جـــامـــعـــة يـــحـي فـــــارس بالمديـــة
كليـة العلـــوم الإنســـانيـــة والاجتـــمـــاعيـــة
قســم العلـــوم الاجـتـمـــاعيـــة

مهارة حل المشكلات وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة تخصص علم النفس العيادي المقبلين على التخرج

دراسة ميدانية على طلبة السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي بجامعة المدية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم التربية

تخصص: إرشاد وتوجيه

إعداد الطالبتين:

- غـــزلان بوكرمة
- أميـــنة قـاصـد

إشراف الأستاذة:

- د.الحطاح زبيدة

السنـة الجـامعيـة 2023-2024


بسم الله الرحمن الرحيم

شكـــر وعرفـــــان

يقولُ الرَّسولُ صلَّى اللهُ عليهِ وسلَّم:

«لا يَشكُرُ اللهَ مَن لا يَشكُرُ النَّاسَ»

الحمد لله على إحسانه والشكر له على توفيقه وامتنانه ونشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له تعظيما لشأنه ونشهد أن سيدنا ونبينا محمد عبده ورسوله الداعي إلى رضوانه صلى الله عليه وعلى آله وأصحابه وأتباعه وسلم

بعد شكر الله سبحانه عز وجل على توفيقه لنا لإتمام هدا البحث المتواضع نتقدم بالشكر الجزيل إلى التي شرفتنا بإشرافها على هذا العمل الأستاذة الدكتورة " **الحطاح زبيدة**"

على دعمها المهني والمعنوي اللامحدود طيلة فترة الإشراف برحابة صدر موجهة وناقدة وناصحة لكل نقطة من نقاط الدراسة

نسأل الله تعالى أن يجزيها بذلك كل خير

كما نشكر كل أستاذة قسم العلوم الاجتماعية وعلى وجه الخصوص

الأستاذ "**توفيق شهري**"، الأستاذ "**عادل آ تشي**" والأستاذة "**صفية باندو**"

على كل التوجيهات والمجهودات التي قدموها لنا

إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على إتمام هذا العمل.

إهـــــــداء

أولا وقبل كل شيء الحمد والشكر لله عز وجل الذي بحمده تتم النعم

ولولا فضله في كل شيء لما وصلت إلا ما أنا عليه اليوم.....

لك يا نفسي أهديك صنيعك المتواضع

..إلى الذي وهبني كل ما يملك وسهر علي تعليمي بتضحيات جسام ...

إلى الذي كان ومزال يدفعني قدما نحو الأمام.....

" أبـــــــــي الغـــــالي"

أطال الله في عمره

...إلى التي وهبتني كل العطاء والحنان ورعتني حق رعاية ...

إلى الشمعة التي تنير دربي أغلى هدية أحياني بها ربي....

"أمـــــــــي الحنـــــــــون "

أطال الله في عمرها وأمدها بالصحة والعافية

إلى من هم عون الحاضر وسند المستقبل الغاليين علي قلبي "إخوتي الأعزاء"

أختي العزيزة "ياسمين"

إلى العزيزة والغالية" أميرة "التي دعمتني وساندتني طيلة هذه الدراسة جزاها الله عني خير الدارين...

إلى كل العائلة الكريمة من قريب أو بعيد

إلى صديقات العمر ورفيقات الدرب

"نسرين، إكرام ، وجدان ، أمينة صوفيا و نهى"

و فقهن الله لكل ما هو خير ...

إلى كل من وسعهم قلبي ولم يدونهم قلمي....

إليكم جميعا أهدي هذا مع خالص حبي....

غزلان

إهــداء

أولا وقبل كل شيء الحمد لله والشكر له عز وجلّ ؛ الذي بحمده تتم النِّعم

ها أنا اليوم أهدي تخرجي وثمرة جهدي إلى مصدر الأمان الذي استمد منه قوتي

إلى نور عيني وحظي الجيد وفوزي وفخري

إلى من كانت الداعم الأول لي ؛ من كانت دعواتها تحيطني..أمي الحبيبة

إلى أرواح الأطفال الأعزاء في غزه .. هذه الكلمات تحمل في طياتها حبنا وتضامننا العميق معكم

من خلال هذه المذكرة نرسل لكم باقة من الأمل والتشجيع ونُهديكم هذا الجهد المتواضع وندعو الله أن يمنحكم السعادة والأمان والحرية عاجلا غير اجل

إلى من أناروا لي طريق النجاح وشاركوني أفراحي وأحزاني

عائلتي على وجه الخصوص أخواتي زهية ؛ مريم ؛ أسيا ..صديقاتي الحبيبات مروة وغزلان ..

كنتن لي أفضل سند وأكبر داعم ؛ دون أن أنسى خطيبي وعائلتي الثانية

كل من دعى لي بالتوفيق والسّداد

وكل من وسعهم قلبي ولم يدونهم قلمي ..

إليكم أُهدي جُهدي هذا مع خالص حبي

أمينة

فهرس المحتويات

المحتويات	رقم الصفحة
شكر وعرفان	
اهداء	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
الملخص	
المقدمة	12
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
الإشكالية.....	16
فرضيات الدراسة.....	18
أهداف الدراسة.....	19
أهمية الدراسة	20
مفاهيم الإجرائية للدراسة.....	20
الدراسات السابقة	22
الفصل الثاني: مهارة حل المشكلات	
تمهيد.....	28
ماهية مهارة حل المشكلات.....	29
الخلفية التاريخية لنشأة مهارة حل المشكلات.....	32
أنواع المشكلات.....	32
خطوات حل المشكلات.....	34
الإتجاهات النظرية المفسرة لمهارة حل المشكلات.....	35
العوامل المؤثرة في مهارة حل المشكلات.....	37
أهمية مهارة حل المشكلات.....	38
أبعاد مهارة حل المشكلات.....	39
خلاصة الفصل.....	40
الفصل الثالث: الصحة النفسية	
تمهيد.....	42
مفهوم الصحة النفسية.....	43
النشأة التاريخية للصحة النفسية.....	45
مظاهر الصحة النفسية.....	46
أهمية الصحة النفسية.....	48
النظريات المفسرة للصحة النفسية.....	49
مناهج الصحة النفسية.....	51

خلاصة الفصل.....	53
الفصل الرابع: علم النفس العيادي	
تمهيد.....	55
تعريف علم النفس العيادي.....	56
نشأة وتطور علم النفس العيادي.....	57
أهمية علم النفس العيادي.....	57
الاتجاهات النظرية المفسرة لعلم النفس العيادي	58
أهداف علم النفس العيادي.....	60
مجالات علم النفس العيادي	61
تعريف طلبة علم النفس العيادي.....	62
خلاصة الفصل.....	63
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد.....	66
الدراسة الاستطلاعية.....	67
منهج الدراسة.....	67
عينة الدراسة.....	68
حدود الدراسة.....	70
أدوات الدراسة.....	70
الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....	76
خلاصة الفصل.....	77
الفصل السادس: عرض وتفسير ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة	
تمهيد.....	79
عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية العامة.....	80
عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.....	81
عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.....	82
عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.....	84
عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية ابجزئية الرابعة.....	85
عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة.....	86
الإستنتاج العام	88
الصعوبات والتوصيات.....	89
خاتمة	91
قائمة المصادر والمراجع.....	93
الملاحق	

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
.1	توزيع أفراد العينة حسب الجنس.....	68
.2	توزيع أفراد العينة حسب السن.....	69
.3	توزيع أفراد العينة حسب العمل.....	69
.4	توزيع أفراد العينة حسب الرغبة في التخصص.....	69
.5	يوضح أبعاد مقياس مهارة حل المشكلات.....	71
.6	يبين نتائج إرتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس.....	72
.7	يبين نتائج معامل ألفا لكرونباخ.....	73
.8	معامل ثبات مقياس الصحة النفسية "ألفاكرونباخ".....	75
.9	ثبات مقياس الصحة النفسية باستخدام التجزئة النصفية.....	75
.10	الصدق التمييزي لمقياس الصحة النفسية.....	76
.11	يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون لفرضية العامة.....	80
.12	يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون للفرضية الجزئية الأولى.....	81
.13	يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون للفرضية الجزئية الثانية.....	82
.14	يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون للفرضية الجزئية الثالثة.....	84
.15	يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون للفرضية الجزئية الرابعة.....	85
.16	يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون للفرضية الجزئية الخامسة.....	87

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مهارة حل المشكلات وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من طلبة السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي والمقبلين على التخرج، من خلال الوقوف على طبيعة العلاقة بين الدرجة الجزئية لأبعاد مهارة حل المشكلات والدرجة الكلية للصحة النفسية.

ولتحقيق هذه الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لتناسبه مع طبيعة الدراسة، ولقد تم تطبيق الدراسة الحالية على عينة اختيرت بطريقة قصدية هم طلبة السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي والمقبلين على التخرج بجامعة يحي فارس بالمدية، تكونت من 80 طالب وطالبة، حيث بلغ عدد الإناث 68 طالبة والذكور 12 طالب، كما تم استخدام مقياسين كأداة للدراسة هما:

مقياس مهارة حل المشكلات لحمدي نزيه 1987 المكون من 40 عبارة بأبعاده الخمسة المعدل من طرف محمد كمال ليتكون من 33 عبارة، وكذا مقياس الصحة النفسية لفؤاد محمد مكاوي 2002 المكون من 56 عبارة . تم بعدها معالجة البيانات المتحصل عليها باستخدام نظام الحزمة الإحصائية والاجتماعية SPSS، ومن أهم النتائج المتوصل إليها " وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الكلية لمهارة حل المشكلات ومتوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى طلبة السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي والمقبلين على التخرج

وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد التوجه العام و متوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى عينة البحث

وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد التعرف على المشكلة و متوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى عينة البحث

وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد توليد البدائل و متوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى عينة البحث

وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد إتخاذ القرار و متوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى عينة البحث

وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد التقييم و متوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى عينة البحث

Abstract

The current study aimed to reveal the problem solving skill and its relationship to mental health among a sample of second-year students majoring in clinical psychology who are about to graduate, by identifying the nature of the relationship between the partial degree of the dimensions of the problem solving skill and the total degree of mental health. To achieve these goals, the descriptive analytical curriculum was used to suit the nature of the study, and the current study was applied to a sample selected in an intentional way, they are second-year students of the master of clinical psychology major coming to graduate from Yahya fares University in Medea, consisting of 80 students and male students, where the number of females reached 68 students and males 12 students, and two scales were used as a tool for the study, namely : Hamdi Nazih 1987 problem solving skill scale consisting of 40 phrases in its five dimensions modified by Mohammed Kamal ; it consists of 33 phrases, as well as the mental health scale of Fouad Mohammed Makkawi 2002 consisting of 56 phrases . The data obtained were then processed using the SPSS statistical package system , and one of the most important results was the existence of a statistically significant correlation between the average total degree of problem solving skill and the average total degree of mental health among clinicalpsychology students second year master and those about to graduate.

مقدمة

مقدمة:

اهتم علم النفس بالجوانب الإنسانية كافة سواءا كانت إيجابية أو سلبية، ويعتبر علم النفس العيادي فرع من فروع علم النفس، وقد حظي علم النفس العيادي باهتمام العلماء والمختصين كونه أحد العلوم الهادفة لتحقيق الصحة النفسية لدى الأفراد، هذا وتعتبر مهارة حل المشكلات من أكثر الموضوعات أهمية في مجالات علم النفس العيادي والذي يعد اكتسابها عاملا مهما للنجاح في الحياة الخاصة والمهنية.

وتعد مرحلة التعليم الجامعي من أهم المراحل التعليمية التي تؤثر في تنمية مدركات الطلبة لصحتهم النفسية، وعلى وجه الخصوص طلبة تخصص علم النفس العيادي المقبلين على التخرج، حيث نجد أنهم يستعدون للالتحاق والدخول لعالم الشغل، ومن ثم فإن مهاراتهم في حل المشكلات تؤثر على دافعيتهم للإنجاز وكذا على تحقيق الأهداف الذاتية والموضوعية لديهم، ولذا فإن عدم تحقيق تلك الأهداف يجعلهم أكثر عرضة للتوتر والقلق وانخفاض رضاهم عن ذاتهم مع تدني درجات مستوى الصحة النفسية لهم، فالصحة النفسية لهؤلاء الطلبة المقبلين على التخرج تعد الركيزة الأساسية في الإنتاج والتقدم، فإن أي مشكلات أو ضغوط يتعرض لها الطالب قد تترك آثارها السلبية على صحته النفسية والجسمية أو تؤثر على نجاحه في دراسته ومهنته مستقبلا.

وعليه فقد جاءت هذه الدراسة لتبحث عن علاقة مهارة حل المشكلات بالصحة النفسية لدى طلبة علم النفس العيادي والمقبلين على التخرج، ولبلوغ هدف هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، مستخدمين مقياسي مهارة حل المشكلات لحمدي نزيه ومقياس الصحة النفسية لفؤاد محمد مكاوي، ثم توظيف بعض الأساليب الإحصائية لاختبار صدق وتحقق الفرضيات.

وبناءا على ما تقدم فقد قسمت هذه الدراسة إلى ستة فصول تندرج ضمن قسمين، قسم نظري وآخر تطبيقي وهي كالتالي:

الجانب النظري

الفصل الأول تحت عنوان الإطار العام للدراسة، الذي تطرقنا فيه أولا إلى طرح الإشكالية ثم أعقبناه بفرضيات الدراسة ثم أهداف وأهمية الدراسة؛ تحديد مصطلحات الدراسة؛ الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني الخاص بمهارة حل المشكلات، تناولنا فيه ماهية مهارة حل المشكلات؛ ثم الخلفية التاريخية لنشأة مهارة حل المشكلات؛ تليها أنواع المشكلات؛ خطوات حل المشكلات؛ الاتجاهات النظرية المفسرة لمهارة حل المشكلات؛ العوامل المؤثرة في حل المشكلات؛ ثم أهمية حل المشكلات وأخيرا أبعاد مهارة حل المشكلات.

الفصل الثالث الخاص بالصحة النفسية، تناولنا فيه مفهوم الصحة النفسية؛ النشأة التاريخية للصحة النفسية؛ مظاهر الصحة النفسية؛ بالإضافة إلى أهمية الصحة النفسية والنظريات المفسرة لها وأخيرا مناهج الصحة النفسية.

الفصل الرابع تناول ماهية علم النفس العيادي (الإكلينيكي) وتضمن تعريفه ؛ نشأته وتطوره؛ وأهمية علم النفس العيادي، أعقبناه بالاتجاهات النظرية المفسرة لعلم النفس العيادي؛ أهدافه؛ ومجالاته، وأخيرا تعريف طلبة علم النفس العيادي.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس بعنوان الإجراءات المنهجية للدراسة حيث تضمن الدراسة الاستطلاعية ثم منهج الدراسة؛ عينة الدراسة؛ حدود الدراسة؛ أدوات الدراسة، وأخيرا الأساليب المستخدمة في الدراسة.

الفصل السادس والأخير الذي تم فيه عرض وتحليل ومناقشة فرضيات الدراسة، من الفرضية العامة؛ الفرضية الجزئية الأولى؛ الفرضية الجزئية الثانية؛ الفرضية الجزئية الثالثة؛ الفرضية الجزئية الرابعة؛ الفرضية الجزئية الخامسة، وأخيرا وليس آخرا الاستنتاج العام والاقتراحات، لنختتم بمراجع الدراسة والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية:

يعتبر علم النفس من أهم الدراسات العلمية للسلوك والعقل والتفكير، ولقد اتسعت مجالات تطبيقه لتشمل جوانب عديدة، فهو يسعى لمساعدة الأفراد في حل مشكلاتهم النفسية، الأخلاقية والعقلية التي تواجههم في حياتهم والمتسمة بالتعقيد والصراع على الصعيد النفسي والاجتماعي، الأمر الذي تطلب وجود تخصصات فرعية لعلم النفس وأن يهتم كل متخصص بمجال معين، ومنه فقد ظهر علم النفس العيادي الذي يهدف إلى فهم طبيعة أو منشأ الاضطراب والمشكل النفسي وعلاجه.

واليوم نشهد تطور وزيادة الاهتمام وإقبال الأفراد نحو الخدمات النفسية بحثا عن سبيل التوافق في ظل التغيرات الطارئة في عصرنا الحالي مما أدى إلى ضرورة تواجد الأخصائي النفسي العيادي في مختلف المراكز، المؤسسات والعيادات إلى غير ذلك.

وبحكم هذه الضرورة أصبحت الجامعة اليوم تعمل وتشرف على تخرج أعداد كبيرة من الطلبة المتخصصين في علم النفس العيادي المكونين والمعول عليهم في تقديم الخدمات النفسية لمختلف فئات المجتمع، ولذا فإن الصعوبة التي تطرح نفسها هنا تكمن في مدى نجاح ومهارة هؤلاء الطلبة العياديين والمقبلين على التخرج بتكوينهم المعياري على التجاوب مع مختلف المشكلات الميدانية التي تختلف في طبيعتها من مرض لآخر ومن شخصية لأخرى، وكذا المحافظة على وتيرة جلساتهم العيادية والعملاء المزاولين لديهم والحد من هروبهم بعد الجلسة الّأولى، بالإضافة إلى التحكم الجيد في عملية الفحص النفسي ثم تقديم العلاج الأمثل لحل المشكلات والحد من انتكاساته.

ومنه فإن نجاحهم الميداني بصفتهم أخصائيين نفسانيين عياديين يتطلب مهارات وآليات لحل المشكلات، والتي يقصد بها تلك العمليات العقلية ذات المستوى العالي من النشاط المعرفي الذي يساعد على اتخاذ القرارات وصياغة المشكلات التي تواجه الفرد. **(منصور، 2015، ص112)**

هذا وتشمل هذه المهارات عدة أبعاد مترابطة فيما بينها المتمثلة في بعد التوجه العام، التعرف على المشكلة، توليد البدائل، اتخاذ القرار وأخيرا بعد التقييم.

إن مهارة حل المشكلات باتت مطلبا أساسيا لعملية التعلم واكتساب الخبرات وتطبيقها على أرض الواقع، لذا فإن تعلم الطلبة لأكبر قدر ممكن من هذه المهارات المتنوعة لحل المشكلات التي تواجههم في مسيرتهم

العلمية والعملية وفي مجال العلاقات البيئية أو مجال التكيف النفسي الاجنماعي، ضرورة لابد منها للطلبة هذا ما أكدته دراسة (**عبد الحميد وخليفة، 2023**)

وفي ذات السياق أشار (**القاضي، 2007**) إلى ضرورة حل المشكلات وتنمية هذه المهارات لدى الطلبة، ومساعدتهم على إلقاء الضوء على المشكلات التي تواجههم واتخاذ القرار لحلها.

ومن جهة أخرى فإن ما يكسب الطالب هذه المهارات والآليات لمواجهة المشكلات سواءا الشخصية أو مشكلات الآخرين بصفته أخصائي نفساني مستقبلا، وما يدعمه للنجاح في تقديم الخدمات والعلاجات النفسية للآخرين هو سلامة صحته النفسية بالدرجة الأولى ففاقد الشيء لا يعطيه، بمعنى أنه إذا لم يتمتع بصحة نفسية سليمة لن يكون قادرا على التعديل والرفع من مستوى الصحة النفسية عند الآخرين.

يرى عبد السلام عبد الغفار أن الصحة النفسية عبارة عن حالة تكامل لطاقات الفرد المختلفة لما يؤدي إلى حسن استثماره لها وبالتالي تحقيق إنسانيته.(**عبد الغفار، 2001، ص213**)

كما أنها تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي ويكون الفرد فيها متمتعا بالتوافق الشخصي، الاجتماعي والاتزان الانفعالي.(**محمد علي، 2006، ص95**)

بالإضافة إلى أنها تعمل أيضا على جعل الفرد أكثر قدرة على الثبات والصمود حيال الأزمات ومحاولة التغلب عليها، كما تدفعه إلى الإقبال على الحياة والقدرة على الإنتاج وبالتالي فإنها تساعد الفرد على فهم نفسه والآخرين من حوله، هذا ما أقرت به دراسة (**شهري، 2018**)

هذا ويرى (**بدوي ودبار، 2023**) أن الصحة النفسية للطالب لها نفس أهمية صحته الجسدية وأن الحياة النفسية الاجتماعية الأكاديمية وكذا المهنية مستقبلا تتطلب منه تكوين نظرة ايجابية للتكيف معها والقدرة على مواجهة وحل المشكلات التي تعترضه.

وانطلاقا من أهمية وتداعيات هذا الموضوع ولمعرفة طبيعة العلاقة بين مهارة حل المشكلات والصحة النفسية لدى طلبة علم النفس العيادي المقبلين على التخرج، إرتأينا إلى طرح التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الكلية لمهارة حل المشكلات ومتوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى عينة البحث من طلبة علم النفس العيادي المقبلين على التخرج؟

التساؤلات الجزئية:

- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد التوجه العام لمهارة حل المشكلات ومتوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى عينة البحث من طلبة علم النفس العيادي المقبلين على التخرج ؟

- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد التعرف على المشكلة لمهارة حل المشكلات ومتوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى عينة البحث من طلبة علم النفس العيادي المقبلين على التخرج؟

- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد توليد البدائل لمهارة حل المشكلات ومتوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى عينة البحث من طلبة علم النفس العيادي المقبلين على التخرج؟

- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد اتخاذ القرار لمهارة حل المشكلات وتوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى عينة البحث من طلبة علم النفس العيادي المقبلين على التخرج؟

- هل توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد التقييم لمهارة حل المشكلات ومتوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى عينة البحث من طلبة علم النفس العيادي المقبلين على التخرج؟

2- فرضيات الدراسة:

- **الفرضية العامة:**

توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الكلية لمهارة حل المشكلات ومتوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى عينة البحث من طلبة علم النفس العيادي المقبلين على التخرج.

- **الفرضيات الجزئية:**

1. توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد "التوجه العام" لمهارة حل المشكلات ومتوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى عينة البحث من طلبة علم النفس العيادي المقبلين على التخرج.

2. توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد "التعرف على المشكلة "لمهارة حل المشكلات ومتوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى عينة البحث من طلبة علم النفس العيادي المقبلين على التخرج.

3. توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد "توليد البدائل" لمهارة حل المشكلات ومتوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى عينة البحث من طلبة علم النفس العيادي المقبلين على التخرج.

4. توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد "إتخاذ القرار" لمهارة حل المشكلات ومتوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى عينة البحث من طلبة علم النفس العيادي المقبلين على التخرج.

5. توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد "التقييم" لمهارة حل المشكلات ومتوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى عينة البحث من طلبة علم النفس العيادي المقبلين على التخرج.

3- أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف نذكر منها:

- التعرف على مستوى مهارة حل المشكلات لدى طلبة علم النفس العيادي السنة الثانية ماستر المقبلين على إعداد مذكرة التخرج .

- التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى عينة البحث.

- البحث عن العلاقة بين مهارة حل المشكلات والصحة النفسية لدى عينة البحث.

- البحث عن العلاقة بين التوجه العام والصحة النفسية.

- تحديد العلاقة بين التعرف على المشكلة والصحة النفسية .

- الكشف عن العلاقة بين مهارة توليد البدائل والصحة النفسية.

- الكشف عن العلاقة بين مهارة إتخاذ القرار والصحة النفسية.

- تحديد العلاقة بين بعد التقييم لمهارة حل المشكلات والصحة النفسة.

4- أهمية الدراسة: يمكن إبراز أهمية هده الدراسة فيما يلي:

- يستمد البحث الحالي أهميته من خلال تناوله لطلبة الجامعة تخصص علم النفس العيادي كونهم فئة مهمة في المجتمع وباعتبارهم سيصبحون أخصائيون نفسانيين مستقبلا.

- تلقى الدراسة الحالية الضوء على العلاقة بين مهارة حل المشكلان والصحة النفسية لدى طلبة الجامعة تحديدا طلبة علم النفس العيادي المقبلين على التخرج، هذا ما يكشف عن طبيعة هذه العلاقة والدور الذي تقوم به في مساعدة الطلبة في الوصول إلى أهدافهم وتجاوز المشكلات والعقبات التي تعوق طريقهم بمهارة عالية.

- تلقي الضوء على جانب مهم في شخصية الطلبة وهو مهارة حل المشكلات، وما قد يعكسه من أثر ايجابي أو سلبي على صحة الطالب النفسية والجسدية.

5- مفاهيم الإجرائية للدراسة:

5-1- مهارة حل المشكلات:

أ- التعريف الإصطلاحي: يعرفها "العياصرة" (2015) بأنها مجموعة من العمليات التي يقوم بها الفرد مستخدما المعلومات والمعارف التي سبق له وأن تعلمها، والمهارات التي اكتسبها في التغلب على الموقف غير المألوف لديه والسيطرة عليه بشكل جيد بهدف الوصول إلى حل.(**العياصرة، 2015، ص413**)

ب- التعريف الإجرائي: يشير إلى متوسط الدرجات الكلية عند تطبيق مقياس مهارة حل المشكلات بأبعاده الخمسة على طلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي المقبلين على التخرج.

5-2- بعد التوجه العام: هو البعد الأول لمهارة حل المشكلات، يقصد به قدرة الفرد على التعامل مع مشكلات الحياة اليومية بصورة ايجابية.

ويعرف إجرائيا بمتوسط الدرجات الجزئية للبعد الأول لمهارة حل المشكلات عند تطبيق مقياس مهارة حل المشكلات على عينة البحث .

5-3- بعد التعرف على المشكلة: هو البعد الثاني لمهارة حل المشكلات، ويعرف بأنه إمكانيات الفرد في تحديد المشكلة تحديدا دقيقا وصياغتها بعبارة واضحة.

ويعرف إجرائيا بمتوسط الدرجات الجزئية للبعد الثاني لمهارة حل المشكلات عند تطبيق مقياس مهارة حل المشكلات على عينة البحث.

5-4- بعد توليد البدائل: هو البعد الثالث لمهارة حل المشكلات، ويقصد به إنتاج حلول وبدائل للمشكلة التي تواجه الفرد.

ويعرف إجرائيا بمتوسط الدرجات الجزئية للبعد الثالث لمهارة حل المشكلات عند تطبيق مقياس مهارة حل المشكلات على عينة البحث.

5-5- بعد اتخاذ القرار: هو البعد الرابع لمهارة حل المشكلات، ويعرف بأنه عملية اختيار بديل واحد من بين البدائل المحتملة لتحقق الهدف المرجو.

ويعرف إجرائيا بمتوسط الدرجات الجزئية للبعد الرابع لمهارة حل المشكلات عند تطبيق مقياس مهارة حل المشكلات على عينة البحث.

5-6- بعد التقييم: هو البعد الخامس لمهارة حل المشكلات، ويعرف بأنه الحكم على مدى فعالية الحل المتوصل إليه وملائمته للمشكلة المطروحة.

ويعرف إجرائيا بمتوسط الدرجات الجزئية للبعد الخامس لمهارة حل المشكلات عند تطبيق مقياس مهارة حل المشكلات على عينة البحث.

5-7- الصحة النفسية:

أ- التعريف الإصطلاحي: يعرفها "حامد زهران" بأنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا، شخصيا، انفعاليا واجتماعيا، يشعر بالسعادة مع نفسه والآخرين ويكون قادر على تحقيق ذاته واستغلال قدراته إلى أقصى حد ممكن بالإضافة إلى قدرته على مواجهة متطلبات الحياة.**(قباني، 2017، ص25)**

ب-التعريف الإجرائي: هو متوسط الدرجات الكلية عند تطبيق مقياس الصحة النفسية على عينة البحث.

5-8- طلبة علم النفس العيادي المقبلين على التخرج: هم الطلبة المسجلين في السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي في كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم العلوم الاجتماعية والمقبلين على إعداد مذكرة التخرج.

6- الدراسات السابقة:

6-1- دراسات متعلقة بمهارة حل المشكلات: وهي كالتالي:

- دراسة **(شاهين، 2013)** بعنوان "**مهارات حل المشكلات لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة في فلسطين**": هدفت هذه الدراسة إلى تقصي مهارات حل المشكلات لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة في فلسطين وتحديد الاختلاف في هذه المهارات بحسب بعض خصائصهم النوعية كالجنس، الكلية والمستوى الدراسي للطالب، بلغ حجم العينة 3773 طالبا وطالبة يمثلون 6% من مجمل طلبة الجامعة، كما أظهرت نتائج الدراسة أن درجة مهارات حل المشكلات لدى طلبة الجامعة هي دون المتوسط (سالبة) إذ بلغ متوسط درجات الطلبة 241 بانحراف معياري قدره 1.09، بالإضافة إلى وجود فروق دالة احصائيا في مجالات مهارة حل المشكلات كافة تبعا لمتغير الجنس ولصالح الإناث ، كما أن الفروق كانت دالة فقط في مجال توليد بدائل حل المشكلة باختلاف الكلية التعليمية، وكذا الفروق في المهارات كانت لصالح طلبة مستوى السنة الرابعة في مجال التوجه العام نحو المشكلة دون مجالات أخرى.

- دراسة **(لكحل، 2016)** بعنوان **"مهارة حل المشكلات لدى الطلبة الجزائريين"**:هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من تأثير بعض العوامل كالجنس، المستوى الأكاديمي والمنشأ قي القدرة على حل المشكلات بناءا على مقياس حل المشكلات ل"هابنر" لدى الطلبة الجامعيين الجزائريين ، وشملت الدراسة 103 طالبا جامعيا جزائريا

بنسبة 25 % تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مجمل مجتمع الدراسة الذي كان تعداده 410 طالب موزعين على عدة مؤسسات جامعية جزائرية منهم 61طالبة ، 42 طالب و36 طالبا متحصل على شهادتي الليسانس والماستر، 67 طالب متحصل على الدكتوراه ويحضر لها، أيضا منهم 61 سكنوا المدينة و42 سكنوا الريف، وقد توصلت الدراسة إلى أن جميع العوامل المذكورة لا تؤثر على قدرة الطلبة الجامعيين وأن الاعتدال في حل المشكلات في درجات القياس يرجع إلى عوامل أخرى.

- دراسة (**مورثي Moorthi، 2018**) بعنوان "**مهارة حل المشكلات لدى طلاب الجامعة**" : قيمت الدراسة مهارة حل المشكلة بين طلاب الجامعات في المؤسسات التعليمية في تأميل نادو، حيث تشكلت عينة الدراسة من 251 طالب جامعي من ولاية تأميل نادو، وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية ، أوضحت نتائج هذه الدراسة أن مستوى مهارة حل المشكلات مرتفع لدى الطلاب الجامعيين، كما وجد أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طلاب وطالبات الكلية فيما يتعلق بمهارة اتخاذ القرار، ومع ذلك فإنه وعند مقارنة النتائج نجد أن الإناث لديهن مستوى مرتفع عن الذكور في مهارة حل المشكلات، بالإضافة إلى أنه لا يوجد فرق كبير بين طلاب الجامعات فيما يتعلق بمهاراتهم في حل المشكلات والتي لا يمكن إرجاعها إلى الجنس، السن أو الحالة الاجتماعية.

- دراسة (**عبد الحميد وخليفة، 2023**) بعنوان "**مهارة حل المشكلات وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلبة الجامعة**": استهدفت هذه الدراسة التعرف على علاقة مهارة حل المشكلات بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلبة الجامعة، وهي من الدراسات الوصفية التحليلية التي استخدمت منهج المسح الاجتماعي بالعينة، تم اختيار عينة عشوائية مكونة من 277 من طلاب الجامعة للإجابة على أدوات الدراسة (مقياس مهارة حل المشكلات- مقياس التوافق النفسي الاجتماعي)، وأشارت النتائج إلى أن مهارة حل المشكلات لدى عينة الدراسة كانت بمستوى متوسط والتوافق النفسي الاجتماعي كان بمستوى مرتفع، كما أوضحت أيضا وجود علاقة موجبة ضعيفة دالة إحصائيا عند مستوى معنوية 0.01 بين مهارة حل المشكلات والتوافق النفسي الاجتماعي وأبعاده (التوافق الدراسي-التوافق مع الآخرين) وعند مستوى معنوية 0.05 مع أبعاد (التوافق الأسري- التوافق الانفعالي) لدى طلاب الجامعة، هذا وتوصلت الدراسة أيضا إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مهارة حل المشكلات والتوافق النفسي الاجتماعي ترجع إلى النوع أو الخصائص الدراسية للعينة (نوع الدراسة- السنة الدراسية) كما توصي الدراسة بتقديم برامج إرشادية وتدخل مهني لتنمية مهارة حل المشكلات لدى طلبة الجامعة.

6-2- دراسات متعلقة بالصحة النفسية: وهي كالتالي:

- دراسة (**بني يونس، 2007**) بعنوان "**علاقة الصحة النفسية بأبعاد التوجه الزمني**": هدفت الدراسة إلى الكشف عن علاقة الصحة النفسية بأبعاد التوجه الزمني من عينة من طلبة الجامعة الأردنية، وهدفت كذلك للكشف عن كل من مستويات الصحة النفسية والتوجه الزمني، وكذا إيجاد العلاقة بين هذه المتغيرات عند أفراد العينة، تكونت العينة من 118 طالبا وطالبة 82 منهم إناث و36 ذكور، استخدمت الدراسة مقياس ويليامز للصحة النفسية ومقياس الثقلاوي للتوجه الزمني، وأسفرت النتائج عن وجود إرتباط بين مستويات الصحة النفسية وأبعاد التوجه الزمني، وأن طلبة الجامعة يتمتعون بدرجة متوسطة من الصحة النفسية.

- دراسة (**قمر، 2015**) بعنوان "**مستوى الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة كلية مروى التقنية**": هدفت هذه الدراسة للكشف عن مستوى الذكاء الانفعالي والصحة النفسية للطلبة، وكذا التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والذكاء الانفعالي، بالإضافة إلى تأثير بعض المتغيرات كالجنس، التخصص، والمستوى الدراسي على مستوى كل من الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لطلبة كلية مروى التقنية، حيث تكونت عينة الدراسة من 100طالب جامعي، تم اختيارهم وفق الطريقة العشوائية الطبقية، مستخدما المنهج الوصفي الارتباطي وقام الباحث بتبني أداتي الدراسة الأولى للصحة النفسية من إعداد خليل (2006)، والثانية للذكاء الانفعالي من إعداد عثمان وزرق (2001)، وبعد تطبيق الأساليب الإحصائية المناسبة، توصل الباحث إلى النتائج التالية:
يتمتع أفراد العينة بمستوى عال من الذكاء الانفعالي وكذا الصحة النفسية إضافة إلى وجود علاقة إرتباطية طردية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية، كذلك عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الذكاء الانفعالي تعزى لمتغيرات الجنس، التخصص والمستوى الدراسي، بالإضافة إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغيرات الجنس والتخصص بينما ظهرت هذه الفروق في متغير المستوى الدراسي.

- دراسة (**شهري, 2018**) بعنوان "**الصحة النفسية للطالب الجامعي**": هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الصحة النفسية للطالب الجامعي خاصة منذ سنواته الأولى التي يلتحق فيها بالجامعة, متناولين التساؤلات التالية:

ما هو مستوى الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي؟ هل هناك فروق في الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين أبناء الأمهات العاملات وغير العاملات؟ وهل هناك فروق في الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعيين أبناء الأمهات العاملات تعزى لمتغير الجنس؟ ولتحقيق مجمل أهداف هذه الدراسة, قام الباحث بدراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة يحي فارس بالمدية بطريقة عشوائية مستخدما أداة قياس مبنية من طرف الباحثة "عفراء خليل إبراهيم", وقد تمت الاستعانة بالمنهج الوصفي لوصف الظاهرة المدروسة, حيث توصل في الأخير

إلى وجود صحة نفسية معتدلة (متوسطة) عموما لدى معظم الطلبة الجامعيين كما أنه توجد فروق في الصحة النفسية لدى أبناء الأمهات العاملات وغير العاملات لصالح الطلبة أبناء الأمهات غير العاملات, بالإضافة إلى أنه لا توجد فروق في الصحة النفسية لدى الطلبة أبناء الأمهات العاملات تعزى لمتغير الجنس.

- دراسة (**بدوي ودبار, 2023**) بعنوان "**مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة**": هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلبة السنة الثانية علم النفس بجامعة الوادي, ولتحقيق هذه الأهداف تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي وذلك بتطبيق مقياس الصحة النفسية قام بوضع المقياس كل من "ليوناردو", "دبروجيتس", "ليمان" و"لينو كوفي", حيث تكونت العينة من 30 طالبا من الجنسين, وأسفرت نتائج الدراسة على أن مستوى الصحة النفسية منخفض لدى طلبة الجامعة, وأنه لا توجد فروق في مستوى الصحة النفسية تعزى لمتغير مكان الإقامة لدى طلبة الجامعة, وبناءا على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج اقترحت الباحثتان مجموعة من الاقتراحات.

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

نستعرض على النحو التالي أهم النقاط التي تم التوصل إليها من نتائج الدراسات السابقة والتي تشكل لنا مرجعية علمية ومسار توجيه للدراسة الحالية، تنوعت هذه الدراسات بين محلية وعربية وكذا من حيث السنوات والمتغيرات.

أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

1- من حيث موضوع الدراسة:

على حسب علمنا لم نجد دراسة حملت نفس المتغيرات عند نفس العينة مع الدراسة الحالية في حين وجدت دراسات تحمل أحد متغيرات بحثنا الحالي مثلا: دراسة (**شاهين، 2013**) التي نجد فيها متغير حل المشكلات لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة في فلسطين، وكذا دراسة (**لكحل، 2016**) التي تناولت متغير مهارة حل المشكلات لدى الطلبة الجزائريين، أيضا دراسة (**مورثي، 2018**) تحت عنوان مهارة حل المشكلات لدى طلاب الجامعة. كما وجدنا دراسات حملت متغير الصحة النفسية مع متغيرات أخرى كدراسة (**بني يونس، 2007**) التي بحثت في العلاقة بين الصحة النفسية وأبعاد التوجه الزمني.

2- من حيث عينة البحث:

اتفقت هذه الدراسة مع كل الدراسات السابقة في فئة عينة البحث (طلبة الجامعة) لكن دون التخصص العيادي كدراسة (**قمر، 2015**)، (**شهري، 2018**)، (**بدوي ودبار، 2023**).

3- من حيث أداة الدراسة:

بالنسبة لمقياس مهارة حل المشكلات فإن دراستنا اتفقت مع دراسة (**لكحل، 2016**) في استخدام نفس مقياس مهارة حل المشكلات لـ"حمدي نزيه"، أما بالنسبة لمقياس الصحة النفسية فإن دراستنا استخدمت مقياس مخالف عما استخدم في الدراسات السابقة وهو مقياس الصحة النفسية للدكتور "صلاح فؤاد محمد مكاوي" هذا وقد اعتمدت دراسة (**بني يونس، 2007**) مقياس لويليامز ودراسة (**قمر، 2015**) قد تبنت مقياس من إعداد "خليل".

4- من حيث منهج الدراسة:

اتفقت هذه الدراسة مع كل الدراسات السابقة على نفس المنهج والمتمثل في المنهج الوصفي.

5- من حيث الأساليب الإحصائية المستخدمة:

نجد أن الدراسات السابقة اعتمدت على الانحرافات المعيارية، المتوسطات الحسابية، النسب المئوية، معاملات الارتباط، معامل سبيرمان، معامل براون، غاتمان، اختبار F.

أما الدراسة الحالية فقد اعتمدت على الأساليب الإحصائية التالية:

- الحزمة الاحصائية الاجتماعية SPSS؛
- معامل الارتباط بيرسونP؛
- المتوسط الحسابي؛
- الانحراف المعياري.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة :

لقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في – :

المساعدة في الحصول على المعلومات في الإطار النظري وإجراءات البحث.

– اختيار منهج الدراسة المستخدم .

_المعالجة الإحصائية.

الفصل الثاني
مهارة حل المشكلات

تمهيد:

تعتبر مهارة حل المشكلات مطلبا أساسيا في حياة الفرد، فكثير من المواقف التي تواجه الإنسان في حياته اليومية هي أساسا مواقف تتطلب حل المشكلات، حيث توجد المشكلة حين يكون لدى الفرد هدف ولم يتعرف بعد على وسائل تمكنه من تحقيق ذلك الهدف، بينما حل المشكلة هو القدرة على تمييز المعرفة والمهارات التي لابد له من امتلاكها لتضمن له الوصول إلى حلول مناسبة لهاته المشكلة، وهذا ما يعرف باسم مهارة حل المشكلات أو Problem Solving، فما هي هذه المهارة وما هي خطواتها؟ هذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل.

1- ماهية مهارة حل المشكلات:

1-1- تعريف المشكلة:

أ- لغة: جاء في اللغة العربية أن المشكل أو المشكلة جمعها مشكلات، وتعني الأمر الصعب أو الملتبس. **(حمودة، 2000، ص389)**

ب- اصطلاحا:

- **يعرف "جاريسون"** المشكلة على أنها موقف يحتوي على هدف يراد تحقيقه. **(سوفي، 2010، ص112)**

- **يرى "عدنان يوسف القيوم"** أن المشكلة حسب ما أشارت إليه الدراسات النفسية تمثل عائقا وحاجزا يعترض الفرد ويمنعه من تحقيق أهدافه، بحيث يعمل هذا الحاجز على خلق حالة من التوتر لدى الفرد مما يدفعه إلى البحث عن آليات وطرق مختلفة للتخلص من هذه الحالة. **(سعد، 2015، ص45-46)**

- في ذات السياق يشير **"محمد قندوز"** إلى المشكلة بأنها عبارة عن عائق يحول ويمنع الفرد من تحقيق أهدافه مما يؤثر عليه ويجعله في حالة توتر وحيرة، ويخلق لديه دافعية لإيجاد حلول وخطط للتخلص من هذه الحالة والوصول إلى الهدف. **(قندوز، 2017، ص73)**

1-2- تعريف المهارة:

أ- **عامة:** عرفت المهارة بصفة عامة في الأدب التربوي على أنها القيام بعملية معينة أو أداء عمل ما بدرجة من السرعة والإتقان مع اقتصاد الجهد المبذول.

ب- **اصطلاحا:**

- يعرفها **"مليحة"** بأنها كيفية عمل بسرعة وبدقة، وهي قدرة الفرد على القيام بالعمل بدقة وإتقان. **(مليحة، 2002، ص32)**

- أما **"أبو هاشم"** فيقول بأن المهارة هي السرعة، الدقة والجودة في الأداء وأيضا أنها براعة تنمو بالتعلم قد تكون حركية، لفظية، عقلية أو مزيجا من أكثر من نوع. **(أبو هاشم، 2004، ص16)**

1-3- تعريف حل المشكلات:

أ- لغة: حل العقدة أي فكها، فانحلت ومنه المثل يا عاقد اذكر حلا، أي اترك سبيلا لحل ما أنت تعقده فلا تكن عقدتك لا تحل، والحلال: صيغة مبالغة والحال بمعنى إلفاك، يقال فلان حلال العقد فالك المهمات أي يحل المشكلات، ويكن في الأمور المهمة. (**المنجد، 2002**، ص**146-147**)

ب- اصطلاحا: مصطلح حل المشكلات Problem solving جاء من اليونانية فكلمة problem من الكلمة اليونانية problemat التي تعني رمي الصعوبات في الطريق وكلمة solve في الأصل هي solven والتي تعني يسهل أو يختفي وهكذا فإن مصطلح حل المشكلات هو تسهيل أو إخفاء الصعوبات الملقاة في الطريق.(**الغصين، 2008، ص43**)

وردت أيضا عدة تعريفات لحل المشكلات منها:

- عرف "**الجقندي**" حل المشكلات بأنها عمليات عقلية أو طريقة معينة للتفكير يستخدمها الفرد للتغلب على ما يصادفه من عقبات. (**الجقندي، 2008، ص280**).

- يرى "**ربيع**" أنها عملية يستخدم فيها الفرد معلوماته السابقة ومهاراته المكتسبة لتلبية موقف غير عادي يواجهه. (**الديلمي، 2009، ص125**)

- يقول "**قاني**" 1966 أن حل المشكلة عبارة عن نشاط تعليمي يتعلق بسلوك الفرد من خلال ملاحظة الأحداث أثناء حل المشكلة الذي يضم استجابات بديلة تكون على شكل اتخاذ قرار أو اختيار سلوك.(**بلميهوب، 2014، ص81**)

- أما "**كروليك**" و"**روندیك**" فينظران إلى حل المشكلات على أنها, عملية تفكيرية يستخدم الفرد فيها ما لديه من معارف مكتسبة سابقا من أجل الاستجابة لمتطلبات موقف ليس مألوف لديه، وتكون الاستجابة المباشرة عمل ما يستهدف حل النقائص أو الغموض الذي يتضمنه الموقف. (**مرداس، 2017، ص48**)

1-4- تعريف مهارة حل المشكلات:

- هي عملية عقلية ذات مستوى عال من النشاط المعرفي يساعد على اتخاذ القرارات وصياغة الحلول للمشكلات التي تواجه الفرد. **(حمدي، 2015، ص112)**

- أيضا تعرف مهارة حل المشكلة بأنها تفكير موجه نحو حل مشكلة معينة ويشمل كل من الاستجابات والاختيار من بين الحلول الممكنة. **(عوض، 2016، ص76)**

- هذا وأشار إليها زيتون بأنها تصور عقلي يقوم على سلسلة من الخطوات المنظمة التي يسير عليها الفرد بغية التوصل إلى حل المشكلة. **(زيتون، 2004، ص148)**

بمجمل هذه التعاريف نرى أن مهارة حل المشكلات هي عبارة عن الممارسات والنشاطات العقلية، المعرفية والسلوكية التي يقوم بها الفرد أثناء مواجهته لمشكلات والعمل على حلها وذلك بإتباع خطوات منظمة تمكنه من اختيار البديل لتحقيق المطلوب.

2- الخلفية التاريخية لنشأة مهارة حل المشكلات:

بزغت مهارة حل المشكلات في التراث السيكولوجي باعتبارها متغيرا هاما في تطور الاضطرابات عامة وخاصة الوجدانية منها، ويعود الاهتمام بموضوع حل المشكلات إلى بداية القرن 20 من خلال أعمال تجريبية قام بها "ثورونديك فرنس" في تجاربه على القطط، و"كوهلر" في تجاربه على الشمبانزي، وعندما قام علماء النفس المعرفيين بإجراء تجاربهم المخبرية على الإنسان مباشرة، أصبح الاهتمام موجه لكشف العمليات المعرفية التي تسهم في حل المشكلات بشكل عام وإيجاد حلول أصلية بشكل خاص، حيث أصبحت دراسة التفكير وحل المشكلات، العمليات المعرفية، مبادئ التعلم ونظرياته تمثل صميم محور اهتمام علم النفس المعرفي، حيث كان الاتجاه السائد آنذاك ينظر إلى عملية حل المشكلات على أنها عملية محاولة تعلم عن طريق المحاولة والخطأ.(**جروان، 2002، ص262**)

ولم يتوقف الاهتمام بها عند هذا الحد، فقد تطورت الأساليب بدءا من أساليب الاستكشاف، إتباع القوانين، معالجة المعلومات ومرورا بإستراتيجيات جل المشكلات، القياس وانتهاءا بأسلوب العصف الذهني. (**باللموشي، 2012، ص42**)

لقد أجريت حوالي 86 دراسة في البيئة الأجنبية، تغطي الفترة الممتدة بين 1985-1991 حول العلاقة بين مهارة حل المشكلات والتوافق السلوكي، حيث قدمت دليلا على أنه يمكن الاستفادة من مهارة حل المشكلات كمدخل ناجح في علاج الأطفال غير المتفوقين، المراهقين، المضطربين انفعاليا والراشدين ذوي الاضطرابات النفسية. (**علي قايد، 2001، ص267-271**)

3- أنواع المشكلات:

إن وجود عدة تعاريف للمشكلة يعني وجود العديد من المشكلات التي تعترضنا في حياتنا اليومية، بعضها يتسم بالسلطة وبعضها بالصعب والمعقد، وعليه فقد صنف بعض الباحثين أنواع المشكلات بناءا على المهارات السيكولوجية العامة التي يحتاجها الفرد لحل هذه المشكلات.

صنف "هكس Hicks" المشكلات وفقا لثلاثة محاور وهي حجم المشكلة، وضوح المشكلة وصعوبة المشكلة:

أ- حجم المشكلة:

تصنف المشكلات تبعا لحجمها إلى نوعين:

- مشكلات معقدة: تتسم بأنها غير محدودة ومتداخلة مع المشكلات الأخرى.

- مشكلات بسيطة: تتميز بأنها محدودة ذات أبعاد معروفة غير متداخلة مع مشكلة أخرى.

ب- وضوح المشكلة:

من الممكن تصنيف المشكلة تبعا لدرجة وضوحها، كما يقول "دن Dunn" إلى ثلاثة أنواع هي: مشكلات واضحة المعالم، مشكلات متوسطة الوضوح، مشكلات غامضة ومتشعبة.

ت- صعوبة المشكلة:

هي المسائل أو المشكلات المعقدة التي يصعب إيجاد حل مناسب لها. **(نبهان, 2008، ص199)**

كما نجد "**ريتمان Ritman**" الذي حصر أنواع المشكلات في خمسة أنواع استنادا إلى درجة وضوح الأهداف والمعطيات:

- مشكلات تتحدد فيها المعطيات والأهداف بوضوح تام.

- مشكلات تتوضح فيها المعطيات والأهداف الغير محددة بوضوح.

- مشكلات أهدافها محددة واضحة ومعطياتها غير واضحة.

- مشكلات تفتقر إلى الأهداف والمعطيات.

- مشكلات لها إجابة صحيحة ولكن الإجراءات اللازمة للانتقال من الوضع القائم إلى الوضع النهائي غير واضحة وتعرف بمشكلات الاستبصار.**(العياصرة، 2013، ص220)**

4- خطوات حل المشكلات:

يتطلب حل أي مشكلة مجموعة من العمليات أو الخطوات المتعاقبة التي تساعد على الوصول لحلها، وسنحاول إيجاز هذه الخطوات في النقاط التالية:

4-1- تحديد المشكلة: معرفة المطلوب بالضبط، وذلك بأن يقوم صاحب المشكلة بصياغة محددة أي أن يحدد ما الهدف المراد الوصول إليه بالضبط فيبدأ بالتفكير في الطرق والوسائل التي تمكنه من إيجاد الحل. **(سليم، 2006، ص286)**.

4-2- جمع المعلومات: تعني إعادة تقييم المصادر المتوفرة للحل من زمان، مكان، أجهزة، مال وغيرها.

أي أن ينتقي صاحب المشكلة كل المعلومات المتصلة بالمشكلة بالاعتماد في ذلك على مصادر موثوقة، ثم يقوم بعد ذلك بتصنيف هذه المعلومات تبويبها، تحليلها واستيعابها. **(العتوم، 2004، ص240)**

4-3- وضع البدائل والحلول الممكنة: بعد جمع المعلومات يبدأ صاحب المشكلة بالتفكير في الاحتمالات المختلفة التي تصلح حلولا للمشكلة وهذا في إطار ما لديه من معلومات ومعطيات. **(فطرة، 2011، ص12)**

4-4- المفاضلة بين الحلول (اختيار الحل البديل): يتمكن صاحب المشكلة من خلال الخطوات السابقة من إدراك العلاقات بين عناصر المشكلة وبهذا يكون في موقف يسمح له باختيار الحل المناسب وكذا الإستراتيجية الأكثر ملائمة لتنفيذ الحل.**(الزغلول، 2003، ص279)**

4-5- تجريب الحل وتنفيذه (تجريب الحل المقترح): ويتم فيها التطبيق العملي للحل وتجربته في الواقع، ويسجل صاحب المشكلة ملاحظاته حول التغيرات التي حدثت في الاتجاه المرغوب فيه. **(ملحم، 2001، ص230)**.

4-6- تقويم الحل والنتائج: هو الحكم على مدى فعالية الحل المتوصل إليه وملائمته كما يجب، ويقوم صاحب المشكلة في هذه الخطوة بكتابة تقرير مفصل من الحل المختار للمشكلة، وأهم جوانب الضعف والقوة، هذا للوقوف على كل منهما وتعزيز القوية منها، والعمل على تعديل وتجنب الوقوع في ما هو ضعيف منها. **(بسام، 2014 ص42)**

5- الاتجاهات النظرية المفسرة لمهارة حل المشكلات:

لقد اهتم الباحثون في علم النفس كثيرا بموضوع حل المشكلات فتكونت اتجاهات نظرية رئيسية أهمها ما يلي:

- **الاتجاه الجشتالطي:** كان هذا المنظور في أوروبا في بداية القرن العشرين، اقترح النظر في حل المشكلات كنشاط إدراك للإيجاد حل للمشكل، حيث يرى هذا الاتجاه أن حل المشكلات نوع من التنظيم الإدراكي للعالم المحيط بالفرد ويمكن فهمه من خلال معرفة الأسلوب الذي يتبعه في إدراك المثيرات التي يتضمنها مجاله الإدراكي، لذا يعتبر حل المشكلة عمليات معرفية داخلية. **(كامل، 2014، ص68)**

بالإضافة إلى هذا فإن هذا الاتجاه يرى أيضا أن الهدف من حل المشكلة هو الوصول إلى الشكل حيث أن نتاج أي عملية إدراكية أو معرفية هي تكوين شكل نحو المشكل وهو تنسيق عقلي لأجزاء هذا المشكل حتى الوصول إلى تكوين ثابت. **(سلوم، 2014، ص33)**

- **الاتجاه السلوكي:** يركز هذا الاتجاه على المحاولة والخطأ الذي تمثله نظرية "ثورندايك"، ويؤكد أيضا أن الفرد عندما يواجه موقفا أو مشكلة فإنه يحاول إيجاد حل لها عن طريق القيام بعدة محاولات خاطئة، يتوصل من خلالها إلى الحل الصحيح .

فالمشكلة هي موقف غامض، أو وجود صعوبة في فهم علاقات معينة بحاجة للتفسير، تثير الفرد وتحفزه للعمل على تفسيرها وحلها، وهي بحد ذاتها مجموعة المثيرات التي تحتاج حل أو مجموعة استجابات تعليمية عند السلوكيين، تقوم على إرتباط المثيرات والاستجابات، فالفرد عندما يواجه مشكلة ما يحاول حلها عن طريق الاستجابة بتوظيف ما لديه من معلومات، مفاهيم وعادات فكرية سبق له وأن تعلمها هذا ما يسمى بجانب الخبرة عند السلوكيين، فالنظرية السلوكية بحد ذاتها تركز على التعليم عن طريق إرتباط سلسلة من الاستجابات مع سلسلة من المثيرات، وبالتالي التعميم ومن ثم يتم التمييز وهذا ما يؤدي إلى التعليم البسيط. **(عبد الهادي، 2004 ص153)**.

- **الاتجاه المعرفي:** يحتل المجال المعرفي وأسلوب الاستفسار مكانة مهمة في حدوث المشكلة وحلها تبعا لهذا الاتجاه، فالمشكلة هي انعدام توازن في المجال المعرفي يتم إصلاحه عن طريق إعادة بناء أو تشكيل المجال في هيئة توازن جيد أو شكل منتظم، ويتم حل المشكلة وفق إستراتيجية الاستفسار، التي من خلالها يتم صياغة مبدأ أو اكتشاف نظام علاقات يؤدي إلى حل المشكلة.

توجد أربعة أنواع من الحلول الاستبصارية للمشكلات هي كالتالي:

– **الحل الفجائي**: هو حل يبدأ ببعض النشاط ثم يتوقف النشاط ويمر الفرد بفترة ارتباك وحيرة، لكنه لا يلبث أن يصل فجأة إلى الحل المطروح.

– **الحل التدريجي**: فيه يقوم الفرد بمحاولات عديدة أو بأنواع من النشاط بعضه غير موجه، ويلعب الفهم فيه دورا أساسيا في التوصل إلى الحل.

– **الحل الثابت**: فيه يتوصل الفرد إلى الهدف بعد عدد من الخطوات مع فهم كل خطوة، واكتشاف ما في الموقف من علاقات يعاد تنظيمها تدريجيا حتى يفرض فروضا تستبعد تماما، ويتكرر إذا لم يضل الحل الصحيح.

– **الحل المباشر**: لا يحتاج الفرد فيه إلى خطوات بين إدراك المشكلة والتوصل إلى الحل.

من هنا فإن علماء النفس المعرفيين ينظرون إلى الحل على أنه مهارة قابلة للتعلم من خلال خطوات حل المشكلة ومراحلها كما يضيفون أن أسلوب معالجة المشكلة يفصح عنه أسلوب تفكير الفرد لحل المشكلة التي يواجهها. **(سلوم، 2015، ص30)**

- **اتجاه معالجة المعلومات**: توجد بعض الاقتراحات الأساسية التي يقوم عليها اتجاه معالجة المعلومات في تفسيره لحل المشكلات وهي الانتباه للمثيرات البيئية والقدرة على الاختيار الانتقائي لمستوى الأداء عند حل أي مشكلة وهو ناتج لعدد من العوامل أهمها البيانات المتاحة وتنوع مصادر تجهيز أو إعداد المعلومات البيئية الفورية المتاحة والمحتوى الكامل في الذاكرة قصيرة المدى التي تشكل جزءا من هذه المعلومات.

تقوم الفكرة الأساسية لهذا الاتجاه على افتراض وجود تشابه بين العمليات المعرفية التي يمارسها الفرد أثناء حل المشكلات والعمليات التي يقوم بها الحاسب الآلي في معالجة المعلومات فكلاهما الإنسان والحاسب الآلي يستقبل المعلومات أو المثيرات الخارجية ويعالجها بإستراتيجيات معرفية محددة وبالتالي تنتج استجابات نهائية. لكن لا تبرير لصدق هذا الافتراض الأساسي الذي تقوم عليه وهو التشابه بين عمل الحاسب الآلي والنشاط السيكولوجي للإنسان، إذ أن هذا الافتراض لا يمكن قبوله على نحو مطلق لوجود العديد من المتغيرات الأخرى كالدافعية والخبرات، وأن الحاسب الآلي غير قادر على التكيف مع المشكلة التي تواجه الفرد كما هو الحال بالنسبة للإنسان.

كما أن الاتجاه قدم تفسيرات منطقية جدا للعمليات العقلية وكيفية حدوثها خاصة عملية التذكر والنسيان.(**مهرية، 2016، ص135-136**)

6- العوامل المؤثرة في مهارة حل المشكلات:

هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر في حل المشكلات منها:

- ما يتعلق بطبيعة المشكلة من حيث سهولتها وصعوبتها وتوفر المعلومات.
- يتعلق بالشخص وخصائصه العقلية المعرفية مثل الذاكرة الذكية أساليب التفكير، بالإضافة إلى صفاته الشخصية مثل العمر، المثابرة، الاتجاه الايجابي، الحرص على الدقة، الثقة بالنفس، الثبات الانفعالي.(**زاوية، 2013، ص47**)
- **الخبرة السابقة:** إن مجموعة الخبرات التعليمية السابقة والقيم والاتجاهات تعطي الطالب قدرة عالية على حل المشكلات فمن خلال مجموعة الخبرات السابقة التي يمتلكها يكتشف العوامل الداخلية المؤثرة في المشكلة، وعندما يواجه مشكلة معينة يأخذ بالتنقيب والبحث من خبراته السابقة المتراكمة لديه، ويتعلم كيف يواجهها.(**عبد الهادي، 2004، ص151**)

7- أهمية مهارة حل المشكلات:

إن مهارة حل المشكلات توفر الرغبة والتشويق للتعليم والمشاركة الفعالة من قبل الطالب وتتمثل أهميتها لديه فيما يلي:

- التعلم من خلال العمل ويكون أكثر استقرارا وثباتا حيث يكون فعالا ونشيطا من خلال ممارسته لكل مراحل حل المشكلة؛
- إثارة الدافعية للتعلم والإقبال عليه برغبة وذلك لأن الطالب يشارك في حل مشكلاته باستخدام خبراته السابقة حيث يبدأ من المألوف تدريجيا والمعلوم أنه كلما ازدادت الدافعية الداخلية للتعلم يزداد التعلم الجيد؛
- الاستمتاع بالعمل لحل المشكلة التي صاغها الطلاب بأنفسهم وشعروا بوجودها والضرورة لها لأنها تتحدى مفهماتهم، والمعروف أن نوعية التعلم الجيد تزداد بزيادة استمتاع المتعلم بعملية التعلم؛

- مهارة حل المشكلات تعمل على إثارة الدافعية عند المتعلم فإذا واجه الطالب مشكلة كانت حافزا له يدفعه إلى البحث والتجريب بدافع قوي؛

- مهارة حل المشكلات تعمل على تنمية المعلومات التكنولوجية والقدرات المهنية فإذا تمكن الطالب من استخدام مهارة حل المشكلات في المدارس المهنية فإنه يمكنهم أن ينقلوا هذه الخبرة إلى مواقف جديدة خارج المدرسة؛

- مهارة حل المشكلات تدفع الطلاب إلى بناء معرفتهم ذاتيا ولا ينتظرون تلقي المعرفة من أحد ويكون لهم دور إيجابي فعال في جميع مراحل مهارة حل المشكلات؛

- مهارة حل المشكلات عندما يمارسها الطلاب توفر إستراتيجية جديدة لتنمية مهارات العمل الجماعي ومهارات تطبيق النظريات والمفهومات العلمية وتعطي الفرصة للإبداع ، الابتكار والمبادرة خاصة عندما تكون المشكلات حقيقية وذات علاقة بحيادة الطالب والمجتمع؛

- مهارة حل المشكلات تغرس قيما واتجاها يتفق مع مواصفات المجتمع والمستقبل المرغوب.(**علوان، 2009، ص37)**

8- أبعاد مهارة حل المشكلات:

تتمثل فيما يلي:

مهارة التوجه العام: وهي قدرة الفرد على التعامل مع مشكلات الحياة اليومية بصورة إيجابية.

مهارة التعرف على المشكلة: وهي قدرة الفرد على تحديد المشكلة تحديدا دقيقا وصياغتها بعبارة واضحة.

مهارة توليد البدائل: وهو إنتاج حلول وبدائل لمشكلة التي تواجه الفرد.

مهارة إتخاد القرار: يقصد به عملية إختيار بديل واحد من بين البدائل المحتملة لتحقيق الهدف المرجو.

مهارة التقييم: وهو الحكم على مدى فعالية الحل المتوصل إليه وملائمته للمشكلة المطروحة. **(المنصور، 2007، ص426-427)**

خلاصة الفصل:

بناءا على ما تم التطرق إليه في هذا الفصل، توصلنا إلى أن مهارة حل المشكلات تحتل مكانة ذات أهمية بالغة، حيث أن استخدام الطلبة الجامعيين لهذه المهارات يمكنهم من مواجهة وحل المشكلات التي تواجههم سواء كانت في الإطار الجامعي أو في الحياة العادية والمهنية مستقبلا، فهي مهارات تسير وفقا لمنهج علمي، تفكير منطقي وخطوات علمية, مما يجعلها تساهم في تدريب الطلاب على تحمل المسؤولية والاعتماد على أنفسهم ومن هنا تبرز أهمية مهارة حل المشكلات.

الفصل الثالث
الصحة النفسية

تمهيد:

لقد أصبحت الصحة النفسية من أكثر المتغيرات إثارة للاهتمام والدراسة، فصحة الإنسان العقلية لا تقل أهمية عن صحته الجسمية، إذ أنها تعتبر عنصرا هاما في حياة الناس عامة, وتحقيقها يساعد الإنسان في مواجهة مشاق الحياة وصعوباتها وفي الوصول لعيش حياة سعيدة، كما أن الصحة النفسية تهدف أساسا إلى بناء الشخصية السوية بعيدا عن الاضطرابات والأمراض التي تصيبنا، وهنا تظهر لنا جليا أهمية الصحة النفسية سواءا لدى الفرد أو لدى الأسرة أو حتى بالنسبة للمجتمع ككل.

وعليه سنعرض في هذا الفصل مفهوم الصحة النفسية، نشأتها التاريخية، مظاهرها, أهميتها، النظريات المفسرة لها بالإضافة إلى المناهج الخاصة بها.

1- مفهوم الصحة النفسية:

ليس من السهل وضع مفهوم للصحة النفسية لأن تعريفها يرتبط إرتباطا وطيدا بتحديد معنى السواء واللاسواء في علم النفس، هذا وقد أصبح مصطلح الصحة النفسية شائعا بين عامة المثقفين شأنه شأن غيره من مصطلحات علم النفس كالعقد النفسية والهيستريا إلى غير ذلك، وعليه فلقد تعددت التعاريف الخاصة بالصحة النفسية والتي يمكننا حصر معظمها في اتجاهين رئيسيين هما:

1-1- الاتجاه السلبي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية هي الخلو من الأعراض المرضية وتكمن صعوبة هذا التعريف في عدم اتفاق العلماء على أنواع النشاط التي يقوم بها الفرد، التي تعتبر منافية للصحة النفسية السليمة، لكن القائلين بهذا التعريف يدافعون عنه بقولهم أن الحالة النفسية لا تصبح شاذة إلا حين يبلغ درجة شديدة في انحرافها. **(شاذلي، 2001، ص15)**

1-2- الاتجاه الايجابي:

يعتبر أن الصحة النفسية هي تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون الفرد فيها متمتعا بالتوافق الشخصي، الاجتماعي، الاتزان الانفعالي، الايجابية، الرضا، القدرة على تأكيد الذات وتحقيق الغايات، فمثل هذا الفرد يعتبر شخصا سويا من وجهة نظر الصحة النفسية. **(عبد الغني، 2005، ص16)**

- عرفها "أدولف ميلر" وهو أول من استهل مصطلح الصحة النفسية، حيث كان استخدمه للإشارة إلى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السواء، وإلى الوقاية من الاضطرابات النفسية، فالصحة النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تضممن له تحقيق الرضا، وتجعله قادرا على مواجهة مختلف المشكلات التي تعترضه. **(الداهري، 2005، ص25)**

- ويرى "هادفيلد" أن الصحة النفسية حالة من التوافق أو التكامل التام بين الوظائف النفسية، والقدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي عادة ما تطرأ على الإنسان، مع الإحساس الايجابي والسعادة الكافية. **(السفاسة وعربيات، 2005، ص05)**

– كما قدمت منظمة الصحة العالمية تعريفا حول الصحة النفسية واعتبرتها على أنها حالة تشير إلى اكتمال الجوانب الاجتماعية، العقلية والجسمية، وليست مجرد غياب المرض أو العلل ومدى قدرة الفرد على التوافق مع ذاته، بيئته ومجتمعه لبلوغ الرضا. **(العيد، 2011، ص11)**

– بينما يعرفها المصري على أنها القدرة على التأرجح بين الشك واليقين من خلال الشعور بالاستقرار النفسي، العقل، الجسدي والقدرة على التوافق مع المجتمع. **(المصري، 2014، ص121)**

– أما حامد زهران فيعرفها على أنها حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا، انفعاليا واجتماعيا يشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، قادرا على استغلال قدراته إلى أقصى حد ممكن يتمتع بشخصية متكاملة سوية ويكون ذو سلوك عادي يمكنه من العيش بسلام. **(زهران، 2015، ص36)**

هذه بعض تعريفات الصحة النفسية المكملة لبعضها البعض والتي يمكن تلخيصها في أهم الجوانب التالية:

– الصحة النفسية حالة إيجابية دائمة تتسم بالنسبية وعدم الثبات؛

– تعكس تكيف الفرد مع نفسه (ذاته) ومحيطه الخارجي (الآخرين)؛

– هي الاستثمار للطاقة والقدرة التي يمتلكها الفرد؛

– هي حدث تفاعلي يهدف إلى تحقيق الذات؛

– هي القدرة على مواجهة المشكلات والصعوبات التي يواجهها الفرد في حياته اليومية.

2- النشأة التاريخية للصحة النفسية:

أشارت الدراسات في الحضارات العريقة إلى اهتمام الفراعنة والصينيين القدماء بعلاج الاضطرابات العقلية وإعادة الصحة النفسية، ولقد قام الكهنة والسحرة بالعلاج على أساس أنها ناتجة عند حلول الأرواح بالأبدان، بعضها أرواح طيبة مقدسة، عظموها وقدسوها، وبعضها الآخر أرواح شريرة تغضب الله وتنتهك المقدسات، فقاوموها وعاملوها بقسوة وعنف قصد تخليص الأبدان منها، وكانت مهمة العلاج طرد الشر، واستخدموا في ذلك السحر، الصلاة، والعمليات الجراحية.

ظهر "هيبوقراط" (377-325 ق.م) عند الإغريقيين الذي نسب الأمراض العقلية إلى خلل في الدماغ، واهتم بتشخيص حالات المانغوليا والهستيريا، وعالجها بأسلوب علمي، فقد وصف لعلاجها تنظيم الحياة وتخفيف الضغوط النفسية، . التغذية والتمرينات الرياضية.

أما "أفلاطون" (384-429 ق.م) فقد كانت أفكاره تشاؤمية في الصحة النفسية، فد اعتبر النفس حبيسة البدن، واعتقد أن الأمراض العقلية ناتجة عن الشياطين، ومع هذا كانت له جوانب جيدة في آرائه حول الصحة النفسية، فقد اعتبر المجنون غير مسؤول عن أفعاله ولا يعاقب على جرائمه ودعا إلى عزل المجانين وتكليف أهلهم بالعناية بهم في البيوت. (**السفاسفة وعربيات، 2005، ص7**)

أما بالنسبة للإسلام فقد اهتم بالصحة النفسية لأفراده والتي لا تكون إلى عند إشباع الجانب الروحي في نفس الإنسان، وقد أشار القرآن الكريم إلى أحوال النفس الإنسانية في عدة مواضع حيث قال:

قال تعالى: ﴿ زُيِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ ٱلشَّهَوَٰتِ مِنَ ٱلنِّسَاءِ وَٱلْبَنِينَ وَٱلْقَنَٰطِيرِ ٱلْمُقَنطَرَةِ مِنَ ٱلذَّهَبِ وَٱلْفِضَّةِ وَٱلْخَيْلِ ٱلْمُسَوَّمَةِ وَٱلْأَنْعَٰمِ وَٱلْحَرْثِ ذَٰلِكَ مَتَٰعُ ٱلْحَيَوٰةِ ٱلدُّنْيَا وَٱللَّهُ عِندَهُۥ حُسْنُ ٱلْمَـَٔابِ﴾

{ آل عمران: 14}

قال تعالى: ﴿وَمَا أُبَرِّئُ نَفْسِي إِنَّ النَّفْسَ لَأَمَّارَةٌ بِالسُّوءِ إِلَّا مَا رَحِمَ رَبِّي إِنَّ رَبِّي غَفُورٌ رَّحِيمٌ﴾

{يوسف53}

قال تعالى: ﴿ يَٰٓأَيَّتُهَا ٱلنَّفْسُ ٱلْمُطْمَئِنَّةُ* ارْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ *رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً* فَادْخُلِي فِي عِبَادِي* وَادْخُلِي جَنَّتِي﴾

{ الفجر: 27، 28، 29، 30}

فالنفس المطمئنة في الإسلام هي التي تخاف ربها وتمتثل لأوامره، وهي التي يسعى إليها المسلم كونها النموذج الأمثل للصحة النفسية، فالمسلم لابد له من الإيمان بالله، وسلامة النفس لا تأتي إلا بالتحلي بمكارم الأخلاق، وهذا هو طريق الراحة والسعادة. وقد استقى علماء المسلمين ومفكريهم آرائهم حول الصحة النفسية من القرآن والسنة، كما تفاعلوا أيضا مع ما قدمته الحضارة الإغريقية في هذا المجال. **(المطيري، 2005، ص55)**

أما بالنسبة للعصر الحديث وعند إتباع تطور مواضيع الصحة النفسية فسنجد أنه علم غربي نشأ في أوروبا سنة 1897م، حيث نجد أن الاهتمام بها بدأ من الدعوة إلى معاملة المضطربين عقليا معاملة إنسانية كريمة بعد أن كانوا يتعرضون لأقصى أنواع العقاب خلال إيداعهم في مستشفيات الأمراض العقلية ولا يجدون علاجا ولا عناية، ومنه زاد الاهتمام بالصحة النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية والعديد من الدول الأوربية بعد الحرب العالمية الأولى وعقدت العديد من المؤتمرات مثل مؤتمر باريس في الصحة النفسية سنة 1930م، ولم يلبث هذا الاهتمام حتى توغل للشرق العربي الذي تبنى اهتماما ملحوظا بالصحة النفسية وهذا النوع من الاضطرابات حيث يظهر ذلك في العديد من الدراسات وإقامة الكثير من المؤسسات.**(السفاسفة وعربيات، 2005ص 10)**

3- مظاهر الصحة النفسية:

للصحة النفسية مؤشرات ترشد إليها ودلالات تدل عليها، وتشير هذه المظاهر إلى مظاهر سلوكية محددة يتوفر الكثير منها لدى الشخص الذي يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية، وهذه المؤشرات هي مؤشرات نوعية منها ما هو ذاتي لا يشعر بها إلا صاحبها ومنها ما هو خارجي يدركه الآخرين وبالتالي يظهر لنا ما يلي:

- **الاتزان الانفعالي:** هو حالة الاستقرار النفسي ويطلق عليه أصحاب نظرية التحليل النفسي بمبدأ الثبات الانفعالي، إذ يرون أن الفرد مزود بالقدرة على الاستجابات لمختلف المثيرات وهذه القدرة هي سمة الحياة، فالإنسان عند تعرضه لمنبه أو مثير معين يتحول إلى حالة من التوتر أي يكون في حالة استثارة أو عدم الاتزان.

- **الدافعية:** الدافع هو ما يدفع الفرد إلى القيام بنشاط معين، والدلالة الحرفية لكلمة دافع تتضمن معنى التحريك أو الدفع، والدافع حالة نفسية تستثير نشاط الإنسان وتوجهه إذن فهو بمثابة قوة محركة وموجهة لنشاط الفرد نحو تحقيق أهدافه. ويمكننا الاستدلال على الدوافع من خلال سلوك الفرد وتصرفاته، فما من سلوك يقوم به أي فرد منا إلا وراءه دافع يدفعه لإتباع ذلك السلوك، بغية الوصول إلى هدف محدد وضعه لنفسه كي يحققه.

من الدوافع التي تتناسب مع الصحة النفسية والتي تعتبر مظهرا من مظاهرها هو:

- **الدافع إلى الإنجاز**: يعتبر من الدوافع المهمة في السلوك الإنساني ومظهرا أساسيا من مظاهر الصحة النفسية، ويعد موارى أول من استخدم الحاجة للإنجاز ضمن ثمان وعشرين حاجة احتوتها قائمته, إذ عرف الإنجاز بأنه: «الاستعداد للقيام بعمل معين بأسرع وأحسن ما يمكن».

كما يذكر أن الحاجة للإنجاز تتمثل في حرص الفرد على تأدية أعمال معينة على نحو سليم تتباين بين أداء أعمال بسيطة إلى أعمال صعبة. **(الخالدي، 2009، ص66)**

- **التوافق**: يشمل التوافق بجميع أشكاله سواءا كان توافقا نفسيا والذي يتضمن الرضا عن النفس، أو توافقا اجتماعيا والذي يشمل لتوافق الأسري، التوافق المدرسي أو المهني....

- **الإقبال على الحياة**: يعتبر من العلامات الهامة التي تعبر عن صحة الفرد النفسية ونظرته للحياة ومدى إقباله عليها.**(سمكري، 2009، ص48)**

- **التفاؤل**: يتصف الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية بالتفاؤل لكن دون مغالاة أو إفراط, لان ذلك قد يدفع الفرد إلى المغامرة وعدم أخذ الحيطة والحذر في مواقف حياته.

- **الشعور بالطمأنينة والرضا**: يتمثل في استمتاع الفرد بالحياة, بعمله, أسرته والمجتمع الذي يعيش فيه.**(عبد الغني والشربيني, 2003، ص59)**

- **التفوق العقلي**: حيث أن الطاقة العقلية للإنسان تعد مظهرا من مظاهر صحته النفسية .

- **الشعور بالسعادة**: والمتمثل في اعتدال المزاج، والتعبير بالرضا عن الحياة. **(الجعافرة، 2003، ص10)**

- **تحقيق الذات**: هو أن يتصف بالاتجاه الواقعي نحو نفسه مدركا لإمكاناته، وتقبله لذاته ويتعامل مع الآخرين أو مع المواقف على هذا الأساس.

- **الخلو النسبي من الأعراض**: يقصد بذلك عدم ظهور الأمراض العقلية, إضافة إلى عدم وجود الاضطرابات النفسية، لكن الخلو من الاضطراب النفسي هو المعيار الأول الضروري لتوفر الصحة النفسية. **(بطرس، 2007، ص41)**

4- أهمية الصحة النفسية: تكمن فيما يلي:

4-1- بالنسبة للفرد:

- الصحة النفسية السوية تمكن الفرد من مواجهة مشكلات الحياة؛
- الصحة النفسية المتوافقة تسهل للفرد عملية التعليم الجيد؛
- الصحة النفسية السليمة تساعد الفرد على النمو الاجتماعي السليم؛
- الصحة النفسية الملائمة تسمح بالنجاح المهني للفرد؛
- الصحة النفسية تدعم الصحة البدنية وسلامة الجسم؛
- الصحة النفسية السوية تعطي الأمان والطمأنينة للفرد؛
- الصحة النفسية تحقق زيادة كفاية الفرد والرفع من إنتاجيته. **(السفاسفة وعربيات، 2005، ص13)**

4-2- بالنسبة للمجتمع:

إن الصحة النفسية مهمة بالنسبة للمجتمع بمختلف مؤسساته، لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد، ويمكن أن نورد بعض النقاط الهامة لأهمية الصحة النفسية للمجتمع فيما يلي:

- الصحة النفسية السليمة بالنسبة للوالدين تؤدي إلى تماسك الأسرة وترابطها مما يؤدي إلى خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل المتماسكة وتجعل الأفراد أكثر قدرة على التوافق الاجتماعي؛

- تعتبر الصحة النفسية ذات أهمية للمدرسة حيث نجد أن العلاقة السليمة بين الإدارة والمدرسين، وبين المدرسين أنفسهم تؤدي إلى نموهم السليم والذي ينعكس على نمو التلاميذ، فينمون نموا سليما كذلك بالنسبة للعلاقة بين المدرسة والبيت فسلامتها تساعد على النمو النفسي للتلميذ؛ **(أبو أسعد، 2015، ص46)**

- إن المجتمع الذي يتمتع أفراده بالصحة النفسية السليمة يكون أكثر تماسكا، لأن الأفراد المتمتعون بالصحة النفسية داخل المجتمع يتسمون بالتعاون وتكوين العلاقات الطيبة، ويسمو لديهم الجانب الاجتماعي، كذلك فإنهم

يعملون بروح الفريق ويتعاونون في التصدي للمشكلات التي تعترض مجتمعهم، هذا ما يساهم في تنمية المجتمع، تطوره والمحافظة على عاداته وتقاليده؛

– لها أهمية كذلك في تحقيق وسيادة السلام الاجتماعي داخل المجتمع، والتقليل من الصراع الطبقي، الغضب والصراعات مما يحقق الأمن، الاستقرار والرخاء لهذا المجتمع.**(قباني، 2017، ص35-36)**

5- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

تعددت الاتجاهات النظرية المفسرة للصحة النفسية وفيما يلي عرض لبعضها وهي كالآتي:

النظرية المعرفية: يرى أصحاب هذه النظرية أن الصحة النفسية للفرد ترتبط بقدرته على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكنه من المحافظة على الأمل باستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات, وعليه فإن الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو فرد قادر على استخدام الإستراتيجيات المعرفية المناسبة للتخلص من الضغوط النفسية، وكذا على عدم السماح لليأس بالتسلل إلى نفسه.**(عليوي، 2011، ص60)**

بالنسبة لصاحب هذه النظرية هو "ويليام هيرست" وتؤمن هذه النظرية بما يلي:

- يجب على علماء السلوك دراسة العمليات العقلية مثل: التفكير؛ الإدراك؛ الذاكرة؛ الانتباه؛ اللغة وحل المشكلات؛
- يجب تطبيق العمليات العقلية مع الحياة اليومية؛
- يجب تنمية الشعور واستعمال الطرق الموضوعية لتأكيد مثل هذا الشعور.**(زبيدي ونصيرة، 2012، ص113)**

النظرية التحليلية: رأى رواد نظرية التحليل النفسي خاصة "فرويد" مؤسس مدرسة التحليل النفسي أن العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري للتحليل النفسي هي نظريات " المقاومة، الكبت واللاشعور" فهي تقوم على بعض الأسس التي تعد بمثابة مسلمات في تفسير السلوك منها الحتمية النفسية، الطاقة الجنسية الثبات، الاتزان ومبدأ اللذة.

كما يعتقد "فرويد" أن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية والشخصية المتوافقة، مرهونة بقوة "الأنا" وأن "الأنا" وظيفتها الدفاع عن الشخصية والعمل على توافقها مع البيئة وحل الصراع بين الفرد والواقع، أو بين الحاجات المتعارضة، وكذا العمل على إحداث التوازن بين "الهو" التي تتطلب الإشباع و"الأنا الأعلى" التي تعارض

الإشباع في ظل الإطار الاجتماعي، فإذا فشلت "الأنا" في هذه الوظائف خاصة في إحداث التوازن بين "الهو" و"الأنا" و"الأنا الأعلى"، فإن الفرد يكون معرضا لسوء التوافق.(**التميمي، 2013، ص86**)

إن تحقيق الصحة النفسية يتوقف على مقدرة "الأنا" على التوفيق بين أجهزة الشخصية ومطالب الواقع، أي أن الاضطراب يحدث عندما لا تتمكن "الأنا" من الموازنة بين "الهو والأنا الأعلى"، كما أن عودة الخبرات المكبوتة يؤثر تأثيرا رئيسيا في تكوين الأمراض العصابية، وأن الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية "للهو" بوسائل مقبولة اجتماعيا.(**العواودة، 2017، ص15**)

النظرية السلوكية: صاحب هذه النظرية "جون واطسون"، والذي يفسر السلوك وفق هذه النظرية في ضوء ما يحدث من تغيرات فيزيوليجية عصبية على أنه وحدات صغيرة عبر عنها بالمثير والاستجابة، وأن الارتباط بينهما ارتباط فيزيوكيميائي.

تمحورت هذه النظرية حول عملية التعلم ونمو الشخصية واعتمدت على التمرين والتعلم، كما أقرت أن السلوك الشاذ ما هو ألا تعبير عن خطأ في عمليات الارتباط الشرطي، أما بخصوص الأمراض النفسية فهي نتيجة لاضطراب في عملية التدريب في الصغر، مما يعطي الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في العمل بسبب الخطأ في التفاعلات الشرطية المختلفة قديمها وحديثها، وما يحدث من تعارض بين عوامل التعلم الشرطي من إثارة أو نهي.

من هنا فإن الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب عادات مناسبة وفعالة، تساعد الفرد في التعاون مع الآخرين على مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ القرارات، فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة، والمحك المستخدم للحكم على صحة الفرد النفسية في النظرية السلوكية هو المعيار الاجتماعي. (**ملوكة، 2014، ص84**)

النظرية الإنسانية: من أهم روادها "ماسلو وروجرز" حيث يرى "ماسلو" أن الصحة النفسية هي تحقيق للذات، كما يشير إلى أن صاحب الشخصية السوية يتميو بخصائص معينة بالقياس مع الشخصية الغير سوية، ويعتقد أنه إذا اقتصرت دراسة الأخصائيين النفسانيين على العجزة والعصابيين ومتأخري النمو، فإنهم بالضرورة سوف يقدمون علما عاجزا، لذلك قام "ماسلو" بدراسة مجموعة من الأشخاص الذين حققوا ذواتهم واختار الطريقة المباشرة، فدرس الأصحاء من الناس الذين تتجلى وحدة شخصياتهم وكليتها بوضوح ، أكثر بكونها أشخاصا حققوا ذواتهم.

أما بالنسبة "لروجرز" فإنه يرى أن تحقيق الصحة النفسية يتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقا كاملا، وأن هناك إرتباطا وثيقا بين مفهوم تقبل الذات وتحقيقها وبين الصحة النفسية، كما يقول أن الإنسان كائن عقلاني، إجتماعي تعاوني ويمكن الوثوق به، وأن الأفراد لديهم إمكانية أن يتعايشوا ويدركوا عن وعي العوامل التي تسهم في عدم توافقهم وعدم تمتعهم بالصحة النفسية، وأنه لمن الضروري الإيمان بقيمة الإنسان وقدرته على مواصلة النمو والتطور الذاتي، فالإنسان مسؤول عن تقرير مصيره ورعاية مصالحه بطريقته الخاصة. **(القيق، 2016، ص26)**

6- مناهج الصحة النفسية:

تتمثل فيما يلي:

- **المنهج العلاجي**: يهدف علم الصحة النفسية إلى علاج حالات سوء التوافق والإختلالات النفسية، من خلال تقديم الرعاية الصحية والخدمة العلاجية لها، تحت إشراف فريق مختص من المعالجين والمرشدين النفسيين .**(المطيري، 2005، ص49)**

- **المنهج الإنمائي**: هو منهج إنشائي يتضمن زيادة السعادة، الكفاية والتوافق لدى الأسوياء وكذا العاديين، من خلال رحلة نموهم، حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية، ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانات، القدرات وتوجيهها توجيها سليما (نفسيا، تربويا ومهنيا) ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا، عقليا، اجتماعيا وانفعاليا، بما يضمن إتاحة الفرص أمام الفرد للنمو السوي، تحقيقا للنضج، التوافق والصحة النفسية.**(مجيد، 2016، ص36)**

- **المنهج الوقائي**: يشير "سويف" 1973 إلى أن مصطلح "وقاية" يعني مجموع التدابير التي تتخذ تحسبا لوقوع مشكلة، أو لنشوء مضاعفات لظروف بعينها أو لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون هدف هذه التدابير القضاء الكامل أو الجزئي على إمكانية وقوع المشكلة ومضاعفتها.

هناك ثلاثة أشكال من الوقاية هي:

الوقاية من الدرجة الأولى: تركز على الإجراءات والتدابير التي يمكن اتخاذها لمنع حدوث المشكلة، وتركز على الإرشاد الوراثي، الإرشاد قبل الولادة، الوقاية المستمرة للجنين قبل ولادته، الجهود التي تبذل في إطار تحسين برامج التخطيط الأسري، وتقديم خدمات الرعاية للأم الحامل من حيث الاهتمام الطبي والتعليم الأسري الوالدي، يكون من شأنه أن يقي الأسرة من ولادة طفل معاق فهو يتيح لهم تحديد مضاعفات الحمل، أسباب نقص الوزن عند ولادة الطفل، المخاطر وصعوبات التنفس.

الوقاية من الدرجة الثانية: تتركز على التدابير التي تكفل التقليل من استمرارية حدوث الاضطراب، تزويد الأطفال ببرامج تعليمية قبل دخولهم المدرسة، تقديم العلاج المؤثر وذلك من خلال رعاية الطفل حديث الولادة، التثقيف الوالدي، تقديم الخدمات الاجتماعية طويلة الأمد، الرعاية الطبية ونظام التغذية.

تتجلى تضمينات الاكتشاف والتدخل العلاجي المبكر بالنسبة للعمل الوقائي فيما يمكن أن نسميه التشخيص المبكر للاضطرابات النفسية، وهي مسألة حيوية وضرورية، لذلك كان من الضروري تطوير أساليب التعرف على المشكلات الصحية، النفسية والاجتماعية منذ ميلاد الطفل، وتتضح هذه الضرورة لأن التشخيص والعلاج المبكر يساعد على عملية التقدم النمائي للطفل، بمعنى آخر يكون الطفل أكثر قدرة على تحقيق التوافق مع ظروف بيئته بشكل أسرع عندما يتم التعرف على مشكلاته منذ وقت مبكر مما يتيح فرصة البدء في برنامج الاستثارة للعمليات المعرفية والواجبات النمائية الأخرى.

- **الوقاية من الدرجة الثالثة:** تركز على التقليل من المشكلات المترتبة عن الاضطرابات النفسية، العقلية والإعاقات، وتعمل على تحسين أداء الفرد وتركز على تنظيم البيئة التعليمية والاجتماعية بهدف رئيسي وهو علاج الاضطرابات مع الإدارة الناجحة، كما تمثل هدف أولي ورئيسي لمساعدة الفرد على الإفادة بما لديه من قدرات، إمكانيات وتوظيفها بصورة ملائمة، بالإضافة إلى أنها تعمل كذلك على تجنب تحول الاضطراب إلى الحالة المزمنة، وذلك من خلال التدخلات العلاجية المتأخرة نسبيا بهدف منع حدوث مضاعفات أكثر من خلال التأهيل النشط، والاستيعاب الاجتماعي. **(مجيد، 2016، ص34-36)**

خلاصة الفصل:

عالجنا في هدا الفصل ماهية الصحة النفسية، نشأتها التاريخية، مظاهرها، أهميتها بالإضافة إلى النظريات المفسرة لها والمناهج الخاصة بها، وما يمكن استخلاصه في النهاية هو أن للصحة النفسية أهمية كبرى في حياة الإنسان وضرورية في كل مرحلة من مراحل العمر، فهي تساعده على التكيف والتوافق النفسي الاجتماعي في شتى مجالات حياته، وبالتالي إذا توافق الفرد مع ذاته ومجتمعه، سيؤثر ذلك بالإيجاب على أداء وظائفه الحياتية مما يساعد على نموه بصفة خاصة وعلى تطوره ورقي مجتمعه بصفة عامة.

الفصل الرابع
علم النفس العيادي

تمهيد:

يحتل علم النفس العيادي أو الإكلينيكي مكانة مهمة بين ميادين علم النفس التطبيقية حيث أخذت الحاجة تزداد إليه يوما بعد يوم نظرا لتعقد الحياة وزيادة حدة المنافسة والصراع، الأمر الذي ألقى بالكثير من الأعباء على ذهن الفرد ونفسيته، ومن هنا أصبحت الحاجة للرعاية النفسية ضرورة حتمية لإنسان هذا القرن خاصة في مجتمعنا العربي الناهض الذي يستهدف إعادة بناء الإنسان ليقوى على التصدي لتحديات العصر، وليدفع عجلة التقدم إلى الأمام وخاصة مع التطور المتسارع للبحوث والدراسات الإكلينيكية والتجريبية التي رافقت التغيرات الاجتماعية التكنولوجية والسلوكية التي يعيشها العالم المعاصر كل هذا فرض على المختصين بالعلاج والإرشاد النفسي ضرورة تتبع نتائجها والإفادة منها على المستويين الأكاديمي والعملي بما يسهم في رفع مستوى خدمات الرعاية النفسية المتخصصة.

وعليه سنتعرف في هذا الفصل على أهم النقاط المتعلقة بعلم نفس العيادي، تعريفه، نشأته، أهميته، مجالاته، أهدافه بالإضافة إلى تعريف الطلبة الذين يزاولون دراستهم في هذا التخصص.

1- تعريف علم النفس العيادي (الإكلينيكي/ السريري):

تعددت التعاريف الخاصة بعلم النفس العيادي، وفيما يلي عرض لبعض منها :

عرفته "إجلال محمد سرى" بأنه ميدان من ميادين علم النفس التطبيقي, الذي يطبق المبادئ النفسية التي تهتم بالتوافق النفسي للأفراد، ويتناول تشخيص المشكلات والاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية والعقلية، لتحديد أسبابها وأعراضها وهذا باستخدام وسائل وأساليب وأدوات علمية والتنبؤ بمآلها باستخدام طرق العلاج النفسي في عيادات نفسية حتى تصبح الشخصية سوية متمتعة بالصحة النفسية. (**إجلال، 2000 ، ص10**)

ويرى "محمد جاسم" أنه وبالعودة إلى أصل الكلمة "إكلينيكي" "كلينيكوس" أي فراش المريض أو فراش المرض هنالك أيضا ما يسميه السريري أو العيادي لأن الشخص الذي يراجع عيادة أو مستشفى أو أخصائي نفسي هو شخص في حاجة إلى استشارة نفسية عيادية من خلال مراجعة عيادة المختصة النفسي. (**محمد، 2004، د.ص**)

وحسب "العيسوي" فعلم النفس العيادي هو أحد فروع علم النفس الحديث التطبيقية، والتي تعبر تعتبر علما وفنا في آن واحد وهو فرع واسع الانتشار والتطبيق، يختص بدراسة أساليب القياس ، التقدير، التشخيص والتقويم للتعرف على ما يوجد لدى المريض من قدرات وذكاء وما يعاني منه من الأمراض والاضطرابات العقلية، النفسية، النفسوجسمية والأخلاقية كما يدرس كذلك أساليب العلاج والإرشاد النفسي كالعلاج الفردي، الجماعي، التحليلي، السلوكي الجشتالطي والسيكودراما، كما يدرس الحياة داخل مستشفيات وعيادات الطب العقلي (**العيسوي، 2004، د.ص**)

أما "مليكة" فيعرفه بأنه كلمة مشتقة من اليونانية ومعناها بجوار السرير وامتد معناها ليشمل فحص ومعالجة المريض. (**مليكة، 2010، ب ص**)

كذلك يشير "سالم" لعلم النفس العيادي ويقول أنه الدراسة العلمية لمن يعانون مشكلات نفسية في التكيف مع أنفسهم وبيئتهم ثم تشخيص حالتهم وعلاجهم، هذا ويتناول علماء النفس الإكلينيكيون التصرفات السوية والغير سوية، كما يقومون بالاختبارات النفسية وتفسيرها ويسعون إلى تشخيص الاختلال العقلي وعلاجه. (**سالم، 2012، ص11**)

هذا ويقول "العبيدي" أن علم النفس العيادي هو فرع تطبيقي من فروع علم النفس يهدف إلى تحديد خصائص سلوك الفرد وإمكاناته باستخدام أساليب القياس التحليل والملاحظة، كما يقدم الاختبارات والتوصيات بغرض توافق الفرد توافقا سويا بعد أن يتم معالجة ما توصل إليه الفحص الطبي والبيانات الشخصية التاريخية والاجتماعية، ومن خلال استخدام علم العيادة أساليب علمية لتقديم العون لأشخاص يعانون من اضطرابات انفعالية نفسية ومن ثم علاجهم. **(العبيدي، 2013، ص13)**

2- نشأة وتطور علم النفس العيادي:

يعتبر علم النفس العيادي أسرع العلوم التطبيقية تطورا من بين العلوم الاجتماعية وإذ ما قارنا عدد البسيكولوجيين الإكلينيكيين بعددهم فيما مضى فإننا نجد أن العدد قد تضاعف ولا يزال يتزايد بسرعة، وفي الوقت نفسه نجد أن ضروب الأنشطة المستخدمة وأساليب ومناهج البحث، وطرق الاقتراب النظرية قد خضعت هي الأخرى لتغيرات سريعة، وقد يكون مفيدا لكي ندرك الممارسة في الميدان علم النفس العيادي الآن، أن نستعرضها في إطارها التاريخي افتتحت أول عيادة علم النفس Psychology icl clinical في عام 1892 في بنسلفانيا والتي تعتبر النقطة الأولى في التحرك في هذا الاتجاه وفي عام 1931 عقد أول مؤتمر لعلم النفس الإكلينيكي في جامعة بنسلفانيا أيضا والذي أظهر مدى تقبل المفهوم العام لعلم النفس الإكلينيكي ومدى أهميته وإسهاماته في المجالات المختلفة حيث أن الاهتمام كله كان منصبا قبل الحرب على مجال علم النفس التعليمي هذا الموقف من ناحية علاقة علم النفس الإكلينيكي بالطب النفسي، وفي 1950 كانت توجد مهمتان لكل منهما معلومات ضئيلة عن الآخر وكذلك رغبة ضئيلة في أن يتعرف كل منهما على الآخر وهما علم النفس الإكلينيكي والطب النفسي، وأنه لابد من إيجاد بعض الوسائل للتقريب بينهما ولتحقيق ذلك بدأ أول منهج لتدريس علم النفس الإكلينيكي وتم ذلك أيضا عن طريقة جمعية الطب النفسي. **(سالم، 2012، ص29)**

3- أهمية علم النفس العيادي:

يتميز علم النفس العيادي كغيره من العلوم بأهميته نذكرها فيما يلي:

1- اهتمام علم النفس العيادي بتعديل سلوكيات الأفراد وخاصة السلوكيات المنحرفة والشاذة ووضع حلول للأفراد لتعديل هذه السلوكيات بوجه عام وذلك لخدمة الأفراد والمجتمعات؛

2- دور الأخصائي الذي يقوم بتقديمه للعمل على حماية الأشخاص من آثار العلاجات الجانبية التي يتم إعطاؤها للأشخاص الذين يعانون من مرض نفسي؛

3- التركيز على دراسة فرط النشاط وكل ما يرتبط بالتشتت في الانتباه عند الأشخاص الأكبر سنا؛

4- القيام بتوعية الأشخاص عن الاضطرابات المزاجية التي تظهر عند البعض؛

5- يقوم هذا العلم بربط الأفراد بواقعهم وإعداد خطط علاجية مناسبة للأفراد وللمجتمعات التي ينتمون إليها؛

6- يعمل هذا العلم على قياس ودراسة سلوكيات الأشخاص لذا فهو يضع منهج علمي للبحث وإعداد خطط علاجية مناسبة، ضبط سلوك الأفراد والتنبؤ بحدوثه؛

7- دراسة القوانين التي تؤثر على الظواهر النفسية تفسيرها والتنبؤ بها ومحاولة تعديلها إن كانت تحتاج لذلك **(روتر. 1984، د.ص)**

4- الاتجاهات النظرية المفسرة لعلم النفس العيادي:

4-1- الاتجاه السلوكي:

ركز أقطاب هذا الاتجاه على السلوك باعتباره الميدان وموضوع الدراسة والتشخيص، حيث يرى "وايتمر" أن علم النفس الإكلينيكي يجب أن يدرس سلوك الفرد وعقله ونفسه بالملاحظة والتجريب، ويتم نمو العقل والنفس بعلاجهما، حيث يحدد "بروتماركل" أن دراسة علم النفس الإكلينيكي تدور حول أنماط السلوك المنتظمة فيما بينها، وتطبيقها على الإنسان بعد تحليل امكانياته وقدراته والاستفادة من كافة المؤثرات العلمية طبيا، اجتماعيا ونفسيا للوصول إلى السلوك الراشد.

4-2- الاتجاه السيكودينامي (التحليل النفسي):

نشأت المفاهيم السيكودينامية لتفسير الاضطرابات النفسية أساسا كتابات "فرويد freud"، ثم تبعه آخرون مثل "كاميرون Cameron" عام 1923، و"فينخل" عام 1945، حيث كان يعتقد "فرويد" أن كلا من السلوك السوي واللاسوي هو نتاج للتفاعل بين قوى الشخصية الثلاثة، "الهو"، "الأنا" و"الأنا الأعلى" ف"الهو" تدفع الفرد إلى الأشياء الغريزية البدائية غير المقبولة اجتماعيا، ويظل "الأنا الأعلى" يجذب الفرد إلى القيام بأدوار

وأعمال قد تكون مضادة للـ"هو" ويظل "الأنا" يوازن بين متطلبات الـ"هو" ومتطلبات الواقع، غير أنه في حالة عدم التوازن بين هذه القوى وضعف الأنا يصير الفرد غير مستقر مما يؤدي إلى السلوك المضطرب.

4-3- الاتجاه الإنساني:

تنتمي مفاهيم هذا التوجه إلى حركة الإمكانات الإنسانية أو التيار الإنساني في علم النفس، والتي أبرزت صورة مختلفة للطبيعة الإنسانية غير تلك الصورة التي ظهرت من خلال مفاهيم التحليل النفسي أو السلوكي، حيث تؤكد مفاهيم هذا التوجه على أن الإنسان متفرد، متكامل وسوي، يدفعه دافع فطري نحو النمو، فالبشر يولدون ولديهم ميل طبيعي لأن يكونوا ودودين، متعاونين وبنائين، وذلك رغبة منهم في تحقيق ذواتهم، ويمكنهم ذلك فقط إذا تقبلوا نقاط ضعفهم بالإضافة إلى نقاط قوتهم مع إقامة نظام مرضي مع التقييم للعيش وفقا له.

ويعود المنظور الإنساني إلى "كارل روجرز" الذي أسهم مع "ابراهام ماسلو" في تأسيس التوجه الإنساني في علم النفس الإكلينيكي ، كما أسس أيضا العلاج المتمركز حول العميل والذي يتناقض مع مبدأ العلاج السيكودينامي في ذلك الوقت، فقد اعتقد أن الدافع الأساسي لأفعال البشر هو الرغبة في تحقيق الذات، وأن المشاكل النفسية تأتي من عدم التوائم بين الذات، الذات المثالية والذات العميلة، ويمكن تلافي هذا عن طريق تربية تؤكد على التقبل غير المشروط، والاستعداد لتقبل شرعية مشاعر الإنسان وأحاسيسه. **(عسكر، 2009، ص30)**

4-4- الاتجاه الفسيولوجي (الطبي):

ينظر هذا النموذج إلى السلوك البشري بشكل عام على أنه نتاج للعلاقة بين الجسم والعقل، فعقولنا ليست جزء من أجسامنا، ولكنها في الحقيقة وظيفة لوجودنا الفسيولوجي وخاصة المخ والجهاز العصبي، ووفقا لهذا النموذج فإن السلوك اللاسوي يرتبط عادة بأمراض عضوية جسمية، كما تظهر أعراض الخلل النفسي أو العقلي نتيجة لأمراض أو اضطرابات بيولوجية أو كيميائية، فقد أعطى اكتشاف العلاقة بين الإصابة بمرض الزهر وتدهور الوظائف النفسية دفعة كبيرة للنموذج الطبي لتفسير الاختلالات ولكن المفاهيم الطبية لتفسير الاختلالات بأنواعها ليست مقبولة في جميع الحالات، فعلى الرغم من العلاقة المباشرة بين المرض الجسمي والسلوك اللاسوي في بعض الأحيان فإن كثير من الاختلالات النفسية التي لم يثبت أنها نتيجة اضطراب عضوي، وتزداد الأدلة العلمية حاليا على وجود علاقة بين أداء المخ والجهاز العصبي وبين الاضطرابات النفسية كما هو الحال في الاكتئاب المزمن والفصام، وهو ما يعطي تأييدا للنموذج الطبي، إلا أن الأدلة العلمية أشارت أيضا إلى وجود عوامل نفسية

واجتماعية في كل من الاختلالات النفسية والأمراض الجسمية كما هو الحال في (أمراض القلب والسرطان)، الأمر الذي يجعل النموذج الطبي غير كاف في معظم الأحيان لتفسير الاضطراب النفسي. **(محمود، 2016، ص173)**

5- أهداف علم النفس العيادي:

حدد المعالجون النفسيون أهداف علم النفس العيادي فيما يلي:

- **نمو الشخصية:** تنمو شخصية الفرد نموا مستمرا بما يتميز به من خصائص ذاتية ترجع لما يتعرض له الفرد من عوامل وراثية وبيئية، وتعرض الفرد للمشكلات التي قد تعوق النمو النفسي لديه، إذ يهدف العلاج إلى مساعدة الفرد في كيفية حل هذه المشكلات.
- **التوافق النفسي:** وهو التوافق الفرد مع نفسه ومع الآخرين شخصيا؛ مهنيا؛ زواجيا؛ أسريا؛ اجتماعيا وانفعاليا.
- **الصحة النفسية:** ويتمثل ذلك في العمل على تحقيق الصحة النفسية للفرد. **(إجلال، 2000، ص17)**

كما يهدف علم النفس العيادي للتعريف الإمكانات السلوكية، والخصائص السلوكية للفرد من خلال مناهج القياس؛ التحليل والملاحظة، وإلى التكامل بين المعلومات المتجمعة من هذه المصادر مع فحص التاريخ الاجتماعي للوصول إلى اقتراحات وتوصيات من جانب الأخصائي من أجل الوصول إلى توافق ناجح للفرد. **(عسكر، 2008، ص14)**

هذا ويرى "العبيدي" أن هدف علم النفس العيادي يتمثل في حل مشكلات الفرد ومساعدته على تخطي الصعوبات وعبور الأزمات، وكذا تعديل سلوك الفرد وتسويته ويعمل على إعادة بناء الشخصية لديه.

أكد كل من "بيتروفسا" وآخرون 1978 أن الأهداف الكلية لكل من علم النفس العيادي والمعالج النفسي، هي تعديل للأفراد ومساعدتهم على فهم ذواتهم وكذا تطوير مهارات التخطيط واتخاذ القرار لديهم. **(العبيدي، 2013، ص15– 16)**

6– مجالات علم النفس العيادي:

يتميز علم النفس الإكلينيكي بمجالاته الكثيرة والمتنوعة، ولكن نجد تداخلا كبيرا في الاهتمامات بين علم النفس الإكلينيكي والطب النفسي، فكل منهما يتناول البحث في الخصائص العريضة للمرض النفسي أو

اضطرابات الشخصية وقد قسم "مصطفى فهمي" المجالات التي يختص بها علم النفس الإكلينيكي إلى ثلاثة جوانب.

أولا– الدراسة النظرية: تشمل ما يلي:

1- دراسة شخصية

- نظرياتها
- عوامل نمو الشخصية

2–اضطرابات النفسي والعقلي

- ما هو الاضطراب النفسي والعقلي؟
- تصنيفات الاضطرابات العقلية وتفسيراتها
- الاضطراب النفسي؛ أعراضه وتفسيره

3– اضطرابات السلوك

4– العلاج النفسي

- ما هو؟ وما طبيعته؟
- مدارس العلاج النفسي المختلفة
- الأسس التي تقوم عليها العملية العلاجية

ثانيا– الدراسة التطبيقية:

يقصد بها الطرق الفنية التي يستخدمها السيكولوجي الإكلينيكي في عمليات التشخيص؛ التوجيه والعلاج النفسي، وتتضمن الطرق الفنية الأساسية للأساليب التالية:

- دراسة حالة
- المقابلة الإكلينيكية
- الاختبارات التشخيصية

- التشخيص

ثالثا– العيادات النفسية:

من ناحية التنظيم؛ الفنيات المستخدمة فيها؛ إجراء العمل وأخلاقيات العمل. **(عسكر، 2009، ص35، 36)**

7–تعريف طلبة علم النفس العيادي:

هم الطلبة المسجلين بالجامعة في كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، في قسم العلوم الاجتماعية، والذين يزاولون دراستهم في تخصص علم النفس العيادي. **(مراد وفنطازي، 2019، د.ص)**

خلاصة:

نستنتج من خلال هذا الفصل أن علم النفس العيادي هو مجال متخصص من علم النفس، إذ يركز على فهم، تقييم وعلاج الإضطرابات النفسية والعاطفية عند الأفراد بالإضافة إلى أنه مجال حيوي ومتطور باستمرار في ظل التغييرات الاجتماعية والتقدم العلمي والتكنولوجي الراهن.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس
الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

تشكل المنهجية جزءا هاما في اختيار المعلومات الموجودة في الإطار النظري والوصول إلى الحقائق المتعلقة بمجتمع الدراسة، فالميدان هو الجزء الذي يتم فيه التأكد من صحة أو خطأ الفروض التي صيغت وكانت منطلقا للبحث، ومن أجل الظاهرة المدروسة للواقع الملموس، وبعد الإلمام بجوانبها النظرية واكتمالها لابد من وضع إطار منهجي يمكننا من السير وفقه خلال عملنا الميداني، وسنتناول في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة، بدءا بالدراسة الاستطلاعية والمنهج المتبع، مجالات، مجتمع وعينة الدراسة وكيفية اختيارها، ثم تقديم أدوات الدراسة إضافة إلى الأساليب الإحصائية المعتمدة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر أهم عنصر أساسا جوهريا (بناء البحث) حيث يقوم الباحث من خلالها بالتعرف على إجراءات الجانب الميداني للدراسة ليتمكن لاحقا من التحكم والضبط وهذا بالاطلاع على العينة، وكذا التأكد من صلاحية الأداة وجاهزيتها للتطبيق من خلال التأكد من صدقها وثباتها. **(كمال، 2004، ص32)**

أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تجلت أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- اختيار أدوات جمع المعلومات المناسبة حول مكان ومجتمع الدراسة؛
- التعرف على مدى صدق، ثبات وملائمة أدوات الدراسة للبيئة الجزائرية؛
- الكشف عن العينة الأساسية للبحث؛
- التعرف على مدى فهم عينة الدراسة لعبارات المقياسين؛
- التعرف على أهم الصعوبات والعراقيل التي من الممكن أن تعترض الباحثتين.

2- منهج الدراسة:

المنهج عبارة عن مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث، وتختلف المناهج باختلاف مواضيع البحث، ولكل منهج وظيفته وخصائصه فالمنهج كيفما كان نوعه هو الطريق التي يسلكها الباحث للوصول إلى نتيجة معينة.**(بوحوش، 1985، ص23)**

يختار المنهج حسب طبيعة العلاقة بين متغيرين رئيسيين للدراسة وتبعا للأهداف المستنتجة، ومنه فإن الدراسة الحالية تشمل متغيرين رئيسيين هما: مهارة حل المشكلات كمتغير مستقل والصحة النفسية كمتغير تابعّ، وعليه فقد اعتمدنا المنهج الوصفي التحليلي في دراسة مشكلة البحث.

تعريف المنهج الوصفي التحليلي: يعرف بأنه مجموعة الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على الحقائق والبيانات وتصنيفها ثم معالجتها وتحليلها تحليلا كافيا، دقيقا لاستخلاص دلالتها والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع محل البحث. **(الرشيدي، 2000، ص59)**

3- عينة الدراسة:

أ- المجتمع الأصلي: يتمثل المجتمع الأصلي للدراسة الحالية في طلبة السنة الثانية ماستر، تخصص علم النفس العيادي المقبلين على التخرج وعلى ممارسة المهنة مستقبلا كأخصائيين نفسانيين عياديين في مختلف المراكز والقطاعات.

ب- عينة البحث: هي جزء من مجتمع الدراسة التي تؤخذ منه البيانات الميدانية، أي أنها جزء من الكل، بمعنى آخر هي مجموعة من أفراد المجتمع تكون ممثلة له، وتستخدم عند استحالة دراسة جميع أفراد المجتمع لظرف من الظروف.**(بالواضح، 2019، ص171)**

ت- كيفية اختيار العينة: تم الاعتماد في هذه الدراسة على العينة القصدية باعتبارها تهدف قدر الإمكان إلى خدمة البحث، حيث احتوت على مجموعة من طلبة السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية في جامعة يحي فارس بالمدية، والمقدر عددهم ب80 طالب وطالبة.

ث- خصائصها: تتميز عينة الدراسة بالخصائص التالية:

⇐ **حسب الجنس**: كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (1): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية %
ذكر	12	%15
أنثى	68	%85
المجموع	80	%100

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن نسبة عدد الاناث يفوق نسبة عدد الذكور حيث بلغت نسبتهم 85% مقارنة مع نسبة عدد الذكور التي تقدر بـ15%.

⇐ **حسب السن:** كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (2): توزيع أفراد العينة حسب السن

الجنس	التكرارات	النسبة المئوية %
24-21	56	%70
30-25	16	%20
30 فأكثر	8	%10
المجموع	80	%100

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن الفئة العمرية الغالبة هي فئة 21-24 سنة 70% تليها الفئة العمرية المحصورة بين 25-30 سنة بنسبة 20% والأقلية ترجع لفئة 30 سنة فأكثر بنسبة 10%.

⇐ **حسب العمل:** كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (3): توزيع أفراد العينة حسب العمل

عامل	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	20	%25
لا	48	%60
في التخصص	12	%15
المجموع	80	%100

تبين نتائج الجدول أعلاه أن معظم أفراد العينة غير عاملين، فقد بلغت نسبتهم 60%، في حين سجلت نسبة 25% للعاملين منهم، أما العمال في التخصص فقد قدرت كآخر نسبة بـ15%.

⇐ **حسب الرغبة في التخصص:** كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم (4): توزيع أفراد العينة حسب الرغبة في التخصص

التخصص	التكرارات	النسبة المئوية %
برغبة	64	%80
بدون رغبة	16	%20
المجموع	80	%100

نلاحظ من الجدول رقم (4) أن أغلب العينة قد سجلوا في التخصص علم النفس العيادي برغبة منهم حيث قدرت النسبة المئوية 80%، في حين سجلت نسبة 20% للبقية أي أفراد العينة المسجلين بدون رغبة في هذا التخصص.

4- حدود الدراسة:

تتضمن حدود الدراسة المكانية والزمانية وهي كالآتي:

أ- الحد المكاني: طبقت الدراسة في جامعة يحي فارس بالمدية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية، تخصص علم النفس العيادي.

ب- الحد الزماني: أجريت الدراسة منذ شهر فيفري إلى غاية شهر مارس من السنة الجامعية 2023-2024.

5- أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية:

1- مقياس مهارة حل المشكلات لحمدي نزيه 1987.

2- مقياس الصحة النفسية لفؤاد محمد مكاوي2002.

5-1- مقياس مهارة حل المشكلات:

بعد الإطلاع على الدراسات المتعلقة بمشكلة الدراسة والإطلاع على العديد من المقاييس النفسية العربية والأجنبية، تبنت الباحثتان في الدراسة الحالية مقياس مهارة حل المشكلات الذي أعده هابنر وباترسون **(Heppner & Paterson . 1982)** وترجمه **(حمدي نزيه، 1987)** ويهدف هذا المقياس إلى فحص مدى استخدام مهارات وإستراتيجيات عملية في حل المشكلات الشخصية في الحياة، ويتكون المقياس في صورته الأولية من 40 عبارة موزعة على الخمس مجالات التي حددها "**هابنرheppner**" وهي التوجه العام، تعريف المشكلة، توليد البدائل، اتخاذ القرار، والتقييم، بواقع ثماني عبارات لكل بعد، لتصل بعد التعديل الذي أجراه "محمد كمال" إلى 33 عبارة، حيث قامت الباحثتان "**بن مزيان وقصاب**" بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية عددها 30 طالب وطالبة، بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس ومدى ملائمته مع البيئة الجزائرية في حين أظهرت النتائج التي توصل إليها الدكتور "سنوسي زموري" جامعة المدية الجزائر أن المقياس صالح في البيئة الجزائرية، هذا وقد قامت الباحثتان "**بن مزيان وقصاب**" بإعادة حساب الخصائص السيكومترية للمقياس.

5-1-1- تصحيح المقياس:

تضمن مقياس مهارة حل المشكلات 33 عبارة، مندرجة تحت 5 أبعاد وتم تصحيحه حسب مقياس ليكرت الخماسي:

جدول التالي رقم (5): يوضح أبعاد مقياس مهارة حل المشكلات

الأبعاد	العبارات
التوجه العام	29.25.22.18.14.10.1
التعرف على المشكلة	30.26.23.19.11.6.4.2
توليد البدائل	31.27.20.15.12.7.3
اتخاذ القرار	32.28.24.16.13.8
التقييم	33.21.17.9.5

العبارات السلبية هي:

33.31.30.29.26.25.22.18.15.14.12.9.7.5

طريقة تصحيح البنود السلبية:

طريقة التصحيح العبارات السلبية:

منخفضة جدا	منخفضة	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة جدا
5	4	3	2	1

طريقة التصحيح العبارات الموجبة:

منخفضة جدا	منخفضة	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة جدا
1	2	3	4	5

5-1-2- صدق مقياس مهارة حل المشكلات:

قامت الباحثتان "**بن مزيان وقصاب**" بحساب صدق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية البالغ حجمها 30طالب وطالبة وذلك من خلال :

الصدق بطريقة إرتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس:

الجدول رقم (6) يبين نتائج إرتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس

البنود	معاملات الارتباط مع الدرجة الكلية
بند1	0,472**
بند2	0,477**
بند3	0,392*
بند4	0,628**
بند5	0,433*
بند6	0,267
بند7	0,645**
بند8	0,644**
بند9	0,287
بند10	0,255
بند11	0,408*
بند12	0,680**
بند13	0,563**
بند14	0,559**
بند15	0,482**
بند16	0.300
بند17	0,348
بند18	0,555**
بند19	0,285
بند20	0,340
بند21	0,590**
بند22	0,674**
بند23	0,419*
بند24	0,495**
بند25	0,501**
بند26	0,274

بند27	0,450*
بند28	0,403*
بند29	0,625**
بند30	0,375*
بند31	0,342
بند32	0,623**
بند33	0,607**

من خلال الجدول رقم (6) يلاحظ أن جميع معاملات إرتباط البنود مع الدرجة الكلية كلها دالة عند مستوى دلالة (0.05) و(0.01)، بحيث تراوحت ما بين (0.680-0.255)، مما يدل على صدق المقياس لما وضع لقياسه.

5-1-3-ثبات المقياس:

هناك عدة طرق تستخدم للتأكد من ثبات أداة القياس المستخدمة في الدراسة الحالية، ومنه فقد لجأت الباحثتان "**بن مزيان وقصاب**" إلى استخدام طريقة معامل ألفا لكرونباخ لحساب الثبات، والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

جدول رقم (7): يبين نتائج معامل ألفا لكرونباخ

المقياس	قيمة معامل ألفا لكرونباخ
مهارة حل المشكلات	0.793

من خلال الجدول رقم(7) يلاحظ أن قيمة معامل ألفا لكرونباخ قد بلغت 0.793 وهي قيمة مرتفعة تدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات تطمئن الباحثتان إلى تطبيقها على عينة الدراسة وبما أن المقياس صادق وثابت فإنه صالح لكي يطبق في الدراسة الحالية.

5-2- مقياس الصحة النفسية:

يقع المقياس في 56 عبارة موزعة على أبعاد مختلفة تمس الصحة النفسية للفرد كالشعور بالسعادة، الرضا في مختلف مجالات الحياة، الراحة النفسية، المعاناة من بعض الاضطرابات من عدمها، تصور نظرة الآخرين والنظرة إلى المستقبل.

ويجيب المفحوص على عبارات المقياس باختيار ما يقدر أنها الإجابة الأنسب من البدائل الثلاثة المقترحة كاحتمالات متوقعة للإجابة: أوافق، أوافق إلى حد ما، لا أوافق.

5-2-1- تقدير الدرجات:

يتم تقدير الدرجات بالطريقة التالية:

أوافق: 3 أوافق إلى حد ما: 2 لا أوافق: 1

هذا في حالة العبارات الموجبة والمتمثلة في العبارات التالية:

العبارات: (1، 2، 3، 5، 6، 9، 12، 13، 16، 20، 21، 24، 25، 26، 30، 28، 31، 38، 39، 44، 45، 47، 48، 52).

أما في حالة العبارات السالبة فيتم تقدير الدرجات بالطريقة التالية:

أوافق: 1 أوافق إلى حد ما: 2 لا أوافق: 3

والعبارات السالبة هي:

(4، 7، 8، 10، 11، 14، 15، 17، 18، 19، 22، 23، 27، 29، 32، 33، 34، 35، 36، 37، 40، 41، 42، 43، 46، 49، 50، 51، 53، 54، 55، 56).

5-2-2- تفسير النتائج:

تقدر الدرجة الكلية عند جمع درجات الإجابة على عبارات المقياس بـ168 وهي أقصى درجة يمكن أن بتحصل عليها الفرد، حيث تعتبر 56 أقل درجة يمكن أن يحصل عليها الفرد، ويكون التقرير كما يلي: إذا حصل الفرد على درجة تتراوح بين 84 و168 فإن الشخص ذو صحة نفسية، وإذا حصل على درجة تتراوح بين 56 و83 فإن الفرد لا يتصف بالصحة النفسية. **(سليماني، 2009، د.ص)**

5-2-3- الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية:

5-2-3-1- الثبات: لتتحقق الباحثة "**أمال بوكايس**" من ثبات المقياس تم استخدام طريقتين:

أ- طريقة معامل التناسق (ألفاكرونباخ): بعد جمع البيانات من العينة الاستطلاعية والتي قوامها (100) فرد من ذوي المستوى الجامعي، تم استخدام معامل "ألفاكرونباخ" للتحقق من تجانس البنود وتم التوصل إلى النتائج المدون في الجدول التالي:

جدول رقم (8): معامل ثبات مقياس الصحة النفسية "ألفاكرونباخ"

	ألفاكرونباخ	عدد البنود
مقياس الصحة النفسية	0.875	56

يتضح من خلال الجدول رقم (8) أن معامل "ألفاكرونباخ" لمقياس الصحة النفسية بلغ (0.875) وهي قيمة مرتفعة تدل على تجانس مرتفع لبنود المقياس، أي أن المقياس يتمتع بخاصية التجانس بين بنوده تطمئن لاستخدامه في الدراسة الحالية.

ب-طريقة التجزئة النصفية: بعد الحصول على نتائج الدراسة الاستطلاعية على عينة قوامها (100) فرد من ذوي التعليم الجامعي، تم تقسيم الأفراد إلى نتائج تتعلق بالنصف الأول ونتائج متعلقة بالنصف الثاني للاختبار، وباستخدام معامل الارتباط "بارسون" (Pearson) تم التوصل إلى النتائج المدونة في الجدول التالي:

جدول رقم (9): ثبات مقياس الصحة النفسية باستخدام التجزئة النصفية

		عدد البنود	بارسون (pearson)	الدلالة الإحصائية
مقياس الصحة النفسية	النصف الأول	28	0.776	دالة عند 0.01
	النصف الثاني	28		

يتضح من خلال الجدول أن معامل الارتباط "بارسون" (Pearson) بين النصفيين الأول والثاني لمقياس الصحة النفسية بلغ (0.776) وهي قيمة قوية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، وباستخدام معادلة تصحيح الطول "لسبيرمن براون" تم الحصول على معامل ثبات كلي يقدر بـ0.86 وهي قيمة ثبات مرتفعة تطمئن لاستخدام المقياس في الدراسة الحالية.

5-2-3-2-الصدق:

لتتحقق الباحثة **"أمال بوكايس"** من صدق المقياس في الدراسة الحالية تم استخدام طريقة الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية)، وذلك بترتيب نتائج الأفراد في الدراسة الاستطلاعية تنازليا ثم أخذ (27%) من القيم العليا في الصحة النفسية، و(27%) من القيم الدنيا في الصحة النفسية، وباستخدام اختبار Ttest للمقارنة بين متوسطي المجموعتين تم التوصل إلى النتائج المدونة في الجدول التالي :

جدول رقم (10): الصدق التمييزي لمقياس الصحة النفسية

مقياس الصحة النفسية	نوع العينة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Ttest	الدلالة الإحصائية
	عليا	27	148.04	3.22	-16.54	دالة عند 0.01
	دنيا	27	116.70	9.29		

يتضح من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي للفئة العليا بلغ 148.04 بانحراف معياري بلغ 3.22، وبلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا 116.70 بانحراف معياري قدر بـ9.29. وبلغت قيمة Ttest 16.54- وهي دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 مما يعني أن للمقياس قدرة تمييزية بين الأفراد في درجة الصحة النفسية وهو ما يطمئن لاستخدامه في الدراسة الحالية.

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- نظام الحزمة الإحصائية الاجتماعية SPSS؛
- المتوسط الحسابي؛
- الانحراف المعياري؛
- معامل الارتباط بيرسون P.

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى كيفية مساهمة الدراسة الاستطلاعية في التعرف على ميدان الدراسة الذي سيتم التعامل معه خلال إجراءات التطبيق النهائي، وأيضا كيف تم اختيار عينة البحث مع تحديد خصائصها، إلى جانب التعرف على أدوات الدراسة التي تمثلت في مقياس مهارة حل المشكلات ومقياس الصحة النفسية.

ولقد تمت الإشارة إلى أن الباحث يختار منهج البحث الملائم حسب ما يناسب الدراسة وأهدافها، لذا كان اختيار المنهج الوصفي في البحث كما سبق الذكر، كما اختيار الأسلوب الإحصائي فلا يختلف عما قلناه عن المنهج إذ يعتمد هو الآخر على المعطيات المتوفرة من خلال المقاييس وعينة الدراسة وأهدافها وقد وضحنا ذلك في العناصر السابقة بالتفصيل، ويمكن اعتبار هذا الفصل تمهيدا للفصل الذي يليه.

الفصل السادس
عرض وتفسير ومناقشة
نتائج فرضيات الدراسة

تمهيد:

بعد عرض الخطوات المنهجية من خلال الفصل المتعلق بإجراءات الدراسة الميدانية, سيتم في هذا الفصل عرض مفصل لنتائج الدراسة بعد المعالجة الإحصائية للمعطيات تبعا لفرضيات الدراسة، حيث سيتم عرض كل فرضية على حدى وإرفاقها بجداول توضيحية متبوعة بتعليق ومن ثم مناقشة النتائج المتوصلّ إليها بالإضافة إلى تقديم استنتاج عام، خاتمة للدراسة واقتراحات ف آخر هذا العرض.

1- عرض وتحليل وتفسير ومناقشة نتيجة الفرضية العامة:

التي تنص على أنه توجد علاقة إرتباطية دالة احصائيا بين متوسط الدرجة الكلية لمهارة حل المشكلات ومتوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى طلبة تخصص علم النفس العيادي المقبلين على التخرج.

ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (11): يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون للفرضية العامة

المتغيرات	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية (SIG)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
مهارة حل المشكلات	80	108.6750	10.21512	0.618**	0.000	0.01	دالة
الصحة النفسية	80	124.9000	9.62539				

من خلال الجدول رقم(11) وبعد تطبيقنا لاختبار معامل الارتباط بيرسون على مقياسي مهارة حل المشكلات والصحة النفسية قدرت قيمته بـ(0.618) وهو إرتباط متوسط موجب بين المتغيرين، وبمتوسط حسابي للدرجة الكلية لمهارة حل المشكلات قدرت قيمته بـ(108.6750) وبانحراف معياري بلغت قيمته بـ(10.21512)، أما قيمة المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للصحة النفسية بلغت بـ(124.9000) وبانحراف معياري قدر بـ(9.62539) وبدلالة إحصائية بلغت (0.000) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

نستنتج أنه تحققت الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد علاقة إرتباطية موجبة متوسطة دالة إحصائيا بين الدرجة الكلية لمهارة حل المشكلات والدرجة الكلية للصحة النفسية لدى طلبة تخصص علم النفس العيادي المقبلين على التخرج.

أي أنه كلما ارتفعت درجة مهارة حل المشكلات ارتفعت بالمقابل درجة الصحة النفسية، حيث تعزو الباحثتان سبب هذه النتيجة إلى التطبيق العملي، فعند تلقي الطلبة لفرص لتطبيق مهاراتهم التي تعلموها من خلال التدريب الميداني في مؤسسات أو مراكز العلاج النفسي، يساهم ذلك في تحسين وتطوير مهاراتهم في حل

المشكلات وفهم أعمق لصحتهم النفسية، وحتى بحكم التخصص العيادي الذي يساعد الطلبة في رفع درجات الصحة النفسية لديهم، كما يمكن أن يرجع السبب إلى خبرة وتمكن الأساتذة في مجالاتهم الأكاديمية والمهنية، فقد يقدم الأساتذة توجيهات واستراتجيات عملية للتفكير النقدي وحل المشكلات كما يوجهون الطلبة للمصادر والأدوات المناسبة لتطوير مهاراتهم في هذا المجال، باختصار قد يستفيد الطلبة من خبرة الأساتذة من خلال التوجيه والمشاركة في النقاش والتحفيز، وكذا تقديم الملاحظات البناءة التي من شأنها أن تطور مهاراتهم في حل المشكلات وبالتالي ارتفاع تقدير الذات؛ التوافق النفسي وتحقق الصحة النفسية السليمة للطلبة.

1-1- عرض نتيجة حساب الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية على أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد التوجه العام لمهارة حل المشكلات ومتوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى طلبة تخصص علم النفس العيادي المقبلين على التخرج.

ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (12): يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون للفرضية الجزئية الأولى

المتغيرات	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية (SIG)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
بعد التوجه العام لمهارة حل المشكلات	80	23.6250	3.05798	0.402**	0.000	0.01	دالة
الصحة النفسية	80	124.9000	9.62539				

من خلال الجدول رقم(12) وبعد تطبيقنا لاختبار معامل الارتباط بيرسون على مقياسي مهارة حل المشكلات في بعده التوجه العام ومقياس الصحة النفسية قدرت قيمته بـ(0.402) وهو إرتباط موجب متوسط بين المتغيرين، وبمتوسط حسابي للدرجة الجزئية لبعد التوجه العام لمهارة حل المشكلات بلغت ب(23.6250) وبانحراف معياري قدر ب(3.05798) وبمتوسط حسابي لمقياس الصحة النفسية قدرت قيمته ب(124.9000) وبانحراف

معياري بلغت قيمته ب(9.62539)، وبدلالة إحصائية بلغت (0.000) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.05).

نستنتج أنه تحققت الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد علاقة إرتباطية موجبة متوسطة دالة إحصائيا بين الدرجة الجزئية لبعد التوجه العام لمقياس مهارة حل المشكلات والدرجة الكلية للصحة النفسية لدى طلبة تخصص علم النفس العيادي المقبلين على التخرج.

ويمكن إرجاع ذلك إلى التفكير النقدي للطلبة، حيث أن هذا الأخير يجعلهم يستغلون قدراتهم العقلية المنطقية لتقييم مختلف المواقف والمشكلات اليومية التي تعترضهم وصولا لإيجاد حل لها، كما أن تكوين الطلبة في التخصص أيضا يسمح لهم بتجاوز العقبات في المشاكل النفسية والتعامل معها، بالإضافة إلى النظرة المتفائلة للطالب تجاه الحياة تمده بالقدرة على التعامل بشكل إيجابي مع التحديات والمشكلات التي تعترضه، ومنه فإن التوجه العام الإيجابي له تأثير إيجابي على صحة الطالب النفسية، حيث يرتبط بمستويات أعلى من الرضا الذاتي، السعادة والرفاهية العامة، وعلى عكس ذلك فإن التوجه العام السلبي يشير إلى النظرة المتشائمة تجاه الحياة إذ يجعل الفرد يشعر بالقلق ، الإحباط وعدم القدرة على مواجهة المشكلات مما ينتج عن ذلك صحة نفسية مضطربة وغير سليمة.

1-2- عرض نتيجة حساب الفرضية الجزئية الثانية:

المتغيرات	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية (SIG)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
بعد التعرف على المشكلة لمهارة حل المشكلات	80	28.1125	3.59322	0.354**	0.001	0.01	دالة
الصحة النفسية	80	124.9000	9.62539				

التي أفادت وجود علاقة إرتباطية دالة احصائيا بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد التعرف على المشكلة لمهارة حل المشكلات ومتوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى طلبة تخصص علم النفس العيادي المقبلين على التخرج.

ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (13): يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون للفرضية الجزئية الثانية

من خلال الجدول رقم(13) وبعد تطبيقنا لاختبار معامل الارتباط بيرسون على مقياسي مهارة حل المشكلات في بعده التعرف على المشكلة والصحة النفسية قدرت قيمته بـ(0.354) وهو إرتباط موجب منخفض بين المتغيرين، وبمتوسط حسابي للدرجة الجزئية لبعد التعرف على المشكلة لمهارة حل المشكلات بلغت بـ(28.1125) وبانحراف معياري قدر بـ(3.59322) وبمتوسط حسابي لمقياس الصحة النفسية قدرت قيمته بـ(124.9000) وبانحراف معياري بلغت قيمته بـ(9.62539)، وبدلالة إحصائية بلغت (0.001) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

نستنتج أنه تحققت الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد علاقة إرتباطية موجبة منخفضة دالة احصائيا بين الدرجة الجزئية لبعد التعرف على المشكلة لمقياس مهارة حل المشكلات والدرجة الكلية للصحة النفسية لدى طلبة تخصص علم النفس العيادي المقبلين على التخرج.

أي أنه ليس بالضرورة إرتفاع درجة بعد التعرف على المشكلة يقابله ارتفاع في الدرجة الكلية للصحة النفسية، وقد ترجع أسباب هذا إلى ضعف الثقة في القدرات الذاتية للتعامل مع المشكلات والتغلب عليها، ومن جهة أخرى قد يكون التعرف على المشكلة غير مهم لدى الطالب، تتدخل فيه عدة عوامل من أهمها الخبرة الشخصية فينتقل الطالب حينها مباشرة لحل تلك المشكلة دون التدقيق في حيثياتها، وعندما يكتسب الطالب خبرة سابقة في مجال معين فإنه يكون لديه معرفة وفهم عميق للمشكلات الشائعة والنماذج المتكررة، وبالتالي توفير الوقت والجهد في عملية التشخيص الأولية وتحقيق المرونة النفسية قي التعامل مع التحديات الأكاديمية والحياتية المختلفة.

1-3- عرض نتيجة حساب الفرضية الجزئية الثالثة:

التي تنص على أنه توجد علاقة إرتباطية دالة احصائيا بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد توليد البدائل لمهارة حل المشكلات ومتوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى عينة طلبة تخصص علم النفس العيادي المقبلين على التخرج.

ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (14): يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون للفرضية الجزئية الثالثة

المتغيرات	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية (SIG)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
بعد توليد البدائل لمهارة حل المشكلات	80	22.6250	2.76220	0.416**	0.000	0.01	دالة
الصحة النفسية	80	124.9000	9.62539				

من خلال الجدول رقم(14) وبعد تطبيقنا لاختبار معامل الارتباط بيرسون على مقياسي مهارة حل المشكلات في بعده توليد البدائل ومقياس الصحة النفسية قدرت قيمته بـ(0.416) وهو إرتباط موجب متوسط بين المتغيرين، وبمتوسط حسابي للدرجة الجزئية لبعد توليد البدائل لمهارة حل المشكلات بلغت ب(22.6250) وبانحراف معياري قدر ب(2.76220) وبمتوسط حسابي لمقياس الصحة النفسية قدرت قيمته ب(124.9000) وبانحراف معياري بلغت قيمته ب(9.62539)، وبدلالة إحصائية بلغت (0.000) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

نستنتج أنه تحققت الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد علاقة إرتباطية موجبة متوسطة دالة احصائيا بين الدرجة الجزئية لبعد توليد البدائل لمقياس مهارة حل المشكلات والدرجة الكلية للصحة النفسية لدى طلبة تخصص علم النفس العيادي المقبلين على التخرج.

وترجع الباحثتان سبب ذلك إلى تأثير التكوين الجامعي، فقد يساهم الأستاذ الجامعي في تعزيز بعد توليد البدائل للطلبة من خلال تقديم التحفيز والحماس، كما يتيح لهم فرصة لإكتشاف وتجربة أساليب تعلم جديدة

ومختلفة تجعل الطالب يرغب في التعلم، تحقيق تحسن في أدائه الأكاديمي وتطوير مهارات التفكير والإبتكار لديه، فكلما كثرت البدائل كان هناك حظ أوفر لإختيار حل أنسب، كما يشير أيضا إلى وعي الطالب بالصحة النفسية، التوازن النفسي والرضا الذاتي.

1-4- عرض نتيجة حساب الفرضية الجزئية الرابعة:

التي أفادت وجود علاقة إرتباطية دالة احصائيا بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد اتخاذ القرار لمهارة حل المشكلات ومتوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى عينة من طلبة تخصص علم النفس العيادي المقبلين على التخرج.

ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (15): يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون للفرضية الجزئية الرابعة

المتغيرات	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية (sig)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
بعد اتخاذ القرار لمهارة حل المشكلات	80	16.5375	2.96368	0.448**	0.000	0.01	دالة
الصحة النفسية	80	124.9000	9.62539				

من خلال الجدول رقم(15) وبعد تطبيقنا لاختبار معامل الارتباط بيرسون على مقياسي مهارة حل المشكلات في بعده اتخاذ القرار ومقياس الصحة النفسية قدرت قيمته بـ(0.448) وهو إرتباط موجب متوسط بين المتغيرين، وبمتوسط حسابي للدرجة الجزئية لبعد اتخاذ القرار لمهارة حل المشكلات بلغت ب(16.5375) وبانحراف معياري قدر ب(2.96368) وبمتوسط حسابي لمقياس الصحة النفسية قدرت قيمته ب(124.9000) وبانحراف معياري بلغت قيمته ب(9.62539)، وبدلالة إحصائية بلغت (0.000) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

نستنتج أنه تحققت الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد علاقة إرتباطية موجبة متوسطة دالة احصائيا بين الدرجة الجزئية لبعد اتخاذ القرار لمقياس مهارة حل المشكلات والدرجة الكلية للصحة النفسية لدى طلبة تخصص علم النفس العيادي المقبلين على التخرج.

ويمكن تفسير رجوع هذه النتيجة إلى الدعم الاجتماعي الذي يمكن أن يلعب دورا في اتخاذ القرار لدى الطلبة ويتضمن ذلك دعم الأسرة، الأصدقاء والمرشدين الأكاديميين الذين يقدمون المشورة والتوجيه للطلبة والمساعدة في تطلعاتهم المهنية مستقبلا وتقييم الخيارات المتاحة، فقد يواجه الطلبة ضغوطاً كبيرة ومسؤوليات متعددة في اتخاذ القرارات المهمة التي تتعلق بمسارهم الأكاديمي ومستقبلهم المهني، فالدعم الاجتماعي لهم يمكن أن يقلل أو يخفض من هذه الضغوط ويساعدهم في التعامل مع تحديات اتخاذ القرار، وهذا ما أكدته النظريات التي تؤيد الدعم الاجتماعي مثل نظريات الإرشاد الأسري التي تقوم على فكرة **أن** العلاقات الاجتماعية الوثيقة بين الأفراد هي أساس الصحة النفسية والاجتماعية الجيدة للأفراد، مثل نظرية الربط الاجتماعي لـ"جون بولبي" وزُملائه

1-5- عرض نتيجة حساب الفرضية الجزئية الخامسة:

والتي تنص على أنه توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد التقييم لمهارة حل المشكلات ومتوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية لدى عينة من طلبة تخصص علم النفس العيادي المقبلين على التخرج.

ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام معامل الارتباط بيرسون، والنتائج المتحصل عليها مدونة في الجدول التالي:

	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية (SIG)	مستوى الدلالة	النتيجة (الدلالة الإحصائية)
بعد التقييم لمهارة حل المشكلات	80	17.7750	2.60465	0.515**	0.000	0.01	دالة
الصحة النفسية	80	124.9000	9.62539				

الجدول رقم (16): يبين نتائج استخدام معامل الارتباط بيرسون للفرضية الجزئية الخامسة

من خلال الجدول رقم(16) وبعد تطبيقنا لاختبار معامل الارتباط بيرسون على مقياسي مهارة حل المشكلات في بعده التقييم ومقياس الصحة النفسية قدرت قيمته بـ(0.515) وهو إرتباط موجب متوسط بين المتغيرين، وبمتوسط حسابي للدرجة الجزئية لبعد التقييم لمهارة حل المشكلات بلغت ب(17.7750) وبانحراف معياري قدر ب(2.60465) وبمتوسط حسابي لمقياس الصحة النفسية قدرت قيمته ب(124.9000) وبانحراف معياري بلغت قيمته ب(9.62539)، وبدلالة إحصائية بلغت (0.000) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01).

نستنتج أنه تحققت الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد علاقة إرتباطية موجبة متوسطة دالة إحصائيا بين الدرجة الجزئية لبعد التقييم لمقياس مهارة حل المشكلات والدرجة الكلية للصحة النفسية لدى طلبة تخصص علم النفس العيادي المقبلين على التخرج.

قد يرجع أسباب ذلك إلى التدريب والممارسة ؛حيث يعتبر التدريب والممارسة العملية أمراً حاسما لاكتساب مهارة حل المشكلات ؛ فعندما يتعرض الطلاب للمشكلات المختلفة ويقومون بالتفكير النقدي والتحليلي لإيجاد الحلول وتقييمها ؛ فإنهم يكتسبون خبرات في التعامل مع المشكلات، التحديات واختيار فتقييم الحلول المتاحة ؛ وهذا يساهم في تعزيز المهارات العلاجية كتدريب عملي لطلبة علم النفس العيادي المقبلين على التخرج ؛ فقد يفيدهم في مهنتهم كأخصائيين نفسيين مستقبلاً؛ كما أن مشاركة الطلاب في تحليل الحالات النفسية وتقديم الحلول الملائمة يُشعرهم بأن عملهم له تأثير ايجابي ويساهم في تحسين حياة الآخرين ويمكن لهذا أن يحسن من صحتهم النفسية والرضا الوظيفي لهم.

الاستنتاج العام:

نستنتج من خلال هذه الدراسة لموضوع مهارة حل المشكلات وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة علم النفس العيادي المقبلين على التخرج، التي هدفت إلى الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين متوسط الدرجة الكلية لمهارة حل المشكلات ومتوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية من جهة، وبين طبيعة العلاقة الارتباطية بين متوسط الدرجة الجزئية لأبعاد مهارة حل المشكلات الخمسة (بعد التوجه العام؛ التعرف على المشكلة؛ توليد البدائل؛ اتخاذ القرار والتقييم) ومتوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية من جهة أخرى، حيث أشارت النتائج إلى تحقق الفرضية العامة لوجود علاقة إرتباطية موجبة متوسطة بين المتغيرين، حيث أنه كلما ارتفعت درجة مهارة حل المشكلات ارتفعت بالمقابل درجة الصحة النفسية، ويمكن إرجاع ذلك إلى التدريب الميداني في المؤسسات ومراكز العلاج النفسي أو التوجيهات المقدمة من طرف الأساتذة ذوي الخبرة وأصحاب الكفاءة.

أما فيما يتعلق بالفرضيات الجزئية التي كانت تنص على وجود علاقة إرتباطية بين متوسط الدرجة الجزئية للأبعاد الخمسة لمهارة حل المشكلات ومتوسط الدرجة الكلية للصحة النفسية، فقد تحققت بوجود إرتباط محصور بين المنخفض إلى المتوسط إذ يعود ذلك إلى تكوين الطلبة في التخصص الذي يسمح لهم يتجاوز العقبات في المشاكل النفسية والتعامل معها، بالإضافة إلى التفكير النقدي للطلبة الذي يجعلهم يستغلون قدراتهم العقلية والمنطقية في مختلف المواقف والمشكلات، وكذا وعي الطالب بالصحة النفسية والتوازن النفسي مما يساهم في اختيار الحلول الأنسب للمشكلات وتقيمها، كل هذا يعزز مهارات الطلبة العياديين المقبلين على التخرج ويفيدهم في مهنتهم مستقبلا كأخصائيين نفسانيين، كما يمنع تسرب أو هروب العملاء من عياداتهم النفسية الذي قد يرجع إلى عوامل أخرى ومن المرجح أن تكشف عنها دراسات أخرى مستقبلا

الصعوبات:

يمكن الإلمام بالصعوبات التي واجهتنا في النقاط التالية:

- قلة المصادر والمراجع المتعلقة بمهارة حل المشكلات وأبعادها؛
- صعوبة إيجاد دراسات سابقة بحثت في العلاقة بين مهارة حل المشكلات والصحة النفسية، فعلى حد علمنا لم نصادف دراسة تناولت المتغيرين عند طلبة تخصص علم النفس العيادي المقبلين على التخرج؛
- صعوبة تحليل البيانات إحصائيا؛

- بالإضافة إلى عدم مصداقية الإجابة عند الكثير من الطلبة مما نتج عنه إلغاء بعض الاستمارات.

الاقتراحات:

بناءا على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج استطعنا التوصل إلى مجموعة من الاقتراحات التي نراها مناسبة والتي نوجزها في النقاط التالية:

- السعي إلى توفير فرص حقيقية للأساتذة لتدريب وتكوين طلبة علم النفس العيادي حول استخدام مهارة حل المشكلات من أجل الوصول إلى طلبة قادرين على توظيف هذه المهارات التي تساعدهم على حل مشكلاتهم ومشكلات الآخرين خاصة خلال مهنتهم مستقبلا كأخصائيين نفسانيين.
- إجراء دراسات تهدف لمعرفة أثر بعض المتغيرات النفسية والتي من شأنها أن تؤثر على توظيف الطلبة لهذه المهارات.
- إجراء بحوث مقارنة بين نفس المتغيرين (مهارة حل المشكلات والصحة النفسية) بين بيئات وعينات مختلفة الخصائص الدراسية والديموغرافية لتأكيد نتائج الدراسة أو نفي وجود علاقة بين مهارة حل المشكلات والصحة النفسية لدى عينة أو بيئة أخرى.
- بالرغم من الأهداف المحققة من الدراسة غير أن موضوع دراستنا يحتاج إلى دراسات مستقبلية حول الأخصائي النفساني بين التكوين الجامعي والممارسة العملية لإبراز مستوى مهارة حل المشكلات لدى الطلبة المتخرجين من الجامعة ومدى قدرتهم على العمل بها في الميدان والمهنة.

خاتمة

خاتمة:

من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج ومعلومات في موضوع مهارة حل المشكلات وعلاقتها بالصحة النفسية، والذي يعتبر مجالا واسعا للبحث والتحليل بما يحمله من تعقيدات وفقا لاختلاف الآراء؛ كيفية استجابة الأفراد وطريقة الأساليب التي يستخدمونها مع هذه المهارات والصحة النفسية.

من خلال هذا العرض حول مهارة حل المشكلات وعلاقتها بالصحة النفسية لدى طلبة علم النفس العيادي المقبلين على التخرج، تبين لنا أهمية دراسة مهارة حل المشكلات ومعرفة مصادرهم لدى طلبة علم النفس العيادي المقبلين على التخرج، وهذا يعد الركيزة والقاعدة الأساسية، وفي الفصل الخاص بمهارة حل المشكلات تبين أن المشكلة تعد موقفا غامضا يستدعي الحل باستخدام قدرات عقلية عالية، فهي مجموعة من العقبات تحتاج إلى تفكير، وحلها هو استجابة تتناسب ومقتضيات الموقف أو المشكل، علاوة على ذلك، ترتبط مهارة حل المشكلات بقدرة الطلبة على التفاعل الاجتماعي الايجابي، فالقدرة على تحليل المشكلات الشخصية والاجتماعية والعمل على إيجاد حلول لما يعزز التواصل الفعال وبناء علاقات صحية ومثمرة مع الآخرين.

بالاعتماد على هذه الاستنتاجات، يمكن أن تساهم مهارة حل المشكلات بأبعادها في تحسين الصحة النفسية لدى طلبة علم النفس العيادي المقبلين على التخرج و تأهيلهم لمواجهة التحديات الشخصية والمهنية بثقة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

- القرآن الكريم.
- أبو هاشم، السيد محمد (2004): سيكولوجية المهارات، الطبعة الأولى، مكتبة زهراء الشرق.
- إجلال محمد سرى (2000): علم النفس العلاجي، الطبعة الثانية، عالم الكتب.
- أحلام سعد (2015): أثر استخدام حل المشكلات في تدريس المسائل الرياضية اللفظية على التحصيل الدراسي لتلاميذ الحلقة الثانية، بمحلة التعليم الأساسي بمحلية الخرطوم، دراسة لنيل شهادة الدكتوراه في التربية والمناهج وطرق التدريس، كلية التربية، جامعة السودان.
- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (2015): الصحة النفسية منظور جديد، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أشرف محمد عبد الغني (2005): الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، الطبعة الثانية، دار المعرفة الجامعية.
- بالواضح عبد الوهاب (2019): الضغوط المهنية لدى الممرضات العاملات بالمناوبة الليلة وعلاقتها بالالتزام التنظيمي، دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ببوسعادة، أطروحة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه علم النفس، جامعة محمد بوضياف.
- بسام حسين محمود صالحة (2014): أثر برنامج تعليم قائم على إستراتيجية عباءة الخبير في تنمية مهارات القدرة على حل المشكلات لدى طلبة الصف السادس بمحافظات غزة، مذكرة للحصول على درجة ماجستير في المناهج وطرق التدريس بكلية التربية، جامعة الأزهر.
- بطرس، حافظ (2007): التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة.
- التميمي، محمود كاظم (2013): الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- الجعافرة، سمية (2003): الصحة النفسية للعاملين وعلاقتها ببعض المتغيرات في بيئة العمل، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- الجقندي، عبد السلام عبد الله (2008): دليل المعلم العصري في التربية وطرق التدريس، دار قتيبة للطباعة والنشر والتوزيع.
- جوليان روتر (1984): علم النفس الإكلينيكي، الطبعة الثانية، دار الشروق للنشر والتوزيع.

- حمام زاوية عبد الرحمان (2013): فاعلية برنامج الوساطة الطلابية في القدرة على حل المشكلات والتحكم بالغضب لدى الوسطاء في المرحلة الأساسية العليا، رسالة مكملة لشهادة الماجستير، الجامعة الإسلامية.
- حمودة صبحي (2000): المنجد في اللغة العربية المعاصرة، دار المشرق.
- الخالدي أديب محمد (2009): المرجع في الصحة النفسية (نظرية جديدة)، الطبعة الثالثة، دار وائل للنشر.
- خليدة مهرية (2016): مهارات حل المشكلات لدى التلاميذ، دراسة ميدانية بثانوية عبد الرحمان بن رستم، آفاق 12 ديسمبر، المركز الجامعي لتمنغاست.
- رأفت السيد أحمد عسكر (2009): علم النفس الإكلينيكي، التشخيص والتنبؤ.
- رافع النصير زغلول، عماد عبد الرحيم الزغلول، (2003): علم النفس المعرفي، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع.
- ربيع محمد شحاتة (2000): أصول الصحة النفسية، الطبعة الثانية، مؤسسة نبيل للطباعة.
- ربيع هادي مشعان والديلمي (2009): معلم القرن الحادي والعشرين أسسه وتأهيله، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.
- الرشيدي بشير صالح (2000): مناهج البحث التربوي، رؤية تطبيقية مبسطة، دار الكتب الحديث للنشر والتوزيع.
- زبيدي ناصر الدين ولمين نصيرة (2012): مبادئ الصحة النفسية والإرشاد النفسي، المطبوعات الجامعية، جامعة الجزائر 2.
- زهران حامد (2015): الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب.
- زيتون عايش (2004): أساليب تدريس العلوم، دار الشروق.
- سامي محمود ملحم (2001): سيكولوجيا التعلم والتعليم، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والطباعة والتوزيع.
- سائدة جمال محمد الغصين (2008): النمو النفسي والاجتماعي لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا بغزة وعلاقته بقدرتهم على حل المشكلات الاجتماعية، دراسة مكملة لنيل شهادة الماجستير، الجامعة الإسلامية.
- سمكري، أزهار ياسين (2009): الرضا الزواجي وأثره على بعض جوانب الصحة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية لدى عينة من المتزوجات في مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى.
- صالح حسن الداهري (2005): مبادئ الصحة النفسية، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع.

- صبرة محمد علي (2006): الصحة النفسية والتوافق النفسي، الأزاريطة، دار المعرفة الجامعية.
- صديقة مرداس (2017): التفكير الإبداعي وعلاقته بحل المشكلات لدى التلاميذ المتفوقين دراسيا في مرحلة التعليم الثانوي، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس السريري وصعوبات التعلم.
- عبد الحميد محمد الشادلي (2001): الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.
- عبد الرحمان محمد العيسوي (1992): علم النفس الإكلينيكي، الدار الجامعية للنشر والتوزيع.
- عبد الغفار عبد السلام (2001): مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية.
- العتوم، عدنان (2004): علم النفس المعرفي، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- عسكر عبد الله، ابراهيم عبد الستار (2008): علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي مكتبة الأنجلو.
- علوان مصعب محمد شعبان (2007): تجهيز المعلومات وعلاقتها بالقدرة على حل المشكلات لدى طلبة المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية.
- علي منصور (2007): أساليب التفكير وعلاقتها بحل المشكلات، دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ الصف السادس الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية، مجلة جامعة دمشق، المجلد 23 العدد الأول.
- عليوي نوال (2011): مواجهة التأخر الدراسي وصعوبات التعلم، مكتبة السالمي.
- عمار بوحوش (1985): دليل الباحث في المنهجية وكتابة الرسائل الجامعية.
- العواودة، صونيا يوسف (2017): فاعلية برنامج إرشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة التوحد في محافظة الخليل، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليل.
- عوض عبد الناصر (2016): الخدمة الاجتماعية الأسرية، مكتبة الرشد.
- العياصرة، وليد توفيق (2015): إستراتيجية تعلم التفكير ومهاراته، دار أسامة للنشر والتوزيع.
- العيسوي، عبد الرحمان (2004): موسوعة ميادين علم النفس الأخصائي النفسي الإكلينيكي، دار الراتب الجامعية.
- غراب هشام أحمد (2014): الصحة النفسية للطفل، الطبعة الأولى، دار الكتب العلمية.
- فاطمة الزهراء، مراد وكريمة فنطازي (2019): مدى استجابة مناهج علم النفس العيادي بالجامعة الجزائرية لاحتياجات سوق العمل، دراسة ميدانية على المختصين الممارسين بولاية عنابة، مجلة العلوم النفسية والتربوية 6.
- فقيه العيد (2011): نحو تأصيل مفهوم الصحة النفسية، الطبعة الأولى، كنوز للنشر والتوزيع.

- القاضي، عدنان محمد (2007): فاعلية برنامج حل المشكلات المستقبلية في تطوير القدرات الإبداعية ومهارات التفكير العليا لدى عينة من الطلاب الموهوبيين بالمرحلة الاعدادية بمملكة البحرين، مجلة التربية.
- قباني حسان محي الدين (2017):مدخل إلى الصحة النفسية، دار الكتاب الجامعي، الطبعة الأولى.
- القيق، أريج خليل (2016): قلق الموت وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من المسنيين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية.
- كلثوم بلميهوب (2014): تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية، مركز البحث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية.
- كمال زيتون (2004): تدريس العلوم للفهم برؤية بنائية، الطبعة الأولى، عالم الكتب.
- محمد السفاسفة وأحمد عربيات (2005): مبادئ الصحة النفسية، مركز يزيد للنشر والتوزيع.
- محمد جاسم العبيدي (2013): علم النفس الإكلينيكي، الطبعة الثالثة، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- محمد عبد الهادي (2004): قياس وتقييم الذكاء المتعدد، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمد كامل، محمد عمران (2014): عادات العقل وعلاقتها بإستراتيجيات حل المشكلات، دراسة مقارنة بين الطلبة المتفوقيين والعياديين، جامعة الأزهر.
- محمد مندوه محمد سالم (2012): علم النفس الإكلينيكي (العيادي) فنياته وتطبيقاته، الطبعة الأولى, دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- محمود قندوز (2017): فاعلية برنامج قائم على القدرة على حل المشكلات في تأهيل الأداء القرائي لدى التلاميذ ذوي صعوبة تعلم القراءة، دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ السنة الرابعة والخامسة ابتدائي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الدكتوره، أرطفونيا، بجامعة سطيف 2.
- مريم سليم (2006): علم النفس التربوي، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية.
- المصري، ابراهيم سليمان (2014): تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة، دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية.
- معصومة سهيل المطيري (2005):الصحة النفسية مفهومها واضطراباتها، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
- ملوكة عواطف (2014): اتجاهات المعلمين نحو ممارسة مديري المدارس الابتدائية للعلاقات الإنسانية وعلاقتها بالصحة النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح بورقلة.

- مليحة، أحمد محمود (2002): برنامج مقترح لتنمية مهارة قراءة الدوال وترجمتها لدى طلاب الصف الحادي عشر بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية.
- مليكة، لوس كامل (2010): علم النفس الإكلينيكي، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- منصور حمدي (2015): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الطبعة الأولى، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- نبهان يحى محمد (2008): العصف الذهني وحل المشكلات، الطبعة الأولى، دار اليازوزي للنشر والتوزيع.
- نظيرة ابراهيم حسن غالب (2011): إستراتيجيات حل المشكلات لدى طلبة المرحلة الإعدادية في قضاء خانقين، العدد 58، مجلة ديالي.
- نعيمة سوفي (2010): الإستراتيجيات المعتمدة من طرف الأستاذ داخل الصف ودورها في تنمية القدرة على التحكم في حل المشكلات الرياضية لدى تلاميذ الطور المتوسط، مذكرة لنيل شهادة الماجستر في علم النفس المدرسي.
- نهاد عبد الوهاب محمود (2016): علم النفس الإكلينيكي بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- هناء عباس سلوم (2014): إستراتيجيات التنظيم الانفعالي وعلاقتها بحل المشكلات، دراسة مقارنة على عينة من طلاب المرحلة الثانوية وطلاب المرحلة الجامعية بمدينة دمشق، رسالة مكملة لنيل شهادة الماجستير في الصحة النفسية للأطفال والمراهقين.
- هواري، أحمد مجيد (2016): الأمراض النفسية، الطبعة الأولى، الجنادرية للنشر والتوزيع.
- وليد توفبق العياصرة (2013): مهارات التفكير الإبداعي وحل المشكلات، الطبعة الأولى، دار أسامة للنشر والتوزيع.

الملاحق

ملحق رقم (01): يبين نتائج حساب نتيجة الفرضية العامة

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=totaleglobale totalesanté
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélation

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
totaleglobale	108,6750	10,21512	80
totalesanté	124,9000	9,62539	80

Corrélations

		totaleglobale	totalesanté
totaleglobale	Corrélation de Pearson	1	,618**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	80	80
totalesanté	Corrélation de Pearson	,618**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	80	80

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

ملحق رقم(02): يبين نتيجة حساب الفرضية الجزئية الأولى

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=totaletawajeh totalesanté
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
totaletawajeh	23,6250	3,05798	80
totalesanté	124,9000	9,62539	80

Corrélations

		totaletawajeh	totalesanté
totaletawajeh	Corrélation de Pearson	1	,402**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	80	80
totalesanté	Corrélation de Pearson	,402**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	80	80

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

ملحق رقم(03): يبين نتيجة حساب الفرضية الجزئية الثانية

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=totaleprobleme totalesanté
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
totaleproblem	28,1125	3,59322	80
totalesanté	124,9000	9,62539	80

Corrélations

		totaleproblem	totalesanté
totaleproblem	Corrélation de Pearson	1	,354**
	Sig. (bilatérale)		,001
	N	80	80
totalesanté	Corrélation de Pearson	,354**	1
	Sig. (bilatérale)	,001	
	N	80	80

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

ملحق رقم(04): يبين نتيجة حساب الفرضية الجزئية الثالثة

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=totalegenerer totalesanté
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
totalegenerer	22,6250	2,76220	80
totalesanté	124,9000	9,62539	80

Corrélations

		totalegenerer	totalesanté
totalegenerer	Corrélation de Pearson	1	,416**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	80	80
totalesanté	Corrélation de Pearson	,416**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	80	80

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

ملحق رقم(05): يبين نتيجة حساب الفرضية الجزئية الرابعة

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=totaledecision totalesanté
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
totaledecision	16,5375	2,96368	80
totalesanté	124,9000	9,62539	80

Corrélations

		totaledecision	totalesanté
totaledecision	Corrélation de Pearson	1	,448**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	80	80
totalesanté	Corrélation de Pearson	,448**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	80	80

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

ملحق رقم(06): يبين نتيجة حساب الفرضية الجزئية الخامسة

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES=totaleévaluation totalesanté
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
totaleévaluation	17,7750	2,60465	80
totalesanté	124,9000	9,62539	80

Corrélations

		totaleévaluation	totalesanté
totaleévaluation	Corrélation de Pearson	1	,515**
	Sig. (bilatérale)		,000
	N	80	80
totalesanté	Corrélation de Pearson	,515**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	80	80

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الملحق رقم (07)

مقياس مهارة حل المشكلات

البيانات الشخصية:

الجنس:	ذكر	☐		أنثى	☐
السن:	21-24 سنة	☐	25-30 سنة ☐	30 سنة فأكثر	☐
طالب عامل:	نعم	☐	لا ☐	في التخصص	☐
التخصص العيادي:	برغبة	☐		بدون رغبة	☐

التعليمة:

عزيزي الطالب... عزيزتي الطالبة

بصدد إعداد مذكرة ماستر نقدم لك هذا المقياس ونطلب منك قراءة كل عبارة بدقة كي تحدد الإجابة التي تتناسب مع حالتك وضع علامة (x) أمام كل عبارة تحت الخانة المخصصة لهذه الإجابة ولا يوجد بهذا إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، لأن الإجابة تعبر عن مدى تعرضك للموقف بالفعل.

الملاحق

رقم العبارة	العبارة	منخفضة جدا	منخفضة	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة جدا
1	أنظر إلى المشكلات كشيء طبيعي في حياة الفرد					
2	أعمل على جمع المعلومات حول المشكلة التي تواجهني					
3	أفكر بالجوانب الإيجابية والسلبية للحلول المقترحة					
4	أركز على جميع الجوانب التي قد تصلح لحل المشكلة					
5	أركز انتباهي على النتائج الفورية للحل وليس على النتائج البعيدة					
6	أحاول تحديد المشكلة بشكل واضح					
7	أجد من الصعب التفكير في حلول متعددة للمشكلة					
8	أحصر تفكيري بالجوانب الإيجابية للحل الذي أميل إليه					
9	أختار الحل الأسهل بغض النظر عما يترتب على ذلك					
10	أستخدم أسلوبا منظما في مواجهة المشكلات					
11	عند إحساسي بوجود مشكلة فإن أول شيء أفكر به هو التعرف على المشكلة بالضبط					
12	أجد تفكيري محصورا في حل واحد للمشكلة					
13	أحصر تفكيري بالجوانب السلبية للحل الذي لا أميل إليه					
14	أجد صعوبة في تنظيم أفكاري عندما تواجهني مشكلة					
15	أجد نفسي منفعلا حيال المشكلة إلى درجة تعيق قدرتي على التفكير					
16	أحاول التنبؤ بالنتائج قبل أن أتبنى حلا معينا					
17	أعيد النظر في الحلول بعد تطبيقها بناء على مدى نجاحها					
18	عندما تواجهني مشكلة فإنني أتصرف بدون تفكير					
19	أتفحص العناصر المختلفة للموقف المشكلة					
20	أسأل الآخرين عن رأيهم لكي أتعرف على الاحتمالات المختلفة للحل					
21	عندما يكون حلي للمشكلة غير ناجح فإنني أحاول معرفة سبب ذلك					
22	أحرص على تأجيل التفكير في أية مشكلة تواجهني					
23	عندما تواجهني مشكلة لا أعرف بالضبط كيف أحددها					
24	أفكر بما يمكن أن يترتب على الحل في المدى القريب والبعيد					
25	أتجنب الحديث في الموضوع الذي تواجهني فيه المشكلة					
26	أواجه صعوبة في وصف محددات المشكلة					
27	عندما تواجهني مشكلة أفكر بالحلول الممكنة كافة قبل أن أتبنى واحدا منها					
28	أضع خطة لتنفيذ الحلول المناسبة					
29	ينتابني شعور باليأس إذا واجهتني أية مشكلة معقدة					
30	عندما تواجهني مشكلة لا أعرف من أين أبدأ بحلها					
31	عندما تواجهني مشكلة فإنني أستخدم في حلها أول فكرة تخطر ببالي					
32	عندما تواجهني مشكلة فإنني أختار الحل الأكثر احتمالا للنجاح					
33	عندما تواجهني مشكلة فإنني لا اشغل نفسي بتقويم الحلول التي أتوصل إليها					

الملحق رقم (08)

مقياس الصحة النفسية

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تشير إلى شعورك وسلوكك نحو بعض الموضوعات والمطلوب أن تقرأ من فضلك كل عبارة وبين مدى انطباعها عليك بوضع العلامة (X)في الخانة المناسبة:

الرقم	العبارة	أوافق	أوافق إلى حد ما	لا أوافق
1-	معاملة الآخرين تجعلني راض عن نفسي			
2-	أشعر بالسعادة لأن حياتي جديرة بأن تعاش			
3-	أشعر أن الآخرين راضيين عني.			
4-	منذ الصغر وأنا أعاني من بعض الأمراض المزمنة			
5-	أشعر بالسعادة لأني قادر على حل مشاكلي			
6-	أشعر بأن تخصصي له مستقبل			
7-	رغم بذل مجهود لإنجاز أعمالي إلا أني غير راض عن نفسي			
8-	أشعر أني أعاني من بعض المشكلات النفسية			
9-	أشعر أن معظم أصدقائي راضيين عني			
10-	أشعر باليأس عندما أجد الآخرين غير سعداء			
11-	تخصص دراستي ليس قيمة ؛ لكن ليس في بلدي			
12-	أشعر أني راض عن نفسي رغم ضغوط الحياة			
13-	منذ صغري والآخرين يتقبلونني			
14-	أود الذهاب إلى طبيب نفسي لكن الظروف تحول دون ذلك			
15-	ليس لدي عزيمة وإرادة لإيجاد معنى في حياتي			
16-	أكون سعيدا عندما أكون راض عن حياتي			
17-	أود أن أغير من تخصص دراستي لأن لا قيمة له			
18-	منذ فترة واليأس يملأ حياتي			
19-	رغم تصرفاتي الجيدة إلا أن الآخرين غير راضين عني			
20-	الحب هو الأساس الذي يجعل لحياتي معنى			
21-	اقترابي من الله يجعلني راض عن نفسي			
22-	أشعر بالخوف من المستقبل			
23-	أشعر أن مستقبلي المادي غير مستقر			
24-	أشعر بالراحة عندما أجد الآخرين سعداء			

25-	عندما التزم بقضاء الشعائر الدينية، تكون حياتي ذات قيمة			
26-	أشعر أن الله راض عني			
27-	الشعور باليأس يقلل من همتي			
28-	رغم أن الآخرين لا يقبلون على نوع دراستي إلا أني أحبه			
29-	بعض أقاربي يعانون من بعض الأمراض النفسية			
30-	أشعر بالأمان عندما أكون مع الآخرين			
31-	أحاول التصرف بطريقة من خلالها يتقبلني أقربائي			
32-	رغم محاولتي لحل مشاكلي، إلا أنني اشعر بعدم الأمان.			
33-	الأمور المادية تستدعي اهتمامي أكثر من أي شيء آخر			
34-	.لا أشعر بالسعادة رغم أني راض عن نفسي			
35-	أشعر بالقلق تجاه مستقبلي			
36-	الآخرون ينظرون إلى نوع دراستي بغير احترام			
37-	أشعر أني أعاني من بعض الاضطرابات النفسية			
38-	رغم أن حياتي مليئة بالضغوط إلا أن السعادة تلازمني			
39-	معنوياتي المرتفعة لها دور في إيجاد معنى في حياتي			
40-	أظهر للآخرين أني سعيد ولكنني عكس ذلك			
41-	أشعر بالخوف دون سبب منذ الصغر			
42-	منذ فترة وانأ أعاني من الأرق			
43-	حياتي مليئة بالحزن رغم قلة المشاكل بها			
44-	أرى أن مهنتي بالمستقبل لها قيمة			
45-	أتعمد أن أحسن من أفعالي كي يتقبلني الآخرين			
46-	الإحباط المتكرر يجعل حياتي بلا معنى			
47-	رغم أن الحزن لا يفارقني، إلا أنني اعمل بجدية			
48-	لا أجد صعوبة من الناحية المادية في حياتي			
49-	. أشعر بالرضا عن ذاتي لعدم التزامي بواجباتي الدينية.			
50-	أشعر أن السعادة الحقيقية لا توجد في حياتي			
51-	أشعر بالقلق لعدم اطمئناني على مستقبلي المادي			
52-	أشعر بالرضا لأنني اعمل بجدية			
53-	رغم أن نوع دراستي له قيمة إلا أني أشعر بأنه غير مربح ماديا			
54-	أشعر باليأس سريعا عندما أقع في أي مشكلة			
55-	لا أتقبل ذاتي لقصوري في القيام بواجباتي			
56-	. مهما اربح من أموال، إلا أنني أشعر بالعجز المادي.			