

February 2020

MENTAL HEALTH AMONG UNIVERSITY STUDENTS

Mayssah El-Nayal

Professor, Faculty of Human Sciences, Beirut Arab University, Beirut, Lebanon, mnayal@bau.edu.lb

Helga Alaeddine

Assistant Professor, Faculty of Human Sciences, Beirut Arab University, Beirut, Lebanon, h.alaeddine@bau.edu.lb

Follow this and additional works at: <https://digitalcommons.bau.edu.lb/schbjournal>



Part of the [Architecture Commons](#), [Arts and Humanities Commons](#), [Education Commons](#), and the [Law Commons](#)

Recommended Citation

El-Nayal, Mayssah and Alaeddine, Helga (2020) "MENTAL HEALTH AMONG UNIVERSITY STUDENTS," *BAU Journal - Society, Culture and Human Behavior*. Vol. 1: Iss. 2, Article 10.

DOI: <https://doi.org/10.54729/2789-8296.1030>

This Article is brought to you for free and open access by the BAU Journals at Digital Commons @ BAU. It has been accepted for inclusion in BAU Journal - Society, Culture and Human Behavior by an authorized editor of Digital Commons @ BAU. For more information, please contact ibtihal@bau.edu.lb.

MENTAL HEALTH AMONG UNIVERSITY STUDENTS

Abstract

The study entitled "Mental Health in a Sample of University Students in Lebanon" aims at examining the differences in an important variable, namely mental health, between male and female university students. Mental health is a general trend that aims at preserving an individual's mental health, their mental functions, as well as to protect them from mental disorders and reduce the rate of occurrence, to attain a healthy personality. To achieve the objectives of the study, the Arabic Scale of Mental Health, developed by Abdel-Khalek (2016) was administered to a sample that consisted of 249 students at Beirut Arab University, from various disciplines, of which there were 114 males and 145 females, of age ranging from 18 to 21. It is worth noting that the scale has been used in a large number of studies in different countries of the Arab World, and demonstrates good psychometric characteristics in Egyptian, Kuwaiti and Lebanese samples. In this study, the reliability coefficient was calculated using a sample of students ($n=100$), and the coefficient was 0.89, while the alpha coefficient was 0.96. Means and SD were used, as well as t-test to calculate the differences between means in the interpretation of the results. The findings of the study showed that there are no significant differences in mental health between male and female university students. The findings of the study were interpreted in the light of previous studies and the social circumstances of the sample in Lebanon.

Keywords

Mental Health, Lebanon, University Students, Gender Differences

1. مقدمة

أحد الأهداف الرئيسية بالنسبة للأفراد في أي مجتمع من المجتمعات المتمتع بصحة جيدة؛ والشائع بين الناس أن تتمتع بصحة جيدة ينحصر فقط في الخلو من الأمراض الجسمية، ولكن يتضمن هذا الفكر الكثير من القصور، حيث أن من أسس الصحة أن يتمتع الفرد بالصحة النفسية. والصحة، بما تتضمنها من صحة نفسية، لا تعكس غياب الأعراض السلبية والخلو منها فحسب، بل يجب أن تتضمن مؤشرات وعلامات إيجابية. وهناك قبول عام للتعريف الذي وضعته منظمة الصحة العالمية WHO للصحة Health، وينص هذا التعريف على أن "الصحة حالة من الرفاهية أو العافية أو السعادة Well – Being الجسمية والنفسية والاجتماعية التامة، وليس مجرد غياب المرض أو العجز أو الضعف" (WHO, 2010). وتعتبر منظمة الصحة العالمية أن تمتع الفرد بالصحة النفسية لا يقتصر على مجرد غياب المرض أو الاضطراب النفسي، بل هي حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكاناته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد والإسهام في مجتمعه المحلي (عبد الخالق، والنيال، 2010).

وعلم الصحة النفسية Mental Health منحى عام يهدف إلى المحافظة على الصحة النفسية، والحفاظ على الوظائف العقلية في حالة سوية، والوقاية من الاضطرابات النفسية، وخفض معدلات حدوثها، وصولاً إلى الشخصية الصحية السليمة. ويستخدم مصطلح الصحة النفسية – عندما يشير إلى شخص ما – حين يتضح قيامه بوظائفه السلوكية والوجدانية والتكيفية على أعلى مستوى لها. ويدرس علم الصحة النفسية عملية التوافق دراسة علمية، مع بيان العوامل التي تساعد على تحقيق التوافق في أفضل صورة، وذلك بهدف دعمها وتطويرها، مع بحث الظروف التي تؤدي إلى سوء التوافق بأشكاله المختلفة، والهدف هنا هو تعديلها والوقاية منها وعلاجها. (عبد الخالق، 2015، ص 61).

ويوضع تقرير البنك الدولي لعام 1993، والتقارير العالمي الخاص بالصحة النفسية الذي قدم إلى الأمم المتحدة في عام 1995، والمسح العالمي لبعاء المرض الذي أجري في عام 1996، وتقارير كبير أطباء الولايات المتحدة في عام 1999، أن الاعتلال النفسي مسؤول عن أكثر من عشر إجمالي عبء المرض على الصعيد العالمي، وأن من المتوقع أن ترتفع هذه النسبة إلى 15% في سن 2020. ويدخل الانتحار ضمن الأسباب الرئيسية العشرة للوفاة في العالم، ضمن مشكلات الصحة النفسية، كذلك يُتوقع أن يكون الاكتئاب ثاني أكبر أسباب عبء المرض في سنة 2020. وتبين الدراسات العديدة التي أجريت على الصعيد العالمي، وفي بلدان اقليم شرق المتوسط، أن نسبة كبيرة من طالبي العون في أي مرفق صحي، تعاني فقط من مشكلة نفسية تتعلق بالصحة. وعادة لا يتم تشخيص هذه المشكلات، مما ينجم عنه تحميل المرافق الصحية العامة، المثقلة أصلاً بالأعباء، عبئاً إضافياً. وتُظهر الدراسات والتجارب والبرامج، أنه من الممكن اتخاذ إجراءات تتعلق بالصحة النفسية، ووضع ما هو ملائم من نُظم الرعاية، تلبية لكثير من احتياجات الصحة النفسية للسكان (منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، الأمانة العامة للصحة النفسية ووزارة الصحة والسكان).

وتحاول المنظمات العالمية المعنية بصحة الفرد النفسية تأمين مسوح ودراسات قومية تهدف إلى توعية المجتمعات عن وضع شعوبها على الصعيد النفسي، بالإضافة إلى تقديم الإحصاءات التي يمكن أن تركز عليها الأمم للتعرف عما إذا كانت أحداث الحياة المعقدة أدت إلى مزيد من احتلال الصحة النفسية من عدمه، وبات على تلك المجتمعات تقديم التدابير المناسبة وإعدادها لمساعدة كل من يحتاج إلى الإرشاد والعلاج النفسي.

ويؤكد على ذلك المسوح التي قامت بها الدول الغربية بشأن تحديد مستويات الصحة النفسية والتي يُطلق عليها في أحيان كثيرة طب الحياة Well – Being لدى السكان. ففي شمال غرب إنجلترا، كشف المسح عن أن 20% من جملة (18000) راشداً يتمتعون بالصحة النفسية، وكانت النتائج متشابهة في اسكتلندا والولايات المتحدة الأمريكية. ومازالت المسوح تجري في هذا الصدد، كما هو الحال في بريطانيا حيث يقوم قسم مسوح الصحة بتعقب مستويات الصحة النفسية في بريطانيا (Royal College of Psychiatry, 2010).

والحقيقة أن الخطوات التي خطتها المجتمعات العربية والدول النامية في مجال الدراسات المسحية والقومية في مجال الصحة النفسية وتوفير مراكز الإرشاد في المؤسسات التعليمية والمهنية، مازال في مرحلة المهد مقارنة بما يقدمه الغرب من دعم لإجراء بحوث ومسوح، تهدف للحفاظ على صحة المواطن النفسية، وتقديم أفضل الخدمات له – وذلك في حدود علمنا. ولعل ما تشهده بعض المجتمعات العربية من حروب داخلية، وحصار، وأزمات، واختلال الصحة النفسية لمواطنيها، قد يُحدث صحوحة في أوساط البحث العلمي في المنطقة العربية. فقد حان الوقت لشحذ هم الباحثين العرب لخدمة المجتمع عن طريق البحوث القومية بغرض الوصول إلى نتائج تساهم في وضع الخطط المحلية والبرامج المتطورة التي تهدف إلى مواجهة تبعات تلك الأحداث غير السارة والحد من آثارها السلبية على الصحة النفسية للمواطن العربي وتنمية مواردها البشرية.

ومصادفاً لذلك، فقد أكدت نتائج البحوث الامبريقية على أن الصحة النفسية عامل نفسي حاسم فيما يتعلق بالسلوك الإنساني، وأن النهوض بالصحة النفسية يؤدي إلى الاستفادة من الموارد البشرية، في حين أن ضعف خدماتها قد يؤدي إلى تبعات سلبية وخطيرة على حياة الإنسان (عبد الخالق، والنيال 2010).

2. مشكلة الدراسة

يمرّ المجتمع اللبناني في الأونة الأخيرة بتغيرات متباينة سياسية، واجتماعية، واقتصادية مما أثر على الحالة النفسية لأفراده. وتعدّ فئة طلاب الجامعة إحد الفئات التي تأثرت بهذه الظروف الراهنة، ومن هنا برزت الحاجة إلى فحص الصحة النفسية لديهم وتتلخص مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال التالي:

هل توجد فروق جوهرية بين الذكور والإناث من طلاب الجامعة في الصحة النفسية؟

3. أهمية الدراسة وأهدافها

إن دراسة الصحة النفسية في لبنان هو أمر مرغوب فيه، لاسيما بعد ما شهدته المجتمع اللبناني من تغيرات وتطورات، يُتوقع أن يكون لها تأثير جوهري على أبنائه. وتتمثل أهمية هذه الدراسة في أنها تسعى لفحص الصحة النفسية في مرحلة حرجة يمرّ بها المجتمع اللبناني. والسؤال الذي يطرح نفسه: هل حادت الصحة النفسية في لبنان عن سواءها؟ ومن المتوقع أن تشكل النتائج التي

تصل إليها الدراسة الحالية دعامة للبرامج الإرشادية والعلاجية، التي تعمل على رفع معدلات الصحة النفسية لدى أفراد المجتمع اللبناني. وتهدف الدراسة الحالية لفحص الفروق بين طلاب الجامعة اللبنانيين وطالباتها في متغير الصحة النفسية في ضوء عامل النوع.

4. الإطار النظري

4.1 مفهوم الصحة النفسية وتعريفها:

تتضمن الصحة النفسية غياب العلامات التقليدية للمرض، كأعراض القلق، والاكتئاب، بالإضافة إلى توافر مؤشرات طيب الحياة أو الرفاهية Well – Being مثل الشعور بالبهجة والإستمتاع بالحياة، والإستمتاع بصفة عامة. وأشار كل من "هول، وليندزي" (1978) أنّ الصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة السلوك وسلامته، لذا فالوصول إلى صحة نفسية متكاملة وسوية شيء صعب. ومن هنا نكتشف مدى أهمية الصحة النفسية، كما أنها أيضاً في جوهرها عملية توافق نفسية (هول، وليندزي، 1978، ص 23).

أما "القريطي" (1998) فيعرّف الصحة النفسية السليمة بأنها "حالة عقلية انفعالية ايجابية، مستقرة نسبياً، تعبّر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت ما ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية (القريطي، 1998، ص ص 26 - 28).

ويرى "ساتشر" (2000) أنّ الصحة النفسية تشير إلى الأداء الناجح للوظائف العقلية والذي ينعكس في الأنشطة الإنتاجية، وتحقيق علاقات مع أشخاص آخرين، والقدرة على التكيف ومواجهة الشدائد. وأنها الإستخدام الفعال للقدرة المعرفية، والانفعالية، والتفاعل على البناء في المجتمع، وإشباع الاحتياجات العادية في الحياة اليومية (Satcher, 2000). وأشار زهران (2002) إلى أنّ الصحة النفسية حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً، وانفعالياً، واجتماعياً، أي مع نفسه ومع بيئته)، ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته، واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش في سلامة وسلام (بن ناصر، وجريري، 2017).

كما أنّ الصحة النفسية هي حالة عقلية انفعالية سلوكية ايجابية، وليست مجرد الخلو من الاضطراب النفسي، دائمة النسبية، تبدو في أعلى مستوى من التكيف النفسي والاجتماعي والبيولوجي حين يتفاعل الفرد مع محيطه الداخلي (ذات) ومحيطه الخارجي (الاجتماعي والفيزيقي الطبيعي)، وحين تقوم وظائفه النفسية بمهامها بشكل متناسق ومتكامل ضمن وحدة الشخصية (عبد الله، 2003، ص 166).

وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية بأنها حالة عقلية ايجابية يدرك من خلالها الفرد إمكاناته وقدراته، يستطيع تدبّر ضغوطات الحياة، ويبدل الجهد بشكل فعال وكفاء، بالإضافة إلى القدرة على المساهمة في المجتمع (WHO, 2010).

ويرى أحمد عبد الخالق (2015) أنّ الصحة النفسية هي حالة انفعالية معرفية مركبة، دائمة نسبياً، من الشعور بأنّ كلّ شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات والآخرين، والشعور بالرضا والطمأنينة والامن وسلامة العقل، والإقبال على الحياة، مع شعور بالنشاط والقوة والعافية. ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي والاجتماعي، مع علاقات اجتماعية راضية مرضية (عبد الخالق، 2015، ص 30).

ويعتبر المتخصصون في الطب النفسي، أنّ الصحة النفسية لا توجد بمفردها إذ إنها جانب أساسي ومتكامل في الصحة العامة، وتعرّف الصحة بطراق ثلاث على الأقل: (1) غياب المرض، (2) حالة الكائن العضوي التي تتيح له الأداء الكامل لوظائفه، (3) حالة من التوازن داخل الفرد، وبين الانسان وبيئته الفيزيكية والاجتماعية (Sartorius, 2002).

4.2 الصحة النفسية: مناهجها، وأهم محدداتها، وعلاماتها، والنظريات المفسرة لها:

هناك منهجان رئيسان للصحة النفسية، ويتمثل النهج الأول في الصحة النفسية الإيجابية والتي تعتبر الصحة النفسية مورداً ضرورياً لطيب الحياة، والقدرة على الفهم والإدراك وما يحيط بالفرد من متغيرات بغرض التوافق معها أو تغييرها إذا تطلب الأمر ذلك؛ ويتمثل النهج الثاني في الصحة النفسية السلبية، والذي يتعامل مع الاضطرابات العقلية بما تتضمنه من علامات وأعراض (Lavikainen, Fryers & Lehtinen, 2006, p. 22).

وعرض "فايلنت" Vaillant (2003) لست أوجه للصحة النفسية على النحو التالي: (1) فوق الطبيعي، (2) علم النفس الإيجابي، (3) النضج من وجهة نظر نمو الراشد الصحي، (4) الذكاء الانفعالي أو الاجتماعي، (5) طيب الحياة – حالة نفسية تعبر حالة السعادة، والرضا، والقناعة، (6) المرونة، كما في حالة التكيف الناجح والتوازن (Abdel – Khalek, 2011).

وعليه، فإنّ الصحة النفسية جزء لا يتجزأ من صحة الفرد العامة، وهي تعكس التوازن بين الفرد وبيئته. ويمكن تلخيص محددات الصحة النفسية فيما يلي:

- العوامل الفردية والخبرات (على سبيل المثال: أحداث الطفولة، الصدمات النفسية)
- التفاعلات الاجتماعية (على سبيل المثال: العلاقات الأسرية، العلاقات المهنية).
- الهيكل والموارد المجتمعية (على سبيل المثال الرعاية الاجتماعية، والنظم الداعمة).
- (4) القيم الثقافية (على سبيل المثال: الثقافات الانتقالية، الصراعات الناتجة عن تعدد الثقافات) (Lavikainen, Fryers & Lehtinen, 2006, p.15)

ويمكن تلخيص تلك المحددات في الشكل (1) على النحو التالي:

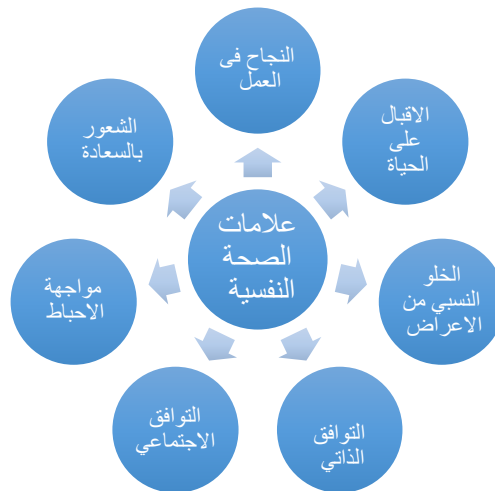


شكل (1): محددات الصحة النفسية

وقد أكد "عبد الخالق" (2015) أن من بين مؤشرات الصحة النفسية التحرر النسبي من أعراض كل من: الاضطرابات النفسية، والأمراض العقلية، وانحرافات السلوك، والتأخر العقلي. لكن التحرر من الأعراض والأمراض لا يعني التمتع بالصحة النفسية، كما هو الحال على المستوى الجسدي، فالخلو من الأمراض العقلية والانحرافات ينفي عن النفس علامات ضعفها وهنها، ولكنه لا يُثبت لها علامات قوتها وصحتها (عبد الخالق، 2015، ص 30). من المناسب أن نشير إلى أن الصحة النفسية تتأثر بمتغيرات كثيرة وفي الوقت ذاته تؤثر فيها، منها على سبيل المثال الذكاء الانفعالي، مفهوم الذات، وتقدير الذات، والكفاءة الذاتية. وقد اهتمت العديد من الدراسات بتعريف الصحة النفسية في ضوء علاقتها بمتغيرات كثيرة منها: الكفاءة الذاتية والسعادة (عبد الخالق، والنيال، 2018). واعتماداً على ما توصلت إليه الدراسات الحديثة، يشير "جولدمان" Goldman (1994) إلى منحنيين للفهم، واحد يتعلق بالذكاء والثاني يتعلق بالانفعالات، والصحة النفسية هي نتاج التفاعل بين وظائفهما. وهذا ما يشير إلى أن الصحة النفسية تعتمد مباشرة على العقل والقلب، وذلك لأن تطور الذكاء يعتمد على العقل، بينما يعتمد تطور الانفعالات على القلب. وتشكل كفاءتنا الذاتية من عوامل كثيرة منها رودة أفعالنا نحو الضغوط الانفعالية والذهنية (Gupta & Kumar, 2010). ومما هو جدير بالذكر ان للصحة النفسية علامات تتم عنها، ومؤشرات تدل عنها، وتشير هذه العلامات الى مظاهر سلوكية محددة، يتوافر كثير منها لدي الشخص الذي يحصل على درجة مرتفعة من الصحة النفسية، وهذه المؤشرات على نوعين كما يلي:

- مشاعر ذاتية لا يشعر بها إلا صاحبها.
- مظاهر خارجية يدركها الآخرون.

ويمكن تلخيص هذه العلامات في شكل رقم (2)



شكل (2): علامات الصحة النفسية

وقد أشار "عبد الخالق" إلى أن علامات الصحة النفسية تجتمع في ملامح صورة وصفية نموذجية، مستخلصة من ملاحظة عدد كبير من الأشخاص الذين يتسمون بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية. ويمكن أن تساعد هذه العلامات كل واحد منا- بصورة عامة - في الاستدلال بشكل تقريبي، على درجة غيره في الصحة النفسية، كما يمكن أن يستخدمها الفرد لتطوير شخصيته، وتعميق شعوره بحالة الصحة النفسية لديه. ومع ذلك، فإن تطبيق مضمون هذه العلامات جميعاً يحتاج إلى قدر غير قليل من التحوط والاحتراز والحذر (عبد الخالق، 2015، ص36).

كما صنف "كفايي" (2012) مظاهر الصحة النفسية في ضوء الشعور بالارتياح مع الذات، وهو قدرة الفرد على التكيف مع الواقع، ومواجهة الازمات، وتحمل الفشل، والنظرة الواقعية للذات من حيث القدرات، والإمكانات، وتقريب الفجوة بين الطموحات والقدرات. بالإضافة الى الشعور بالارتياح مع الآخرين، ويتضمن هذا الجانب من جوانب الصحة النفسية التفاعل الاجتماعي. وهذا يعني تجنب العزلة، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة تتسم بالتعاون، والتسامح، والإيثار، والقدرة على التعايش مع قيم ومعايير الجماعة، وتقبلها. هذا فضلاً عن القدرة على مواجهة مطالب الحياة، والمبادرة في إيجاد الحلول المناسبة عند ظهور مشكلة، أو ظرف طارئ. كما تتضمن مظاهر الصحة النفسية السلامة النفسية، ويركز هذا الجانب على خلو الفرد من أعراض المرض النفسي أو العقلي، كاضطرابات القلق، والاكتئاب، والوساوس القهرية، والمخاوف المرضية، وغيرها (الشواشرة، وجيت، 2017).

ونعرض فيما يلي لأبرز النظريات المفسرة للصحة النفسية:

ترى النظرية السلوكية أن الصحة النفسية تخضع لقوانين التعلم، فإذا اكتسب الفرد عادات تلائم ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة، وإذا فشل في اكتساب عادات لا تتناسب مع ما هو متعارف عليه في المجتمع ساءت صحته النفسية. وتؤكد النظرية الإنسانية أن الصحة النفسية تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً سواءً لتحقيق حاجاته النفسية كما عند "ماسلو" Maslow أو المحافظة على الذات كما عند "روجرز" Rogers. بينما تعتبر النظرية الوجودية أن الصحة النفسية هي أن يعيش الفرد وجوده، أي أن يدرك معنى هذا الوجود، وأن يدرك إمكاناته، وأن يكون حراً في تحقيق ما يريد وبالأسلوب الذي يختاره، وأن يدرك نواحي ضعفه وأن يتقبلها، وأن يكون مدركاً لطبيعة هذه الحياة بما فيها من متناقضات، وأن ينجح في الوصول إلى تنظيم معين من القيم لجعله إطاراً مرجعياً في حياته. (بن ناصر، وحريري، 2017، ص ص 150-151) حاولنا في الفقرات السابقة معالجة متغير الدراسة وهو الصحة النفسية، من خلال ما عُرض في التراث النفسي من مفاهيم واتجاهات نحو الصحة النفسية. ونعرض فيما يلي إلى عدد من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الصحة النفسية، وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الأخرى.

4.3 الدراسات السابقة

هدفت دراسة "باباك" (2008) بعنوان إلى فحص العلاقة بين الضغوط المُدرّكة والكفاءة والذاتية لدى المراهقين الذكور من الطلاب الإيرانيين. تَكُونت عينة الدراسة من (866) طالباً من طلاب المدارس العليا في إيران. وكشفت نتائج الدراسة عن تأثير الكفاءة الذاتية على الصحة النفسية لدى المراهقين، كما أظهرت نتائج الدراسة أن من لديهم فاعلية الذات مرتفعة يستطيعون مواجهة الضغوط، ويتميزون بصحة نفسية جيدة، بينما من لديهم فاعلية الذات منخفضة يصعب عليهم التعامل مع الضغوط أو مواجهتها (Babak et al., 2008).

وهدفت دراسة كلّ من "سينج، شوكلا، وسينج" (2010) بعنوان "إدراك الفاعلية الذاتية والصحة النفسية لدى كبار السن"، إلى فحص أثر الكفاءة الذاتية على الصحة النفسية لدى المسنين. وقد تكونت عينة الدراسة من 160 مسناً، نصفهم من الذكور والنصف الثاني من الإناث. وقد قَسَمَت عينة الدراسة إلى ثماني مجموعة تبعاً لعاملي النوع والسن، وتكونت كل مجموعة من 20 مسناً. وطبّق على عينة الدراسة مقياس إدراك الكفاءة الذاتية واستخبار الصحة العامة ليمثل متغير الصحة النفسية. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن ظهور فروق جوهرية بين الذكور والإناث في كلّ من إدراك الكفاءة الذاتية والصحة النفسية، حيث حصل الذكور على متوسط درجات أعلى من نظرائهم من الإناث، كما حصلت عيّنات كبار السن الأصغر سناً على متوسط درجات أعلى من نظرائهم المسنين الأكبر سناً في ذات المتغيرين. وقد فسرت نتائج الدراسة في ضوء عامل كبر السن. كما كشفت نتائج الدراسة عن أن الكفاءة الذاتية تعدّ منبأ مهماً للصحة النفسية (Singh, Shukla & Singh, 2010).

وهدفت دراسة "الشمري" (2013) بعنوان "الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف الدراسي لدى طلاب كلية التربية الرياضية"، التعرف الى العلاقة بين الصحة النفسية والتكيف النفسي لدى طلاب كلية التربية الرياضية. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية والتكيف الدراسي لدى طلاب كلية التربية الرياضية.

وقد تناولت دراسة "جيلي" وآخرون (2016) الفروق بين الجنسين في الصحة النفسية أثناء الأزمة الاقتصادية. ومما هو جدير بالذكر بأن التراث النفسي لا ينضوي على كثير من البيانات وحقائق حول هذا التأثير. وقد هدفت الدراسة الى تحليل الفروق الجنسية في اضطرابات نفسية، خاصة أثناء الأزمة الاقتصادية في أحد دور الرعاية الأولية في اسبانيا. وقد تكونت عينة الدراسة من 7,914 مريضاً في عام 2006، و5,876 مريضاً في عام 2010. وقد كشفت نتائج الدراسة عن ارتفاع نسب الاكتئاب لدى الذكور بالمقارنة بعيّنة الإناث، كما زاد القلق المعتم لدى عيّنة الذكور مقارنة بعيّنة الإناث، وانسحب الامر ذاته على الاضطرابات ذات الشكل الجسمي. وبصفة عامة، فقد أكدت نتيجة الدراسة على أن المرض النفسي زاد في الفترة من 2006-2010 لدى الذكور، الذين كانوا أكثر حساسية لتأثير الأزمة الاقتصادية من الإناث. (Gili, Lopez-Navarro, Castro, Homar, Navarro, Garcia-Toro, Garcia-Campayo & Roca, 2016)

وهدفت دراسة "بن ناصر، وحريري" (2017) بعنوان: "الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى أساتذة التعليم المتوسط. دراسة ميدانية ببعض متوسطات مدينة المسيلة"، إلى الكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية لأساتذة التعليم المتوسط وأدائهم الوظيفي ببعض متوسطات مدينة المسيلة بالجزائر للموسم الدراسي 2015/2016. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن كلاً من مستوى الصحة النفسية والأداء الوظيفي لعيّنة الدراسة مرتفع، وأنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين متغيري الدراسة، وقد خلصت الى عدد من المقترحات في ضوء النتائج.

وهدفت الدراسة التي قام بها كلّ من "ليو، ومدرّك وسيفرنج" (2017) بعنوان: "الصحة النفسية للشباب واليا فعين خلال الانتقال إلى مرحلة الرشد في مصر"، إلى فحص الارتباطات بين التحولات في مجالات التربية، التوظيف، والزواج، والتغيرات في الصحة النفسية لدى الشباب المصريين. وقد تم تحليل درجات الصحة النفسية، التي تم قياسها بواسطة مقياس

تقرير ذاتي، لمجموعة من الشباب الذين تم استطلاعهم عام 2009، في سن 13-29، وتمت متابعتهم في نهاية عام 2013 وبداية عام 2014. وقد أظهرت النتائج أن النساء يختبرن صحة نفسية أسوأ من الرجال بشكل عام. وقد ارتبط الإنجاز المدرسي المنخفض بصحة نفسية أكثر انخفاضاً؛ وشكل عدم العمل عامل خطر إضافي بالنسبة للرجال. بينما تطورت درجات الصحة النفسية عبر الزمن، فأكثر من ربع العينة اختبر تدهوراً في صحته النفسية، وذلك بسبب الفشل في الزواج والعثور على عمل لدى عينة الرجال الأكبر سناً، والفشل في الانتهاء من التعليم لدى النساء الأصغر سناً (Liu, Modrek & Sieverding, 2017)

وهدفت دراسة كل من "منصوري، ووناس، وبرجي" (2018) بعنوان "الصحة النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى الطلبة"، إلى التعرف على الصحة النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى الطلبة المقبلين. ولتحقيق ذلك، استخدم الباحثون المنهج الوصفي التحليلي على عينة من 350 طالباً وطالبة اختيروا بطريقة عشوائية من معهدين وأربع كليات، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة عكسية بين الصحة النفسية والبعد العام للعوامل الخمس للشخصية لدى الطلبة (منصوري، ووناس، وبرجي، 2018).
يتبين من العرض السابق لبعض الدراسات السابقة في مجال الصحة النفسية أن الظروف المتباينة التي يمر بها الإنسان قد يكون لها تأثير سلبي على صحته النفسية وعلى أدائه الوظيفي وأبعاد شخصيته.

5. فرض الدراسة

هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة في ضوء عامل النوع.

6. المنهج والإجراءات

6.1 المنهج المستخدم

استخدم المنهج الوصفي المقارن، وذلك لملاءمته لطبيعة هذه الدراسة وأهدافها.

6.2 عينة الدراسة

اشتملت عينة الدراسة على (249) طالباً من طلاب جامعة بيروت العربية، من تخصصات: الطب، والصيدلة، وطب الأسنان، والهندسة، وإدارة الأعمال، والعلوم الإنسانية، والعلوم. وهي عينات متاحة وليست عشوائية، وذلك بواقع (114) طالباً، و (135) طالبة. تراوحت أعمار أفراد العينة بين 18-21 سنة، وكان متوسط أعمار عينة الذكور 19.28، بانحراف معياري 1.29؛ بينما كان متوسط أعمار عينة الإناث 18.88 بانحراف معياري 2.07. وقد حُسب اختبار "ت" لدلالة الفروق في متوسطات الأعمار بين عينة الذكور، وعينة الإناث، فوجد أن قيمة "ت" = 1.85، وهي غير دالة.

6.3 أدوات الدراسة

استخدم في هذه الدراسة المقياس العربي للصحة النفسية، من وضع "عبد الخالق" (2016)، ويشتمل هذا المقياس على 50 بنداً (عبارة قصيرة) مثالها: "أشعر بالأمان"، ويُجاب عن كل عبارة على أساس مقياس "ليكيرت" خماسي البدائل كما يلي: 1= لا، 2= قليلاً، 3= متوسط، 4= كثيراً، 5= كثيراً جداً. وقد استخدم هذا المقياس في عدد كبير من البحوث العربية في دول مختلفة، إذ يتمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة على عينات مصرية، وكويتية، ولبنانية. (عبد الخالق، 2016، ص ص 37-42).

وقد حُسب معامل ثبات المقياس في الدراسة الحالية على عينة من طلاب الجامعة (ن=100) من الطلبة والطالبات -وهذه العينة مختلفة عن العينة الأساسية لهذه الدراسة- ثم أعيد تطبيقه بعد أسبوع، وحُسبت معاملات الارتباط بين التطبيقين، وبلغ معامل الاستقرار عبر الزمن 0.89، كما حُسبت معاملات ألفا للمقياس وبلغت 0.96 (ن=100).

6.4 الأساليب الإحصائية

استخدمت المعالجات الإحصائية التالية للتأكد من صحة فرض الدراسة:

- المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.
- اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطين.

7. عرض النتائج ومناقشتها

نعرض فيما يلي للنتائج التي أسفرت عليها الدراسة.

اختبار فرض الدراسة: هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متغير الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة في ضوء عامل النوع. وللتحقق من فرض الدراسة، حُسبت المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقياس الدراسة على عيّنتي الدراسة من الذكور والإناث من طلاب الجامعة (أنظر جدول 1)، ومن ثم استخدم اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطين.

الجدول (1): المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) لمتغير الصحة النفسية بحسب النوع

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	عينة الإناث (ن=135)		عينة الذكور (ن=114)		المتغير
		ع	م	ع	م	
غير دال	0.86	19.09	165.04	18.55	167.11	الصحة النفسية

يتضح من الجدول (1) أن متوسط عتبة الذكور أعلى من نظرائهم من عتبة الإناث، ولكن لم تكن قيمة "ت" دالة إحصائياً بين عيني الدراسة من الذكور والإناث في الصحة النفسية، حيث لم تصل قيمة "ت" لحدود الدلالة الإحصائية (0.05؛ 0.01) مما يشير إلى أن كل من الذكور والإناث يتمتعون بنفس مستوى الصحة النفسية. ومن الواضح أن الحالة النفسية التي يتمتع بها طلاب الجامعة في عينة الدراسة الحالية متشابهة إلى حد كبير، فهم يعيشون ذات الظروف المحيطة بالمجتمع اللبناني، وبالتالي قد لا تظهر فروق واضحة في الصحة النفسية في هذه المرحلة الزمنية التي يمر بها لبنان. ومن المتوقع أن تختلف نتائج هذه الدراسة إذا ما تم أعادتها على عينات أكبر وفي ظروف أخرى أكثر استقراراً في لبنان. وقد اختلفت نتائج الدراسة السابقة عن دراسات عدة منها دراسة (عبد الخالق، والنيال، 2015)، ودراسة (جيلي وآخرون (Gili et al., 2016

تعقيب عام

مما هو جدير بالذكر أن هناك نموذجاً ثنائي العوامل للصحة النفسية، حيث أن النموذج التقليدي للصحة النفسية، يعتمد كثيراً على بعد واحد، وعلى المؤشرات السلبية للتشخيص، أي علم الأمراض النفسية. ويتخذ الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، بوصفه معياراً للتشخيص النفسي، ولكن هذه الأداة التشخيصية تحدد فقط ما إذا كان هناك اضطراب نفسي أم لا. وهذا النموذج هو فكر جديد، في إطار توجه علم النفس الإيجابي، ومعنى ذلك أن الصحة النفسية حالة مركبة، ولا بد من تضمين السعادة الشخصية في نظام تقييم الصحة النفسية، بوصفها مؤشراً إيجابياً في إطار الوقاية والتدخل العلاجي. إن تناقص الأعراض، هو مجرد الخطوة الأولى في التدخل العلاجي، ويجب أن يتبعها تحسن في الشعور بالسعادة والشخصية، وذلك حتى تتحقق حالة الصحة النفسية الكاملة، وتنخفض معدلات معاودة المرض (عبد الخالق، 2016، ص15).

تقترح هذه الدراسة عدداً من التوصيات كما يلي:

- إجراء دراسات ومسوح حول الصحة النفسية في لبنان، تستهدف جميع فئات المجتمع اللبناني.
- تصميم برامج إرشادية وقائية بهدف تعزيز الصحة النفسية لدى أفراد المجتمع اللبناني.
- توفير الخدمات الإرشادية التربوية والنفسية لطلاب الجامعات اللبنانية بهدف رفع مستوى الصحة النفسية وتعزيزها.
- دراسة الصحة النفسية لدى عيّنات من النازحين السوريين واللاجئين الفلسطينيين في لبنان.

المراجع

- بن ناصر، فرحات، وحريري، بو جمعة (2017). الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى أساتذة التعليم المتوسط. دراسة ميدانية ببعض متوسطات مدينة المسيلة. *دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية*، 19، 146-160.
- الشمري، فاضل (2013). الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف الدراسي لدى طلاب كلية التربية الرياضية. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 4 (6)، 113-140.
- الشواشرة، عمر، وجيت، طارق (2017). مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القاصرات السوريات المتزوجات. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، مجلد 13، عدد 3، 275-290.
- عبد الخالق، أحمد (2015). *أصول الصحة النفسية*. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الخالق، احمد (2016). *دليل تعليمات المقياس العربي للصحة النفسية*. القاهرة: دار الأنجلو المصرية.
- عبد الخالق، أحمد، والنيال، مايسة (2010). حب الحياة لدى عيّنتين من طلاب الجامعة الكويتيين واللبنانيين: دراسة في علم النفس الإيجابي. *حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية*، جامعة الكويت، الرسالة 321، الحولية 31.
- عبد الخالق، أحمد، والنيال، مايسة (2013). الصحة النفسية والفاعلية الذاتية: دراسة مقارنة بين طلاب الجامعة الكويتيين واللبنانيين. *المؤتمر الدولي الخامس لكلية العلوم الاجتماعية*، جامعة الكويت، من الفترة من 11-12 فبراير.
- عبد الخالق، أحمد، والنيال، مايسة (2018). السعادة وعلاقتها بالفاعلية الذاتية لدى عينة من طلاب الجامعة في مصر ولبنان. *مجلة العلوم الاجتماعية*، 46 (1)، 82-108.
- عبد الله، محمد قاسم (2003). *سيكولوجية الذاكرة: قضايا واتجاهات حديثة*. مطابع السياسة، سلسلة عالم المعرفة، الكويت.
- القريظي، أمين (1998). *أساليب دراسة الشخصية*. بيروت: دار الفكر اللبناني.
- منصور، نبيل، ووناس، عبد الله، وبرجي، هناء (2018). الصحة النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى الطلبة: دراسة ميدانية على مستوى جامعة البويرة. *دفاثر مخبر المسألة التربوية في ظل التحديات الراهنة*، 19، 155-178.
- هول، كالفين، وجاردنر، ليندزي (1978). *نظريات الشخصية*. ترجمة فرج، أحمد وآخرون. مراجعة لويس، مليكة. ط2. دار الشايع للنشر، القاهرة، ص 23.
- مرجع عبر شبكة الانترنت: منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، الأمانة العامة للصحة النفسية ووزارة الصحة والسكان www.emro.who.int.

REFERENCES

- Abdel-Khalek, A.M., (2011). Subjective Well-being and religiosity in Egyptian college students. *Psychological Reports*, 108, 54-58.

- Babak, M., Shafii, F., Hidarnia, A., Reza Babaii, G., Birashk, B. & Allahverdipour, H. (2008). Perceived stress, self-efficacy and its relation to psychological well-being status in Iranian male high school students. *Social Behavior and Personality*, 36 (2), 257-266.
- Gili, M., Lopez-Navarro, E., Castro, A., Homar, C., Navarro, C., Garcia-Toro, M., Garcia-Campayo, J. & Roca, M. (2017). Gender differences in mental health during the economic crisis. *Psicothema*, (26), 4, 407-413.
- Gupta, G. & Kumar, S. (2010). Mental health in relation to emotional intelligence and self efficacy among college students. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 36, 1, 61-67.
- Lavikainen, J., Fryers, T., & Lehtinen, V. (2006). Improving mental health information in Europe. Proposal of the MINDFUL project. *National Research and Development Centre for Welfare and Health, Helsinki*.
- Liu, J., Modrek, S. & Sieverding, M. (2017). The mental health of youth and young adults during the transition to adulthood in Egypt. *Demographic Research*, 36, (56), 1721-1758.
- Sartorius, N. (2002). *Fighting for Mental Health – A Personal View*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Satcher, D. (2000). Mental health: A report of the Surgeon General- Executive summary. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(1), 5-13.
- Singh, A. P., Shukla, A., & Singh, P. A. (2010). Perceived Self Efficacy and Mental Health among Elderly. *Delhi Psychiatry Journal*, 13, 314-321.
- Gull, Mubashir. (2016). Self-Efficacy and Mental Health among Professional Students: A Correlational Study. *International Journal of Modern Social Sciences*, 5, 42-51.
- WHO. (2010). *Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. World Health Organization.
- Royal College of Psychiatrists. (2010). *No health without public mental health*. Retrieved from www.rcpsych.ac.uk.