، 26، 37.
5	اللامبالاة الانفعالي 5، 16، 27، 38.
6	القلق الناتج عن الاهتمام الزائد 6، 17، 28، 39.
7	تجنب المشكلات 7، 18، 29، 40.
8	الاعتمادية 8، 19، 30، 41.
9	الشعور بالعجز وأهمية خبرات الماضي 9، 20، 31، 42.
10	الانزعاج لمتاعب الآخرين 10، 21، 32، 43.
11	ابتغاء الحلول الكاملة 11، 22، 33، 44.

(علاء على، 2013، ص: 10).

- **تصحيح المقياس:** قام الباحث باستخدام مقياس (ثلاثي الأبعاد)، حيث تم تقييم حالات الأفكار اللاعقلانية على عبارات المقياس وتعطى الدرجات (3، 2، 1) للبدائل (ترد دائما، ترد أحيانا، لا ترد أبدا) على الترتيب، حيث يصبح مجموع الدرجات التي يحصل عليها حالة الفرد الذي يعاني من الأفكار اللاعقلانية في المقياس الدرجة العظمى (132) والدرجة الدنيا (44) (علاء على، 2013، ص: 99).

3-1-1- الخصائص السيكومترية لمقياس الأفكار اللاعقلانية:

قامت الباحثتان في الدراسة الحالية بحساب بعض الخصائص السيكومترية لمقياس الأفكار اللاعقلانية وذلك بعد تطبيق الأداة على عينة الدراسة الاستطلاعية معتمدتان على الطرق التالية:

أ- صدق مقياس الأفكار اللاعقلانية:

يقصد بالصدق أن يقيس الاختبار فعلا القدرة، أو السمة، أو الاتجاه، أو الاستعداد أي السلوك الذي وضع لقياسه، و"يمكننا القول بأن الاختبار صادق عندما يقيس ما وضع لقياسه" (بشير، 2002 ص: 180).

لحساب صدق المقياس في الدراسة الحالية تم اعتماد على طريقتين هما: صدق الاتساق الداخلي والصدق التمييزي (أسلوب المقارنة الطرفية).

- صدق الاتساق الداخلي:

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد وبين كل بعد من الأبعاد بالمقياس بواسطة برنامج (SPSS).

وقد كانت النتائج على النحو الموضح في الجداول التالية:

الجدول رقم (02): قيم معامل الارتباط بين كل فقرة مع البعد الكلي للمجال لمقياس الأفكار

اللاعقلانية

معامل الارتباط	رقم الفقرة في المقياس	المجال	معامل الارتباط	رقم الفقرة في المقياس	المجال
**0,520	4	توقع المصائب والكوارث	**0,784	1	طلب الاستحسان
**0,662	15		**0,577	12	
**0,585	26		**0,660	23	
**0,698	37		**0,657	34	
**0,501	5	اللامبالاة الانفعالي	**0,587	2	ابتغاء الكمال الشخصي
**0,571	16		**0,538	13	
**0,655	27		0,153	24	
**0,489	38		**0,605	35	
**0,639	6	القلق الناتج عن الاهتمام الزائد	**0,639	3	اللوم الزائد للذات وللآخرين
**0,646	17		0,342	14	
**0,675	28		*0,443	25	
**0,771	39		**0,549	36	
**0,567	10	الانزعاج لمتاعب الآخرين	**0,542	7	تجنب المشكلات
**0,740	21		*0,375	18	
**0,590	32		*0,367	29	
**0,682	43		**0,585	40	

**0,676	11	ابتغاء الحلول الكاملة	0,250	8	الاعتمادية
**0,740	22		**0,542	19	
0,295	33		**0,608	30	
**0,503	44		**0,588	41	
			**0,572	9	الشعور بالعجز
			**0,626	20	وأهمية خبرات الماضي
			**0,638	31	
			**0,831	42	

** دال عند 0.01، * دال عند 0.05.

نلاحظ من الجدول رقم (03) أن أغلب الفقرات ترتبط بأبعادها ارتباطا دال إحصائيا عند (0.01) أو (0.05) وكانت تتراوح بين (0.342 و 0.831) مما يعني أن هذه العبارات تنتمي إلى أبعادها ما عدا الفقرات رقم (24) من بعد ابتغاء الكمال الشخصي ورقم (8) من بعد الاعتمادية ورقم (33) من بعد ابتغاء الحلول الكاملة غير دالة إحصائيا، وقد تم حذفها من فقرات المقياس.

حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد و المقياس ككل بعد حذف الفقرات الغير مرتبطة بأبعادها

الجدول رقم (03): يبين معامل الارتباط بين البعد و مقياس الأفكار اللاعقلانية

معامل الارتباط بين البعد والمقياس	البعد	معامل الارتباط بين البعد والمقياس	البعد
*0.445	تجنب المشكلات	0,340	طلب الاستحسان

0,074	الاعتمادية	**0,606	ابتغاء الكمال الشخصي
**0,746	الشعور بالعجز وأهمية خبرات الماضي	**0,616	اللوم الزائد للذات وللآخرين
*0,371	الانزعاج لمتاعب الآخرين	**0,596	توقع المصائب والكوارث
**0,716	ابتغاء الحلول الكاملة	**0,621	اللامبالاة الانفعالي
		**0,478	القلق الناتج عن الاهتمام الزائد

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة

نلاحظ من الجدول رقم (04) أن الأبعاد العشرة مرتبطة بالمقياس ارتباطا قويا ودال إحصائيا عند (0.01) و (0.05) وكانت تتراوح بين (0.343 و 0.746)، ما عدا بعد الاعتمادية غير دال إحصائيا وقد تم حذفها من أبعاد المقياس، وهذا يعني أن الأبعاد طلب الاستحسان، ابتغاء الكمال الشخصي، اللوم الزائد للذات وللآخرين، توقع المصائب والكوارث، اللامبالاة الانفعالي، القلق الناتج عن الاهتمام الزائد، تجنب المشكلات، الشعور بالعجز وأهمية خبرات الماضي، الانزعاج لمتاعب الآخرين، ابتغاء الحلول الكاملة، تقيس الأفكار اللاعقلانية.

من خلال الجدولين رقم (03) ورقم (04) يتضح لنا أن المقياس يتمتع بصدق تناسق داخلي عال يمكن تطبيقه على عينة الدراسة الحالية.

- الصدق التمييزي (أسلوب المقارنة الطرفية):

فبعد أن تم ترتيب درجات العينة الاستطلاعية والتي ضمت 30 تلميذ تصاعديا، سحبت 27% من التلاميذ من طرفي التوزيع، فصارت لدينا مجموعتان متطرفتان متناقضتان تساوي كل منهما 08 تلاميذ، إحداهما يطلق عليه مجموعة عليا من حيث ارتفاع درجاتها، والثانية يطلق عليها مجموعة دنيا من حيث انخفاض درجاتها، ثم استخرجت المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية وحسب قيمة ت لدلالة الفرق بين متوسطين حسابيين لعينتين متساويتين مستقلتين متجانستين.

الجدول رقم(04): يوضح نتائج صدق مقياس الأفكار اللاعقلانية بطريقة المقارنة الطرفية

الدالة	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفئتين المتطرفتين	المؤشرات الإحصائية
					المتغيرات
0,01	8,99	3,81	83,37	الفئة العليا	الأفكار اللاعقلانية
		5,68	61,62	الفئة الدنيا	

يتضح من الجدول السابق أن قيمة ت تقدر ب 8,99 وهي دالة إحصائية عند 0,01 وهذا يشير

إلى أن المقياس له القدرة على التمييز بين المجموعتين المتطرفتين ويشير إلى صدق المقياس.

ب- ثبات مقياس الأفكار اللاعقلانية:

يعتبر الثبات من المفاهيم الجوهرية في القياس النفسي حيث يعد من أهم الأسس التي تقوم عليها إجراءات إعداد الاختبارات للاستخدام ويمكن تعريفه بأنه ضمان الحصول على نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيق الاختبار على نفس الفرد أو نفس المجموعة من الأفراد (بشير، 2007، ص: 167).

للتأكد من ثبات مقياس الأفكار اللاعقلانية لحساب ثبات مقياس الأفكار اللاعقلانية قامت الباحثتان باستخدام الطريقتين الآتيتين:

- طريقة التجزئة النصفية: تعتمد هذه الطريقة على تقسيم بنود المقياس إلى نصفين وبعدها حساب معامل الارتباط (سبيرمان) بين نصفي المقياس، وبعد ذلك تم تعديل معامل الارتباط الناتجة باستخدام معادلة سبيرمان- براون. ومعامل ارتباط جوتمان.
- بعد معالجة البيانات كانت النتائج كما موضحة في الجدول التالي:
- جدول رقم (05): يوضح نتائج ثبات مقياس الأفكار اللاعقلانية بطريقة التجزئة النصفية.

مؤشرات إحصائية المتغيرات	معامل الارتباط	معامل ارتباط سبيرمان براون	معامل ارتباط جوتمان
	0,55	0,71	0,70

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل الارتباط قدر ب(0,55)، عدل بمعادلة سبيرمان براون فحصلنا على (0,71)، إذن معامل الثبات بالتجزئة النصفية هو 0,71 ومعامل الثبات بمعادلة جوتمان هو 0,70، وهي تدل على ثبات المقياس.

أ- طريقة ألفا كرونباخ للتجانس:

يعتبر معامل ألفا كرونباخ من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار المكون من درجات مركبة، ومعامل كرونباخ يربط ثبات الاختبار ببنوده (قدور، 2013، ص:124).

وقد تم حساب ثبات المقياس بهذه الطريقة معامل ألفا كرونباخ وكانت النتيجة كما هو مبين في

الجدول التالي:

الجدول رقم(06): يوضح نتائج معامل ثبات مقياس الأفكار اللاعقلانية بطريقة ألفا كرونباخ.

عدد التلاميذ	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
30	38	0,78

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات المقياس كان يقدر ب (0,78) وهي

قيمة دالة مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى من الثبات.

وبناء على نتائج الصدق والثبات سالفة الذكر، يمكن الباحثان الاعتماد على مقياس الأفكار

اللاعقلانية في الدراسة الحالية.

ويمكن الاعتماد على مقياس الأفكار اللاعقلانية في الدراسة الحالية، والذي تم رصد

أبعاده وأرقام فقراته كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم(07): توزيع فقرات مقياس الأفكار اللاعقلانية على مجالات المقياس في الدراسة

الحالية

الفقرات	البعد	
29,21,11,1	طلب الاستحسان	1

30،12،2	ابتغاء الكمال الشخصي	2
31،22،13،3	اللوم الزائد للذات وللآخرين	3
32،23،14،4	توقع المصائب والكوارث	4
33،24،15،5	اللامبالاة الانفعالي	5
34،25،16،6	القلق الناتج عن الاهتمام الزائد	6
35،26،17،7	تجنب المشكلات	7
36، 27، 18، 8	الشعور بالعجز وأهمية خبرات الماضي	8
37،28،19،9	الانزعاج لمتاعب الآخرين	9
38،20،10	ابتغاء الحلول الكاملة	10

3-2- وصف مقياس الصحة النفسية:

قام الباحث قدور نوبيات بإعداد أداة لقياس الصحة النفسية بحيث يكون صالحا للاستخدام في

البيئة المحلية، وحتى على بيئات عربية أخرى للأفراد الراشدين ذكورا وإناثا (قدور، 2013،

ص:126).

وقد تكون المقياس في الصورة النهائية من (33) فقرة، وهو موزع على أربعة أبعاد وهي:

البعد الأول: التحرر من الأعراض المرضية ويعني غياب معاناة الفرد من الأعراض المرضية البارزة،

وطويلة الأمد وعدم وجود مقدار عال من الانفعالات المفرطة، وغير المضبوطة التي تؤثر على توازن

الفرد وثباته الانفعالي.

البعد الثاني: الهناء الشخصي ويعني أن يكون لدى الفرد شعورا إيجابيا بالسعادة والكفاية، وأن يستمتع بأبسط أمور الحياة اليومية، وأن يكون تقدير الشخص لحياته يتسم بالرضا والإشباع وبدرجة مرتفعة من الانفعالات الايجابية تجاه نفسه واتجاه الآخرين.

البعد الثالث: تحمل أعباء الحياة ويعني أن يكون للفرد القدرة على وضع أهدافه وتحمل مسؤولية تحقيقها، واتخاذ القرارات المناسبة مع القدرة على مواجهة الصعوبات والسعي لوضع حلول ملائمة تبقىته متفوقا مع نفسه وبيئته.

- **البعد الرابع:** تكوين علاقات مع الآخرين ويعني قدرة الفرد على الارتباط مع الآخرين بعلاقات متينة ومشبعة دون المساس بالاستقلالية الذاتية، كما يتقبل الآخرين ويثق بهم ويشعر بالرضا عن انتمائه للجماعة (قدور، 2013، ص:236).

*** مكونات المقياس:**

تكون مقياس الصحة النفسية من أربع أبعاد، كما هو موضح بالجدول رقم (08):

جدول رقم (08): توزيع فقرات مقياس الصحة النفسية على أبعاد المقياس

أرقام الفقرات	البعد	
1، 8، 17، 21، 29، 31.	التحرر من الأعراض المرضية	1
2، 5، 9، 11، 14، 18، 22، 24، 26، 30.	الهناء الشخصي	2
3، 6، 12، 15، 19، 23، 25، 27.	تحمل أعباء الحياة	3
4، 7، 10، 13، 16، 20، 28، 32، 33.	تكوين علاقات مع الآخرين	4

(قدور، 2013، ص:132).

• **تصحيح المقياس:** تم تصحيح المقياس بإعطاء خمس (5) درجات، في حالة الإجابة ب: (تتطبق علي دائما)، وإعطاء أربع (4) درجات في حالة ب: (تتطبق علي غالبا)، وإعطاء ثلاث (3) درجات في حالة الإجابة ب: (تتطبق علي نوعا ما)، ودرجتين (2) في حالة الإجابة ب: (لا تتطبق علي)، ودرجة واحدة (1) في حالة الإجابة ب: (لا تتطبق علي إطلاقا)، وبذلك تكون أدنى درجة نظرية للمقياس هي (33) وأعلى درجة هي (165) (قدور، 2013، ص: 133).

ونشير في هذا المقام إلى أن بعض العبارات قد صيغت في الاتجاه الايجابي وأخرى في الاتجاه السلبي.

3-2-2- الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية:

من أجل التحقق من مدى صدق وثبات هذا الاختبار اعتمدت الباحثتان على طرق قياسية وأساليب إحصائية مختلفة وذلك بعد تطبيق الأداة على عينة الدراسة الاستطلاعية.

أ- صدق مقياس الصحة النفسية:

تم الاعتماد في حساب صدق الصحة النفسية على الطرق التالية:

- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي بتقدير ارتباط كل فقرة ببعدها، ثم ارتباط كل بعد بالمقياس، ولقد تم تبني محك جلفورد للتشعب على العامل حيث أن "الدلالة الإحصائية للتشعب على العامل وفقا لمحك جلفورد هي 0,30 على الأقل، بحيث يعد التشعب الذي يبلغ هذه القيمة أو يزيد عنها دالا وفقا لهذا المحك التحكمي" (باهي واخرون، 2002، ص: 23).

وقد كانت النتائج على النحو الموضح في الجداول التالية :

الجدول رقم (09): يبين قيم معامل الارتباط بين كل فقرة مع البعد الكلي للمجال لمقياس الصحة النفسية.

التحرر من الأعراض المرضية										البعد
31	29	21	17	8	1					رقم الفقرة
0,501	0,511	0,646	0,529	0,585	0,559					معامل الارتباط
الهناء الشخصي										البعد
30	26	24	22	18	14	11	9	5	2	رقم الفقرة
0,745	0,277	0,644	0,522	0,732	0,673	0,464	0,286	0,533	0,164	معامل الارتباط
تحمل أعباء الحياة										البعد
27	25	23	19	15	12	6	3			رقم الفقرة
0,592	0,555	0,633	0,628	0,677	0,468	0,670	0,553			معامل الارتباط
تكوين علاقة مع الآخرين										البعد

رقم الفقرة	4	7	10	13	16	20	28	32	33
معامل الارتباط	0,523	0,388	0,408	0,534	0,356	0,651	0,579	0,220	0,594

نلاحظ من الجدول رقم (08) أن جميع الفقرات ترتبط بأبعادها وفقا لمحك جلفورد وتراوح معاملات الارتباط بين (0,388) و(0,745)، مما يعني أن هذه العبارات تنتمي إلى أبعادها ما عدا الفقرات رقم (2) و(9) و(26) لبعدها الهناء الشخصي و الفقرة رقم(32) لبعدها تكوين علاقة مع الآخرين غير دالة لأن معامل ارتباطها لم يصل إلى الدلالة الإحصائية للتشعب على العامل وفقا لمحك جلفورد التي هي 0,30 على الأقل. يتم حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد و المقياس ككل بعد حذف الفقرات الغير مرتبطة بأبعادها.

الجدول رقم (10): يبين معامل الارتباط بين البعد و مقياس الصحة النفسية

البعد	معامل الارتباط بين البعد والمقياس
التحرر من الأعراض المرضية	0,345
الهناء الشخصي	0,822
تحمل أعباء الحياة	0,796
تكوين علاقات مع الآخرين	0,769

نلاحظ من الجدول رقم (09) أن الأبعاد الأربعة مرتبطة بالمقياس ارتباطا قويا ودال وفقا لمحك جلفورد، وهذا يعني أن الأبعاد الأربعة التحرر من الأعراض المرضية، الهناء الشخصي، تحمل أعباء الحياة، تكوين علاقة مع الآخرين تقيس خاصية الصحة النفسية.

من خلال الجدولين رقم (08) ورقم (09) يتضح لنا أن المقياس يتمتع بصدق تناسق داخلي عال يمكن تطبيقه على عينة الدراسة الحالية.

ب-الصدق التمييزي(صدق المقارنة الطرفية):

فبعد أن تم ترتيب درجات العينة الاستطلاعية والتي ضمت 30 تلميذ تصاعديا، سحبت 27% من التلاميذ من طرفي التوزيع، فصارت لدينا مجموعتان متطرفتان متناقضتان تساوي كل منهما 08 تلاميذ، إحداهما يطلق عليه مجموعة عليا من حيث ارتفاع درجاتها، والثانية يطلق عليها مجموعة دنيا من حيث انخفاض درجاتها، ثم استخرجت المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية وحسب قيمة ت لدلالة الفرق بين متوسطين حسابيين لعينتين متساويتين مستقلتين متجانستين.

الجدول رقم (11): يوضح صدق مقياس الصحة النفسية بطريقة المقارنة الطرفية.

المؤشرات الإحصائية المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
الفئة الدنيا	93,00	8,10		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة ت تقدر ب 9,72 وهي دالة إحصائية عند 0,01 وهذا يشير إلى أن المقياس له القدرة على التمييز بين المجموعتين المتطرفتين ويشير إلى صدق المقياس، وبذلك يمكن تطبيقه على الدراسة الحالية.

ب- ثبات مقياس الصحة النفسية:

بالنسبة لحساب ثبات المقياس قاما الباحثتان باستخدام الطريقتين الآتيتين:

- التجزئة النصفية: تم حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية التي تتمثل في تجزئة المقياس

إلى نصفين ثم حساب معامل الارتباط بينهما ثم تعديل معامل الارتباط بتطبيق معادلة

سبيرمان براون و معادلة جوتمان، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم(12): يوضح نتائج ثبات مقياس الصحة النفسية بطريقة التجزئة

النصفية.

مؤشرات إحصائية المتغيرات	معامل الارتباط	معامل ارتباط سبيرمان براون	معامل ارتباط جوتمان
النصف الأول	0,55	0,71	0,71
النصف الثاني			

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل الارتباط قدر ب(0,55) عدل بمعادلة سييرمان براون فحصلنا على (0,71)، إذن معامل الثبات بالتجزئة النصفية هو 0,71 ومعامل الثبات بمعادلة جوتمان هو 0,71، وهي تدل على ثبات المقياس.

ب- طريقة ألفا كرونباخ للتجانس:

يعتبر معامل ألفا كرونباخ من أهم مقاييس الاتساق الداخلي للاختبار المكون من درجات مركبة، ومعامل كرونباخ يربط ثبات الاختبار بينوده (قدور، 2013، ص:124).

وقد تم حساب ثبات المقياس بهذه الطريقة معامل ألفا كرونباخ وكانت النتيجة كما هو مبين في

الجدول التالي:

الجدول رقم (13): يوضح نتائج معامل ثبات مقياس الصحة النفسية بطريقة ألفا

كرونباخ.

عدد التلاميذ	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
30	29	0,79

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات المقياس كان يقدر ب (0,78) وهي قيمة دالة

ومنه فالمقياس على درجة عالية من الثبات، ومنه يمكن تطبيق المقياس على الدراسة الحالية.

وبناء على نتائج الصدق والثبات سالفة الذكر، يمكن الباحثان الاعتماد على مقياس الصحة النفسية

في الدراسة الحالية.

ويمكن الاعتماد على مقياس الصحة النفسية في الدراسة الحالية، والذي تم رصد أبعاده وأرقام فقراته

كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم(14): توزيع فقرات مقياس الصحة النفسية على مجالات المقياس للدراسة الحالية

أرقام الفقرات	البعد	
28،26،19،15،7،1	التحرر من الأعراض المرضية	1
27،22،20،16،12،9،4	الهناء الشخصي	2
24،23،21،17،13،10،5،2	تحمل أعباء الحياة	3
29،25،18،14،11،8،6،3	تكوين علاقات مع الآخرين	4

4- الدراسة الأساسية:

بعد عرضنا للدراسة الاستطلاعية والتحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس، سوف نحاول عرض الدراسة الأساسية وإجراءاتها المنهجية.

4-1- وصف عينة الدراسة الأساسية:

تم تطبيق الدراسة الأساسية على عينة قوامها 118 تلميذ وتلميذة، بأربع ثانويات، ثانويتين بمدينة تقرت (ثانوية خالد بن الوليد المقارين، ثانوية لزهاري التونسي الزاوية العابدية)، ثانويتين بمدينة ورقلة (ثانوية المجاهد قندوز على سيدي خويلد، ثانوية الشيخ محمد بن الحاج عيسى عين البيضاء) وقد تم اختيارهم بالطريقة العرضية، وهذا النوع من العينة يتم اختياره بالصدفة وتستخدم في الدراسات المسحية الميدانية (زياد، 2000-2001، ص:6).

الجدول رقم (15): يوضح عينة الدراسة الأساسية.

المدينة	الثانوية	عدد التلاميذ	المجموع
تقرت	خالد بن الوليد	30	

118	18	لزهارى التونسى	
	33	الشيخ محمد بن الحاج	ورقلة
	37	المجاهد قدوز علي	

4-2- خصائص العينة الأساسية للدراسة:

أ- توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

يمكن تلخيص خصائص العينة الأساسية للدراسة من حيث الجنس في الجدول التالي:

الجدول رقم (16): يوضح خصائص العينة حسب متغير الجنس.

النسبة المئوية	العدد	الجنس
38%	45	الذكور
62%	73	الإناث
100%	118	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن عينة الدراسة شملت 45 ذكور بنسبة 38%، و 73 إناث بنسبة

73%.

ب- حسب متغير التخصص:

يمكن تلخيص خصائص العينة الأساسية للدراسة من حيث التخصص في الجدول التالي:

الجدول رقم (17): يوضح خصائص العينة حسب متغير التخصص.

النسبة المئوية	العدد	التخصص
56%	66	علمي

أدبي	52	44%
المجموع	118	100%

يتضح من خلال الجدول أن عينة الدراسة شملت 66 تخصص علمي (ذكور وإناث) بنسبة 56%، و52 تخصص أدبي (ذكور وإناث) بنسبة 44%.

5- الأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة:

تم الاعتماد في معالجة بيانات الدراسة الحالية على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS النسخة 22.

- اختبار (ت) لعينة واحدة لمعالجة الفرضية الأولى.

- معامل ارتباط بيرسون لمعالجة الفرضية الثانية.

- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعالجة الفرضيتين الثالثة والرابعة.

تطرقنا في هذا الفصل إلى منهج الدراسة وهو المنهج الوصفي، كما تناولنا وصف أداة الدراسة بالإضافة إلى بعض الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة (منها الصدق والثبات) كما تناولنا الدراسة الأساسية وخصائصها من حيث الجنس والتخصص، وأخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الخامس: عرض نتائج فرضيات الدراسة

ومناقشتها وتفسيرها

1/ عرض نتائج فرضيات الدراسة

1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى

1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية

1-3- عرض نتائج الفرضية الثالثة

1-4- عرض نتائج الفرضية الرابعة

2 / مناقشة وتفسير فرضيات الدراسة

2-1- مناقشة وتفسير الفرضية الأولى

2-2- مناقشة وتفسير الفرضية الثانية

2-3- مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة

2-4- مناقشة وتفسير الفرضية الرابعة

سوف نتطرق في هذا الفصل إلى عرض نتائج فرضيات الدراسة ومن ثم مناقشتها وتفسيرها.

1- عرض نتائج فرضيات الدراسة:

- عرض نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى: على توقع أن تكون نسبة انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى تلاميذ المرحلة

الثانوية مرتفع

جدول (18): يوضح نتيجة الفرضية الأولى من خلال إظهار قيمة "ت"

مستوى الدلالة	قيم (ت)	التوسط الحسابي النظري	المتوسط الحسابي	عدد أفراد العينة	البيانات متغير الدراسة
0,01	-4,33	76	72,27	118	الأفكار اللاعقلانية

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي النظري الذي يقدر ب 76 أكبر من المتوسط الحسابي للعينة المدروسة والمقدر ب 72,27، و أن قيمة (ت) لدلالة الفروق بين متوسطي عينتين مرتبطتين تقدر ب -4,33 وهي دالة عند 0,01، أي أنه يوجد فرق جوهري حقيقي في الأفكار اللاعقلانية بين متوسط عينة الدراسة والمتوسط النظري أي مستوى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية متوسط، وعليه لم تتحقق الفرضية.

ولتوضيح أكثر قمنا بحساب مستويات الأفكار اللاعقلانية وكانت النتيجة كالتالي:

جدول (19): يوضح مستويات الأفكار اللاعقلانية

درجات التصنيف	مستويات الأفكار اللاعقلانية	التكرار	النسبة المئوية
من 38 إلى 75	مستوى منخفض	80	68%
76 إلى 114	مستوى مرتفع	38	32%

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن المستوى المنخفض للأفكار اللاعقلانية قد بلغت 68%، بينما المستوى المرتفع بلغ 32%.

- عرض نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية: على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية بأبعادها.

الجدول رقم (20): يوضح العلاقة الارتباطية بين الأفكار اللاعقلانية و الصحة النفسية

بأبعادها (التحرر من الأعراض المرضية، الهناء الشخصي، تحمل أعباء، الحياة تكوين علاقات مع

الآخرين).

المتغيرات	معامل الارتباط	Sig
الأفكار	-0,396	0,00
اللاعقلانية	الهناء الشخصي	-0,318
	تحمل أعباء الحياة	-0,162
	تكوين علاقات مع الآخرين	-0,037
الأفكار اللاعقلانية		0,68

0,01	- 0,306	الصحة النفسية
------	---------	---------------

يتضح من خلال الجدول أعلاه أنه توجد علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة

0,01 بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-0,306) لهذا

توجد علاقة خطية عكسية بين الأفكار اللاعقلانية و الصحة النفسية لدى تلاميذ الثانوي أي كلما

زادت الأفكار اللاعقلانية لديهم نقصت الصحة النفسية، والعكس إذا نقصت الأفكار اللاعقلانية زادت

تبعاً لذلك الصحة النفسية لدى أفراد العينة.

أما العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية و أبعاد الصحة النفسية لدى تلاميذ الثانوي كالتالي:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية وبعد التحرر من الأعراض المرضية وهي

علاقة عكسية بلغ معامل الارتباط (-0,396) وهو معامل ارتباط دال عند مستوى الدلالة 0,01،

وكذلك توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية وبعد الهناء الشخصي وهي علاقة

عكسية قدر معامل الارتباط ب (-0,318) عند مستوى الدلالة 0,01.

ولا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية وبعد تحمل أعباء الحياة وقدر معامل

الارتباط ب (-0,162) عند مستوى الدلالة 0,01، وبلغ معمل ارتباط الأفكار اللاعقلانية ببعد تكوين

علاقات مع الآخرين (-0,037) وهو معامل ارتباط غير دال عند مستوى الدلالة 0,01، ومنه لم

يتحقق جزء من الفرضية.

- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة: على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لذوي المستوى العالي للأفكار اللاعقلانية وفقا لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

الجدول رقم (21): يوضح نتيجة اختبار (ت) للفروق حسب الجنس (ذكور، إناث)

البيانات المتغيرة	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	قيمة ت المعنوية sig	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	ذكور	10	98,60	18,44	-1,36	0,18	36	/
	إناث	28	105,92	13,08				

نلاحظ من خلال النتائج المعروضة في الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي للصحة النفسية لدى الذكور ذوي المستوى العالي للأفكار اللاعقلانية يقدر ب 98,60 بانحراف معياري قيمته 18,44 وهو أقل من المتوسط الحسابي في الصحة النفسية لدى الإناث ذوي المستوى العالي للأفكار اللاعقلانية والمقدرة ب 105,92 بانحراف معياري قيمته 13,08، كما نلاحظ أن قيمة (ت) المحسوبة لدلالة الفروق بين المتوسطين السابقين تقدر ب (-1,36) وهي قيمة لا ترقى لمستوى الدلالة الأدنى والمقدر 0,05، وعليه فقد تم رفض فرضية البحث وقبول الفرضية الصفرية لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لذوي المستوى العالي للأفكار اللاعقلانية وفقا لمتغير الجنس (ذكور، الإناث) لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

- عرض نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة: على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لذوي المستوى العالي للأفكار اللاعقلانية وفقاً لمتغير التخصص (علمي، أدبي) لدى عينة الدراسة.

جدول رقم (22): يوضح نتيجة اختبار (ت) للفروق حسب التخصص (علمي، أدبي)

المتغير	التخصص	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	قيمة ت المعنوية sig	درجة الحرية	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	علمي	21	105,04	17,59	0,48	0,63	36	/
	أدبي	17	102,70	10,71				

نلاحظ من خلال النتائج المعروضة في الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي للصحة النفسية لدى العلميين ذوي المستوى العالي للأفكار اللاعقلانية يقدر بـ 105,04 بانحراف معياري قيمته 17,59 وهو أكبر من المتوسط الحسابي في الصحة النفسية لدى الأدبيين ذوي المستوى العالي للأفكار اللاعقلانية والمقدرة بـ 102,70 بانحراف معياري قيمته 10,71، كما نلاحظ أن قيمة (ت) المحسوبة لدلالة الفروق بين المتوسطين السابقين تقدر بـ 0,48 وهي قيمة لا ترقى لمستوى الدلالة الأدنى والمقدر بـ 0,05، وعليه فقد تم رفض فرضية البحث وقبول الفرضية الصفرية لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لذوي المستوى العالي للأفكار اللاعقلانية وفقاً لمتغير التخصص (علمي، أدبي) لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

بعد القيام بتحليل وعرض النتائج المتحصل عليها في الفصل السابق، ستحاول الباحثان في هذا الفصل القيام بمناقشة هاته النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة وتفسيرها على ضوء ما ذكر في النظري والدراسات السابقة والواقع المعاش.

2- مناقشة وتفسير نتائج فرضيات الدراسة:

- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الأولى:

أظهرت نتائج الفرضية أن مستوى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية متوسط. ورغم أن نتائج التي توصلنا إليها متوسطة إلا أن الأفكار اللاعقلانية موجودة بين تلاميذ المرحلة الثانوية، حيث أن النسبة المنخفضة للأفكار اللاعقلانية قد بلغت 15%، بينما المستوى المرتفع للأفكار اللاعقلانية 5%، وبلغ المستوى المتوسط للأفكار اللاعقلانية 91% وهذا مما يوضح أن أغلب التلاميذ لديهم أفكار لاعقلانية متوسطة، وإن هذه النتيجة اختلفت مع دراسة محمد بودريالة، دليلة بوضياف (2015-2016) فكانت النتيجة أن مستوى الأفكار اللاعقلانية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية مرتفع بمدينة المسيلة، ودراسة بردان علي الحياضي (2013) حيث النتيجة التي توصل إليها الباحث وهي ارتفاع في مستوى انتشار الأفكار اللاعقلانية بين أفراد عينة الدراسة من طلبة المرحلة الثانوية في محافظة الأنبار بالعراق.

قد يعود وجود الأفكار اللاعقلانية لدى التلميذ المرحلة الثانوية إلى ثقافة البيئة التي يعيش فيها فإن انتشار الأفكار اللاعقلانية في المجتمع المنتمي إليه سوف تولد له أفكار لاعقلانية، كذلك تأثير البيئة العائلية التي تلعب دورا هام في تحديد التفكير فوجود أفكار لاعقلانية عند أحد الوالدين أو الإخوة خاصة الكبار منهم قد يتأثر بها التلميذ فينتهج نفس التفكير.

وقد يرجع السبب كما ذكره بيك في النظرية المعرفية للنقد والرفض المتزايد من الولدين أو ربما شدة أحداث الحياة السلبية، وحينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تنتشط.

وقد تكون لأسباب وراثية حيث أن العامل الوراثي يلعب دورا في إحداث الأفكار اللاعقلانية. وكذلك المستوى الاجتماعي والثقافي الذي يوجد فيه التلميذ له دور في ذلك فقد أوضحت نتائج بعض الدراسات أن الأفراد ذوي المستويات الثقافي والاقتصادية والاجتماعية المتوسطة ودون المتوسطة ظهرت لديهم بوضوح وبدرجة عالية عدد من الأفكار اللاعقلانية أكثر من الأسر ذات المستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية العالية (الغامدي، 2009، ص: 37).

وقد ترجع لسبب الظروف التي تمت فيه هذه الدراسة تزامنا مع انتشار فيروس كوفيد-19- والحجر الصحي مع توقف الدراسة والخوف من الإصابة بالمرض أو إصابة أحد أفراد عائلته، أو يتم نقل المرض بسببه لأحد أفراد عائلته، مع التهويل الإعلامي.

أما سبب انخفاض الأفكار اللاعقلانية عند بعض التلاميذ والتي بلغت 15% فقد ترجع إلي تقبلهم وتعایشهم مع ما تفسر به هذه الأفكار اللاعقلانية لأحداث الحياة، أو بسبب تحسن ظروفهم الاجتماعية والاقتصادية وتواجدهم في بيئة مثقفة.

- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية:

توصلت نتيجة الفرضية الثانية أنه توجد علاقة إرتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية. مما يدل على أنه كلما زادت الأفكار اللاعقلانية لديهم نقصت الصحة النفسية، والعكس إذا نقصت الأفكار اللاعقلانية زادت تبعاً

لذلك الصحة النفسية، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة محمد بودريالة، دبلبة بوضياف (2017) في عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية، واتفقت مع نتيجة دراسة بردان على الحياي (2013) الذي وجد أن هناك علاقة ارتباطية (سلبية) بين متغيري الدراسة وراء أنها نتيجة طبيعية.

وقد يعود وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية إلي العوامل الثقافية منها ما يتعلق بالقيم العائلية والدينية ومدى إيمانهم وتمسكهم بذلك فحتى يكون الإنسان سويا نفسيا فإن القرآن الكريم أرشد البشر إلى ما يحقق ذلك في حياتهم وأهم هذه الأشياء قوة الصلة بالله تعالى والرضا بما قسم الله له والتفائل وعدم اليأس فالتفائل يجعل الفرد دائما مرتاحا، ولقد حرم الله تعالى التشاؤم واليأس في القرآن الكريم لأنه يجعل الفرد يعيش في اضطراب وضيق ونكد. أما بما يتعلق بالقيم والاتجاهات يؤكد عبد الستار إبراهيم (1980) أنه يمكن الرجوع بالمرض النفسي والاضطراب إلى عناصر من التفكير، والتصورات الخاطئة، والاتجاهات والقيم التي تسبب فيما يبدو الهزيمة إزاء أحداث الحياة. ولما كان العصاب يعبر عن اضطراب في المشاعر والانفعالات فانه يجب أن يكون إذن مرتبطا أو ناتجا عن أخطاء في محتوى الأفكار والمعتقدات الشخصية للعصابي، أي ما نسميه بالأفكار ووجهات النظر اللامنطقية، كما يؤكد أن عند التفكير في حل مشكلة معينة أو فهمها، تحدث أخطاء في الفهم والتفسير مما يشوه صورة الواقع وبالتالي يثير الاضطرابات السلوكية، فمن الثابت أن المبالغة في إدراك نتائج الأشياء يميز الأشخاص المصابين بالذات بالقلق، وقد يكون السلوك مضطرب ناتجا عن خطأ في الحكم والاستنتاج، كذلك الميل للتعميم من الجزء إلى الكل يعتبر من العوامل الحاسمة في كثير من الأمراض الاجتماعية.

- كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية وبعد التحرر من الأعراض المرضية، أي كلما زادت الأفكار اللاعقلانية تصطحبها معاناة من الأعراض المرضية وزيادة في الانفعالات التي تؤثر على توازن التلميذ وثباته الانفعالي. حيث يرى أصحاب الاتجاه المعرفي أن المرض النفسي يتشكل من سيطرة ردود الفعل الانفعالية السلبية على الشخص وسلوكه، وتعود ردود الفعل هذه إلى نظام من الافتراضات المعرفية الخاطئة وإلى نظام الأفكار الألية المرتكزة على نواة من نظام المعتقدات العميقة حول الذات والعالم، فالإنسان يقع صريع المعاناة والاضطراب والاكنتاب والقلق نتيجة خلل في نظام المعتقدات.

وقد يعود ذلك بسبب اعتبار أن هذه المرحلة تتزامن ومرحلة المراهقة التي تكثر فيها الاضطرابات النفسية بالإضافة إلى التفكير السلبي نحو هذه المرحلة مما يجعل التلميذ يراقب نفسه، أو تحت مراقبة الوالدين والمحيطين به، فالأفكار اللاعقلانية التي يكونها عن ذاته تجعله في توتر وقلق وتشعره أنه بحاجة إلى طبيب نفسي.

- وأشارت أيضا إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية سالبة بين الأفكار اللاعقلانية وبعد الهناء الشخصي أي كلما زادت الأفكار اللاعقلانية عند التلميذ يصبح لديه شعورا سلبيا لا وجود للسعادة لديه، وأنه لا يستمتع بأبسط أمور الحياة اليومية، وأن يكون تقديره لحياته يتسم ب عدم الرضا والإشباع وبدرجة مرتفعة من الانفعالات السلبية تجاه نفسه واتجاه الآخرين.

و قد يرجع ذلك إلى المستوى الاجتماعي والاقتصادي الذي يعيش فيه التلميذ حيث لا يمكنه من إشباع حاجاته الأساسية فتسبب له أفكار سلبية عن نفسه وعن الآخرين فتفقده الشعور بالسعادة وعدم الرضا، كذلك متطلبات هذه المرحلة من نجاح وتفوق. كما يرى "إليس أن النزعة إلى الكمال ورغبه الفرد في أن ينجز الأعمال عند أعلى مستوى من الإتقان تلك النزعة العامة التي تكاد توجد عند

الجميع، يوحى بان لهذه النزعة أساسا بيولوجيا فطريا، وفي الوقت الذي يحرص فيه كل الناس في البداية على إنجاز الأعمال عند المستوى المثالي فإن أغلب الناس تهجر هذا المدخل لعدم قدرتها على الالتزام به وللعوامل الكثيرة التي تقف حائلا دون ذلك. على أن بعض الناس يظلوا في مجاهدة مستمرة لكي يلتزموا بهذا المستوى، ويدفعون لذلك ثمنا باهظا وهم الذين يكونون أكثر عرضة من غيرهم للاضطراب بسبب عدم الرضا عن أدائهم وتقييمهم السلبي لذواتهم(علاء الدين، 1999، ص: 324).

وقد يعود السبب إلى أن مرحلة المراهقة التي يمر بها التلميذ، حيث تعتبر المراهقة فترة من الحياة تتصف بعدم الشعور بالسعادة، حيث إن متطلبات السعادة في دور المراهقة تكون أعلى بكثير من متطلباتها في فترة الطفولة، فالتلميذ في هذه المرحلة تكثر عليه المطالب والواجبات سوى في المدرسة أو في البيت مقارنة بفترة الطفولة ويقابلها نقص في المساعدات والدعم الذي كان يتلقاه في طفولته مما تؤدي به إلى الشعور بالاضطراب وعدم تحقيق السعادة والهناء التي ألفها في طفولته.

- ولا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية وبعد تحمل أعباء الحياة. ونفسر ذلك أن في هذه المرحلة النضج الفكري لم يكتمل وبذلك فالتلميذ لم يضع أهداف ومسؤوليات يفكر فيها. وقد نفسه بربطه بتعريف (أشرف محمد عبد الغني شريت، 2006) لأحد مستويات الصحة النفسية المستوى المعرفي: "وهنا يعرف الإنسان أكثر فيدرك كثيرا من دوافعه وغرائزه كما يدرك القيم الاجتماعية من حوله، ويتقبل هذا وذاك فيحصل بذلك على التوازن، وبهذه الرؤية الواضحة قد لا يحتاج إلى كثير من الحيل الدفاعية إذا اعتبرنا أن المعرفة في بعض صورها دفاع ضد البصيرة الأعمق، وهو يصل إلى درجة من الراحة والتلاؤم لا تثير قدراته الخالقة للعمل الجديد والتغيير فيكون هدفه أساسا في هذه المرحلة هو الراحة واللذة والهدوء" وهنا لا تتأثر الصحة النفسية للتلميذ بالأفكار اللاعقلانية.

- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية ببعد تكوين علاقات مع الآخرين.

وقد يعود ذلك لانتماء أفراد العينة إلى مجتمع تسوده علاقة ترابط وتماسك بين أفرادها، والتي تم

غرس مبادئها وتنشئته عليها منذ صغره.

- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثالثة:

توصلت نتيجة الفرضية الثالثة أنهلا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لذوي

المستوى العالي للأفكار اللاعقلانية وفقا لمتغير الجنس (ذكور، الإناث) لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

وقد اتفقت هذه الدراسة بدراسة بردان علي الحياياني(2013) التي أشارت نتائجها بعدم وجود فروق

ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى إلى متغير الجنس وقد ارجع ذلك إلى طبيعة المجتمع

السائد في مجتمع الدراسة.

وقد يعود عدم وجود فروق بين الجنسين إلى انتماء أفراد العينة لنفس المنطقة ونفس البيئة

الثقافية التي تحوى نفس العادات والتقاليد وحتى طريقة التفكير، وكذلك تعرضهم لنفس الضغوط حيث

أصبح لا يوجد فروق بين الجنسين لا في أساليب التعامل معهم داخل الأسرة أو خارجها، ولا من حيث

استجاباتهم وردود أفعالهم. وهكذا ينتج صراع بين التلاميذ والمسؤولين عنهم ويضعون حواجز بينهم

فيمتنع الذكور من طرح مشاكلهم واحتياجاتهم لذويهم وكذلك يفعل الإناث رغم أنهم في أمس الحاجة

لذلك.

وقد يرجع السبب لكون التلاميذ من كلى الجنسين ينتمون لمرحلة المراهقة فهي المرحلة التي تعد

من المراحل الحرجة في حياة الفرد التي تحدث فيها تغيرات جسمية وفسولوجية ينتج عنها توترات

وتكثر فيها الاضطرابات النفسية والمشاكل الاجتماعية،وهي المرحلة المخيفة للأباء والمعلمين مما

يجعلهم أكثر صرامة للتلاميذ وبالمقابل يشعر التلاميذ بتضييق من هؤلاء وأنهم ينظر لهم بسلبية.

- مناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الرابعة:

توصلت نتيجة الفرضية الرابعة أنها لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لذوي المستوى العالي للأفكار اللاعقلانية وفقا لمتغير التخصص (علمي، أدبي) لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.

وقد اتفقت هذه الدراسة بدراسة بردان علي الحياي(2013) حيث أشارت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية مستويات الصحة النفسية تبعا لمتغير التخصص (علمي، أدبي) ويعزوا الباحث في هذه النتيجة إلى أن عينة الدراسة يتعرضون لنفس الخبرات الدراسية والظروف الاجتماعية.

وقد نرجع عدم وجود فروق إلى كون التلاميذ ينتمون إلى نفس البيئة الاجتماعية والاقتصادية، ووجودهم في نفس المرحلة الدراسية. ونظرا للتقدم العلمي والتكنولوجي فقد تلاشت فكرة الاختلاف ما بين التخصص العلمي و التخصص الأدبي. وقد يعود ذلك لكونهم يتلقون نفس المعاملة والضعف داخل الثانويات أو خارجها.

تطرقنا في هذا الفصل إلي عرض نتائج الفرضيات حيث اتضح لنا وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين الأفكار اللاعقلانية والبعد الأول والثاني، وعدم وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والبعد الثالث والرابع، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لذوي المستوى العالي للأفكار اللاعقلانية وفقا لمتغير الجنس (ذكور، إناث) و وفقا لمتغير التخصص (علمي، أدبي) لدي عينة الدراسة، بعد ذلك قامت الباحنتان بمناقشة وتفسير ما توصلت إليه النتائج.

خلاصة الدراسة والمقترحات:

إن الدراسة التي تطرقنا إليها في محاولة الكشف عن الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية وذلك لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية بأربع مدارس من مدينة تقرت وورقلة. هذه الفئة التي نالت اهتمام علماء النفس والتربية والعاملين في مجال التربوي والأهل، بسبب التغيرات النمائية التي يتعرض لها الفرد في جوانب النمو المختلفة، فهي مرحلة انتقالية بين الطفولة والرشد فترة للتخلص من روابط التبعية والبحث عن الهوية والاستقلالية، وهي الفترة التي تكثر فيها الاضطرابات النفسية، فمن خلال تطبيق مقياس الأفكار اللاعقلانية لعلاء على الحجازي، ومقياس الصحة النفسية لقدور نوبيات توصلت الدراسة إلي: نسبة انتشار الأفكار اللاعقلانية متوسطة لدى أفراد العينة.

توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الأفكار اللاعقلانية والصحة النفسية، كما توجد علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية وبعد التحرر من الأعراض المرضية، أي كلما زادت الأفكار اللاعقلانية تصطحبها معاناة من الأعراض المرضية وزيادة في الانفعالات التي تؤثر على توازن التلميذ وثباته الانفعالي، كما أشارت أيضا لوجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية سالبة بين الأفكار اللاعقلانية وبعد الهناء الشخصي أي كلما زادت الأفكار اللاعقلانية عند التلميذ

يصبح لديه شعورا سلبيا لا وجود للسعادة لديه، وأنه لا يستمتع بأبسط أمور الحياة اليومية، وأن يكون تقديره لحياته يتسم ب عدم الرضا والإشباع وبدرجة مرتفعة من الانفعالات السلبية تجاه نفسه واتجاه الآخرين، ولا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية وبعد تحمل أعباء الحياة وبعد تكوين علاقات مع الآخرين.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لذوي المستوى العالي للأفكار اللاعقلانية وفقا لمتغير الجنس (ذكور، إناث)، والتخصص (علمي، أدبي).

ومن خلال هذه الدراسة وبناء على تفسير نتائجها وكتكملة لهذا الموضوع تقترح الباحثتان مايلي :

- 1- البحث في الموضوع على عينة أكبر حجما في ولايات الجزائر.
- 2- دراسة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية بمتغيرات أخرى كالمستوى الاقتصادي
- 3- دراسة مسحية لتحديد حجم انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى التلاميذ في هذه المرحلة.
- 4- بناء برامج إرشادية لتعديل الأفكار اللاعقلانية للتلاميذ في هذه المرحلة.
- 5- دراسة مدي فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تعديل الأفكار اللاعقلانية.
- 6- دراسة الصحة النفسية مع متغيرات أخرى.

المراجع

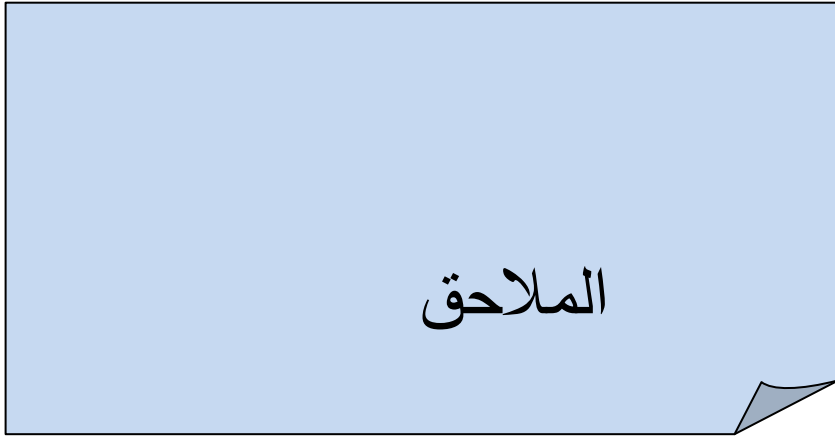
قائمة المراجع:

- 1- إجلال محمد سرى (2000). علم النفس العلاجي. الطبعة الثانية. القاهرة، مصر: عالم الكتب.
- 2- أحمد عزت، راجح. (1968). أصول علم النفس. ط7. القاهرة. مصر: دار الكتاب العربي للطباعة والنشر.
- 3- أشرف محمد، عبد الغني شريت. (2006). الصحة النفسية بين الإطار النظري والتطبيقات الإجرائية. دون طبعة. الإسكندرية، مصر: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.
- 4- الشمسان، منيرة عبد الله محمد. (2003). التفكير اللاعقلاني وعلاقته بالأعراض المرضية لدى طالبات الجامعة.
- 5- الصباح، سهير سليمان والحموز، عايد محمد (2007). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة الضفة الغربية في فلسطين. مجلة إتحاد الجامعات العربية. العدد 49. 279- 329.
- 6- الغامدي، غرم الله عبد الرزاق (2009). التفكير العقلاني والتفكير غير العقلاني ومفهوم الذات لدى عينة من المراهقين والمتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة وجدة: دار المنظومة.
- 7- باهي، مصطفى حسينوعنان، محمود عبد الفتاح وعز الدين، حسني محمد (2002). التحليل العاملي: النظرية- التطبيق. الطبعة الأولى. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- 8- بردان، علي الحياتي (2013). الأفكار العقلانية واللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية عند طلبة المرحلة الثانوية ودور الأسرة في ذلك لمواجهة العولمة. كلية التربية للعلوم الإنسانية- جامعة الأنبار - العراق، مجلة الأكاديمية العربية.
- 9- بشيرة، معمريه (2007). القياس النفسي وتصميم أدواته. ط 2. الجزائر: منشورات الحبر.
- 10- نور الدين، بغورة. (2013). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها باستخدام الحوار في الوسط الجامعي لدى الطلبة والفروق فيهما تبعا لبعض المتغيرات. رسالة ماجستير علوم التربية. جامعة باتنة، الجزائر.

- 11- حامد عبد السلام زهران (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط4. القاهرة. مصر: عالم الكتب
نشر توزيع طباعة.
- 12- حسن الجمالي (2003). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية لدى عينة من طلبة
جامعة السلطان قابوس. مجلة العلوم التربوية. 4. 195. 249.
- 13- حسن بن علي محمد الزهواني (2010). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بإدارة الوقت رسالة دكتوراه في علم
النفس. جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- 14- حسين فايد (2004). علم النفس المرضي. ط1. الإسكندرية: مؤسسة طيبة.
- 15- حصة هاج شيهان العنزي (2018). درجة انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة التربية الخاصة بكلية
التربية جامعة جازان. مجلة أماراباك. المجلد 9. العدد 31.
- 16- حقيبة الاضطرابات النفسية. (2008). المملكة العربية السعودية: دبلوم التوجيه والإرشاد الأسري. مركز
التمية الأسرية بالأحساء.
- 17- حمزة فرطاس. (2016). العدالة التنظيمية وعلاقتها بالصحة النفسية. رسالة دكتوراه. كلية العلوم
الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 18- رافع النصير الزغلول (2008). علم النفس المعرفي. ط1. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- 19- رضوان، سامر جميل (2002). الصحة النفسية. ط1. دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 20- زياد، أحمد الطويسي. (2001). مجتمع الدراسات والعينات. مديرية تربية لواء البتراء.
- 21- سلطان بن موسى، العويضة (2017). العلاقة بين الأفكار العقلانية- اللاعقلانية ومستويات الصحة
النفسية. كلية التربية، جامعة الملك سعود.

- 22- عبد الرحمن، الوافي(2009). مدخل إلى علم النفس. الجزائر: دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع.
- 23- عبد الستار، إبراهيم (1980). علاج النفسي الحديث. الكويت: عالم المعرفة.
- 24- عبد الستار، إبراهيم وعبد الله، عسكر (2008). علم النفس الإكلينيكي. ط4. القاهرة. مصر.
- 25- عبد العزيز، القوصي(1952). أسس الصحة النفسية. ط4. القاهرة. مصر: ملتزمة الطبع والنشر.
- 26- عبد المجيد، الخليدي وكمال حسن، وهبي (1998). الأمراض النفسية والعقلية. ط1. بيروت: دار الفكر العربي.
- 27- عبد الفتاح علي غزال (2008)، الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق.
- 28- علاء الدين، كفاي(1999). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري. ط1. القاهرة: دار الفكر.
- 29- علاء علي حجازي (2013). القلق الاجتماعي وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية. رسالة ماجستير. غزة، فلسطين.
- 30- غادة محمد الغفار (2006). العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة في مصر. المؤتمر الدولي الثالث لكلية العلوم الاجتماعية، الكويت.
- 31- فاطمة، علي بحروه وشروق، ناجي ومنى، خالد الدندن وحوراء، نجم الرامزي (2012). النظرية المعرفية السلوكية. جامعة الجزائر.
- 32- فاطمة، عوض صابر وميرفت، على خفاجة (2002). أسس ومبادئ البحث العلمي.
- 33- فاطمة، يحي وهادية، مبارك (2015). حالة الصحة النفسية لدى تلاميذ مرحلة الأساس بولاية الخرطوم محلية كرري. مجلة العلوم التربوية. (3).16.
- 33- فهد، بن حامد بن صباح العنزوي(2007). علاقة القلق بالأفكار اللاعقلانية. رسالة ماجستير جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

- 34- قدور، نوبيات(2013). علاقة الكدر الزوجي بكل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المتزوجين. رسالة دكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- 35- محمد، بوربالة ودليلة، بوضياف(2015). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدينة المسيلة. جامعة محمد بوضياف بالمسيلة. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية.
- 36- محمد سليمان بن خالد. (2015). الأفكار اللاعقلانية لدى الطلبة المراهقين في المرحلة الثانوية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس. المجلد الثالث عشر. العدد الثاني.
- 37- محمد سليم خميس. (2004). علاقة نمط التفكير بالاكئاب النفسي. رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.
- 38- منظمة الصحة العالمية. (1999). المرشد في الطب النفسي. المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.
- 39 - نصراء مسلم حمد الغافري. (2012). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالخوف الاجتماعي لدى طلبة كليات العلوم التطبيقية بسلطنة عمان. رسالة ماجستير. جامعة نزوي، سلطنة عمان.
- 40- هادي، صالح رمضان النعيمي(2013). أثر برنامج إرشادي في تعديل الأفكار غير العقلانية. كركوك، العراق: أرباخا للطباعة.



الملاحق

الملحق رقم (01):

مقياس الأفكار اللاعقلانية في صورته الأولية.

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم لإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

الجنس: ذكر أنثى

التخصص: علمي أدبي

التعليمة:

عزيزي التلميذ عزيزتي التلميذة:

أمامك مجموعة من العبارات التي تتعلق بطريقة تفكيرك، إقرأ كل فقرة بدقة ثم ضع علامة (X) في المكان المناسب الذي يعبر عن رأيك بصراحة وصدق، ولا تترك أي عبارة دون الإجابة عليها، ليس هناك عبارات صحيحة وأخرى خاطئة. (المعلومات التي يتم الحصول عليها تحاط بالسرية التامة ولا تستخدم في غير أغراض البحث العلمي).

الرقم	العبارة	لا ترد أبدا	ترد أحيانا	ترد دائما
1	ينبغي أن تنال كل تصرفاتي القبول والرضا من الجميع.			
2	أسعى لأداء الأعمال الصعبة التي تفوق قدراتي.			
3	أوجه اللوم إلى كل شخص يرتكب خطأ ولو كان بسيطاً.			
4	أبالغ في تقدير وقوع الأمور السيئة.			
5	أرى أن كلما أشعر به من تعاسة سببها ظروف خارجة عن إرادتي.			
6	لن أستطيع أن أعمل ما أحب.			
7	تعرضي لمشكلة ما يلهيني عن تحقيق أهدافي.			
8	أتجنب تحمل المسؤولية.			
9	معظم المواقف الماضية يكون تأثيرها واضح علي في الحاضر والمستقبل.			
10	لا أستطيع الاستمتاع بأي شيء في الحياة طالما غيري حزين.			

11	أشعر بالعجز عندما لا أجد حلاً لمشكلاتي.
12	أضحى باهتماماتي ورغباتي لكي أكون محبوباً.
13	أحبط عندما لا أحصل على درجات عالية في دراساتي.
14	أنزعج عندما أفعل خطأ حتى لو كان بسيطاً.
15	أتوقع الفشل في أي عمل أؤديه.
16	أعتقد أن الأفراد المحيطين بي هما السبب فيما أعانيه من مشكلات.
17	لن أستطيع مساعدة أهلي في المستقبل.
18	أتوقع النتائج السيئة لمشكلاتي باستمرار.
19	أهتم بمساعدة الآخرين لي حتى في أبسط أمور حياتي.
20	لن يتغير سلوكي في المستقبل حيث إنه مرتبط بما حدث لي في الصغر.
21	أتأثر بسرعة بمشكلات الآخرين.
22	أتصور أن هناك حلاً واحد لكل مشكلة.
23	أتمنى أن يتقبل الأفراد المحيطين بي كل تصرفاتي.
24	أتقن عملي على أكمل وجه مهما كانت الظروف.
25	أرى أنه يجب معاينة الشخص المخطئ مهما كانت الأسباب.
26	أنزعج إذا سارت أموري على النحو الذي لا أتمناه.
27	تقف الظروف الخارجة عن إرادتي ضد سعادتني.
28	أتوقع الفشل في حياتي الدراسية و الشخصية.
29	أشعر بالتوتر عند تعرضي لمشكلة ما.
30	يقلقتني أن أعمل الأشياء بنفسني.
31	أرى أنني متأثر بما حدث لي في الصغر.
32	أشارك الآخرين مشكلاتهم ومصاعبهم لدرجة التقصير في القيام بواجباتي.
33	أشعر بالحزن عندما لا أستطيع الوصول إلى حل لمشكلاتي.
34	أهتم اهتماماً بالغاً برأي الآخرين عني.
35	أرى أن عدم إنجاز أعمالي يقلل من قيمتي.
36	الطفل الذي يفعل أعمالاً سيئة يكون هو سيئاً.
37	أرفض النتائج الخاصة ببعض أموري عندما تأتي مخالفة لتوقعاتي.
38	يلعب الحظ دوراً كبيراً في مشكلاتي.
39	أشعر أن من حولي يتجنبون التعامل معي.
40	أفضل تجنب المشكلات بدلاً من مواجهتها.
41	لا أستطيع المذاكرة بمفردي.
42	لا يمكن للفرد التخلص من تأثير الماضي إذا حاول ذلك.
43	عندما أتعاطف مع الآخرين أعيش مشكلاتهم وأنخرط فيها.
44	غالباً ما تسير الأمور عكس ما أريده وأتمناه في الغالب.

الملحق رقم (02):

مقياس الأفكار اللاعقلانية في صورته النهائية

جامعة قاصدي مرياح ورقلمة

كلية العلوم لإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

الجنس: ذكر أنثى

التخصص: علمي أدبي

التعليمية:

عزيزي التلميذ عزيزتي التلميذة:

أمامك مجموعة من العبارات، إقرأ كل فقرة بدقة ثم ضع علامة (X) في المكان المناسب الذي يعبر عن رأيك بصراحة وصدق، ولا تترك أي عبارة دون الإجابة عليها، ليس هناك عبارات صحيحة وأخرى خاطئة. (المعلومات التي يتم الحصول عليها تحاط بالسرية التامة ولا تستخدم في غير أغراض البحث العلمي).

الرقم	العبارة	لا ترد أبداً	ترد أحيانا	ترد دائما
1	ينبغي أن تنال كل تصرفاتي القبول والرضامن الجميع.			
2	أسعى لأداء الأعمال الصعبة التي تفوق قدراتي.			
3	أوجه اللوم إلى كل شخص يرتكب خطأ ولو كان بسيطاً.			
4	أبالغ في تقدير وقوع الأمور السيئة.			
5	أرى أن كلما أشعر به من تعاسة سببها ظروف خارجة عن إرادتي.			
6	لن أستطيع أن أعمل ما أحب.			
7	تعرضي لمشكلة ما يلهيني عن تحقيق أهدافي.			
8	معظم المواقف الماضية يكون تأثيرها واضح علي في الحاضر والمستقبل.			
9	لا أستطيع الاستمتاع بأي شيء في الحياة طالما غيري حزين.			
10	أشعر بالعجز عندما لا أجد حلاً لمشكلاتي.			

11	أضحى باهتماماتي وورغباتي لكي أكون محبوباً.
12	أحبب عندما لا أحصل على درجات عالية في دراساتي.
13	أززعج عندما أفعل خطأ حتى لو كان بسيطاً.
14	أتوقع الفشل في أي عمل أؤديه.
15	أعتقد أن الأفراد المحيطين بي هما السبب فيما أعانيه من مشكلات.
16	لن أستطيع مساعدة أهلي في المستقبل.
17	أتوقع النتائج السيئة لمشكلاتي باستمرار.
18	لن يتغير سلوكي في المستقبل حيث إنه مرتبط بما حدث لي في الصغر.
19	أتأثر بسرعة بمشكلات الآخرين.
20	أتصور أن هناك حلاً واحداً لكل مشكلة.
21	أتمنى أن يتقبل الأفراد المحيطين بي كل تصرفاتي.
22	أرى أنه يجب معاقبة الشخص المخطئ مهما كانت الأسباب.
23	أززعج إذا سارت أموري على النحو الذي لا أتمناه.
24	تقف الظروف الخارجة عن إرادتي ضد سعادتني.
25	أتوقع الفشل في حياتي الدراسية و الشخصية.
26	أشعر بالتوتر عند تعرضي لمشكلة ما.
27	أرى أنني متأثر بما حدث لي في الصغر.
28	أشارك الآخرين مشكلاتهم ومصاعبهم لدرجة التقصير في القيام بواجباتي.
29	أهتم اهتماماً بالغاً برأي الآخرين عني.
30	أرى أن عدم إنجاز أعمالي يقلل من قيمتي.
31	الطفل الذي يفعل أعمالاً سيئة يكون هو سيئاً.
32	أرفض النتائج الخاصة ببعض أموري عندما تأتي مخالفة لتوقعاتي.
33	يلعب الحظ دوراً كبيراً في مشكلاتي.
34	أشعر أن من حولي يتجنبون التعامل معي.
35	أفضل تجنب المشكلات بدلاً من مواجهتها.
36	لا يمكن للفرد التخلص من تأثير الماضي إذا حاول ذلك.
37	عندما أتعاطف مع الآخرين أعيش مشكلاتهم وأنخرط فيها.
38	غالباً ما تسير الأمور عكس ما أريده وأتمناه في الغالب.

الملحق رقم (3)

مقياس الصحة النفسية في صورته الأولى

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم لإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

الجنس: ذكر أنثى

التخصص: علمي أدبي

التعليمية:

عزيزي التلميذ عزيزتي التلميذة:

أمامك مجموعة من العبارات، إقرأ كل فقرة بدقة ثم ضع علامة (x) في المكان المناسب الذي يعبر عن رأيك بصراحة وصدق، ولا تترك أي عبارة دون الإجابة عليها، ليس هناك عبارات صحيحة وأخرى خاطئة. (المعلومات التي يتم الحصول عليها تحاط بالسرية التامة ولا تستخدم في غير أغراض البحث العلمي).

رقم	العبارة	لا تنطبق علي إطلاقاً	لا تنطبق علي نوعاً ما	تنطبق علي نوعاً ما	تنطبق علي غالباً	تنطبق علي دائماً
1	لدي قلق لازمني منذ طفولتي					
2	أشعر باليأس منذ مدة طويلة					
3	أستخدم مواهبي للتخطيط للمستقبل					
4	أشعر بالحب تجاه الآخرين					
5	أعتقد أنه لا وجود للسعادة الحقيقية					
6	أتحمل مسؤولية قراراتي الشخصية					
7	أسعى باستمرار لمساعدة الآخرين					
8	أشعر بالحاجة لزيارة طبيب نفسي					
9	أشعر أن معاني السعادة تغمرني					
10	أتسامح في تعاملي مع من حولي					
11	المشاعر الإيجابية لا تفارقتني					
12	لا ينال الفشل في أمر ما من عزيمتي					
13	أقبل أخطاء أصدقائي وأنفهمهم					
14	أستمتع بمعظم لحظات حياتي					
15	أثق في قدراتي على إنجاز المهام الصعبة					

					أربط علاقات متينة مع الآخرين	16
					أشعر بقلق مجهول المصدر	17
					ينتابني إحساس بالرضا كلما فكرت في حياتي	18
					أقبل أخطائي وأسعى إلى تصحيحها	19
					أستمتع بوجودي في جو جماعي	20
					أشعر بالتوتر والضييق لأنفه الأسباب	21
					منذ صغري أتعامل مع الأمور بإيجابية	22
					أضع لنفسني أهدافا واقعية أعمل على تحقيقها	23
					يعتبرني أصدقائي شخصا سعيدا	24
					أشعر بالرضا عند القيام بواجباتي	25
					أجد صعوبة في السيطرة على صراعاتي النفسية	26
					أبدل كل ما في وسعي للنجاح في أعمالي	27
					أعمل على تصحيح مواقفي تجاه أصدقائي	28
					يعتبرني الآخرون شخصية غير مستقرة نفسيا	29
					أكون متفائلا حتى أمام أصعب الظروف	30
					تنتابني مشاعر غريبة أحاول إخفاءها	31
					أعتبر نفسي مصدر ضيق لأصدقائي	32
					لا أهتم بمشاعر الآخرين	33

الملحق رقم (4)

مقياس الصحة النفسية في صورته النهائية.

كلية العلوم لإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

الجنس:	نكر	[]	أنثى	[]
التخصص:	علمي	[]	أدبي	[]
التعليمة:				

عزيزي التلميذ عزيزتي التلميذة:

أمامك مجموعة من العبارات، إقرأ كل فقرة بدقة ثم ضع علامة (x) في المكان المناسب الذي يعبر عن رأيك بصراحة وصدق، ولا تترك أي عبارة دون الإجابة عليها، ليس هناك عبارات صحيحة وأخرى خاطئة. (المعلومات التي يتم الحصول عليها تحاط بالسرية التامة ولا تستخدم في غير أغراض البحث العلمي).

رقم	العبارة	لا تنطبق علي إطلاقاً	لا تنطبق علي نوعاً ما	تنطبق علي نوعاً ما	تنطبق علي غالباً	تنطبق علي دائماً
1	لدي قلق لازمني منذ طفولتي					
2	أستخدم مواهبي للتخطيط للمستقبل					
3	أشعر بالحب تجاه الآخرين					
4	أعتقد أنه لا وجود للسعادة الحقيقية					
5	أتحمل مسؤولية قراراتي الشخصية					
6	أسعى باستمرار لمساعدة الآخرين					
7	أشعر بالحاجة لزيارة طبيب نفسي					
8	أتسامح في تعاملي مع من حولي					
9	المشاعر الإيجابية لا تفارقني					
10	لا ينال الفشل في أمر ما من عزيمتي					
11	أقبل أخطاء أصدقائي وأفهمهم					
12	أستمتع بمعظم لحظات حياتي					
13	أثق في قدراتي على إنجاز المهام الصعبة					
14	أربط علاقات متينة مع الآخرين					
15	أشعر بقلق مجهول المصدر					

				ينتابني إحساس بالرضا كلما فكرت في حياتي	16
				أقبل أخطائي وأسعى إلى تصحيحها	17
				أستمتع بوجودي في جو جماعي	18
				أشعر بالتوتر والضييق لأتفه الأسباب	19
				منذ صغري أتعامل مع الأمور بإيجابية	20
				أضع لِنفسي أهدافا واقعية أعمل على تحقيقها	21
				يعتبرني أصدقائي شخصا سعيدا	22
				أشعر بالرضا عند القيام بواجباتي	23
				أبدل كل ما في وسعي للنجاح في أعمالي	24
				أعمل على تصحيح موافقي تجاه أصدقائي	25
				يعتبرني الآخرون شخصية غير مستقرة نفسيا	26
				أكون متفانلا حتى أمام أصعب الظروف	27
				تنتابني مشاعر غريبة أحاول إخفاءها	28
				لا أهتم بمشاعر الآخرين	29

