

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

ميدان العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة :

عزيزي منى

مذكرة بعنوان :

الصحة النفسية و علاقتها بالشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المصابين بالبدانة

دراسة استكشافية لدى عينة من المراهقين المصابين بالبدانة في مدينة ورقلة

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ : 2020/09/22

أمام اللجنة المكونة من السادة:

د/ غالم فطيمة جامعة قاصدي مرباح - ورقلة.....رئيسا

أ.د / وازي طاوس جامعة قاصدي مرباح - ورقلة.....مشرفا و مقررا

د/ حشاني سعاد جامعة قاصدي مرباح - ورقلة.....مناقشا

السنة الجامعية: 2019-2020

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

ميدان العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة :

عزيزي منى

مذكرة بعنوان :

الصحة النفسية و علاقتها بالشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المصابين بالبدانة

دراسة استكشافية لدى عينة من المراهقين المصابين بالبدانة في مدينة ورقلة

نوقشت وأجيزت علنا بتاريخ: 2020/09/22

أمام اللجنة المكونة من السادة:

د/ غالم فطيمة جامعة قاصدي مرباح - ورقلة.....رئيسا

أ.د/ وازي طاوس جامعة قاصدي مرباح - ورقلة.....مشرفا و مقرا

د/ حشاني سعاد جامعة قاصدي مرباح - ورقلة.....مناقشا

السنة الجامعية: 2019-2020

إهداء:

أهدي بحثي هذا إلى:

روح أمي الغالية رحمة الله.... التي لطالما أرادت أن تراني ناجحة في هذه المراتب و أختي
رزيقة التي ساندتني ووقفت بجانبتي حتى وصلت لهذه المرحلة من النجاح والتقدم.... إلى
من تعجز الكلمات عن وصفها لأنها كانت بمثابة أم في كل شيء.

و إلى

الماسا الذي لا ينكسر.... نبع العطاء الذي زرع الأخلاق بداخلي وعلمني طرق
الارتقاء....

إلى والدي الطيب

إلى إخواني ورفاق دربي وأستاذتي الفاضلة الدكتورة (طاوس وازي)

شكرو عرفان:

أولاً وقبل كل شيء، أحمد الله عز وجل الذي وفقني لإتمام هذا العمل فله الحمد كما ينبغي لجلال وجهه و عظيم سلطانه، و أصلي و أسلم على حبيبي و قرّة عيني محمد عليه أفضل الصلاة و أزكى التسليم.

* أتقدم بخالص الشكر ووافر الامتنان إلى أستاذتي الكريمة " طاوس وازي " مؤطرة مذكرتي هذه.

* أعضاء لجنة المناقشة الأفاضل الذين منوا علي بقبولهم ناقشة المذكرة، أرجو أن تكون في المستوى الذي يتوقعون إليه.

* وأتقدم كذلك بخالص امتناني لكل الذين قدموا لي يد العون و منجوني جزءاً من وقتهم الثمين و أولو علي أهمية، لهم مني بالغ العرفان، بفضلهم و كرمهم، اذكر منهم:

عائلتي المصونة، خاصة أختي و إخوتي و ابنة خالتي، و ابنة عمتي و عمي و زملائي و صديقاتي.

لكم جميعاً شكراً جزيلاً.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية و الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المصابين بالبدانة بمدينة ورقلة، إضافة إلى الكشف عن الفروق في مستوى الصحة النفسية و الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين تبعاً لجنس المراهق، و هل يتبع المراهق الحمية الغذائية أم لا، ولتحقيق هذه الأهداف وقد تمت الدراسة على عينة قوامها (45) بعد حساب IMC أو (مؤشر كتلة الجسم) و تم تطبيق كل من مقياس الصحة النفسية لصاحبه (2005 السنة) "Audrypelletier" و الذي قمنا بترجمته من اللغة الأجنبية (الفرنسية) إلى اللغة العربية، و مقياس الشعور بالوحدة النفسية ل:راسل و بابلو و كوترون Russel.D.Peplau.L.A.Cutron.C.E1980 . و عريه محمد محروس محمد الشناوي و علي محروس خضر 1985 وقد تم التأكد من صدقهما وثباتهما ، وقد اعتمدنا على المنهج الوصفي الإرتباطي لتحقيق أهداف الدراسة باستعمال عدة وسائل لجمع البيانات وتحليلها عن طريق الأساليب الإحصائية الملائمة لذلك، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين الصحة النفسية و الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهق المصاب بالبدانة. ، ولا توجد فروق دالة في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس ، ولا توجد فروق دالة في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس، ولا توجد فروق دالة في مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابين بالبدانة المنتبعين للحمية الغذائية و غير المنتبعين للحمية الغذائية.و لا توجد فروق دالة في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المصابين بالبدانة المنتبعين للحمية الغذائية و غير المنتبعين للحمية الغذائية. و قد حلت و نوقشت النتائج على ضوء التراث النظري ونتائج الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة.

الكلمات المفتاحية : الصحة النفسية ، الشعور بالوحدة النفسية. المراهق المصاب بالبدانة.

Résumé :

Cette récente étude vise à explorer la relation entre la santé psychologique et le sentiment de solitude, chez les adolescents obèses, au sein de la ville de Ouargla selon la variable du sexe et aussi l'adoption du régime alimentaire par l'adolescent obèse.

Deux tests sont administrés, sur un échantillon de 45 adolescents obèses, après avoir calculer leurs IMC(Indice de Masse Corporelle)sont : Le test de la santé psychologique élaboré par 2005 André Pelletier et qu'on a traduit du Français à l'Arabe et le test de sentiment de solitude instauré par Russel .Dr.Peplau. L.A .Cutron. C.E (1980) traduit et adapté par Mohamed Mahrous Mohamed Echanaoui et Ali Mahrous Khodher(1985).

Pour atteindre les objectifs de l'étude, on n'a adopté la méthode descriptive corrélacionnelle et les outils statistiques adéquates.

Les résultats ont montrés :

-Il existe une relation entre la santé psychologique et le sentiment de solitude chez l'adolescent atteint de l'obésité.

Il n'existe pas des différences statistiquement significatives en santé psychologique selon le sexe. -

-Il n'existe pas des différences statistiquement significatives en sentiment de solitude selon le sexe.

-Il n'existe pas des différences statistiquement significatives en santé psychologique selon l'adoption du régime alimentaires.

-- Il n'existe pas des différences statistiquement significatives en sentiment d'isolement selon l'adoption du régime alimentaire.

Ces résultats ont été discuté sous la lumière du contexte théorique notamment les résultats des études antérieures qui ont évoqués le sujet.

Les mots clés : la santé psychologique- le sentiment de solitude-l'adolescent obèse.

قائمة محتويات الدراسة

الصفحة	العنوان
أ	إهداء
ب	شكر و عرفان
ج	ملخص الدراسة
د	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
هـ	قائمة المحتويات
ح	قائمة الجداول
ط	قائمة الأشكال
1	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار النظري العام للإشكالية.	
5	1. إشكالية الدراسة
7	2. تساؤلات الدراسة
7	3. فرضيات الدراسة
8	4. أهداف الدراسة
8	5. أهمية الدراسة
8	6. التحديد الإجرائي للمصطلحات.
9	7. حدود الدراسة.
الفصل الثاني: الصحة النفسية.	
11	تمهيد
11	1. مفهوم الصحة النفسية
12	2. نبذة تاريخية عن الصحة النفسية

14	3. بعض المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية
16	4. بعض النظريات المفسرة للصحة النفسية
18	5. معايير الصحة النفسية
18	6. مظاهر و خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية
19	7. أبعاد الصحة النفسية
20	8. مناهج الصحة النفسية
21	خلاصة
الفصل الثالث: الشعور بالوحدة النفسية.	
23	تمهيد
23	1. مفهوم الشعور بالوحدة النفسية .
25	2. بعض المفاهيم المرتبطة بالشعور بالوحدة النفسية
26	3. نبذة تاريخية عن الشعور بالوحدة النفسية
27	4. أشكال الشعور بالوحدة النفسية
27	5. بعض النظريات المفسرة لشعور بالوحدة النفسية
28	6. عوامل الشعور بالوحدة النفسية
29	7. مكونات وعناصر الشعور بالوحدة النفسية
30	8. أبعاد الشعور بالوحدة النفسية
32	9. خصائص و مظاهر شخصية الأفراد الوحيدين
33	خلاصة
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية لدراسة.	
36	تمهيد
36	1. منهج الدراسة
36	2. الدراسة الاستطلاعية
37	3. عينة الدراسة

38	4. أدوات جمع البيانات
39	5. الخصائص السيكومترية للأداتين
41	6. الأساليب الإحصائية المتبعة في الدراسة.
41	خلاصة
الفصل الخامس: عرض و مناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
43	تمهيد
43	1. عرض و مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى
45	2. عرض و مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية
47	3. عرض و مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة
49	4. عرض و مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة
52	5. عرض و مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الخامسة
56	استنتاج عام
57	الاقتراحات و التوصيات
59	قائمة المراجع
-	قائمة الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
12	تطور مفهوم الصحة النفسية عبر العصور	01
29	العوامل المسببة لشعور بالوحدة النفسية	02
37	توزيع العينة الأساسية حسب الجنس	03
37	توزيع العينة الأساسية حسب المتبعين للحمية الغذائية و غير المتبعين للحمية الغذائية.	04
39	يوضح أسماء الأساتذة المحكمين	05
40	مجالين الشعور بالوحدة النفسية	06
43	العلاقة بين الصحة النفسية و الشعور بالوحدة النفسية لدى المصابون بالبدانة .	07
45	متوسط الدرجات و الانحراف المعياري وقيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية لدى المصابين بالبدانة في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس.	08
47	متوسط الدرجات و الانحراف المعياري وقيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية لدى المصابين بالبدانة في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس.	09
50	متوسط الدرجات و الانحراف المعياري وقيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية لدى المصابون بالبدانة في مستوى الصحة النفسية للمراهقين المتبعين للحمية الغذائية و غير المتبعين للحمية الغذائية.	10
52	متوسط الدرجات و الانحراف المعياري وقيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية لدى المصابون بالبدانة في مستوى الشعور بالوحدة لدى المراهقين المتبعين للحمية الغذائية و الغير المتبعين للحمية الغذائية.	11

قائمة الأشكال:

الصفحة	العنوان	الرقم
18	نموذج اندرسون لصحة النفسية.	01
50	نموذج (إمي روكاش) لعناصر الوحدة النفسية .	02

قائمة الملاحق:

العنوان	الرقم
مقياس الصحة النفسية باللغة الفرنسية لصاحبه " Audrey . *pelletier .comme escigence partielle De La peation entre Les compartements interprsonnels Des parents et enseignants et Des indices de sante mentale Chey Adolescents	01
مقياس الصحة النفسية بعد التصحيحات	02
مقياس الشعور بالوحدة النفسية	03
جدول يوضح أسماء الأساتذة المحكمين	04
جدول يوضح بعض الفقرات التي عدل فيها الأساتذة المحكمين	05



مقدمة

في عام 2004' تبنت المنظمة العالمية للصحة OMS' مفهوماً جديداً للصحة النفسية' يشير إلى حالة من الرفاه' تمكن الفرد من تحقيق ذاته' تجاوز ضغوطات الحياة العادية' إنجاز عمل منتج و مثمر و يشارك في الحياة الاجتماعية. (WHO. (2004). Promoting Mental Health).

ينص هذا المفهوم على ان الرفاه على المستوى الفردي (العقلي و الوجداني) و على المستوى الاجتماعي (الحياة الاجتماعية' المدرسية' المهنية الايجابية) هي من محددات الصحة النفسية.

و تعتبر الصحة النفسية اليوم' من أهم و أكثر المواضيع التي أصبحت تحظى باهتمام العلماء و الباحثين، نظراً للحاجة الملحة التي نتجت عن تعقد حياة المجتمعات، و التطور الحضاري الذي يشهده العالم من مختلف الجوانب العلمية و التكنولوجية و الاقتصادية و الصناعية فضلاً عن الحروب المختلفة و التهديدات الأمنية، وما ترتب عنه من مشكلات نفسية من قبيل شعور الإنسان بعدم الأمن و الاغتراب و سوء التوافق و صعوبة مواكبة سرعة هذا التطور السريع و المفاجئ. (سخسوخ، 2015، ص أ).

و تجدر الإشارة إلى ان تحقيق الصحة النفسية امر ضرورياً عبر كامل المسار النمائي للفرد، لاسيما في فترة المراهقة التي فترة انتقال من فترة الطفولة إلى الرشد، كما انها عبارة عن بناء اجتماعي (للذات و الهوية)؛ و الا هم من ذلك ان هنالك صعوبات و مشاكل تعترى هذه الفترة النمائية، تبدو في اغلبها صعبة و معقدة (Aude Caria, 2019)

و يؤكد المختصون في مجال علم النفس انه من اهم هذه المشكلات تلك المتعلقة بالصورة الجسدية التي ترتبط بالنحافة او الوزن الزائد التي كثيراً ما تقترن بالاكنتاب' الضغط النفسي' تقدير الذات المنخفض' التعرض للاساءة و الايذاء نتيجة الوزن الغير مقبول.... الخ (Peter Nieman, Claire MA LeBlanc, 2012)

و بناء على ما سبق، تحاول الدراسة الحالية البحث في علاقة الصحة النفسية و الشعور بالوحدة النفسية لدي المراهق المتمدرس' حيث اشتملت على جانبين: النظري و التطبيقي :

حيث يشمل الشق النظري على:

الفصل الأول: المعنون بالإطار النظري العام للإشكالية ، ويتضمن: إشكالية الدراسة، تساؤلات وفرضيات الدراسة ، أهدافها ، أهميتها، و التحديد الإجرائي للمصطلحات وأخيراً حدود الدراسة.

الفصل الثاني : و يتضمن الصحة النفسية: مفهومها، و نبذة تاريخية عنها، و بعض المفاهيم المرتبطة بها، و بعض النظريات، معاييرها، مظاهرها و خصائص أفرادها، أبعادها، مناهجها.

الفصل الثالث: ويتضمن الشعور بالوحدة النفسية: وتم التطرق فيه إلى: مفهوم الشعور بالوحدة النفسية ، بعض المفاهيم المرتبطة ، نبذة تاريخية عنها، أشكالها، بعض نظرياتها، و عواملها، مكوناتها و عناصرها، أبعادها، وأخيرا خصائص و مظاهر أفرادها.

بينما الشق التطبيقي فشمّل كل من:

الفصل الرابع: المعنون بالإجراءات التطبيقية للدراسة ويتضمن: منهج الدراسة ، الدراسة الاستطلاعية ، عينة الدراسة، أدوات جمع البيانات، الخصائص السيكومترية للأداتين، الأساليب الإحصائية المتبعة في الدراسة.

الفصل الخامس: المعنون بعرض و مناقشة و تفسير النتائج وتضمن عرضا لنتائج وتفسيرها و مناقشتها انطلاقا من الدراسات السابقة و الإطار النظري ، وكذلك التفسير الخاص بالطالبة. وختمت الدراسة باستنتاج عام مع تقديم الاقتراحات والتوصيات.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار النظري العام للإشكالية

1. إشكالية الدراسة
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. التحديد الإجرائي للمصطلحات
7. -حدود الدراسة

1- إشكالية الدراسة:

تشير تقديرات منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) 2015) أن 20% من المراهقين في العالم يعانون من مشاكل معقدة تهدد صحتهم النفسية 'أين يشكل الاكتئاب أكثر الاضطرابات انتشارا لدى فئة 15-19 سنة' إلى جانب الانتحار الذي يشكل أكثر أسباب الوفيات ب 71000 مراهقا كل سنة. اذ تضاعف انتشار الاضطرابات النفسية لدى المراهقين في 20 سنة الأخيرة (Santé mentale des adolescents, 2015).

كما ترى منظمة الصحة العالمية إن أغلب و اعقد الاضطرابات النفسية في سن الرشد تعود الى فترة المراهقة (OMS, 2005).

مما يستدعي ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية للمراهقين ' إذ تعتبر فترة تغيرات انفعالية ' سلوكية ' جسدية هامة (Camirand, et al 2015).

فالتغيرات الجسمية الحاصلة قد تؤثر بصورة سلبية على إدراك المراهق لجسده خاصة ان الجسد بالنسبة إلي الفرد هو أكثر جزء مادي و منظور من النفس فالنظرة التقويمية للجسد لا تكون ثابتة في مرحلة المراهقة كما أنها تتأثر بدرجة كبيرة من نظرة الآخرين إليه حيث تؤثر الانتقادات التي توجه الي المراهق من قبل والديه أو من قبل جماعة الأقران بدرجة كبيرة في الفكرة التي يكونها عن جسده إضافة الى الدور الذي تؤديه كل من وسائل الإعلام ' الإشهار و مشاهير السينما ' بواسطة التركيز على أجسام العارضات و الرياضيين تؤدي إلي رسم صورة سلبية عن جسده عند مقارنة نفسه بها. (عطية، 2013، ص 3). و قد بينت العديد من الدراسات مثل (Pendley et Lynnda 1997) و دراسة (Kostnski 1998) ودراسة (كفافي و النيال، 1995) إن الصورة الجسدية تؤثر على أسس الهوية عند المراهق. و بالتالي فمن العوامل التي تؤدي إلى أزمة الهوية عند المراهق، صورة الجسد التي يكونها المراهق فالفكرة الذهنية للفرد عن جسده و صورة الجسد هي الأساس لخلق الهوية. خاصة إذا كان ا لدى هذا المراهق وزن زائد فإنه قد ينغزل عن محيطه و يشعر بالوحدة النفسية نتيجة نظرة الآخرين إليه، فقد أشار بيبلو و بيرلمان (Peplou et perlman 1981) إلى أن الوحدة النفسية خبرة غير سارة ناشئة عن وجود خلل في شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد بنوعها الكمي و الكيفي، فقد يكون الخلل كميا و يتمثل في عدم وجود عدد كاف من الأصدقاء، أو قد يكون نوعي كنقص المحبة أو الألفة مع الآخرين (أبو سعد، 2011، ص 148).

وتؤكد الأبحاث الحديثة إن الفتيات المراهقات لديهن عدم رضا أو سخط أكبر بشكل أجسامهن بنسبة أعلى من الذكور المراهقين، حيث يدركن أجسامهن بطريقة سلبية أكبر من الذكور، مما يعني إن الإناث هن الفئة الأكثر تأثراً بالاضطراب المتعلق بصورة الجسم. (عطية، 2013، ص 4).

و ذكر عبد الني (2008، 193) إن هناك اختلافات بين الرجال و النساء في طبيعة الاستياء و عدم الرضا عن صورة الجسد، فبعض الدراسات و جدت انه لا توجد فروق في صورة الجسم بين الرجال و النساء، بينما دراسات أخرى رأت إن الرجال لديهم صورة جسم صحيحة عن النساء، و الاختلاف الوحيد الذي وجد بين الجنسين إن غالبية النساء اللاتي لديهن عدم رضا عن الجسم يردن إنقاص الوزن، بينما الرجال الذين لديهم عدم رضا عن صورة الجسم كانوا بين فريق يريد إنقاص الوزن و آخر يريد زيادة الوزن، حيث إن الإناث يتأثرن عن الذكور بفكرة " مثالية النحافة" الموجودة في وسائل الإعلام والمجلات، وان زيادة الوزن ترى بشكل سالب و مرفوض.

و هذا ما ذهب إليه كل من: دونسون و جورجز "Donson et Georger" باعتبار أن الشعور بالوحدة النفسية يشكل واحدة من أهم المشكلات التي يعاني منها في العصر الحالي، لأنها تعتبر نقطة بداية لكثير من المشكلات القادمة و التي يمكن أن يعانها أو يختبرها و يعيشها، و يترتب عنها مشاكل عدة، و قد يدفع الشعور بالوحدة النفسية الفرد الذي يعاني من مشكلة ما إلى تقاوم هذه المشكلة و زيادة حدتها (حدواس، 2013، ص أ).

و يعد الشعور بالوحدة النفسية من الظواهر الاجتماعية الهامة، التي تنتشر بين الأطفال و المراهقين، حيث يعاني المراهق في المجتمعات كافة من مشكلات نفسية و اجتماعية عدة و من بينهما نجد الشعور بالوحدة النفسية، و قد أظهرت بعض الدراسات منها دراسة مارتن (1972martin) إلى أن الوحدة مشكلة مؤلمة و منتشرة بين الفئات العمرية جميعها، إلا أنها تبلغ ذروتها في فترة المراهقة' هذه الفترة التي قد تكون مجالا خصبا لظهور اضطرابات نفسية حادة في سن الرشد(oms,2005).

يشير كل من عبد الحميد و عمر (1989)، إلى أن الشعور بالوحدة النفسية يعد من الظواهر النفس اجتماعية الخطيرة، التي تنتشر بين الأطفال و المراهقين و الشباب، يؤكد كل من براج وود وارد (1993) "Brage et Wood ward" أن خبرة الشعور بالوحدة النفسية خبرة عامة و شائعة أثناء فترة المراهقة بصفة خاصة، حيث تشير بعض التقارير الإكلينيكية إلى أن هناك حوالي (66%) من الطلاب و الطالبات المدارس المتوسطة و الثانوية يعانون من مشكلات ترتبط في معظمها باضطراب الشعور بالوحدة النفسية. (حدواس، 2013، ص 8).

كما أجرت نشوى عبد الحميد (2002)، دراسة بهدف التعرف على مستوى الشعور بالوحدة و النفسية و علاقته بالتوافق النفسي و الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المحرومين و غير المحرومين من الرعاية الأسرية، و ذلك على عينة مكونة من (148) طفلا و طفلة من تلاميذ الصفين الرابع و الخامس ابتدائي، مقسمة إلى مجموعتين إحداهما تعيش وسط أسرتها الطبيعية، و الثانية محرومة من الرعاية الأسرية، و قد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دالة إحصائية بين الأطفال المحرومين و غير المحرومين من الرعاية الأسرية في الشعور بالوحدة النفسية و التوافق النفسي الاجتماعي لصالح الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية لدى أفراد الجنسين. (نفس المرجع، ص 13).

ما هي علاقة الصحة النفسية و الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهق المصاب بالبدانة؟

2-تساؤلات الدراسة:

و بناء على ما صدق تركز دراستنا الحالية على الإشكالية التالية: على العلاقة بين الصحة النفسية و الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المصابين بالبدانة و من هنا تتجلى عدة تساؤلات منها:

- 1- هل توجد علاقة بين الصحة النفسية و الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المصابين بالبدانة؟
- 2- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس؟
- 3- هل توجد فروق دالة إحصائية في الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس؟
- 4- هل توجد فروق في مستوى الصحة النفسية بين المراهقين المصابين بالبدانة المتتبعين للحمية الغذائية و غير المتتبعين للحمية الغذائية؟
- 5- هل توجد فروق في الشعور بالوحدة النفسية بين المراهقين المصابين بالبدانة للمتتبعين للحمية الغذائية و غير المتتبعين للحمية الغذائية؟

3-فرضيات الدراسة:

- 1- توجد علاقة بين الصحة النفسية و الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المصابين بالبدانة.
- 2- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس.
- 3- توجد فروق دالة إحصائية في الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس
- 4- توجد فروق في مستوى الصحة النفسية بين المراهقين المصابين بالبدانة المتتبعين للحمية الغذائية و الغير متتبعين للحمية الغذائية.

5- توجد فروق في الشعور بالوحدة النفسية بين المراهقين المصابين بالبدانة المتتبعين للحمية الغذائية وغير المتتبعين للحمية الغذائية.

4-أهداف الدراسة: تشير إلى:

الكشف عن مدى وجود صحة نفسية أم شعور بالوحدة النفسية لدى المراهق المصاب بالبدانة.
الكشف عن مدى اختلاف الصحة النفسية والشعور بالوحدة النفسية لدى المراهق المصاب بالبدانة المتتبعين للحمية الغذائية و الغير متتبعين وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية باختلاف الجنس.
الكشف عن مدى اختلاف الصحة النفسية وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية باختلاف الجنس.

5-أهمية الدراسة:

تهدف دراستنا هذه في إعطاء دور هام للصحة النفسية والشعور بالوحدة النفسية لدى المراهق المصاب بالبدانة كما حاولنا النظر والتطرق إلى جانب مهم وهو إعطاء أهمية للمراهقين المصابين بالبدانة،ومعرفة ما إذا كان لديه صحة نفسية والكشف عن الشعور بالوحدة في حالة وجودها من خلال المقياس وإعطاء مكانة لهذه الموضوع في المجتمع العلمي والمجتمع ككل، ولكي تتضاعف أو تزيد نسبة الاهتمام بهذه الفئة مستقبلا.

6-التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

التعريف الإجرائي للصحة النفسية:

هي حالة من العافية يستطيع فيها كل مراهق مصاب بالبدانة بمدينة ورقلة إدراك إمكانياته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد، وهي الاستجابات التي يقدمها المراهقين المصابين بالبدانة على بنود مقياس الصحة النفسية لصاحبه "Audry pelletier" سنة"2005" و الذي قمنا بترجمته من اللغة الأجنبية" الفرنسية" إلى اللغة العربية،و يشمل المقياس على ثلاث محاور تتعلق ب: الاكتئاب وتقدير الذات والقلق.

الشعور بالوحدة النفسية: هي خبرة غير سارة ناشئة عن وجود خلل في شبكة العلاقات الاجتماعية للمراهق مصاب بالبدانة بمدينة ورقلة بنوعها الكمي و الكيفي، فقد يكون خلل كميا و يتمثل في عدم وجود عدد كاف من الأصدقاء، أو قد يكون نوعي كنقص المحبة و الألفة مع الآخرين، و هي الدرجة التي يتحصل عليها المراهق الذي يعاني من البدانة، بالإجابة على بنود مقياس الوحدة النفسية لصاحبه

راسل و بابلو وكوترون Russel.D.Peplau.L.A.Cutron.C.E 1980 و عربه د. محمد محروس محمد الشناوي،د. علي محروس خضر 1985

المراهق المصاب بالبدانة:

هو الذي يعاني من وزن زائد ، وهذا يؤكد بعد حساب كل من مؤشر كتلة الجسد.

$IMC = \frac{Puds(kg)}{\text{الطول} \times \text{الطول}}$

Talley taille الوزن

وفي حالة التوصل الى العلامة 30 بعد الحساب بمؤشر كتلة الجسد فان الحالة يعاني من بدانة.

7- حدود الدراسة :

تتمثل في الحدود الزمنية والمكانية والبشرية الموضحة كآتي:

1. **الحدود الزمنية:** تتحدد الدراسة زمنيا بالموسم الجامعي 2020/2019

وتتم إجراءات الدراسة الميدانية خلال الفترة الممتدة بين 2020/6/10 إلى 2020 /7 /23.

2. **الحدود المكانية:** تجرى الدراسة في بعض متوسطات مدينة ورقلة لكن بسبب الظروف الصحية التي مرت بها البلاد اضطررت إلى الالتحاق بمنازل المراهقين.

3. **الحدود البشرية :** تتحدد حدود الدراسة بشريا بتلاميذ مرحلة التعليم المتوسط و الثانوي المصابين بالبدانة (ذكور - إناث).

4. **مكان و زمان إجراء الدراسة الاستطلاعية:**

5. تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في كل من المؤسسات التعليمية (الطور المتوسط و الثانوي) بولاية ورقلة من شهر جوان إلى شهر جويلية و تكونت العينة الاستطلاعية من (35) مراهق و مراهقة مصابين بالبدانة و تكونت العينة الأساسية من (45) مراهقا و مراهقة مصابين بالبدانة.

الفصل الثاني

الصحة النفسية

تمهيد

- 1- مفهوم الصحة النفسية.
 - 2- نبذة تاريخية عن الصحة النفسية
 - 3- بعض المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية
 - 4- بعض النظريات المفسرة للصحة النفسية.
 - 5- معايير الصحة النفسية
 - 6- مظاهر وخصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية
 - 7- أبعاد الصحة النفسية
 - 8- مناهج الصحة النفسية.
- خلاصة.

تمهيد :

من أهم الموضوعات التي شغلت اهتم بها علماء النفس هي الصحة النفسية عند مختلف الفئات و خاصة فئة المراهقين ، وقد تم تناوله بالدراسة و التحلل انطلاقا من الاطلاع على الدراسات والأبحاث في هذا المجال.وفي هذا الفصل سنتناول التعاريف المختلفة لصحة النفسية وذلك بالتعاريف المتعددة لهذا المفهوم و نظرياته و معايير و مظاهره مناهجه

1- مفهوم الصحة النفسية :

تعتبر الصحة النفسية تكوين فرضي يمكن التعرف عليه من خلال بعض الظواهر الإنسانية التي تخص سلوك الإنسان وشخصيته، حيث تعددت وتتنوعت تعريفات المختصين والباحثين في الصحة النفسية.

- ويرى القوسي أن مفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية ويؤكد القوسي أيضا أن خلو المرء من النزاع وما يترتب عليه من توتر نفسي وتردد وقدرته على حسم النزاع حال وقوعه فيه الشرط الثاني للصحة النفسية (ملوكة، 2014، ص 77)

صموئيل مغاريوس 1974: مفهوم الصحة النفسية، يتمثل في مدى درجة التوافق الداخلي بين دوافع الفرد ونوازع المختلفة، وفي التوافق الخارجي في علاقته ببيئته المحيطة، بما فيها من موضوعات وأفراد (دايلي، 2018، ص 2، 176، 175).

- وترى جاهودا (Jahoda1958) أن مفهوم الصحة النفسية مفهوم بسيط يصف الشخص الصحيح نسبيا بأنه الشخص الذي يسيطر على بيئته بطريقة إيجابية نشطة تتضح فيها وحدة اتساق الشخصية، ويدرك نفسه و العالم الذي حوله بطريقة واقعية ويستطيع أن يوظف قدراته بفعالية دون الاعتماد كثيرا على الآخرين، وأن الشخص الصحيح نفسيا لا بد أن تتوفر فيها الصفات التالية: تحقيق الذات و الاستثمار في الحياة، الاتجاهات نحو الذات ، مقاومة الضغوط ، الاستقلال وإدراك الواقع. (نفس المرجع ص 78)

- أما جوود (GOOD): فينظر إلى الصحة النفسية على أنها صحة العقل المناظرة لصحة الجسم المتضمنة في الصحة الفيزيائية و امتداد المصطلح في الاستخدام الحديث ليشمل تكامل الشخصية (ملوكة 2014، ص، 81).

- أما ولمان (Wolman 1973) فيعرف الصحة النفسية بأنها حالة من التوافق الجيد نسبيا و مشاعر الخير وتحقيق إمكانات وقدرات الفرد. (نفس المرجع)

- ويعرف مورجان وكنج (Morgan et king 1975) الصحة النفسية بأنها مصطلح عام يشير إلى التوافق الشخصي المتحرر نفسياً من الأعراض العصبية والذهنية. (نفس المرجع)
 في حين يذهب جولدن صن (Golden Son 1984) إلى اعتبار الصحة النفسية حالة تتميز بوجود الأنا في حالة وجدانية طيبة و تحرر نسبي من القلق و أعراض العجز، و القدرة على إقامة علاقات بناءة و التوافق مع المتطلبات المادية و ضغوط الحياة (ملوكة، 2014، ص 82).
 و يعرف حامد زهران الصحة النفسية " بأنها حالة دائمة نسبياً و شخصياً و انفعالياً و اجتماعياً، أي مع نفسه و مع بيئته و يشعر فيها بالسعادة مع نفسه و مع الآخرين و يكن قادراً على تحقيق ذاته و استغلال قدراته إلى أقصى حد ممكن، و يكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة و تكون شخصية متكاملة سوية و يكون سلوكه عادياً يعيش في سلام وأمان (نفس المرجع، ص 82، 83).
 فالصحة النفسية حالة دينامية (Dynamicslote) تبدو في قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية تتميز بالأخذ والعطاء والتعاون والتسامح (العكايشي ص4، 2003).

2-نبذة تاريخية عن مفهوم الصحة النفسية:

إذا ما تحدثنا عن الصحة النفسية نتحدث عن علم قديم جديد في آن واحد، فتطور الصحة النفسية يمر بتاريخ طويل يصل إلى 5000 عام، ففي العصور القديمة وجدت في الحضارة المصرية و البابلية و الصينية و الهندية و السومرية، منذ نحو 3000 سنة كان الاعتقاد السائد أن الأمراض النفسية و العقلية ترجع إلى قوة خارجية، و أن سببها مس الجن و تأثير الأرواح الشريرة، وكان المريض النفسي يعزل حتى لا يؤذي نفسه و الآخرين. و الجدول التالي يبين تطور الصحة النفسية منذ العصور القديمة إلى غاية الوقت الحالي:

جدول رقم (01) تطور مفهوم الصحة النفسية عبر العصور (بن راشد المصلحية، 2017، ص 2-24) ..

الدولة	العالم	التطور	السنة
مصر	أمنحتب	أول طبيب عالج المجانين على أنهم مرضى عقليون، و كان هدفه أن يعود السلام إلى حياتهم، و في مصر أولاً تم تمييز المرض النفسي، ووصفوه و كتبوه على أوراق البردي	قبل 1500 سنة
ليونان و الرومان	أبو قراط	ظهرت جزيرة العقل و الفلسفة العقلية، وقال أبو قراط: أن المخ هو عضو العقل، و يتركز فيه النشاط العقلي. و أن المرض العقلي ينتج عن مرض المخ، و قدم نظرية الأخلاط	العصر القديم

	الأربعة (الدم، الصفراء، البلغم، السوداء).		
العصر القديم	تم تقديم نظرية مماثلة عن الاختلاط الثلاثة	شارك	الهند
لعصر القديم	لعل كتاب أفلاطون الجمهورية أول مرجع في معاملة المريض العقلي	أفلاطون	اليونان و الرومان
العصور الوسطى	حدثت نكسة و عاد الفكر الخرافي و الخزعبلات، و انتشرت الشعوذة، و قام رجال الدين بمعالجات تحت مسمى العلاج الديني أو الأخلاقي، و لم يخلو الحال من ربط المريض و ضربه و تجويعه و إعادة الذاكرة له.		العالم
1789	عصر النهضة العلمية، حيث بدأ الاهتمام بالنظرة الإنسانية للمرضى و أقيمت المستشفيات و زاد التقدم، وظهرت أشكال جديدة من العلاج مثل: الحمامات الساخنة و مازالت تستعمل حتى الآن.	فيليب بينيل	فرنسا
-1820 1745	قد كان مطلعاً و متأثراً بأساليب الرعاية و العلاج التي كانت متبعة في العالم الإسلامي. ففي إحدى كتاباته العائدة لعام (1819) أشار إلى انه في عام (1425) فارجوسا الاسبانية . إنشاء مصحة للإمراض العقلية تحت شعار الصحة للجميع، و كانت هذه المصحة تتبع أسلوب العلاج بواسطة العمل الزراعي، و كانت مثل هذه المصحات منتشرة في أنحاء عديدة في الأندلس.	الطبيب بينيل Pinel	فرنسا
1835	جيزلان خفف من قيود المرضى نفسياً.	جيزلان Guislan	بلجيكا
-1856 .1926	يعده بعضهم أبا الطب النفسي الحديث، وصف المرض العقلي و حدد أسبابه، و ادخل علم النفس الفسيولوجي، و أكد ضرورة معالجة مرض معين فحسب. و وصف الذهان و الهوس و الاكتئاب	إميل كرابيلين	ألمانيا
	متأثراً بتعاليم بينيل لمعاملة المرضى معاملة إنسانية	جون كونولي	إنجلترا
	قام بترجمة كتاب بينيل إلى الروسية	كرونسبولسكي KronoplskyZ avadsky	روسيا
1896	إنشاء عيادة تهتم بتأهيل الجانحين.	ويتمر Witmer	فرنسا

1909	تأسست في الولايات المتحدة الأمريكية اللجنة القومية لصحة National Committee for mental health ، و ذلك بعد سنة واحدة من نشر بيريز كتابا يحمل عنوان " ، الذي اهتم mind that found it self عقل يجد نفسه بنشر الوعي الصحي و بتصحيح مفاهيم الناس حول الصحة و الاضطراب العقلي .	بيريز	أمريكا
1939- 1856	أنشأ مدرسة التحليل النفسي حيث قلب المفاهيم الطبية التي كانت سائدة حول المرض النفسي و الأسباب الكامنة خلفه.	سجموند فرويد	النمسا
1948	World health تأسست منظمة الصحة العالمية WHO و التي يرمز لها اختصارا " Orgnigation هدفت إلى التعاون العالمي في المجال الصحي و تقديم المعونة و الدعم و الخبرات و تبادلها، إلى نشر الوعي الصحي	الدولة	إنجلترا و لندن
1950	الاتجاهات السلوكية، و دور التعلم في نشوء المرض النفسي و تطوره.	سكندر	أمريكا
1956	أنشأت أقساما لصحة النفسية ملحقة بكلية التربية، و عيادات نفسية مختلفة ، تهتم بتقديم الخدمات النفسية و الاجتماعية، بالإضافة إلى قانون ممارسة العلاج للإرشاد النفسي للمهن غير الطبية	الدولة	مصر
1976- 2000	مارس قسم الصحة النفسية و التربية التجريبية عمله ضمن إطار كلية التربية . 1976 - 2000	الدولة	سوريا

3- بعض المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية:

ارتأينا أن نتناول بعض المفاهيم الموجودة في الطب النفسي، و السيكولوجي على حد سواء، و التي تعتبر مرتبطة بوجود مصطلح الصحة النفسية، و لكن في الحقيقة تختلف عنه و هذا ما سنلاحظه.

3-1 الصحة النفسية و العقلية: يطلق الكثير من العلماء و الباحثين كلمة "الصحة العقلية" قاصدين بها

"الصحة النفسية" و لقد سادت كلمة العقلية "mental" نظرا لان الاهتمام بالمرضى النفسيين بدأ على يد

أطباء الأعصاب في كل من: فرنسا، إنجلترا، ألمانيا، النمسا... إلخ كما كان المخ عندهم هو مركز

الاهتمام، و فسروا السلوك الشاذ في إطار اختلال الوظائف العقلية، و كان من أسباب الكتابات الأولى لمصطلح "الأمراض العقلية أن فصام المراهقة أو أمراض الدهان الناتجة عن تلف أنسجة المخ كانت أولى الأمراض التي تناولها الأطباء، و ساعدت على تأكيد هذا المصطلح. (دايلي، 2018، ص 177).

3-2 الصحة النفسية و التكيف: يحمل كل فرد حاجات متعددة، يعمل باستمرار على إشباعها، و لو تم إشباعها كلها بطريقة سهلة لما كان هناك داع لعملية التكيف، إن هذه الحاجات و الدوافع في الواقع دينامية حركية، إذ أنها تحرك السلوك باستمرار و من الصعب للفرد إشباعها وقد يعترضه في ذلك عقبات بعضها داخلي و بعضها الآخر خارجي، و إذا استطاع الفرد إشباع حاجته فان حالة التوتر تنتفي عنده و يشعر بالرضا و الطمأنينة و إذا فشل فانه يبذل محاولات أخرى و أساليب أخرى مثل: الانسحاب و التبرير أو الإشباع أي سلوك غير سوي "مرضِي" و في هذه الحالة يكون التكيف السيئ دليل اعتلال الصحة النفسية.

3-3 الشذوذ و سوء التكيف: تشير عبارة سوء التكيف إلى التركيز على التفاعل بين الفرد و محيطه، و اثر كل منهما على الآخر أما إذا كان التركيز عن الانحراف و أخطاره و النظر إليه بوصفه مرضا نفسيا، فالميل هنا أكثر نحو استعمال كلمة الشذوذ .

3-4 الصحة النفسية و التوافق: يجمع معظم الباحثين على ضرورة التوحيد بين الصحة النفسية و التوافق، حيث يرون أن دراسة الصحة النفسية ما هي إلا دراسة لتوافق، و إن حالات عدم التوافق ما هي إلا مؤشر على اختلال الصحة النفسية، و يرى باحثون آخرون أن السلوك التوافقي ليس هو الصحة النفسية، بل احد مظاهرها، فالصحة النفسية حالة أو مجموعة شروط و السلوك التوافقي دليل توافرها، على حين يرى آخرون أن الشخصية السوية مرادفة لمصطلح الصحة النفسية، و الحقيقة إن التداخل كبير بين هذه المصطلحات، و التوافق النفسي هو الأسلوب أو مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد في التغلب على المتطلبات و الضغوط المتعددة، فيصبح بذلك أكثر كفاءة في علاقته بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.

3-5 الصحة النفسية و الصحة الجسمية: الصحة الجسمية من العوامل التي تساعد على التكيف السوي، فباستطاعة الفرد الذي ينعم بصحة جسمية جيدة أن يواجه مطالب التكيف مع البيئة بنجاح إذ تقتضي عملية التكيف أن يتمتع الفرد بقدر مناسب لمواجهة حالات التوتر و الضغوط التي يتعرض لها، بينما يضعف المرض قدرة الفرد في مواجهة الضغوط النفسية. (نفس المرجع، ص 179).

4- بعض النظريات المفسرة لصحة النفسية:

تباينت وجهات النظر حول تعريف الصحة النفسية تبعاً لتباين منطلقاتها النظرية، و فيما يلي عرضاً موجزاً لبعضها:

1- نظرية التحليل النفسي:

إذ يرى فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي أن العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري للتحليل النفسي هي نظريات المقاومة والكبت واللاشعور. تقوم هذه النظرية على بعض الأسس التي تعد بمثابة مسلمات في تفسير السلوك الحتمية النفسية و الطاقة الجنسية و الثبات و الاتزان و مبدأ اللذة. و يتحقق هذا التوازن بين (الهو Id) و (الأنا Ego) و (الأنا الأعلى Super Ego) و يضطرب عندما لا يتمكن الأنا من الموازنة بين الهو الغريزية و الأنا العليا المثالية. و يرى فرويد أن عودة الخبرات المكبوتة يؤثر تأثيراً رئيسياً في تكوين الأمراض العصابية و أن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعية. (العكايشي، 2003، ص10)

2- النظرية السلوكية:

يفسر السلوك وفق هذه النظرية في ضوء ما يحدث من تغيرات فيسيولوجية عصبية وهو وحدات صغيرة يعبر عنها بالمثير و الاستجابة و أن الارتباط بين المثير و الاستجابة مثير فيسيوكيميائي و المحور الرئيسي لهذه النظرية هو التعلم و نمو الشخصية و تطورها، يعتمد على التمرين و التعلم. و السلوك الشاذ ما هو إلا تعبير عن الخطأ مزمن في عمليات الارتباط الشرطي، أما الأمراض النفسية فهي نتيجة لاضطراب عملية التدريب في الصغر مما يعطي الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في العمل بسبب الخطأ في التفاعلات الشرطية التي تسبب اضطراب الصحة النفسية ونشوء العصاب في القشرة الدماغية، و أن الأمراض النفسية ما هي إلا ردود فعل الجهاز العصبي بسبب فشله في إقامة التوازن بين التفاعلات الشرطية المختلفة قديمها و حديثها. و ما يحدث من تعارض بين عوامل التعلم الشرطي من إثارة أو نهي. (نفس المرجع، ص 11/10).

و من هنا فإن الصحة النفسية السليمة تمثل في اكتساب عادات مناسبة و فعالة تساعده في التعاون مع الآخرين على مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ قرارات فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة و المحك المستخدم للحكم على صحة الفرد النفسية هو محك اجتماعي.

3 النظرية الإنسانية :

يقوم علم النفس الإنساني على بعض المعتقدات الأساسية منها:

أ- أن الإنسان خير بطبيعته (Human Nature is Good) أو على الأقل محايد (Neutral)، و أن المظاهر السلوكية السيئة أو العدوانية تنشأ بفعل الظروف البيئية.

ب- أن الإنسان حر لكن في حدود معينة فهو حر في اتخاذ ما يراه من قرارات و قد يكون هناك مواقف و ظروف تحد من حريته.

ج- التأكيد على السلامة أو الصحة النفسية (Emphasis on Psychological) الدراسة النفسية يجب أن تتوجه إلى الكائن الإنساني السليم و ليس الأفراد العصائيين أو الذهانين.

إن الصحة النفسية عندهم تتمثل لتحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا سواء لتحقيق حاجاته النسبية كما عند ماسلو أو المحافظة على الذات كما عند روجرز، و أن اختلاف الأفراد في مستويات صحتهم النفسية يرجع تبعا لاختلاف ما يصلون إليه من مستويات في تحقيق إنسانيتهم.

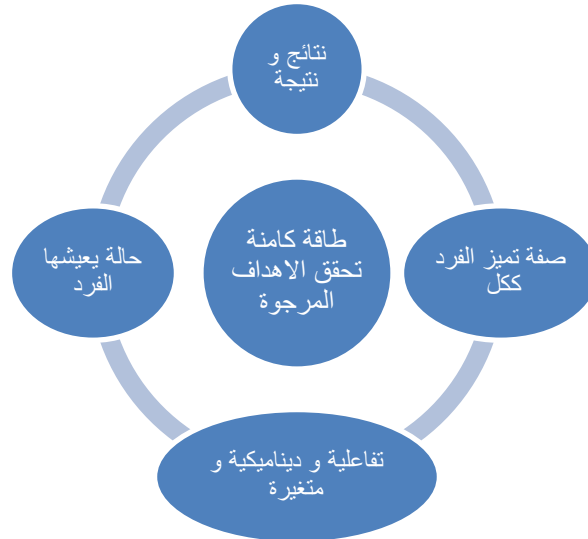
4- النظرية الوجودية :

تعني الوجودية محاولات الشخص أن يحس بوجوده من خلال إيجاد معنى لهذا الوجود ثم يتولى مسؤولية أعماله الخاصة كلما حاول أن يعيش طبقا لقيمه و مبادئه (نفس المرجع، ص 11).

إن فهم وجهة نظر الوجودية عن الصحة النفسية يتطلب معرفة موقفها من القلق، فالقلق بالنسبة للمنظور الوجودي ليس شعورا غير مسر أو غير مرغوب فيه فهو العلامة الأولى لتيقظ الفكري و هو بالتالي بمثابة مثير أو حافز لنمو الشخصي. و الصحة النفسية لا تعرف من خلال غياب القلق و إنما باعتماد هذه المعاني لتفاعل معه.(نفس المرجع.ص 12).

فإن لم يستطع ان يدرك معنى الوجود و لم يشعر بالحرية و لا يتحمل مسؤولية أعماله و اختياراته، و لا يتقبل نواحي ضعفه أو مدركا لتناقضات ذلك يعني الاضطراب النفسي و الصحة النفسية السيئة.

وينظر للصحة في المبادئ النظرية الحديثة إلى أنها حالة فردية من الإحساس بالعافية و يكون فيها الفرد قادرا على تحقيق التوازن بطريقة مناسبة بين المتطلبات الجسدية الداخلية و المتطلبات الخارجية للبيئة و يصف أندرسون (anderson) الصحة النفسية في خمسة نقاط: كما يوضحه الشكل التالي: الشكل رقم (01):



شكل رقم 01: و صف أندرسون لصحة النفسية.(بن راشد المصلحية.2017ص 27).

5-معايير الصحة النفسية:

بينما يرى فلاسفة الصحة النفسية في خمسة معايير و هي كالتالي:

- 1- الفرد التمتع بالصحة النفسية هو القادر على خلق حالة من الاتزان بين الأشكال الثلاثة للوجود: الوجود المحيط بالفرد، و الوجود الخاص بالفرد،و الوجود المشارك في العالم.
- 2- تتطلب الصحة النفسية الالتزام بالنسبة إلى الحياة و السعي وراء الأهداف التي يختارها الفرد.
- 3- قدرة الفرد على تحمل مسؤولية حياته.
- 4- توحيد أو تكامل الشخصية.
- 6- أخيرا تحقق الصحة النفسية من خلال الشعور الذاتي أو إدراك الذات من خلال الإرادة. فإن لم يستطع أن يدرك معنى الوجود و لم يشعر بالحرية و لا يتحمل مسؤولية أعماله و اختياراته، و لا يتقبل نواحي ضعفه أو مدركا لتناقضات فذلك يعني الاضطراب النفسي و الصحة النفسية السيئة.(ملوكة،2014، ص 85).

6- مظاهر و خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية:

لكي يمكن القول أن الفرد يتمتع بصحة نفسية سليمة يجب توافر بعض العلامات أو السمات و هي:

- 1- غياب الصراع الحاد (الصراع الخارجي و الداخلي).

2- النضج الانفعالي، بحيث يعبر الفرد عن انفعالاته بصورة متزنة بعيدة عن التعبيرات البدائية و الطفلية.

3- الدافعية الايجابية للإنجاز التي تدفع الفرد للقيام بأعمال تحقق له النجاح.

4- التوافق النفسي المتمثل في العلاقة المتجانسة مع البيئة، بحيث يستطيع الفرد الحصول على الإشباع اللازم لحياته مع مراعاة ما يوجد في البيئة المحيطة من متغيرات .

ولكي يمكن القول بأن فرد ما يتمتع بقدر وافر من الصحة النفسية يجب توافر بعض الخصائص لدى ذلك الفرد نذكر منها:

1- التوافق و يضم جانبين:

أ- التوافق الاجتماعي: و يشمل التوافق الأسري و المدرسي و المهني و الاجتماعي بمعناه الواسع.

ب- التوافق الشخصي: و هو الرضا عن النفس.

2- الشعور بالسعادة مع النفس: ودلائل ذلك الراحة، الأمن، الثقة ، احترام الذات، تقبل الذات، التسامح مع الذات، و الطمأنينة.

3- الشعور بالسعادة مع الآخرين: و يظهر ذلك من خلال احترام الآخرين، إقامة علاقات اجتماعية، الانتماء للجماعة، التعاون مع الآخرين، تحمل المسؤولية الاجتماعية، حب الآخرين و الثقة بهم.

4- تحقيق الذات و استغلال القدرات: دلائل ذلك فهم النفس، التقييم الواقعي للقدرات و الإمكانيات تقبل نواحي القصور، احترام الفروق بين الأفراد، تنوع النشاط و شموله، تقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا، تقدير الذات حق قدرها و بذل الجهد و العمل و الرضا عن الكفاية و الإنتاج. (المرجع نفسه، ص 93،94).

7-أبعاد الصحة النفسية:

تلاحظ الصحة النفسية من خلال قدرة الفرد على التوافق مع نفسه و مع مجتمعه الذي يعيش فيه، فبذلك يكون قادرا على تحقيق ذاته و استغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، حيث تتلخص أبعاد الشخصية السوية من وجهة نظر علم النفس في الآتي:-

1) المحور العبادي: يشكل الإيمان بالله سبحانه وتعالى بالالتزام بالقيم السماوية والعمود الفقري في بناء

الجانب النفسي للفرد، إذا عدم الإيمان بالله عز وجل يترتب عليه مختلف أنماط الإضراب السلوكي

والنفسى، كما إن اقتراف الخطايا والذنوب يساهم في بناء الشخصية غير السوية لما يشوبها من هلع وجزع وتشاؤم. قال الله تعالى (ألا بذكر الله تطمئن القلوب).

(2) تقبل الذات: فالشخصية السوية تنسج نظرة واقعية إمكاناتها قوة أو ضعفا، بحيث تتقبل ذاتها بما هو واقعي فيها. فلا تبالغ في إمكاناتها ولا تقلل منها أيضا، فإذا بالغت في ذلك وقعت فريسة لتورم الذات، ودخلتها أوهام العظمة والكبرياء، والزهو، وإذا قللت من تقديرها للذات وقعت فريسة لمشاعر الضعة والهوان.

(3) تقبل الواقع: فالشخصية السوية هي التي تتعامل مع الواقع الذي تواجهه على حقيقته. فلا تتجاوز بهما هو خارج عن الحدود ولا تتهرب منه . فإذا تجاوزت إمكانات الواقع أصبحت فريسة لتعامل وهمي أو مثالي لا حقيقة له، إذا تهربت منه انسحب إلى داخل ذاتها تعطلت كل إمكاناتها التي ينبغي أن تستثمر في التعامل مع الموقف الذي تواجهه. وفي الحالتين يصبح كل تجاوز الواقع والهروب من سلوكياتنا لا يتفق مع معايير الصحة النفسية. (بن راشد المصلحية، 2017، ص 14).

(4) تقبل الآخرين: وهذا معيار يعني أن الشخصية السوية لديها استعداد تخرج من أسوار ذاتها وتتجه إلى التعامل مع الذوات الأخرى، أي أنها تتنازل عن ذاتها وتؤجل إشباع حاجاتها، وتعني بإشباع الآخرين بمعنى أن تحب وأن تحب أيضا (نفس المرجع، ص 15).

8- مناهج الصحة النفسية:

هناك عدة مناهج لصحة النفسية يمكن ذكر بعضها:

المنهج الإنمائي Developmental: وهو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية . ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانيات والقدرات و توجيهها التوجيه السليم (نفسيا وتربويا ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا و اجتماعيا و انفعاليا بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين لنمو السوي تحقيقا للنضج والتوافق و الصحة النفسية.

المنهج الوقائي Preventive: ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات و الاضطرابات والأمراض النفسية. ويهتم الأسوياء 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 المرحلة الأولى بقدر الإمكان ثم محاولة تقليل أثر إعاقته و إزمان المرض. وتتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في

الإجراءات الوقائية النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي ونمو المهارات الأساسية و التوافق المهني والمساندة أثناء الفترات الحرجة والتنشئة الاجتماعية السليمة، والإجراءات الوقائية الاجتماعية الخاصة بالدراسات والبحوث العلمية، والتقييم والمتابعة، والتخطيط العلمي للإجراءات الوقائية . ويطلق البعض على المنهج الوقائي إسم " التحصين النفسي "

المنهج العلاجي Remedial: ويتضمن علاج المشكلات و الاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي و أعراضه و تشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعالجين والعيادات والمستشفيات النفسية.(زهران، 2005، ص 12).

خلاصة:يتضح مما سبق أن الصحة النفسية تختلف من حيث الانفعال ورد فعل كل فرد خاصة المراهق، فكلما تمتع بالتوافق النفسي، و ابتعد عن الصراع الداخلي لديه، و تحلى بالنضج الانفعالي و شعر بالسعادة من الأفراد المحيطين به و تقبل ذاته وواقعه، ابتعد عن المشكلات و الاضطرابات و الأمراض النفسية و نمت المهارات الأساسية ليتحلى بصحة نفسية جيدة.

كما تبين لي شخصيا أن الصحة النفسية مهمة في حياة الفرد و خاصة المراهق حتى يتحلى بحياة مليئة بالطمأنينة و يتخلص من الاضطرابات التي قد تعيقه في حياته الاجتماعية و المدرسية مع أقرانه.

الفصل الثالث

الشعور بالوحدة النفسية

تمهيد

- 1- مفهوم الشعور بالوحدة النفسية .
- 2- بعض المفاهيم المرتبطة بالشعور بالوحدة النفسية
- 3- نبذة تاريخية عن الشعور بالوحدة النفسية
- 4- أشكال الشعور بالوحدة النفسية
- 5- بعض النظريات المفسرة لشعور بالوحدة النفسية
- 6- عوامل الشعور بالوحدة النفسية
- 7- مكونات و عناصر الشعور بالوحدة النفسية
- 8- أبعاد الشعور بالوحدة النفسية
- 9- خصائص الأفراد ومظاهر الشخصية الوجدانية

خلاصة

تمهيد

اهتم الباحثون بعدة اضطرابات تصيب مختلف الفئات، و الذي شغل اهتمامهم هي الشعور بالوحدة النفسية خاصة عند المراهقين التي تطرأ عليهم عدة تغيرات ، وقد تم تناوله بالدراسة والتحليل انطلاقاً من الاطلاع على الدراسات والأبحاث في هذا المجال. وفي هذا الفصل سنتناول التعاريف المختلفة لشعور بالوحدة النفسية وذلك بالتعاريف المتعددة لهذا المفهوم و نظرياته و أشكاله و عوامله و مكوناته و أبعاده و خصائص هذه الفئة.

1 مفهوم الوحدة النفسية:**1-1 المفهوم اللغوي للوحدة النفسية:**

وهي بفتح الواو تسكين الحاء وهي في التعريف اللغوي: الوحدة ضد الكثرة والوحداني المنفرد في نفسه (المنجد في اللغة والإعلام 1988، 98) .

و قد تعددت المناحي المستخدمة في تعريف معنى الوحدة النفسية فمن وجهة نظر معاجم اللغة العربية، يقصد بالوحدة على المستوى النفسي، الانفراد و يتردد هذا المعنى بصور مختلف في كثير من المعاجم، فيرى كل من أبي منصور الأزهري ومحمد أبي بكر الرازي أن الوحدة تعني الانفراد، الرجل الوحيد يقصد به، الرجل المنفرد بنفسه، أو المنفرد برأيه كما ذكر البستاني، وتوحد الرجل اي أنفرد برأيه.(خويطر 2010، ص 40).

1-2 المفهوم الاصطلاحي للوحدة النفسية :

ويعرف موستكاس (Moustakas.1996.p41) الوحدة لغويا بأنها: بقاء الفرد دون صحبة ولكنه يضيف أن الشعور بالوحدة النفسية يعتبر شعور أعمق من مجرد البقاء دون صحبة فهو شعور بالفراغ العاطفي.(بن دهنون، 2017، ص 24).

يعرف (الدسوقي 1988، 7) الوحدة النفسية بأنها نتيجة حدوث خلل في شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد سواء كان ذلك في صورة (كمية لا يوجد عدد كاف من الأصدقاء أو في صورة (كيفية) افتقاد المحبة والألفة والتواد من الآخرين. (نفس المرجع، ص 25).

كما يرى الإمام أبو الفضل جمال الدين الإفريقي المصري الأنصاري أن الواحد المبني على انقطاع النظير وعون المثل و الوحيد بني عن الوحدة و الانفراد عن الأصحاب عن الطريق الانقطاع عنهم.(حدواس، 2013، ص 26).

في المعاجم الأجنبية:

كانت أكثر تحديدا لمفهوم الوحدة النفسية من المعاجم العربية حيث اتفق كل من "نيلسون" وزملائه و "لاروس" Larouse أن مصطلح " الوحدة النفسية" lone liness يشترك من الصفة lone. وهي صفة يقصد بها منفرد ... متوحد...وحييد من غير رفيق ليس عضوا متفاعلا في "شلة" أو جماعة. وهي مفاهيم تشير في جملتها إلى إحساس الفرد بكونه منفصلا أو منعزلا عن أبناء جنسه، وهي حالة يشعر فيها الفرد بالوحدة أي الانفصال أو العزلة عن الآخرين، وهي حالة يصاحبها معاناة الفرد لكثير من ضروب الوحشة Jonesome و الاغتراب aliention و الاغتمام dejectoin ، و الإكتئاب depression من جراء الإحساس بكونه وحيدا، إلا أن "لاروس" ربط في معجمه بين مفهوم الوحدة النفسية وبين إحساس الفرد بالتعاسة misertable من جراء اضطرار الفرد إلى اعتزال الناس بسبب شعوره بافتقاد الرفيق أو الصديق .

تعرف سوزان جوردان (1976) Susan gordan الشعور بالوحدة النفسية على أنه الشعور بالحرمان الناتج عن نقص أنواع معينة من العلاقات الإنسانية، وإن نقص هذه العلاقات شيء مؤلم، وينشأ ذلك عن الشعور عندما تختفي العلاقات المتوقعة من قبل الفرد. (محمد السيد، 1998، ص 108).

وعرفها جيرستون وبييرلمان Gerson Perlman (1979) على أنه الشعور بالضيق و الألم نتيجة حدوث خلل في العلاقات الفرد مع المحيطين به. (نفس المرجع، ص 27).

في حين يشير جرستين Gerstein (1984) إلى أن الشعور بالوحدة النفسية ينتج عن انتهاء علاقات المودة في حياة الفرد بمعنى أنه ينتج عن نهاية علاقات ذات أهمية لديه بكون ليس لديه أصدقاء أو غير مرتبط بعلاقة مع الآخرين يمثلون أهمية لديه. (نفس المرجع، ص 28).

عرف باركهورتن، هوبماير (1999): على أنهما إحساس الفرد بالحزن أو الألم من العزلة أي كونه وحيدا أو مقطوعا أو بعيدا عن الآخرين، ذلك الإحساس شعور الفرد بالحرمان من الاتصال مع الآخرين بالإضافة إلى رغبته الشديدة في التقرب من الآخرين ومصاحبتهم (ملحم، 2010، ص 637).

ويقترح الباحث تعريف الوحدة النفسية بأنهما نقصا في العلاقات الاجتماعية للفرد مع العلاقات الاجتماعية للفرد مع إحساسه بعدم التقبل من الآخرين، مع ما تسببه من شعور بالحزن و الانطواء.

ترى أوكاتش (ROKACH) أن الشعور بالوحدة النفسية هو شعور مؤلم و نتاج تجربة ذاتيا وبشكل فرد ، وهذا الشعور ناتج من شدة الحساسية الفجة وشعور الفرد بأنه وحيد وبعيد عن الجميع، والشعور بأنه غير مرغوب فيه ومنفصل عن الآخرين، ومقهور بالألم الشديد، وترى أيضا أن هذا الشعور ناتج عن الغياب

المدرک للعلاقات الاجتماعية المتبعة وهو شعور مصحوب بأعراض الضغط النفسي. (بن دهنون، 2017، ص 26).

أما شيقر فعرفتھا بأنها الرغبة في الابتعاد عن الآخرين و الاستمتاع بالجلوس منفرد عنهم مع صعوبة التودد وصعوبة التمسك بهم بجانب الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس (مخلف و فرحات، 2013، ص 7).

2- بعض المفاهيم المرتبطة بالشعور بالوحدة النفسية :

تعتبر الشعور بالوحدة النفسية من المتغيرات النفسية وثيقة الصلة بعدة ظواهر نفسية اجتماعية عديدة ووجه الصلة هو ارتباط المفهومين ببعضهما البعض أو نتيجة وجود ارتباط بين المفهومين من حيث أن احدهما نتاج لآخر أو يعتبر احد الأسباب لظهور المتغير النفسي الآخر، ومن هذا المنظور تعتبر لينش lynch (1977) الشعور بالوحدة النفسية حالة يشعر الفرد فيها بالوحدة أي الانفصال عن الآخرين و يصاحبها معاناة الفرد لكثير من الوحشة lonesome و الاغتراب alienaton و الاغتمام dejection و الاكتئاب depression.

1/2 الاكتئاب: إن الأعراض المصاحبة للاكتئاب و التي نجد منها: الملل و الضجر، الشعور بالإجهاد، صعوبة التركيز، السلوك المنحرف، تصور متدن للذات، الإدمان، اضطرابات الشخصية، الأرق وقلة النوم، العجز و الانخفاض تأكيد الذات، الملاحظ لجملة هذه الأعراض يجدها تتوافق و أعراض الشعور بالوحدة النفسية، إذا لم نقل أن الوحدة النفسية في محصلتها ما هي إلا نتاج للاكتئاب، و ما هي إلا أعراض من عوارضه، وتختلف هذه الأعراض في شدتها من شخص حيث تتراوح بين الإنقاص من الذات وبين مشاعر القنوط واليأس لتتجاوزها إلى مشاعر الوحدة. (حدواس، 2013، ص 31)

2/2 العزلة: نقصد بها هنا أن الفرد يعاني من حالة الانفصال عن تيار الثقافة السائدة أو مفهومات مختلفة لثقافته، مما يجعله غير قادر على مسايرة الأوضاع القائمة.

ويرتبط بالعزلة مشاعر كون الفرد وحيدا انفعاليا و جغرافيا وكذا شعور الفرد بعدم الانتماء للبيئة التي يعيش فيها و نقص في العلاقات التي لها معنى لديه أو العلاقات الحميمية منها:

2/3 اغتراب الذات: وهو شعور الفرد بالفراغ الداخلي و الانفصال عن الآخرين و اغتراب الفرد عن نفسه وهويته و الحط من قيمة الذات و يتخذ الاغتراب عن الذات نمطين هما على النحو التالي:

2/3/1 الاغتراب عن الذات الفعلية: ويتمثل في إزالة كل ما كان الفرد بما في ذلك ارتباط حياته الحالية بماضيه .(نفس المرجع،ص32).

2/3/2 الاغتراب عن الذات الحقيقية: ويتضمن التوقف عن سريان الحياة في الفرد خلال الطاقات النابعة من هذا المنبع او المصدر و الذي يشير إليه كارن هورني باعتباره جوهر وجودنا.(نفس المرجع،ص33).

3-نبذة تاريخية عن الشعور بالوحدة النفسية:

وقد تنشأ الوحدة النفسية عن الشعور بالرفض، أو سوء الفهم أو الانفصال أو المرض أو المواقف المأساوية، إلا أن هناك سمات شخصية يعينها تعمل على زيادة مستوى الشعور بالوحدة النفسية و تتضمن هذه السمات المهارات الاجتماعية الضعيفة، و المواقف السلبية، و ضعف الثقة بالنفس، وعدم الشعور بالأمان، و أيضا انعدام الثقة بالآخرين.

كما يعد الشعور بالوحدة النفسية من الظواهر الاجتماعية الهامة التي قد تظهر في جميع مراحل عمر الإنسان من الطفولة إلى الكهولة، فهي مشكلة عامة قد تصيب الفرد في أي مرحلة من مراحل العمر نتيجة فقد الفرد للاتصال و الاحتكاك الانفعالي Emotional attachment إلا أن الشباب على وجه الخصوص أكثر عرضة للشعور بالعزلة، و الوحدة وذلك لان مهام التطور الرئيسية تتطلب انسلاخ الشباب من التعلق بالآباء، وتكوين علاقات جديدة مع أفراد من نفس جنسهم أو من الجنس الآخر أو جماعة الرفاق و نتائج هذه العملية تولد الشعور بالعزلة و الوحدة.

وقد افترض كل من " روبنشتين وشافر " Rubenstein and shaver أن الوحدة النفسية التي يتعرض لها المراهق لها جذور في مرحلة الطفولة أي أن تعرضه في سنوات عمره الأولى إلى خبرة الانفصال عن الوالدين فقد احدهما أو النبذ و الإهمال من العوامل المسؤولة لمشاعر الوحدة التي تؤثر عليه في سنوات حياته اللاحقة و تظهر هذه المؤشرات بجلاء عندما ينفصل الطفل عن والديه وخاصة الأم. ويشير هذا إلى تأكيد أهمية العلاقة القائمة بين الآباء في مراحل عمرهم المبكرة وذلك لما يتضمنه دور الآباء في مراحل عمرهم المتتالية . (حدواس، 2013، ص33)

وهذا ما أيدته دراسة كل من روبنشتين و شافر Rubenstein and shaver في مسح أجرياه في مدينتين مختلفتين في الولايات المتحدة الأمريكية حيث تبين أن الآباء الذين أدركوا آباءهم بأنهم مصدر للأمن و

الثقة ولم يخبروا الوحدة النفسية لدى الأبناء و أن الذين تعرضوا إلى الانفصال عن أحد الأبوين حضوا على أعلى المستويات الشعور بالوحدة النفسية وقد فسر الباحثان نتائجهما على أن قلق الانفصال المزمن يترك الفرد و هو على هاوية السقوط في براتن الوحدة النفسية.

وتعتبر فترة المراهقة فترة انتقالية من اخطر مراحل العمر كما يتعرض فيها المراهق و المراهقة بشكل عام إلى صراعات من اجل بناء شخصية مستقلة عمادها الثقة في النفس و البحث عن هوية يحقق فيها المراهق ذاته.

وهكذا ترى الباحثة انه يحدث انه يجب على الآباء أن يوطدوا علاقاتهم بأبنائهم، وزرع الثقة في أنفسهم أكثر مما يقلل من تعرضهم للشعور بالوحدة . وهذا ما أثبتته دراسة كل من كوترونا Cutrona، Russell، و بابلو peplou. التي تؤكد على أهمية العلاقة القائمة بين الوالدين و الأبناء من المراهقين من يحث أن تأثيرها قد يزيد أو يخفض من الشعور بالوحدة النفسية. وهذا من خلال مسح أجراه الباحثان على عينة تكونت من أكثر من (900) مراهق في عشر ولايات بأمريكا وقد كشفت المسح عن فروق جنسية فيما يتعلق بالشعور بالوحدة النفسية حيث أسفرت النتائج أن 61.3/ من المراهقات بشعورهن بالوحدة النفسية في حين يشعر 46.5/ من المراهقين بهذه الخبرة الأليمة. (نفس المرجع، ص 34).

4- أشكال الشعور بالوحدة النفسية:

وللوحدة النفسية أسباب متعددة بعضها يعود للشخص نفسه بعضها الآخر يعود إلى البيئة الاجتماعية المحيطة به ولهما أشكال متعددة حيث يرى yong (1978): أن لها ثلاث أشكال هي:

1/4 الوحدة النفسية العابرة: شعور الفرد بالوحدة النفسية لفترة زمنية قصيرة.

2/4 الوحدة النفسية المؤقتة: تصيب الأفراد الذين كانوا في الماضي لديهم رضا عن حياتهم وعلاقاتهم الاجتماعية، ولكنه يشعر بالوحدة نتيجة للظروف المستجدة .

3/4 الوحدة النفسية المزمنا: ويتميز المصابين بها بعدم قدرتهم على تطوير الرضا عن شبكة العلاقات الاجتماعية التي يملكونها، وقد تستمر لعدة سنوات (ملحم، 2010، ص 637).

5- بعض النظريات المفسرة لشعور بالوحدة النفسية:

هنالك نظريات عديدة و مختلفة حاولت تفسير الشعور بالوحدة النفسية منها:

-نظرية التحليل النفسي:ترجع هذه المقاربة أسباب شعور بالوحدة النفسية إلى الخبرات المبكرة التي مر بها الفرد في مرحلة الطفولة المبكرة .

-النظرية الظاهرية: ترى هذه النظرية أن الشعور بالوحدة النفسية ينشأ من التناقض بين حقيقة الذات الداخلية للفرد والذات الواضحة للآخرين مع التركيز على أهمية الخبرات الحاضرة في تكوين الشعور بالوحدة النفسية .

النظرية الاجتماعية: يؤكد أصحاب النظرية أن الشعور بالوحدة النفسية يعود:-

1- ضعف في علاقات الفرد مع الأسرة.

2- زيادة الحراك في الأسرة.

3- زيادة الحراك الاجتماعي.

النظرية التفاعلية: ترى أن الوحدة النفسية تعود إلى:-

1- تفاعلات الفرد الاجتماعية غير الكاملة مع أرجحية للعوامل الموقفية.

2- لا تنشأ بسبب العوامل الشخصية أو العوامل الموقفية وحدهما بل هي نتاج التفاعل بينهما .

النظرية المعرفية: ترى أصحاب هذه النظرية أن الوحدة النفسية تنشأ عندما يشعر الفرد بالتناقض ما بين العلاقات القائمة والعلاقات التي يود أن تكون لديه.

نظرية السمات: ترى أن السمات الشخصية دورهما في الشعور بالوحدة النفسية و إستمراريتها، أي أن هناك أفراد مستهدفون أكثر من غيرهم للوحدة النفسية بسبب السمات الشخصية الموجودة لديهم (نفس المرجع، ص 638).

6-عوامل الشعور بالوحدة النفسية :

وقد بين بيتر لانت (Peter 1991.29-30) أن هناك عدة عوامل مركبة للوحدة النفسية واستخدام

(13) سببا وهي كما يأتي.

-التشاؤم.

-الخوف وعدم القبول .

- ضعف المحاولة.

-عدم الحظ و التوفيق.

-قلة الفرص.

-الوضع الرسمي مع الآخرين.

-الخجل.

-قلة محاولة الآخرين عمل علاقات معه.

-شخصية غير محبوبة.

- العلاقات مع المجموعة الأخرى (عدم اهتمام الآخرين به) .

- قلة المعرفة (لا يعني كيف يبدأ بإنشاء العلاقات الآخرين) .

- قلق الآخرين اتجاهه (خوف الآخرين من الارتباط به) (خويطر، 2010، ص 47).

كما ان هنالك عوامل أخرى تؤدي إلي الشعور بالوحدة النفسية تتمثل في نقص العلاقة الاجتماعية

الأحداث الصادمة الشخصية و المتغيرات النمائية منها يمكن تلخيصها في الجدول التالي:

جدول رقم: (02): العوامل المسببة للشعور بالوحدة النفسية: (العاسمي، 2009، ص 10).

الشعور بالوحدة النفسية							
نقص العلاقة الاجتماعية			الأحداث الصادمة		الشخصية و المتغيرات النمائية		
نقص المساندة	الاغتراب الاجتماعي	اضطراب العلاقات	التنقل و الهجرة	الاقتاد	الأزمات	القصور النمائي	القصور الشخصي
ضعف المساندة الاجتماعية	انفصال عن الأشخاص المحبوبين	علاقات غير مشبعة	البعد عن العائلة	الموت	عدم التكيف	العلاقات الفاترة	الخوف من العلاقة
عدم الانتماء	العزلة عن الآخرين	علاقات ضارة	الانفصال عن العائلة	انقطاع العلاقة	التغير المفاجئ في المحيط	تصدع العائلة أو غياب الأب	نقص المهارات، والإدراك السلبي لذات.

نلاحظ من خلال الجدول أن من بين أهم محددات الشعور بالوحدة النفسية هي: نقص العلاقات الاجتماعية، الأحداث الصادمة، و الشخصية و المتغيرات النمائية، التي لها وقع كبير على سلوك و شخصيات الأفراد.

7-مكونات و عناصر الشعور بالوحدة النفسية:

نحاول في هذا الجانب التطرق إلى مكونات الشعور بالوحدة النفسية من منظور قشقوش الذي يحصرها

فيما يلي

- إحساس الفرد بالضجر نتيجة افتقاد التقبل و التواد والحب من قبل الآخرين (خويطر، 2010، ص 45).

- إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه و بين الوسط المحيط بصاحبها أو يترتب عليها فقد الدقة بالآخرين.

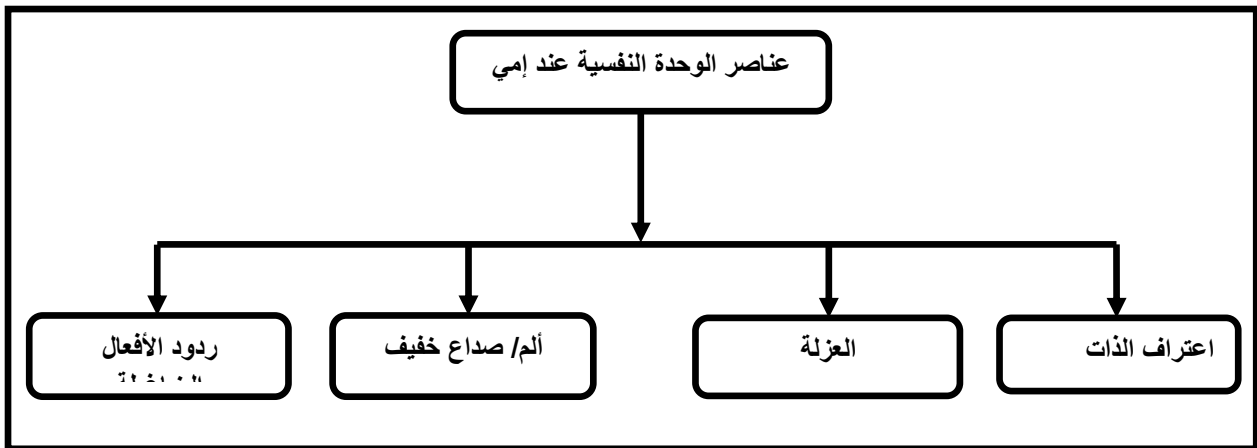
معاناة الفرد لعدد من الأمراض العصبية كالإحساس بملل و انعدام القدرة على تركيز و الانتباه و الاستغراق في أحلام اليقظة.

- إحساس الفرد بانتقاد والمهارات الاجتماعية الأزمة لانخراطه في علاقات مشبعة مثمرة مع الآخرين (نفس المرجع، ص46).

يرى آيزجاز أن الوحدة النفسية هي نتيجة لعزل الفرد نفسه عن العالم الخارجي وعزله للعالم الخارجي عن نفسه، وأنها حالة عاطفية تبدو كشكل من أشكال السلوك والإدراك التي من الممكن أن يتعرض لهما الفرد في أي مرحلة عمرية. (مجلة كلية التربية، ص2018، 560).

-عناصر الشعور بالوحدة النفسية: تناولت إمي أوكاتش (Rokach 1988، 541،542) عناصر الشعور بالوحدة النفسية.

ترى إمي أن هناك نمودجا يتكون من أربع عناصر أساسية للشعور بالوحدة النفسية وهي:



الشكل رقم (02): نمودج (إمي روكاش) عناصر الشعور بالوحدة النفسية. (خويطر 2010، ص44).

1-اغتراب الذات: وهو شعور الفرد بالفراغ الداخلي والانفصال عن الآخرين و اعتراف الفرد عن نفسه وهويته والحط قدر الذات.

2 - العزلة في العلاقات الشخصية: ويتمثل ذلك في مشاعر كون الفرد وحيدا انفعاليا وجغرافيا وشعور الفرد بعدم الانتماء ونقص في العلاقات ذات المعنى لديه حيث يتكون العنصريين الآخرين غياب المودة وإدراك الفرد للغياب الاجتماعي والشعور بالخذلان و الهجر.

3 - ألم/ صداع خفيف: وتتمثل في الهياج الداخلي والتوازن الانفعال للفرد وسرعة الحساسية والغضب وفقدان القدرة على الدفاع والارتباك والاضطراب واللامبالاة الذين يستهدف لهم الأفراد الشعاعين بالوحدة النفسية.

4 - ردود الأفعال الموجهة الضاغطة: ويتكون ذلك نتاج مزيج من الألم والمعاناة والخبرة المعاشية للشعور بالوحدة النفسية المتضمنة للإضراب و الألم الذي يعايشه الأفراد الشعاعين بالوحدة النفسية. (نفس المرجع، ص 45).

8-أبعاد الشعور بالوحدة النفسية:

اختلفت آراء الباحثين حول أبعاد الشعور بالوحدة النفسية حيث يرى Weiss أنه توجد ثلاثة أبعاد أساسية لخبرة الشعور بالوحدة النفسية وهي:

1/8 البعد الأول : العاطفة

حيث يحتاج الأفراد دوما إلى الصداقة العاطفية الحميمة من أشخاص مقربين، وإلى التأييد الجماعي، ويتولد الشعور بالوحدة النفسية نتيجة عدم إتباع تلك الحاجات وعندها يفتقد الأفراد الشعور بالعاطفة من قبل الآخرين.

2/8 البعد الثاني: فقدان الأمل (اليأس والإحباط)

وهو شعور الفرد بالقلق المرتفع والضغط النفسي عند التوقع لاحتياجات لا تتحقق مما يولد الشعور بالوحدة النفسية.

3/8 البعد الثالث: المظاهر الاجتماعية:

وهي يشعر الفرد بالوحدة النفسية الذي يقف حائلا أمام تكوين الصداقات مع الآخرين مما يولد الشعور بالاكنتاب ويجعل الفرد مستهدفا للإدمان و انحراف سلوك المراهقين إلى العنف والعدوان (حدواس،2013،ص 39-40).

9- خصائص ومظاهر شخصية الأفراد الوحيدين:

يشير العديد من الباحثين في هذا المجال ومنهم الباحثان بابلو وبييرلمان (peplou and perlman)، على وجود خاصيتين للوحدة هما:

1 إن الوحدة تعتبر خبرة غير سارة مثلها مثل الحالات الوجدانية غير السارة كالاكتئاب والقلق.

2 ان الوحدة كمفهوم تختلف عن الانعزال الاجتماعي وهي تمثل إدراكا ذاتيا للفرد عن وجود نواقص للفرد في نسيج علاقاته الاجتماعية فقد تكون هذه النواقص كمية (مثلا: لا يوجد عدد كاف من الأصدقاء) أو قد تكون نوعية مثل: (نقص المحبة أو الألفة مع الآخرين).

واهتمت بعض الدراسات بتحديد بعض السمات الشخصية التي ترتبط بالوحدة النفسية، وتتلخص بعض هذه الدراسات في التالي:

* وجد كل من بلوكونيس و زيمبارد (zimbard and pilkonis) وسيرمات (sermat) وكاترونا (cutrona) أن الأفراد الذين يخبرون مشاعر الوحدة النفسية يميلون الى الخجل، الانطواء، ويقل ميلهم للمخاطرة الاجتماعية.

* وجد كل من راسل، بيبلو بوكاترونا، (paplou and cutrona russell) ان الوحدة النفسية عادة ما ترتبط بانخفاض تقدير الذات. (نفس المرجع، ص 44).

* أكدت دراسات كل من وارن (1982) وارن (warren) ودراسة كاترونا (cutrona 1986) إن الذين يشعرون بالوحدة يعانون من نقص في المهارات الاجتماعية، ويتصفون بالسلبية مع انخفاض في تأكيد الذات، وتقديرها، وارتفاع الخجل، وعدم الوعي بالذات، وصعوبة تكوين أصدقاء جدد.

* تشير دراسة سليمان (1989) أن الشخص الوحيد نفسيا يعاني من الحساسية الزائدة ويعاني من نقص الثقة بالنفس، ونقص تقدير الذات، وتجنب إقامة علاقات بسبب القلق و الخوف من الحصول على تغذية راجعة سلبية.

* أظهرت دراسة (1983) لودويلر (loodwheeler) أن الشعور بالوحدة النفسية من حيث أنها حالة نفسية يصاحبها أو يترتب عليها كثير من الألوان التوتر و الضيق و الشعور بالنقص لدى كل من يشعر بها .

* أن الذين يشعرون بالوحدة يعانون من عدم القدرة على كشف أفكار و مشاعر الآخرين.

* يتسم الأفراد الذين يعانون من الشعور بالوحدة ب:

أ- تكوين مشاعر سلبية اتجاه الغير.

ب- أكثر سلبية وغير قادرين على الاستجابة أثناء التفاعلات الاجتماعية.

- ج - في بعض الأحيان يستثيرون ردود أفعال سلبية مع الغير .
- د- الشعور بالخجل و القلق وعدم الارتياح في المواقف الاجتماعية، وغالبا ما يصاحب هذا الشعور الإحساس بالكبت وتجنب الآخرين .
- هـ - الشعور بالاكنتاب وعدم القدرة على التفاعل الطبيعي . (نفس المرجع، ص 45).

خلاصة:

يتضح مما سبق من تفسيرات حول أسباب الشعور بالوحدة النفسية و مكوناتها و أشكالها إلا أنها تجتمع حول التغيرات التي تبرز على مزاج المراهقين المصابين به والمرتبطة بالاكنتاب و العزلة و اغتراب الذات مما يؤدي للرغبة في العزلة و التشاؤم و الانفراد، وكذلك قد تنتج عن آثاره أمراض أخرى، مما يتطلب اهتماما واسعا ومستمرًا ومتابعة نفسية مستمرة.

من خلال ما اتضح لي عن الشعور بالوحدة النفسية تبين أنها شعور يصيب المراهقين الذين يعانون من عدة اضطرابات قد تجعل من المحيطين بهم لا يتقبلونهم و خاصة أقرانهم الذين ينتحلون صفة التتمر و بالأخص إذا كان هذا المراهق مصاب بالبدانة لان المظهر الخارجي يشكل صورة جسد لدى المراهق.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الإجراءات التطبيقية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة.
2. الدراسة الاستطلاعية.
3. عينة الدراسة.
4. أدوات جمع البيانات.
5. الخصائص السيكومترية للأداتين.
6. الأساليب الإحصائية المتبعة في الدراسة.

خلاصة.

تمهيد:

سيتم التطرق في الفصل الحالي إلى إجراءات الشق الميداني، وهذا بعرض عناصره المتمثلة في حدود الدراسة، الدراسة

الاستطلاعية وصف عينة الدراسة وخصائصها، منهج الدراسة ثم نتطرق إلى الأدوات المعتمدة في هذه الدراسة وكذا الأساليب الإحصائية المستخدمة.

1- منهج الدراسة:

المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة و الإجابة عن الأسئلة و الاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث، وهو البرنامج الذي يحد لنا سبيل للوصول إلى تلك الحقائق و طرق لاكتشافها وتحديد المنهج المتبع في البحث يعد خطوة هامة و ضرورية و تماشيا مع طبيعة هذه الدراسة التي تبحث عن العلاقة بين الصحة النفسية وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية لدى المراهق المصاب بالبدانة، فقد اتبعت الطالبة في هذه الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، ويعد المنهج الملائم للقيام بالدراسة من خلال وصفها كما هي في الواقع، وبأسلوب أكثر وضوحا يمكن القول أن المنهج الوصفي الارتباطي يقتصر هدفه على معرفة وجود العلاقة أو عدمها، وإذا كانت توجد فهل هي طردة أو عكسية ، سالبة أم موجبة؟ (العساف ، 2006 : 261).

2-الدراسة الاستطلاعية:

تمكن الدراسة الاستطلاعية للباحث في مجال البحوث الاجتماعية بالاحتكاك لأول مرة بميدان الدراسة والتعرف على طبيعته وصعوباته، وكذا التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث. ومن أجل التأكد من مدى ملائمة أداتي الدراسة (مقياس الصحة النفسية- مقياس الشعور بالوحدة النفسية) للدراسة الحالية، تم تطبيقهما على عينة قوامها 35 مراهقا مصابا بالبدانة (18 ذكور-27 إناث) كعينة استطلاعية بعد حساب IMC. أين تجاوزت القيمة 30 و هذا يدل على إصابتهما بالبدانة.

2-1عينة الدراسة وخصائصها: لجمع معطيات الدراسة الحالية اعتمدنا في اختيار الأفراد على طريقة العينة العشوائية وقد قدرت بـ (45) (18 ذكور-27 إناث) مراهقا مصابا بالبدانة.

تم توزيع الاستمارات عليهم للإجابة وتم جمعها، وقد انقسمت عينة الدراسة حسب المتغيرات التصنيفية كالآتي:

حسب الجنس:

جدول رقم (03): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس

النسب المئوية %	العدد	المؤشرات الإحصائية العينة
40	18	الذكور
60%	27	الإناث
100%	45	المجموع

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن أفراد العينة المصابين بالبدانة ذكور قدر بـ (18) مراهقا يمثلون نسبة (40%) وعدد المراهقات المصابات بالبدانة إناث قدرت بـ (27) مراهقة يمثلون نسبة (60%) بمجموع كلي (45) فرد مصابين بالبدانة يمثلون نسبة (100%).

حسب إتباع الحمية الغذائية و الغير متتبعين للحمية الغذائية:

جدول رقم (04): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب المتتبعين للحمية الغذائية و الغير المتتبعين للحمية الغذائية:

النسب المئوية %	العدد	المؤشرات الإحصائية العينة
13.33	06	المتتبعين للحمية الغذائية
86.67%	39	الغير متتبعين للحمية الغذائية
100%	45	المجموع

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن أفراد العينة المصابين بالبدانة المتتبعين للحمية الغذائية قدر بـ (06) مراهقين يمثلون نسبة (13.33%) وعدد المراهقين الغير متتبعين للحمية الغذائية قدر بـ (39) فرد يمثلون نسبة (86.67%) بمجموع كلي (45) فرد مصابين بالبدانة يمثلون نسبة (100%)

3- عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على المراهقين المصابين بالبدانة، الذين يدرسون في المؤسسات التربوية بولاية ورقلة، وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية القصدية و ذلك بعد حساب IMC، حيث بلغ حجم العينة الأولية لهذا البحث (60 مراهقا) و بعد جمع الإجابات و تفحصها تبين وجود استبعاد البعض منها بعدم اكتمال الإجابة على أحد أدوات البحث، لينتهي البحث بعينة نهائية مقدر بـ (45) مراهق و مراهقة مصابين بالبدانة موزعة

حسب الخصائص المذكورة في خصائص العينة. شرط أن تكون النتيجة المتحصل عليها من حساب كل من $\frac{\text{الطول} \times \text{الطول}}{30}$ بمؤشر كتلة الجسد.

الوزن

4- أدوات جمع البيانات:

يحتاج الباحث إلى أدوات ليجمع المعلومات حول الظاهرة المراد دراستها و في الدراسة الحالية اعتمدت على مقياسين و هما:

4-1 مقياس الصحة النفسية:

أعدده Audry pelletier سنة (2005) (أنظر الملحق)، وذلك بعد ترجمته من اللغة الفرنسية الى اللغة العربية، و الترجمة العكسية، وقد تم تعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات على حسب آراء المحكمين على مستوى قسم علم النفس و قسم اللغة الفرنسية و كذلك ليكون المقياس في صورته النهائية (أنظر الملحق 3)، وكانت إجابات الأفراد على النحو التالي:

حيث يشمل هذا المقياس على ثلاث أبعاد: تقدير الذات و الاكتئاب و القلق، بحيث يحتوي بعد تقدير الذات على (27 بند) و كل بند يحتوي على ثلاث عبارات، و مقياس الاكتئاب الذي احتوى على (28 بند) و بديلين (نعم/ لا) و مقياس القلق الذي احتوى على (10 بنود) و أربعة بدائل و هي: أوافق، لا أوافق، أختلف في الاتفاق، تماما في الاتفاق. وكانت طريقة الإجابة على بنود المقياس كالتالي:

مقياس تقدير الذات

" في بعض الأحيان" تعطى 0 درجة.

"دائما" تعطى 1 درجة.

"أبدا" تعطى 2 درجة.

ومقياس الاكتئاب:

"نعم" تعطى 1 درجة.

"لا" تعطى 2 درجة.

ومقياس القلق:

"أوافق" تعطى 1 درجة.

"لا أوافق" تعطى 2 درجة.

"أختلف في الاتفاق" 3 درجة.

"تماما في الاتفاق" 4 درجة.

وفيما يلي عرض للخصائص السيكومترية للمقياس التي تم تقديرها من طرف الطالبة.

وقد استخدم الباحث الطرق المعمول بها لتقدير كل من الصدق والثبات كالتالي:

5- الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية:

أولاً: الصدق: لتقدير صدق المقياس تم القيام بما يلي :

5-1 صدق المحتوى (بطريقة المحكمين) :

بعد القيام بترجمة مقياس الصحة النفسية، تم عرضه على خمسة أساتذة من جامعة قاصدي مرباح ورقلة قصد تحكيم الترجمة، حيث أن هؤلاء الأساتذة مختصون في علم النفس وعلوم التربية في إطار صدق الترجمة و الترجمة العكسية أسماؤهم كآآتي:

(حشاني سعاد، بريشي مريامة ،خنور صالح، طالب مليكة، آيت مولود يسمينة).

الجدول رقم (05) : أسماء الأساتذة المحكمين:

إسم ولقب الأستاذ المحكم	تخصصه	الشهادة المتحصل عليها
حشاني سعاد	ارطوفونيا	دكتوراه
بريشي مريامة	علم النفس الاجتماعي	دكتوراه
خنور صالح	لسانيات	أستاذ تعليم العالي " لغة فرنسية"
طالب مليكة	علم النفس العيادي	دكتوراه
آيت مولود يسمينة	علم النفس العيادي	دكتوراه

5-2 صدق المحك: للتأكد من الخصائص السيكومترية للأداة تم تطبيقها على عينة قوامها 35 مراهقا مصابا بالبدانة، بعد حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات، كانت النتيجة 0.89 لإجمالي الفقرات المقدره بـ (100) فقرة، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الصدق ويمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة .

ثانيا الثبات: بعد تفريغ بيانات العينة الاستطلاعية تم تقدير ثبات المقياس من خلال تقدير: معامل ألفا كرومباخ.

- تم التأكد من ثبات مقياس الصحة النفسية عن طريق حساب قيمة معامل الثبات ألفا كرومباخ، وذلك باستخدام برنامج spss ، وقد بلغ (0.79) وهو معامل مقبول.

نلاحظ من خلال ما تم عرضه سابقا أن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية عالية جدا .

مقياس الإحساس بالوحدة النفسية:Ucla Loneliness scale

وضعه راسل و بابلو و كوترون 1980 A Catron و C.E Ressel.D peploel و عربيه د. محمد محروس.

محمد الشناوي. د.علي محروس خضر 1985 (الحسين 2002). و كانت استجابته على النحو التالي:

"إطلاقا" تعطى 1 درجة

"نادرا" تعطى 2 درجة.

"بدرجة متوسطة" تعطى 3 درجة.

"غالب الأحيان" تعطى 4 درجة.

"أبدا" تعطى 5 درجة.

طريقة التصحيح و التفسير:

يتكون المقياس من مجالين و هما:

الجدول رقم (06): مجالين الشعور بالوحدة النفسية وفقرات كل مجال:

المجال	فقرات كل مجال
أ	الوحدة النفسية العاطفية 16، 13، 9، 10، 8، 4، 7، 3
ب	الوحدة النفسية الاجتماعية 14، 15، 12، 11، 5، 2، 1

عدد فقرات المقياس هو 16 فقرة و تتراوح العلامة ما بين (16- 80) و المتوسط هو (48) و يبدل زيادة

العلامة على ذلك الشعور بالوحدة النفسية لدى الفرد.وكانت أرقام الفقرات السالبة: (2، 3، 4، 7، 8،

10، 12، 13، 14)، أما الموجبة فهي: (1، 5، 6، 9، 11، 15، 16). يتكون المقياس من مجالين و

هما: الوحدة النفسية و العاطفية، و الوحدة النفسية الاجتماعية.

5-4 الخصائص السيكومترية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية:

وقد استخدم الباحث الطرق المعمول بها لتقدير كل من الصدق والثبات كالتالي:

أولا:صدق المحك: للتأكد من الخصائص السيكومترية للأداة تم تطبيقها على عينة قوامها 35 مراهقا

مصابا بالبدانة، بعد حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات، كانت النتيجة 0.87 لإجمالي الفقرات المقدره

ب (16) فقرة، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الصدق ويمكن الاعتماد عليه في

التطبيق الميداني للدراسة.

ثانياً: الثبات: بعد تفريغ بيانات العينة الاستطلاعية تم تقدير ثبات المقياس من خلال تقدير: معامل ألفا كرومباخ.

- تم التأكد من ثبات مقياس الشعور بالوحدة النفسية عن طريق حساب قيمة معامل الثبات ألفا كرومباخ، وذلك باستخدام برنامج SPSS ، وقد بلغ (0.77) وهو معامل مقبول.

نلاحظ من خلال ما تم عرضه سابقاً أن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية عالية جداً .

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة: تم الاعتماد في هذه الدراسة على SPSS الذي يعتبر أحد أهم وأشهر حزم البرامج الجاهزة في مجال التحليل الكمي للبيانات المستخدمة في بحوث العلوم الاجتماعية، حيث يتم استخراج المعالم الإحصائية المختلفة للعينات قيد الدراسة، ولحساب كل من المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار (ت) لدلالة الفروق.

خلاصة:

حاولنا في هذا الفصل إلى ذكر المنهج المعتمد في الدراسة (المنهج الوصفي) ثم تعرضنا إلى توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية وفقاً للمتغيرات المطروحة (السن - وحسب المتبعين للحمية الغذائية و الغير متبعين للحمية الغذائية)، تليه وصف الصورة النهائية للأدوات المستخدمة (الصحة النفسية - الشعور بالوحدة النفسية)، مع الإشارة للأساليب الإحصائية المستخدمة في حساب وفحص البيانات.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة تفسير نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض و مناقشة وتفسير الفرضية الأولى
2. عرض و مناقشة وتفسير الفرضية الثانية
3. عرض و مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة
4. عرض و مناقشة و تفسير الفرضية الرابعة
5. عرض و مناقشة و تفسير الفرضية الخامسة

خلاصة

تمهيد:

بعد التأكد من ملائمة الأدوات للدراسة الحالية سيتم في هذا الفصل عرض أهم النتائج المحصل عليها، والتأكد من صحة الفرضيات المقترحة. سنحاول مناقشة وتفسير هذه النتائج، والمتعلقة بفرضيات الدراسة في ضوء ما حصلنا عليه من دراسات سابقة ونثر أدبي في هذا الموضوع.

عرض ومناقشة و تفسير نتائج الدراسة:

عرض ومناقشة و تفسير نتائج الفرضية الأولى: و تنص على أنها"توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية و الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المصابين بالبدانة".

وللتحقق من صحة الفرض تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على مقياس الصحة النفسية التي تحتوي على ثلاث أبعاد الاكتئاب و القلق و تقدير الذات، والجدول التالي يوضح معامل ارتباط بيرسون للنتائج المتوصل إليها:

جدول رقم (07): يوضح العلاقة بين الصحة النفسية و الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المصابين بالبدانة.

متغيرات العلاقة	العدد	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الصحة النفسية - الوحدة النفسية	45	0.761	0.01	دالة إحصائية

يبين الجدول رقم (03) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية وبذلك يتحقق صحة الفرضية، ويتضح أن معامل الارتباط (0.761)، والقيمة الاحتمالية (0.01).

وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات وباستخدام معامل بيرسون لحساب العلاقة بين المتغيرين، أكدت النتائج على وجود علاقة عكسية بين الصحة النفسية و الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المصابين بالبدانة، وبالتالي يمكن القول أن كلما زادت درجة الصحة النفسية، تقل درجة الشعور بالوحدة النفسية و العكس صحيح لدى عينة الدراسة وهذا ما يظهر أن لصحة النفسية تأثير على المصابين بالبدانة مزامنة مع الشعور بالوحدة النفسية .

و هذا ما أكدته دراسات عديدة و مختلفة، الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهق هو من خصائص فترة المراهقة، و يمكن أن تشير إلى نتائج أزمة الهوية، ذلك أن التغيرات المختلفة المصاحبة لها ذات الطابع الجسمي، الجنسي، النفسي، المعرفي و البيئوشخصي تدفعه إلى إتباع بعض الاستراتيجيات التكيفية،

من اجل تجاوز هذه التحديات التي تفرضها هذه المرحلة الجديدة من مساره النمائي إذ أن المراهق لا يعتمد على نمط المساندة الأسرية أو أشكال الصداقة (Barth, 1983).

فالشعور بالوحدة النفسية هي أكثر من حالة فيزيقية (جسمية) فعندما يجد المراهق نفسه وحيدا فان ذلك يشير إلى تجربة ذاتية' عموما يشير إلى عدم الرضا عن العلاقات البينو شخصية' و بلغة بسيطة يمكن للمراهق أن يكون جسميا وحيدا و يشعر فعلا بالوحدة' كما يمكن أن يكون محاطا بأشخاص و يشعر دائما بالوحدة' وعليه يجب التمييز بين الإدراك الذاتي (نوعية العلاقات) و عدد العلاقات المرغوب فيه و الحقيقة الملاحظة. و من اجل فهم حقيقة و جوهر تجربة الوحدة النفسية وجب تحديد طبيعة الشعور المصاحبة للوحدة العاطفية و الوحدة الاجتماعية.

إذ يرى Weiss أن القلق يكون مصاحبا للوحدة العاطفية (الشعور بالهجران)' بينما الملل فيكون مصاحبا للوحدة الاجتماعية، (الشعور بالنبذ و التهميش) ومن بين الدراسات النادرة في هذا المجال تلك الدراسة التي قام بها، Russell et al. (1984) على عينة قوامها 505 طالبا' التي أسفرت نتائجها على أن الوحدة الاجتماعية هي عدم نسج علاقات اجتماعية و عدم الانتماء إلى جماعة معينة' بينما الوحدة العاطفية تشير إلى عدم ربط علاقة خاصة (حميمية) مع احد.

كما يؤكد (Moore et Schultz 1983) من خلال دراسة على مراهقين تتراوح أعمارهم بين 14-19 سنة أن هنالك علاقة بين الشعور بالوحدة من جهة و بين كل من الشعور بالقلق و مركز التحكم' الاكتئاب و تدني تقدير الذات Diamant et al. كل هذا يمكن أن تدفع بالمراهق إلى تعاطي المخدرات' الفشل الدراسي' الانتحار' كما يشير (Windholz 1981) ان هنالك علاقة موجبة بين الشعور بالوحدة و اليأس' و البارانونيا (Michelle Dumontet al, 1990,p133)

كما تؤكد نتائج الدراسات في الصحة النفسية و سيكولوجية التكيف أن كلما كانت العلاقة بين الآباء و الأبناء سوية ساعد ذلك على بناء شخصيتهم و تمتعهم بصحة نفسية جيدة . و مما لا شك فيه أنه عندما يصبح الوالدان أكثر توافقا و تكيفا و أقل انفعالية فإن الطفل ذاته يظهر تحسنا فتختفي مظاهر السلوك غير المرغوب فيه و تخف حدة التوترات النفسية التي يتعرض لها. و هكذا نرى من واجب السلطات التعليمية، و بما في ذلك المدرسة، أن تعمل على تغيير اتجاهات الوالدين، نحو الأبناء، و ذلك عن طريق إرشاد الآباء و توجيههم. وهذا ما يقلل من الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين . (فهيمى، 1995، ص 305).

عرض ومناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثانية: تنص الفرضية الثانية : "توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس".

وللتأكد من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري وكذا اختبار (ت) ودلالاتها الإحصائية بين المصابون (الذكور والإناث) والجدول التالي يوضح ذلك:
جدول رقم (08): متوسط الدرجات و الانحراف المعياري وقيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية لدى المصابون بالبدانة في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

مستوى المتغيرات	المؤشرات الإحصائية	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
المصابون بالبدانة ذكور		120.5556	41.98070	43	1.134	0.263
المصابون بالبدانة الإناث		106.2593	41.08958			

يتضح من خلال الجدول (04) أن المتوسط الحسابي لعينة المصابون بالبدانة الذكور قدر بـ (120.5556) وانحراف معياري قدر بـ (41.98070) وهو أقل بقليل من المتوسط الحسابي لعينة المصابون بالبدانة الإناث والذي قدر بـ (106.2593) وانحراف معياري قدر بـ (41.08958)، ومنه يمكن القول بلغت قيمة (ت) المحسوبة (1.134) وهي قيمة غير دالة وبالتالي لم تتحقق صحة الفرضية التي تنص على أنه "توجد فروق في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس".

ومن هذه النتيجة يمكن القول بأن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى عينة الدراسة حسب متغير الجنس (ذكور - إناث)، يشير إلى أن الاضطراب هنا لا يرتبط بعامل الجنس، نظرا لما يعيشه المراهق كحالة خاصة، فكما كان المراهق المصاب بالبدانة ذكر فإنه قد تكون لديه صحة نفسية جيدة تجعله يتعايش مع البدانة، فالأمر يصادف كذلك الإناث و شعورهن بالصحة النفسية و تعايشهن مع البدانة تماما مثل الذكور بطروف مشابهة رغم أنهما لا يستجيب النفس درجة الاستجابة، وبالتالي فالجنس في هذه الحالة عاملا غير مميزا لاضطراب البدانة التي حددته الدراسة الحالية.

وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات وباستخدام T.Test لحساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري وكذا اختبار (ت) ودلالاتها الإحصائية بين المراهقين المصابين بالبدانة ، أكدت النتائج على أنه لا توجد فروق الصحة النفسية لدى المصابون بالبدانة باختلاف الجنس (ذكور-إناث).

لصحة النفسية علاقة بالجنس لان كلاهما يتمتع بها ، وهذا ما أسفرت عليه نتائج دراسة أبو عمشة (2013) الذكاء الاجتماعي و الذكاء الوجداني و علاقتهما بالشعور بالسعادة لدى طلاب الجامعة،

تكونت عينة الدراسة من جميع طلبة المستوى الثالث المسجلين في الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة و البالغ عددهم 6420 ، توصلت الدراسة إلي أن مستوى الذكاء الوجداني لدى عينة الدراسة يقع عند مستوى جيد (67.8)، وأنه لا توجد فروق في الذكاء الوجداني تعزى لمتغير الجنس و الكلية.(قمر، 2016، ص 168).

و اتفقت مع نتائج عقيلان (2011) في دراستها إلى الاتجاه نحو الالتزام الديني، و علاقته بالتوافق النفسي لدى (300) طالب و طالبة في جامعة الأزهر بغزة، حيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، و أشارت ابرز نتائجها إلى وجود علاقة طردية بين الالتزام الديني و درجات التوافق النفسي لصالح الإناث، بالإضافة إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في التوافق النفسي.(نفس المرجع).

فبالرغم من وجود عدة دراسات تتفق نتائج دراستها مع الدراسة الحالية إلا أن هناك من يرى عكس ذلك: فتختلف مع نتائج دراسة (الزبيدي و الهزاع، 1997) التي استهدفت بناء مقياس لقياس الصحة النفسية ومعرفة دلالة الفروق بين الذكور و الإناث لعينة من طلبة الجامعة و طبق عليهم مقياس الصحة النفسية المعد من قبل الباحثين، و بعد تحليل البيانات إحصائيا باستخدام معامل الارتباط و الوسيط الحسابي والاختبار التائي لعينتين مستقلتين، أظهرت النتائج بان طلبة الجامعة يعانون من ضغوط نفسية و التي تشكل لهم أزمات نفسية ووجود فروق في الصحة النفسية لدى كل من الذكور و الإناث. (ملوكة، 2014، ص 135).

و مع نتيجة دراسة كل من راينشر (Rainecher.1994) شابمان و آخرون (Chapman et el. 1995)، و مارقراف و رودولف (Margraf. Rudolf 1999) حسب نشر هذه الدراسات إلى أن الرهاب الاجتماعي أكثر انتشارا بين الإناث عنه عند الذكور وتتراوح النسبة بين (3) من الإناث إلى (2) من الذكور.(بلحسيني، 2011، ص 209).

و مع نتائج الدراسة التي قام بها كسلر (Kessler.1994) في الولايات المتحدة الأمريكية أن معدل انتشار الرهاب الاجتماعي يبلغ حوالي (13.3%) و إنه يحدث بشكل أكبر لدى الإناث عنه عند الذكور، و أن معدل انتشاره بين الإناث حوالي (9،5) و بين الذكور (9،4) (نفس المرجع).

فبالرغم من التشابه الكبير بين الذكور و الإناث في العديد من المميزات إلا أنه لا يمكننا إنكار موضوع الفروق بين الجنسين في سمات سلوكية عدة تصدر من كل منهما سواء كانت عوامل بيولوجية ، أم بيئية وغيرها ، حيث أن الفروق في الاستعدادات الفطرية التي بينهما، وكذلك الاختلافات في البناء التشريحي للجهازين العصبيين للذكور و الإناث ، تمنح لكل جنس تفصيلات في جملة من الوظائف النفسية

والاجتماعية و تعزز هذه الوظائف من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي تعلمها كل فرد في أسرته كما تتطلب الصحة النفسية الالتزام بالنسبة إلى الحياة و السعي وراء الأهداف التي يختارها الفرد. وكذلك قد يرجع الاختلاف إلى مفهوم الصحة النفسية عند كل من الجنسين ، فما نلاحظه فمجتمعنا أن الذكور يتمتعون بنوع من الصحة النفسية و هذا راجع لمكانته في أسرته والمجتمع ، أما الإناث فقد تقل لديهم مفهوم الصحة النفسية لكونهن يختلفن عن الذكور و يمكن في المنزل كثيرا مما يجعلهم ينظرون إلى أجسادهن فيقررن الانطواء و الانزواء.

عرض ومناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثالثة: تنص الفرضية الثالثة : "توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس" .

وللتأكد من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري وكذا اختبار (ت) ودلالاتها الإحصائية لدى المراهقين المصابون بالبدانة تعزى لمتغير الجنس والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (09): متوسط الدرجات و الانحراف المعياري وقيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية لدى المصابون بالبدانة في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس.

المؤشرات الإحصائية المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
المصابون بالبدانة ذكور	110.3333	39.13907	43	-103	0.919
المصابون بالبدانة إناث	112.2308	42.42235			

يتضح من خلال الجدول (05): أن المتوسط الحسابي لعينة المراهقين المصابون بالبدانة ذكور قدر بـ (110.3333) و بانحراف معياري قدر بـ (39.13907) وهو أقل من المتوسط الحسابي لعينة المراهقين المصابون بالبدانة والذي قدر بـ (112.2308) و بانحراف معياري قدر بـ (42.42235)، ومنه يمكن القول بلغت قيمة (ت) المحسوبة (-103) وهي قيمة غير دالة وبالتالي لم تتحقق صحة الفرضية التي تنص " على وجود فروق في الشعور بالوحدة النفسية يعزى لمتغير الجنس.

وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات و باستخدام T.Test لحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكذا اختبار (ت) ودلالاتها الإحصائية بين المصابين بالبدانة في مستوى الشعور بالوحدة النفسية، أكدت النتائج على أنه لا توجد فروق لدى المراهقين في مستوى الشعور بالوحدة النفسية باختلاف الجنس.

ومن هذه النتيجة يمكن القول بأن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى عينة الدراسة حسب متغير الجنس (ذكور - إناث)، يشير إلى أن الاضطراب هنا لا يرتبط بعامل الجنس، نظرا لما يعيشه المراهق كحالة خاصة، فيتضح أن كلا من الذكر و الأنثى قد يشعر بالوحدة النفسية بسبب صورة جسده التي قد تعزله عن أقرانه أو محيطه، بظروف مشابهة رغم أنهما لا يستجيبا لنفس درجة الاستجابة، وبالتالي فالجنس في هذه الحالة عاملا غير مميزا لاضطراب البدانة التي حددته الدراسة الحالية. وأكدت بعض الدراسات أن المراهقين الذين يشعرون بالوحدة يعانون من نقص في المهارات الاجتماعية، ويتصفون بالسلبية مع انخفاض في توكيد الذات، وتقديرها، وارتفاع الخجل، وعدم الوعي بالذات، وصعوبة تكوين أصدقاء جدد لدى الجنسين.

وهذا ما أسفرته نتائج دراسة الربيعة (1997،46) و الذي لم يجد فروقا بالشعور بالوحدة النفسية لدى أفراد عينة بحثه (طلاب وطالبات من جامعة الملك سعود بالرياض) تعزى لمتغير الجنس.(علي خويطر،2010، ص 95).

وكذلك اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة حسين و الزيانى (1994): حول الشعور بالوحدة النفسية لدى الشباب في مرحلة التعليم الجامعي في دول مجلس التعاون الخليجي، والبالغ عددهم (238) طالبا طالبة، إذ طبق عليهم مقياس الوحدة النفسية لم تظهر عليهم نتائج الدراسة فروقا دالة بين الذكور والإناث في درجة الوحدة النفسية.(قمر،2016، ص 223).

و نتائج دراسة متولي عبد الرحمان (2003)الذي لم يجد فروقا في الشعور بالوحدة النفسية لدى أفراد عينة البحث (طلاب جامعة الأزهر بالقاهرة) تعزى لمتغير الجنس(نفس المرجع).
فبالرغم من وجود عدة دراسات تتفق نتائج دراستها مع الدراسة الحالية إلا أن هناك من يرى عكس ذلك:

فتختلف مع نتائج الدراسة التي أجراها كل من نورمان و ديواين Norman Dewayne (1986) بهدف التعرف على الفروق بين الجنسين من المراهقين في مستوى الشعور بالوحدة النفسية و التي تكونت عينتها من (59) مراهقا، و (53) مراهقة من طلبة الجامعة انتهت نتائجها إلى أن الذكور من المراهقين اكثر شعورا بالوحدة النفسية من الإناث.(حدواس،2013،ص 16).

وكذلك مع نتائج الدراسة التي قام بها كل من ستوكس و ليفن (Stokes et Livin 1986) بهدف الكشف عن الفروق بين الجنسين في الشعور بالوحدة النفسية على عينة من طلبة و طالبات الجامعة،

منهم (97) طالبا، (82) طالبة. فقد كانت أهم ما كشفت عنه نتائج تلك الدراسة هو وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين في الشعور بالوحدة النفسية لصالح الذكور.

ومع نتائج دراسة فراجر (Farger 187) لبحث العلاقة بين تقدير الذات و القدرة الابتكارية و تكونت عينة الدراسة من 100 طالبا من الذكور و الإناث، و أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة و دالة بين الذكور و الإناث في تقدير الذات لصالح الإناث (بن دهنون، 2017، ص127).

كما يعد الشعور بالوحدة النفسية من المتغيرات النفسية وثيقة الصلة بظاهرة الخجل، فهناك خصائص نفسية و سلوكية مشتركة بينهما، تصدرهما تجنب التفاعل و الاحتكاك مع الآخرين، فضلا عن انخفاض كل من السلوك التوكيدي و تقدير الذات ولا تنحصر هذه الخصائص المشتركة في الجوانب السلوكية لكنها تتضمن أيضا جوانب معرفية كالحيرة في كيفية التصرف نحو الآخرين، إلى جانب الشعور بالارتباك، وضعف القدرة على الاسترخاء والشعور بعدم الجاذبية و الأهمية. (خويطر، 2010، ص51).

فبالرغم من التشابه الكبير بين الذكور والإناث في العديد من المميزات إلا أنه لا يمكننا إنكار موضوع الفروق بين الجنسين خاصة في شعورهم بالوحدة النفسية فلذكور فرق بين الإناث في صورة الجسد وشعورهم بالخجل و الابتعاد عن المحيطين بهم، فقد لا يشعر الذكر بالوحدة النفسية من صورة جسده لكونه يمارس الرياضة مع رفاقه، و العكس لدى الأنثى فقد تشعر بالوحدة من جراء بقائها في المنزل وعدم ممارسة الرياضة و عم تفهم الوالدين و ابتعاد زميلاتها عنها.

عرض ومناقشة و تفسير نتائج الفرضية الرابعة: تنص الفرضية الرابعة على أنه: "توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المنتبعين للحمية الغذائية و غير المنتبعين للحمية الغذائية".

وللتأكد من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري وكذا اختبار (ت) ودلالاتها الإحصائية بين المصابون (الذكور والإناث) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (10): متوسط الدرجات و الانحراف المعياري وقيمة (ت) ودالاتها الإحصائية لدى المصابون بالبدانة في مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المتبعين للحمية الغذائية و غير المتبعين.

مستوى الدلالة	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
0.690	0.402	43	28.48971	54.6111	المصابون بالبدانة المتبعين للحمية الغذائية .
			18.24837	51.8148	المصابون بالبدانة الغير متبعين للحمية الغذائية.

يتضح من خلال الجدول (06) أن المتوسط الحسابي لعينة المصابين بالبدانة المتبعين للحمية الغذائية قدر بـ (54.6111) و بانحراف معياري قدر بـ (28.48971) وهو أكبر من المتوسط الحسابي لعينة المراهقين المصابين بالبدانة الغير المتبعين للحمية الغذائية والذي قدر بـ (51.8148) و بانحراف معياري قدر بـ (18.24837)، ومنه يمكن القول بلغت قيمة (ت) المحسوبة (0.402) وهي قيمة غير دالة وبالتالي لم تتحقق صحة الفرضية التي تنص "على وجود فروق في الصحة النفسية لدى المراهقين المصابين بالبدانة المتبعين للحمية الغذائية و غير المتبعين للحمية الغذائية.

وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات و باستخدام T.Test لحساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري وكذا اختبار (ت) ودالاتها الإحصائية بين المراهقين المصابين بالبدانة المتبعين للحمية الغذائية و غير المتبعين للحمية الغذائية في مستوى الصحة النفسية، أكدت النتائج على أنه لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المتبعين للحمية الغذائية و غير متبعين للحمية الغذائية .

ومن هذه النتيجة يمكن القول بأن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابين بالبدانة المتبعين للحمية الغذائية و الغير متبعين للحمية الغذائية، يشير إلى أن الاضطراب هنا لا يرتبط بعامل تتبع الحمية أو عدم تتبعها، وإنما نظرا للحالة الاجتماعية و النفسية و الانفعالية التي يعيشها المراهق، فكما كان المراهق المصاب بالبدانة ذكر أو أنثى متمتعاً بصحة نفسية جيدة تخلو من الأمراض و الاضطرابات فإنه سواء أن اتبع الحمية الغذائية أم لا فلا يشكل فرق رغم أنهما لا يستجيبا لنفس درجة الاستجابة ، وبالتالي فالإتباع الحمية الغذائية عند المراهقين أو عدم إتباعها في هذه الحالة عاملا غير مميزا لاضطراب البدانة التي حددته الدراسة الحالية.

فاتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة بابكر (2014) دراسة الصحة النفسية لدى طلاب و طالبات المرحلة الثانوية بكل من: الخرطوم و جدة بدرجة تفوق الوسط، و لا توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية تبعاً لمتغير الصف الدراسي (الأول و الثاني)، و توجد علاقة ارتباط طردية دالة إحصائية بين أبعاد الصحة النفسية و الدرجة الكلية لها مع الدرجة الكلية لتدين لدى طلاب المرحلة الثانوية، و انه يمكن التنبؤ بالدرجة الكلية للصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية من خلال أبعاد الفاعلية الذاتية، و أبعاد التدين. (بن راشد المصلحية، 2017، ص 48).

واتفقت مع نتائج دراسة بيشليد و البور و شيني (2009 beshlieh.allipourO shehni) التي أسفرت عن دور المعتقدات الدينية في الصحة النفسية و احترام الذات، تكونت مجتمع الدراسة فيها من جميع طلاب المرحلة الجامعية في جامعة sarbandarpaymemourUniversity، و تم اختيار (150) طالبا بشكل عشوائي، و استخدام الباحثون مقياس روزنبرغ لاحترام الذات، و مقياس الاعتقاد الديني، و مقياس الصحة العامة أوضحت النتائج عدم وجود علاقة مباشرة بين المعتقدات الدينية و الصحة النفسية. (نفس المرجع، ص 47).

فبالرغم من وجود عدة دراسات تتفق نتائج دراستها مع الدراسة الحالية إلا إن هناك من يرى عكس ذلك:

واختلفت مع نتائج دراسة بابكر (2014) حول الصحة النفسية لدى طلاب و طالبات المرحلة الثانوية بكل من: الخرطوم و جدة بدرجة تفوق الوسط، و لا توجد فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية تبعاً لمتغير الصف الدراسي (الأول و الثاني)، و توجد علاقة ارتباط طردية دالة إحصائية بين أبعاد الصحة النفسية و الدرجة الكلية لها مع الدرجة الكلية لتدين لدى طلاب المرحلة الثانوية، و انه يمكن التنبؤ بالدرجة الكلية للصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية من خلال أبعاد الفاعلية الذاتية، و أبعاد التدين. (بن راشد المصلحية، 2017، ص 48).

من خلال ما سبق ذكره في كون أن المراهقين سواء المتبعين للحمية الغذائية والغير متبعين يتمتعون بصحة نفسية، فقد يكون ذلك راجعا إلى البيئة و الأسر التي ينتمون إليها و مفهومهم الصحيح للصحة النفسية، وتغلبهم على الاضطرابات بشكل صحيح و تقبلهم لصورة الجسد ، وقد يتبعون حمية دون عناء وجهد و تقبل للفكرة أو ممارسة بعض الرياضة في المنزل مع كل أفراد العائلة. أو تقبلهم لجسدهم لكون أن جل أفراد العائلة أو إخوته لديهم بدانة كما إن الصحة النفسية تلعب دورا كبيرا في حياة المراهق خاصة إذا كان الوالدين يتمتعون بذلك، ويرسخون الفكرة في ذهن المعلم و أقران المراهق، فكلما تقبل المراهقين

بمختلف جنسهم و إتباعهم للحمية الغذائية من عدما ذاتهم تمتعوا بصحة نفسية صحيحة جعلتهم ينظرون للواقع بقوة و اقل ضعف.

الفرضية الخامسة: عرض ومناقشة و تفسير نتائج الفرضية الخامسة: تنص الفرضية الخامسة على أنه "توجد فروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المتبعين للحمية الغذائية و غير المتبعين للحمية الغذائية".

جدول رقم (11): متوسط الدرجات و الانحراف المعياري وقيمة (ت) ودلالاتها الإحصائية لدى المصابون بالبدانة في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المتبعين للحمية الغذائية و غير المتبعين.

مستوى الدلالة	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط	المؤشرات الإحصائية المتغيرات
0.828	0.218	43	20.39036	54.8333	المصابون بالبدانة المتبعين للحمية الغذائية .
			23.19084	52.6410	المصابون بالبدانة الغير متبعين للحمية الغذائية.

يتضح من خلال الجدول (06) أن المتوسط الحسابي لعينة المراهقين المصابين بالبدانة المتبعين للحمية الغذائية قدر بـ (54.8333) و بانحراف معياري قدر بـ (20.39036) وهو أكبر من المتوسط الحسابي لعينة المراهقين المصابين بالبدانة الغير المتبعين للحمية الغذائية والذي قدر بـ (52.6410) و بانحراف معياري قدر بـ (23.19084)، ومنه يمكن القول بلغت قيمة (ت) المحسوبة (0.828) وهي قيمة غير دالة وبالتالي لم تتحقق صحة الفرضية التي تنص "توجد فروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المتبعين للحمية الغذائية و غير متبعين للحمية الغذائية".

وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات وباستخدام T.Test لحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وكذا اختبار (ت) ودلالاتها الإحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المصابين بالبدانة المتبعين للحمية الغذائية و غير متبعين للحمية الغذائية، أكدت النتائج على أنه لا توجد فروق في مستوى الشعور بالوحدة النفسية للمراهقين المتبعين للحمية الغذائية و غير متبعين للحمية الغذائية.

ومن هذه النتيجة يمكن القول بأن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المصابين بالبدانة المتبعين للحمية الغذائية و الغير متبعين للحمية الغذائية، يشير

إلى أن الاضطراب هنا لا يرتبط بعامل تتبع الحمية أو عدم تتبعها، وإنما نظرا للحالة الاجتماعية و النفسية و الانفعالية التي يعيشها المراهق، فكما كان المراهق المصاب بالبدانة ذكر أو أنثى فإنه قد يشعر بالخل نتيجة وزنه الزائد أو لسخرية الأقران منه و يشعر بالوحدة النفسية التي قد تعزله عن محيطه، فإنه سواء أن اتبع الحمية الغذائية أم لا فلا يشكل فرق رغم أنهما لا يستجيبا لنفس درجة الاستجابة ، وبالتالي فالإلتباع الحمية الغذائية عند المراهقين أو عدم إلتباعها في هذه الحالة عاملا غير مميزا لاضطراب البدانة التي حددته الدراسة الحالية. فكما كان المراهقين أكثر سلبية وغير قادرين على الاستجابة أثناء التفاعلات الاجتماعية انتابتهم عزلة .

و تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (هاني عتريس، 1997) بعنوان: " المهارات الاجتماعية و تقدير الذات و الوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة"، وقد هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين المهارات الاجتماعية و تقدير الذات كمتغيرات مستقلة و الشعور بالوحدة النفسية كمتغير تابع لدى عينة من طلاب الجامعة -جامعة الزقازيق-، و قد أجريت الدراسة على عينة قوامها 90 طالبا تتراوح أعمارهم ما بين (19-22 سنة)، و قد أسفرت النتائج إلى أن الوحدة النفسية متغير يرتبط و ينبأ بتقدير الذات لدى الطلاب و الطالبات. (بن دهنون، 2013، ص 2017).

وانتقلت مع نتائج دراسة (مبروك، 2002) بعنوان: "تقدير الذات و علاقته بالوحدة" تهدف الدراسة إلى التعرف على واقع متغيرات "تقييم الذات و الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب" لدى عينة من المسنين الذكور في مدينة القاهرة، كما تحاول فحص تأثير تقييم الذات في خفض العلاقة بين الوحدة النفسية و الاكتئاب لدى كبار السن تتأثر بمتغير تقييم الذات. (نفس المرجع).

أجرى ماركوين و آخرون (1987) Marcoen et el دراسة شملت (444) مراهقا، تراوحت أعمارهم ما بين (11-17) عاما، واستخدموا في دراستهم مقياسا للشعور بالوحدة النفسية يتضمن أربعة أبعاد فردية لتحديد علاقة الابن بالأب و الأصدقاء. و قد توصلت نتائج تلك الدراسة إلى أن الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين يرتبط بالإبعاد الخاصة بالأباء أكثر من الأبعاد التي تتعلق بالأصدقاء أو الزملاء. (حدواس، 2013، ص 14).

فبالرغم من وجود عدة دراسات تتفق نتائج دراستها مع الدراسة الحالية إلا أن هناك من يرى عكس ذلك:

فاختلفت مع نتائج دراسة أجراها القيق (2011) تهدف إلى التعرف على الشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب كلية الفنون الجميلة بجامعة الأقصى بغزة، و بيان علاقة هذا الشعور بالجنس و المستوى

التعليمي، و قد تكونت عينة الدراسة من (157) طالبا و طالبة من كلية الفنون الجميلة بجامعة الأقصى بغزة، و قد توصلت نتائج الدراسة إلى أن درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة الكلية كانت متوسطة، كما أشارت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة كلية الفنون الجميلة بجامعة الأقصى بغزة تعزى للمستوى الدراسي و لصالح المستوى الرابع. (مجلة كلية التربية، 2018، ص 565).

ومع نتائج دراسة أبو الشندي (2015) هدفت إلى فحص درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة الزرقاء بالأردن في ضوء متغيرات الجنس و الكلية و المعدل و السنة و استخدام الانترنت. و تكونت عينة الدراسة من (582) طالبا و طالبة، طبق عليهم مقياس اليرموك لشعور بالوحدة النفسية، و أشارت نتائج الدراسة إلى أن درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة الزرقاء كانت متوسطة، كما أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة في درجة الشعور بالوحدة النفسية تبعا لمتغيرات: الكلية و استخدام الانترنت، في حين لم تجد فروق دالة إحصائية في مستوى الجنس و السنة الدراسية و المعدل. (نفس المرجع).

و نتائج دراسة بيرلمان و جيرستون (perlman. Gerson Spinner1989): تهدف إلى معرفة العلاقة بين الوحدة النفسية و الاكتئاب و العجز عن مهارات التواصل الاجتماعي، من خلال عينة مؤلفة من (66) طالبا من طلبة علم النفس، قسمت العينة إلى ثلاث مجموعات الأولى لا تعاني من الوحدة النفسية، و الثانية تعاني شعورا مؤقتا بالوحدة، و الثالثة تعاني من شعورا مزمنا. أظهرت النتائج أن أفراد المجموعة التي تعاني شعورا مؤقتا بالوحدة النفسية أكثر نجاحا في الاتصال و التعبير عن أنفسهم بحضور الآخرين، و اقل اكتئابا مقارنة بالمجموعتين الآخرين. (العاسمي، 2009، ص 224).

من خلال النتائج المتحصل عليها تبين عدم وجود فروق بين المراهقين المصابين بالبدانة المتتبعين للحمية و الغير المتتبعين و شعورهم بالوحدة النفسية، قد يكون ذلك راجعا لكون أن المراهقين المتتبعين للحمية يشعرون بالوحدة النفسية لكونهم لم يتحصلوا على صورة الجسد كما يتخيلونها أو مقارنة بزملائهم و رفاق سنهم أو رياضيين كما أكدت بعض الدراسات، أما الغير متتبعين فيشعرون بوحدة نفسية أكثر مما يتبعون فقد يكون ذلك راجعا للأسرة أو البيئة المحيطة بهم، و تلقيهم لألفاظ تمس مشاعرهم او عدم تحملهم لبعض الأعمال مثل أقرانهم كتنظيف الحي مثلا، مساعدة الأكبر منه سنا وغيرها.....

كما يدفع شعور المراهق بالوحدة النفسية و العزلة و خاصة في مرحلة المراهقة المبكرة إلى اللجوء إلى حل الأزمة عن طريق الانتماء إلى إحدى الجماعات السياسية أو الدينية المتطرفة و إعادة ما يكون

نشاط هذه الجماعات موجهة نحو التورط في تغيير النظام القائم عن طريق استخدام العنف، حيث تؤدي العضوية في هذه الجماعات إلى إزالة القلق عند المراهق، عن طريق الشعور بالتوحد مع جماعة منظمة لها إطار مرجعي محدد وواضح، في الوقت الذي يكون فيه شاعرا بالضياح، وإن كان هذا الإطار موجهة توجيهها هداما لا بناءا. (خويطر، 2010، ص 64).

حاولنا في هذا الفصل تفسير ومناقشة ما توصلنا إليه من بيانات ومعطيات المعالجة الإحصائية للفرضيات، وتم تدعيم دراستنا الحالية بدراسات سابقة ونثر أدبي تناول نفس المتغيرات، واتضح أن للموضوع اهتمام من قبل الباحثين رغم اختلاف العينات.

استنتاج عام :

اهتمت الدراسة الحالية، بالبحث في العلاقة بين الصحة النفسية و الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المصابين بالبدانة، وفق متغير الجنس و إتباع الحمية الغذائية من عدمها و بناءا على النتائج المتحصل عليها فيمكننا التأكيد على ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية لدى المراهقين المصابين بالبدانة والتخطيط لها بشكل أفضل والبحث عن السبل الناجعة لتنظيمها لتأكيد دورها في تحقيق الصحة النفسية للمراهقين في جميع المراحل التعليمية ، وذلك من أجل تفادي شعورهم بالوحدة النفسية بين أقرانهم و في محيطهم، ذلك أن الدراسة الحالية قد كشفت لنا وجود علاقة في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس، و وجود علاقة دالة في مستوى الوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس، فروق في مستوى الصحة بين المراهقين المصابين بالبدانة المتبعين للحمية الغذائية وغير المتبعين للحمية الغذائية، توجد فروق في الشعور بالوحدة النفسية بين المراهقين المصابين بالبدانة للمتبعين للحمية الغذائية وغير المتبعين للحمية الغذائية.

و يمكن القول أن البرامج و المخططات التي تضعها الصحة المدرسية لا تأخذ بعين الاعتبار هذه الفئة من خلال وضع برامج رياضية خاصة و حمية غذائية بالتعاون مع المختصين في التغذية. و بذلك يمكن التغلب على البدانة لدى المراهقين المصابين بالبدانة من خلال ممارسة الرياضة و إتباع الحمية الغذائية و تفهم كل الأفراد الأسرية والمدرسية و الاجتماعية وتنمية لديهم روح المشاركة في الأنشطة ومساعدتهم على التخلص من الشعور بالوحدة النفسية و الخجل و تقبل صورتهم الجسدية أولاً، وذلك بتحلي كل الأفراد و خاصة المراهقين بالصحة النفسية لأنها تعد مهمة بالنسبة لهم لإيجاد حل لهذه المشكلة يجب تتبع ما ذكر مسبقاً نصت الفرضيات على:

- 1- هل توجد علاقة بين الصحة النفسية و الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المصابين بالبدانة؟
- 2- هل توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس؟
- 3- هل توجد فروق دالة إحصائياً في الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس؟
- 4- هل توجد فروق في مستوى الصحة بين المراهقين المصابين بالبدانة المتبعين للحمية الغذائية وغير المتبعين للحمية الغذائية؟
- 5- هل توجد فروق في الشعور بالوحدة النفسية بين المراهقين المصابين بالبدانة للمتبعين للحمية الغذائية وغير المتبعين للحمية الغذائية؟

وقد أسفرت نتائج الدراسة على أنه:

- 1- توجد علاقة بين الصحة النفسية الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المصابين بالبدانة.
- 2- لا توجد فروق دالة في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس.
- 3- لا توجد فروق دالة في مستوى الشعور بالوحدة النفسية تعزى لمتغير الجنس.
- 4- لا توجد فروق دالة في مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابين بالبدانة المتبعين للحمية الغذائية و غير المتبعين للحمية الغذائية.
- 5- لا توجد فروق دالة في مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المصابين بالبدانة المتبعين للحمية الغذائية و الغير متبعين.

وفي ضوء نتائج الدراسة نقدم الاقتراحات والتوصيات التالية:

- ✚ إقامة البرامج والدورات التدريبية التي تعمل على توعية الأولياء و المنتسبين للعمل المدرسي بخصائص النمو الانفعالي للمراهقين، وذلك من أجل الوعي العلمي الصحيح بخصائص مرحلة المراهقة ومطالبها لمساعدة المراهق على تجاوز هذه المرحلة النمائية.
- ✚ زيادة الاهتمام بالأبحاث العملية التي تقوم بالتطبيق العملي للبرامج الإرشادية للتغير الفعال في السلوكيات والعادات الخاطئة تلك المتعلقة بالعادات الغذائية (كالإكثار من السكريات و الوجبات السريعة و المشروبات الغازية) و العزوف عن ممارسة الأنشطة الرياضية و البدنية.
- ✚ أن تعمل إدارة المدارس الجزائرية على تنظيم ندوات ولقاءات مع أولياء الأمور لإقناعهم بأهمية ممارسة أبنائهم الأنشطة الرياضية و البدنية' و إتباع الحمية الغذائية ، وتبصيرهم بأهميتها ودورها في معالجة البدانة لدى أبنائهم.
- ✚ التوجه إلى القاعات الرياضية مع أبنائهم في أوقات فراغهم ، وتنمية ميولهم وقدراتهم.
- ✚ تنظيم برامج تثقيفية' توعوية مثل الندوات والمحاضرات في مجال علم النفس و التغذية ، في المدارس أو العيادات لتبصير المراهقين بكيفية حل مشاكلهم و التحلي بالصحة النفسية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

باللغة العربية

1. ابتسام أحمد أبو العميرين، (2008)، مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة و علاقته بمستوى أدائهم، رسالة ماجستير، كلية التربية في علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة.
2. أحلام بنت أحمد بن راشد المصلحية، (2017)، وجهة التدين و علاقتها بالصحة النفسية لدى الأخصائيين الاجتماعيين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر.
3. أحمد أبو أسعد، (2011)، دليل المقاييس و الاختبارات النفسية و التربوية، مركز دبيونو لتعليم، شارع الملكة رانيا، عمان.
4. أماني حمدي، شحادة الكحلوت، (2011)، مقارنة للتوافق النفسي الاجتماعي لدى أبناء العاملات و غير العاملات في المؤسسات الخاصة ، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
5. بشرى أحمد جاسم العكايشي، (2003)، الصحة النفسية و علاقتها بالذكاء الانفعالي لدى الشابات الجامعيات، كلية التربية للبنات، بغداد.
6. بن دهنون سامية، 2017، بعض الخصائص النفسية (الاكتئاب، الوحدة النفسية)، وعلاقتها بتقدير الذات في ضوء متغير الجنس و المستوى التعليمي، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة محمد بن احمد، وهران
7. بن ضويحي، ضويحي بن محمد بن عبد الله وأبو زيد، أحمد محمد جاد الرب (2016) ، السلوك الفوضوي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية المدمجين وغير المدمجين ، مجلة التربية الخاصة ، 4(15) ، 78-137 <https://search.mandumah.com> أطلع عليه بتاريخ 2018/05/02.
8. حامد زهران، (2005)، الصحة النفسية و العلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة.
9. حسان سخسوخ، (2015)، محاضرات لصحة النفسية لطفل و المراهق، كلية علم النفس و علوم التربية، جامعة محمد لامين دباغين، سطيف.
10. رياض العاسمي، (2009)، الشعور بالوحدة النفسية و علاقتها بالاكتئاب و العزلة و المساندة الاجتماعية ، كلية التربية و علم النفس، جامعة دمشق.
11. ريم عطية، (2013)، أزمة الهوية وعلاقتها بصورة الجسد عند المراهقين، رسالة ماجستير، كلية علم النفس النمو.

12. عبد العزيز القوصي، (1992)، أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة المصرية، ط 4 .
13. العساف، صالح بن محمد، (2006) ، المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية ، ط4 ، الرياض، مكتبة العبيكان.
14. عمر شواشرة، هبة عبد الرحمان، (2018)، الانفصال العاطفي و علاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى المتزوجين، المجلة الأردنية في العلوم التربوية مجلد 14، عدد 3.
15. عواطف ملوكة، (2014)، اتجاهات المعلمين نحو ممارسة مديري المدارس الابتدائية للعلاقات الإنسانية و علاقتها بالصحة النفسية، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
16. فاطمة الزهراء مراد بودية، (2011)، مفهوم الهوية و علاقته بالصحة النفسية لدى الشباب الجامعي، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان.
17. مازن ملحم، (2010)، الشعور بالوحدة النفسية و علاقتها بالعوامل الخمسة للشخصية، كلية التربية، دمشق.
18. مجذوب أحمد محمد أحمد قمر، (2016)، الصحة النفسية و الذكاء الوجداني وعلاقتها ببعض المتغيرات، جامعة دنقلا، السودان.
19. مجلة كلية التربية، 2018، الشعور بالوحدة النفسية لدى عضوات هيئات التدريس المغتربات، جامعة حائل.
20. محمد السيد عبد الرحمان، (1998)، دراسات في الصحة النفسية المهارات الاجتماعية و الاستقلال النفسي، الهوية، كلية التربية، جامعة الزقازيق، دار قباء.
21. مصطفى فهمي، (1995)، الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف، ط3، القاهرة.
22. منال حدواس، (2013)، الشعور بالوحدة النفسية و علاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي ومستوى تقدير الذات لدى المراهق الجانح، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
23. منتهى محمد مخلف، (2013)، الاغتراب النفسي و علاقته بالشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الإعدادية في فضاء الفلوجة، كلية التربية المفتوحة، جامعة الانبار.
24. وردة بلحسيني، (2011)، أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي، رسالة دكتوراه، كلية علم النفس و علوم التربية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

25. وفاء علي خويطر، (2010)، الأمن النفسي و الشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة و الأرملة) وعلاقتها ببعض المتغيرات، كلية الدراسات العليا، الجامعة الإسلامية، غزة.

المراجع باللغة الأجنبية

26. Aude Caria et al(2019).Santé mentale et jeunes. Santé publique, France.www.psycom.org - contact@psycom.org
27. Audry pelletier . 2005.comme escigence partielle De La peation entre Les compartements interprsonnels Des parents et enseignants et Des indices de sante mentale Chey Adolescents LUniversite De Q uebec CHicutini. Audrey pelletier.
28. BARTH, R., 1983, Social support in services for adolescents and theirfamiliesin Whihakered, J.K., éd., Social Support Networks: Informal Helping inthe Human Services, Aldine Publishing Compagny, New York, 299-331
29. Camirand, H., Cazale, L et M. Bordeleau (2015). « Les élèves du secondaire sont-ils satisfaits de leur apparence corporelle? »,Zoom santé, Institut de la statistique du Québec, no 49, 8 p.
30. Michelle Dumont, Luc Blanchet et Pierre H. TremblayLa solitude chez les jeunes : recension des écrits.Le réel et la mort dans la situation thérapeutiqueVolume 15, numéro 2, novembre 1990.URI : <https://id.erudit.org/iderudit/031566ar>
31. Organisation mondiale de la santé (2005, Janvier). Relever les défis, trouver des
32. Peter Nieman, Claire MA LeBlanc(2012).Les aspects psychosociaux de l'obésité chez les enfants et les adolescents.Société canadienne de pédiatrie, comité d'une vie active saine et de la médecine sportive.Paediatr Child Health. 2012 Apr; 17(4): 207–208. French. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3381666/>
33. Santé mentale des adolescents : un problème urgent nécessitantétudes et investissements
34. solutions. Europe : Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santémentale. Récupéré le 15 juin 2005 de http://www.euro.who.int/mentalhealth/Conference/2003_07181
35. WHO. (2004). Promoting Mental Health : Concepts, Emerging Evidence, Practice – Summary Report. Genève, Suisse : WHO
36. <https://www.unicef.org/french/sowc2015/pdfs/Sante-mentale-des-adolescents.pdf>

الملاحق

قائمة الملاحق:

الملحق رقم (01).

* . Audrey pelletier" مقياس الصحة النفسية باللغة الفرنسية لصاحبه

.comme escigence partielle De La peation entre Les compartements
interprsonnels Des parents et enseignants et Des indices de sante
mentale Chey Adolescents

138

CDI

Il arrive que les enfants n'aient pas toujours les mêmes sentiments et les mêmes idées. Ce questionnaire te donne une liste par groupe de sentiments et d'idées. Dans chaque groupe, choisis une phrase, celle qui te décrit le mieux ce que tu as fait, ressenti, pensé au cours des deux dernières semaines. Quand tu auras choisi ta phrase dans le premier groupe, tu passeras au suivant.

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. **Choisis seulement la phrase qui décrit le mieux ta manière d'être ces derniers temps.** Inscris une croix à côté de ta réponse, dans la case correspondant à la phrase que tu as choisie.

1. Je suis triste de temps en temps
 Je suis triste souvent
 Je suis triste tout le temps
2. Rien ne marchera jamais bien pour moi
 Je ne suis pas sûr que tout marchera bien pour moi
 Tout marchera bien pour moi
3. Je réussis presque tout ce que je fais
 Je rate beaucoup de choses
 Je rate tout
4. Des tas de choses m'amuse
 Peu de choses m'amuse
 Rien ne m'amuse
5. Je suis désagréable tout le temps
 Je suis désagréable de temps en temps
 Je suis souvent désagréable
6. De temps en temps, je pense que des choses désagréables vont m'arriver
 J'ai peur que des choses désagréables m'arrivent
 Je suis sûr que des choses horribles vont m'arriver
7. Je me déteste
 Je ne m'aime pas
 Je m'aime bien

18. Souvent je n'ai pas envie de manger
 La plupart du temps je n'ai pas le goût de manger
 J'ai plutôt bon appétit
19. Je ne m'inquiète pas quand j'ai mal quelque part
 Je m'inquiète souvent quand j'ai mal quelque part
 Je m'inquiète toujours quand j'ai mal quelque part
20. Je ne me sens pas seul
 Je me sens souvent seul
 Je me sens toujours seul
21. Je ne m'amuse jamais à l'école
 Je m'amuse rarement à l'école
 Je m'amuse souvent à l'école
22. J'ai beaucoup d'amis
 J'ai quelques amis mais je voudrais en avoir plus
 Je n'ai aucun ami
23. Mes résultats scolaires sont bons
 Mes résultats scolaires ne sont pas aussi bons qu'avant
 J'ai de très mauvais résultats dans des matières que j'avais l'habitude de bien réussir
24. Je ne fais jamais aussi bien que les autres
 Je peux faire aussi bien que les autres si je veux
 Je ne fais ni mieux ni plus mal que les autres
25. Personne ne m'aime vraiment
 Je me demande si quelqu'un m'aime
 Je suis sûr que quelqu'un m'aime
26. Je fais généralement ce qu'on me dit
 La plupart du temps je ne fais pas ce qu'on me dit
 Je ne fais jamais ce qu'on me dit
27. Je m'entends bien avec les autres
 Je me bagarre souvent
 Je me bagarre tout le temps

RCMAS

Voici quelques phrases qui indiquent comment certaines personnes peuvent penser et se sentir à propos d'elles-mêmes. Lis chaque phrase attentivement.

• Coche le mot "OUI" si tu penses que la phrase est vraie pour toi.

• Coche le mot "NON" si tu penses que la phrase n'est pas vraie pour toi.

Réponds à chacune des questions même si pour certaines tu as de la difficulté à te décider.

• Ne cochez pas "OUI" et "NON" pour la même phrase.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Il y a seulement toi qui peut nous dire ce que tu penses et ce que tu ressens à propos de toi-même. Souviens-toi, après avoir lu chaque phrase, demande-toi "Est-ce vrai pour moi?" Si oui, cochez "OUI". Si non, cochez "Non".

- | | | | |
|-----|--|------------------------------|------------------------------|
| 1. | J'ai de la difficulté à me décider | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 2. | Je deviens nerveux(se) quand les choses ne vont pas bien pour moi | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 3. | Les autres semblent avoir plus de facilité à faire les choses que moi | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 4. | Souvent, j'ai de la difficulté à retrouver mon souffle | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 5. | Je m'inquiète souvent | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 6. | J'ai peur de beaucoup de choses | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 7. | Je me mets en colère facilement | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 8. | Je m'inquiète de ce que mes parents vont me dire | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 9. | J'ai l'impression que les gens n'aiment pas ma façon de faire les choses | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 10. | Le soir, j'ai de la difficulté à m'endormir | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| 11. | Je m'inquiète de ce que les autres pensent de moi | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

12. Je me sens seul(e) même lorsqu'il y a des gens avec moi Oui Non
13. J'ai souvent mal au ventre Oui Non
14. Je suis facilement blessé(e), peiné(e) Oui Non
15. Mes mains sont moites (comme toujours un petit peu mouillées, humides) Oui Non
16. Je suis très fatigué(e) Oui Non
17. Je m'inquiète à propos de ce qui va arriver Oui Non
18. D'autres jeunes sont plus heureux que moi Oui Non
19. Je fais des cauchemars Oui Non
20. Je suis facilement blessé(e), peiné(e) lorsque je suis mis(e) dans l'embarras Oui Non
21. J'ai souvent l'impression que quelqu'un va me dire que je fais les choses de la mauvaise façon Oui Non
22. Parfois, je me réveille en ayant peur Oui Non
23. Je m'inquiète lorsque je me couche le soir Oui Non
24. J'ai de la difficulté à me concentrer sur mon travail à l'école Oui Non
25. Je gigote beaucoup sur ma chaise Oui Non
26. Je suis nerveux(se) Oui Non
27. Plusieurs personnes sont contre moi Oui Non
28. Je suis souvent inquiet que quelque chose de mal m'arrive Oui Non

EES

Pour chacune des caractéristiques ou descriptions suivantes, indiquez à quel point chacune est vraie pour vous en encerclant le chiffre approprié.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
1	2	3	4
1. Je pense que je suis une personne de valeur au moins égal(e) à n'importe qui d'autre			
2. Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités			
3. Tout bien considéré, je suis porté(e) à me considérer comme un(e) raté(e)			
4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens			
5. Je sens peu de raisons d'être fier(e) de moi			
6. J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même			
7. Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de moi			
8. J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même			
9. Parfois je me sens vraiment inutile			
10. Il m'arrive de penser que je suis un(e) bon(ne) à rien			

الملحق رقم (02):

البيانات الشخصية:

- الجنس: أنثى ذكر
- أتبع حمية غذائية
- لا أتبع حمية غذائية
- عزيزي التلميذ / عزيزتي التلميذة:

إليك الاستبيان التالي الذي يحتوي على مجموعة من الجمل و العبارات .
 يمنحك هذا الاستبيان قائمة بمجموعة من الأفكار و المشاعر، في كل مجموعة إختار الجملة التي تصفك بشكل أفضل في الأسبوعين الماضيين .
 - ضع العلامة (X) بجوار إجابتك و ما عليك سوى اختيار العبارة التي تصفك بشكل أفضل في الآونة الأخيرة، لا توجد إجابة صحيحة و الإجابة خاطئة ، وعندما تختار الجملة الخاصة بك في المجموعة الأولى سوف ستذهب لمتابعة المجموعات الأخرى.

- 1- في بعض الأحيان أنا حزين.
- في غالب الأحيان أنا حزين
- دائما أنا حزين.
- 2- لا يسير كل شيء بشكل جيد بالنسبة لي.
- لست متأكدا من أن كل شيء يسير جيدا لي.
- يسير كل شيء بشكل جيد بالنسبة لي.
- 3- أنجح تقريبا في كل شيء أقوم به.
- أخفق في أمور كثيرة.
- أخفق في كل شيء.
- 4- الكثير من الأشياء تروق لي.
- القليل من الأشياء تروق لي .
- لا شيء يمتعني .

- 5 أنا منزعج كل الوقت.
- أنا منزعج من حين لآخر.
- أنا منزعج في غالب الأحيان.
- 6 من حين لآخر أعتقد أن أشياء سيئة سوف تحدث لي.
- أخشى أن تحدث أشياء سيئة لي.
- أنا متأكد أن الأشياء الفظيعة سوف تحدث لي.
- 7 أكره نفسي.
- لا أحب نفسي.
- أنا أحب نفسي
- 8 كل شيء لا يسير جيدا هو بسبب خطئي .
- في كثير من الأحيان كل ما لا يسير جيدا هو بسبب خطئي.
- ما لا يسير جيدا هو بسبب خطئي.
- 9 أنا لا أفكر في قتل نفسي.
- أفكر في قتل نفسي لكني لا أفعل ذلك.
- أريد قتل نفسي.
- 10 لدي رغبة في البكاء كل يوم.
- غالبا ما لدي رغبة في البكاء.
- لدي رغبة في البكاء من حين لآخر.
- 11 هناك أمور تزعجني في كل وقت.
- غالبا ما يكون هناك أمور تزعجني.
- من حين لآخر هناك أمور تزعجني.
- 12 أحب أن أكون مع الآخرين.
- في كثير من الأحيان لا أحب أن أكون مع الآخرين.
- أنا لا أريد أن أكون مع الآخرين.

- 13 - لا أستطيع أن أتخذ القرار بين عدة أشياء.
- أجد صعوبة في اتخاذ القرار عندما يتعلق الأمر بأمور عديدة.
- أقرر بسهولة بين عدة أشياء.
- 14- أشعر أنني بحالة جيدة بدنيا.
- هناك أشياء لا أحبها في جسدي .
- أجد نفسي قبيح (ة).
- 15- يجب أن أجبر نفسي طوال الوقت على أداء واجبي.
- يجب أن أجبر نفسي غالبا لإنجاز واجباتي
- لا أجد مشكل في أداء واجباتي.
- 16- دائما أواجه صعوبة في النوم.
- كثيرا ما أجد صعوبة في النوم ليلا.
- أنام جيدا.
- 17- أنا متعب من وقت لآخر.
- أنا متعب في غالب الأحيان.
- أنا متعب طوال الوقت.
- 18- في معظم الأحيان ليس لدي رغبة في الأكل.
- في معظم الوقت لا أجد رغبة في الأكل.
- لدي شهية جيدة.
- 19- لا أقلق عندما أحس بألم في مكان معين.
- غالبا ما أقلق عندما أشعر بألم في المعدة.
- دائما أقلق عندما أحس بألم في مكان معين.
- 20- أنا لا اشعر أنني وحيد.
- غالبا ما اشعر أنني وحيد.
- أنا دائما اشعر أنني وحيد.

- 21- لا استمتع أبداً بوقتي و أنا في المدرسة.
- نادرا ما استمتع في المدرسة.
- أنا غالبا ما استمتع في المدرسة.
- 22- لدي الكثير من الأصدقاء.
- لدي البعض من الأصدقاء ولكن اربغب في المزيد من الأصدقاء.
- ليس لدي و لا صديق.
- 23- نتائج المدرسية جيدة.
- نتائج المدرسية ليست جيدة مثل السابق.
- لدي نتائج مدرسية سيئة جدا في المواد التي اعتدت النجاح فيها.
- 24- أنا لا أفعل مثل الآخرين.
- يمكنني أن أفعل مثل الآخرين إذا رغبت في ذلك.
- أنا لا أفعل لا أحسن ولا أسوا من الآخرين.
- 25- لا أحد يحبني حقا.
- أتساءل ما إذا كان هناك شخص يحبني.
- أنا متأكد أن هناك شخص يحبني.
- 26- أقوم عموما بما يقال لي.
- غالبا ما أقوم بما يقال لي .
- أنا لا أفعل أبدا ما يقال لي.
- 27- أنا أتفق جيدا مع الآخرين.
- كثيرا ما أتشاجر مع الآخرين.
- أنا أتشاجر طوال الوقت.

فيما يلي بعض الجمل التي توضح كيف يمكن لبعض الأشخاص التفكير و الشعور تجاه أنفسهم اقرأ كل جملة بعناية :

- تحقق من كلمة نعم إذا كنت تعتقد أن الجملة صحيحة بالنسبة لك.
- تحقق من كلمة لا إذا كنت تعتقد أن الجملة صحيحة بالنسبة لك.
- أجب عن كل سؤال حتى ولو كنت تواجه صعوبة في تحديد رأيك.
- لا تختزن نعم أو لا لنفس الجملة.

لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة ، يمكنك فقط إخبارنا برأيك وكيف تشعر حيال نفسك تذكر بعد قراءة كل جملة اسأل نفسك هل هذا صحيح بالنسبة لي، إذا كانت الإجابة نعم فقم بالتحقق من نعم.

1. لدي صعوبة في اتخاذ القرار . نعم لا
2. أصير عصبيا عندما لا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي. نعم لا
3. يبدو أن الآخرين لديهم تسهيلات للقيام بأمر أكثر مني . نعم لا
4. غالبا ما أجد صعوبات في استرجاع نفسي . نعم لا
5. أنا غالبا ما أقلق . نعم لا
6. أخشى الكثير من الأشياء نعم لا
7. أغضب بسهولة . نعم لا
8. أخشى ما سيقوله لي والدي. نعم لا
9. أشعر أن الناس لا يحبون الطريقة التي أفعل بها الأشياء . نعم لا
10. في المساء لدي مشكلة في النوم . نعم لا
11. أنا قلق بشأن ما يعتقد الآخرون عني . نعم لا
12. أشعر بالوحدة حتى عندما يكون أشخاص معي . نعم لا
13. غالبا ما لدي ألم في البطن . نعم لا
14. أنا أتألم و أنجرح بسهولة . نعم لا
15. يدايا رطبة . نعم لا
16. أنا أقلق بشأن ما سيحدث لي . نعم لا
17. الشباب الآخرون أسعد مني . نعم لا
18. أرى كوابيس . نعم لا
19. أنجرح و أشعر بالحزن بسهولة عندما أكون في مشكل . نعم لا
20. غالبا ما لدي شعور أن أحد سيخبرني بأني أقوم بأشياء بطريقة خاطئة . نعم لا
21. أحيانا ما أستيقظ خائفا . نعم لا

22. أقلق عندما أذهب للنوم ليلا . نعم لا
23. لدي صعوبات في التركيز على عملي في المدرسة . نعم لا
24. أتحرك كثيرا عندما أكون جالسا على الكرسي . نعم لا
25. أنا عصبي (ة) . نعم لا
26. العديد من الناس ضدي . نعم لا
27. غالبا ما يقلقني أن هناك شيء سيئ سوف يحدث لي. نعم لا
28. غالبا ما اشعر بالقلق من حدوث شيء سيئ لي. نعم لا

لكل من الخصائص التالية، أشر إلى مدى صدق كل واحد لك من خلال الرقم المناسب.

أختلف تماما	في	تماما الاتفاق	لا أوافق	أوافق	العبارة	
					أعتقد أنني شخص ذو قيمة أقل مقارنة بأي شخص آخر	01
					أعتقد أنني أتميز ببعض الخصائص الإيجابية	02
					كل الأشياء توحى أنني فاشل (ة)	03
					أنا قادر على القيام بالأشياء أفضل من غالبية الناس	04
					أشعر أن هناك أسبابا قليلة تجعلني فخورا (ة) بنفسني	05
					لدي اتجاه موجب نحو نفسي	06
					على العموم أنا راضي (ة) عن نفسي	07
					أتمنى لو كان المزيد من الاحترام لنفسني	08
					أحيانا أشعر بأني بدون فائدة	09
					في بعض الأحيان أفكر أنني لا أصلح لأي شيء	10

بين يدك مجموعة من العبارات التي تتعلق بعلاقات مع الآخرين وشعورك بالابتعاد عنهم، أرجو الإجابة عنها بدقة و موضوعية:

الرقم	الفقرة	إطلاقا	نادرا	بدرجة متوسطة	غالبا الأحيان	دائما
01	اشعر أنني منسجم مع من حولي من الناس.	5	4	3	2	1
02	أشعر أنني محتاج لأصدقاء.	1	2	3	4	5
03	أشعر أنه لا يوجد من ألجا إليه من الناس.	1	2	3	4	5
04	يغلب علي الشعور بالوحدة.	1	2	3	4	5
05	أشعر أنني جزء من مجموعة من الأصدقاء.	5	4	3	2	1
06	أشترك في كثير من الأشياء مع الناس المحيطين بي.	5	4	3	2	1
07	أشعر أنني لم أعد قريبا من أي شخص.	1	2	3	4	5
08	أشعر بأن اهتماماتي و أفكارني لا يشاركني فيها أحد.	1	2	3	4	5
09	أشعر بالود و الصداقة مع الآخرين.	5	4	3	2	1
10	أشعر بأن الآخرين يهملونني.	1	2	3	4	5
11	أشعر بأني قريب من الناس.	5	4	3	2	1
12	أشعر أن علاقتي مع الآخرين ليس لها قيمة.	1	2	3	4	5
13	أشعر بأنه لا يوجد شخص يفهمني جيدا.	1	2	3	4	5
14	أشعر بأني منعزل عن الآخرين.	1	2	3	4	5
15	أشعر بانني استطيع أن اعثر على أصدقاء عندما أحتاج إليهم.	5	4	3	2	1
16	أشعر بأنه يوجد أناس يفهمونني جيدا.	5	4	3	2	1

الملحق رقم: 04

صدق المحكمين.

الجدول رقم (05) التالي: يوضح أسماء الأساتذة المحكمين:

الدرجة العلمية	تخصصه	اسم ولقب الأستاذ المحكم
أستاذ محاضر "أ"	ارطوفونيا	حشاني سعاد
أستاذ محاضر "ب"	علم النفس الاجتماعي	بريشي مريامة
أستاذ تعليم العالي "لغة فرنسية"	لسانيات	خنور صالح
دكتوراه	علم النفس العيادي	طالب مليكة
أستاذ محاضر "أ"	علم النفس العيادي	آيت مولود يسمينة

الملحق رقم: 05

بعض تعديلات وتحكيم الأساتذة لبعض البنود:

Cdi

البند	اللغة الأصلية	الترجمة	من حيث المعنى	من حيث الصياغة	ملاحظة أخرى
01	1-Je suis triste de temps en tempe 2-Je suis triste souvent 3-Je suis triste tout le tempe	أنا حزين من حين لآخر أنا حزين غالبا أنا حزين في كل وقت		في بعض الأحيان أنا حزين في غالب الأحيان أنا حزين دائما أنا حزين	
02	-1 rien ne marchera jamais bien	كل شيء لا يسير بشكل جيد بالنسبة		لا يسير كل شيء بشكل جيد بالنسبة لي	

			لي. لست متأكدا من أن كل شيء يسير جيذا لي.	pour moi -2 je ne suis pas sur que tout marchera bine pour moi. -3 tout marchera bine pour moi	
	بالنسبة لي يسير كل شيء بشكل جيد		كل شيء يسير جيد بالنسبة لي		
	أنجح تقريبا في كل شيء أقوم به		أنجح في كل شيء أقوم به اخفق في أمور كثيرة اخفق في كل شيء	-1 je réussis presque tout ce que -je fais Je rate beaucoup de chose -je rate tout	03
	-لا شيء يمتعني.		الكثير من الأشياء تروق لي. القليل من الأشياء تروق لي لا شيء يروق لي.	-des tas de choses m amusent -peu de choses m amusent - rien ne m amuse.	04
	من حين لآخر اعتقد أن أشياء سيئة سوف تحدث لي.		- من وقت لآخر اعتقد أن الأشياء غير السارة ستحدث لي.	-de tempe en temps je pense que des choses désagréable	06

				vont m arriver	
		لا أحب نفسي.	اكره نفسي أنا لا أحب نفسي أنا أحب نفسي.	-je me déteste -je ne m amie pas. - je m amie bien	07
	- كل شيء لا يسير جيذا هو بسبب خطئي. - في كثير من الأحيان كل ما لا يسير جيذا هو بسبب خطئي - ما لا يسير جيذا هو بسبب خطئي		- كل ما لا يسير جيذا هو خطئي. -في كثير من الأحيان كل ما لا يسير جيذا هو خطئي ما لا يسير جيذا هو خطئي	-tout ce que ne va pas est de ma faute. - bine souvent ce que ne va pas bine est de ma faut. -ce que ne va pas bine est pas de ma faute.	08
		- لا أستطيع أن اتخذ القرار بين عدة أشياء -أجد صعوبة في اتخاذ القرار عندما يتعلق	- لا أستطيع اتخاذ القرار في أمر عديدة أجد صعوبة في اتخاذ القرار في أمور	-je n arrive pas a me décider enter plusieurs choses - j ai du mal a me décider	13

		الأمر بأمر عديدة	عديدة.	enter plusieurs choses	
		- اغلب الأحيان أنا متعب.	- أنا متعب في غالب الأحيان	-je suis souvent fatigue	17
		-لا استمتع أبدا بوقتي وأنا في المدرسة	- ليس لدي وقت ممتع في المدرسة	-je ne m amuse jamais a l école	21
		- أتساءل ما إذا كان هناك شخص يحبني - أنا متأكد أن هناك شخص يحبني.	- أتساءل ما إذا كان شخص يحبني أنا متأكد من شخص يحبني	-je me demande si quelqu un m amie - je suis sur que quelu un m amie	25
		- في الغالب أنا أتشاجر مع الآخرين.	- كثيرا ما أتشاجر	-je me bagarre souvent	27
RCMAS					
		- لدي صعوبة في اتخاذ القرار	- لدي صعوبة في اتخاذ رأي	J ai de la difficulté a me décider	01
		- غالبا ما يفلقني أن هناك شيء سيء سوف يحدث لي.	- غالبا ما اشعر بالقلق من التعرض لحدث سيء لي.	-Je suis souvent inquiet que quelque chose de mal m arrive.	28

EES					
		- اعتقد أنني أتميز ببعض الخصائص الإيجابية.	-اعتقد أنني امتلك عدد معين من الأشياء الإيجابية	-je pense que je possède un certain nombre de belle q	02