بعض المتغيرات المرتبطة بالصحة النفسية للفتيات الريفيات بمنطقة العامرية في محافظة الإسكندرية

هيام محمد عبد المنعم حسيب، مروي محسن أنور ياقوت[1]

الملخص العربى

أجري هذا البحث بهدف دراسة بعض المتغيرات المرتبطة بالصحة النفسية للفتيات الريفيات بمنطقة العامرية فى محافظة الإسكندرية، وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية: التعرف علي بعض الخصائص المميزة للمبحوثات، قياس مستوي الصحة النفسية للمبحوثات وكذا دارسة العلاقة الارتباطية بين بعض الخصائص المميزة للمبحوثات كمتغيرات مستقلة ومستوي الصحة النفسية للمبحوثات كمتغير تابع.

وقد استخدم الاستبيان بالمقابلة الشخصية في جمع البيانات المتعلقة بهذا البحث من عينة عشوائية من الفتيات الريفيات بلغ قوامها ١٥٠ مبحوثة من قري عبد القادر، وفلسطين، وأحمد عرابي بمنطقة العامرية فى محافظة الإسكندرية.

وقد استخدم في تحليل وعرض البيانات كل من: معامل ألفا كرونباخ، ومعامل الارتباط البسيط لبيرسون، ومربع كاى، والتحليل الانحداري المتعدد المتدرج الصاعد step-wise، والنسب المئوية وكانت أبرز النتائج البحثية كما يلي:-

١-تبين أن مستوي الصحة النفسية متوسط لدي ٨٢% من المبحوثات، بينما كان مستوي الصحة النفسية منخفض ومرتفع لنسبة ١٠,٧%، ٧,٣% علي التوالي من جملة المبحوثات.

٢-وجدت علاقة طردية معنوية بين مستوي الصحة النفسية للمبحوثات وكل من أسلوب التنشئة الاجتماعية، والمناخ الأسري، ومستوي الصحة العامة للمبحوثة، ومستوي العادات الغذائية، ومستوي التعرض لوسائل الإعلام، بينما كانت العلاقة معنوية سالبة بين مستوي الصحة النفسية للمبحوثات ودرجة الازدحام الحجري.

٣- تبين أن ثلاثة متغيرات مستقلة تفسر ٣٠,٤% من التباين في مستوي الصحة النفسية للمبحوثات وهي أسلوب التنشئة الاجتماعية، ومستوي الصحة العامة للمبحوثة، ومستوي التعرض لوسائل الإعلام.

الكلمات المفتاحيه: الصحة النفسية، المتغيرات المرتبطة بالصحة النفسية

المقدمة والمشكلة البحثية

تعتبر الصحة عامل هام للتنمية الاجتماعية والاقتصادية وذلك لأن إنتاجية الأشخاص الأصحاء أكثر من الأشخاص المرضي، وكما أن صحة السكان هي الشرط الأول لمجتمع صحي (Kanmony , 2013)

عرفت منظمة الصحة العالمية(٢٠٠٨) الصحة بأنها حالة من الكمال البدني، والعقلي، والنفسي، والاجتماعي، وليس فقط غياب المرض أوالوهن. والصحة النفسية هي حالة دائمة نسبياً، ويكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً وشخصياً وانفعالياً واجتماعياً مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً علي تحقيق ذاته واستغلال قدراته، وإمكاناته إلي أقصي حد ممكن، وكما يكون قادراً علي مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة، وسوية، وسلوكه عادياً بحيث يعيش في سلامة(زهران، ١٩٩٧). والصحة النفسية هي قدرة الإنسان علي الشعور بالسعادة وإيمانه بقيمته وقيمة الاخرين كي يتمكن من التعامل مع المواقف المختلفة في الحياة وهي كذلك تترجم في طريقة تعاملنا مع من حولنا في المجتمع (رضوان، ٢٠٠٢).

هذا وهناك عدة جوانب أو صفات محددة للصحة النفسية السليمة نقلها غريب(١٩٩٩) عن ماسلو وأيضاً نقلها عطية (٢٠١٠) عن صموئيل مغاريوس(١٩٧٣) وهى تقبل الفرد للحقائق المتعلقة بقدراته واستعداداته الشخصية وما يستطيع

---

[1] معهد بحوث الارشاد الزاعي والتنمية الريفية

استلام البحث فى ٢٤ يناير ٢٠١٦، الموافقة على النشر في ١٠ مارس ٢٠١٦

عمله وما لايستطيع ،واستمتاع الفرد بعلاقاته الاجتماعية وقدرته علي إنشاء هذه العلاقات في الأسرة وخارجها، ونجاح الفرد في عمله ورضائه عنه، وأن يكون الفرد إنساناً كاملاً بما يتضمنه ذلك من ارتباط مجموعة من القيم منها صدق الفرد مع نفسه، ومع الآخرين، وأن تكون لدي الفرد الشجاعة في التعبير كما يراه صواباً، وأن يتفاني الفرد في أداء العمل الذي يجب أن يؤديه، وأن يعرف الفرد من هو، وماذا يريد، وما الذي يحبه، وما هو الخير بالنسبة له، وأن يتقبل ذلك جميعاً دون اللجوء إلي حيل دفاعية يقصد بها تشويه الحقيقة، ويعني ذلك إقبال الفرد بالكفاءة والقدرة إزاء مواقف الحياة اليومية، وممارساتها المعتادة، وكذلك إزاء احباطاتها وبعض ظروفها غير المتوقعة أحياناً،ثبات اتجاهات الفرد، ومواقفه كما يراها الآخرون،وقدرة الفرد على إرضاء حاجاته البيولوجية، والنفسية إرضاءاً مناسباً لتحقيق التوازن والانسجام بين دوافعه المختلفة، اتساع المجال النفسي للفرد واهتمامه اهتماماً متوازناً بشتى الممارسات المعرفية، والعملية الترويحية والاجتماعية.

ويوضح(عطية، ٢٠١٠) أن هناك عدة عوامل تؤثر سلباً علي الصحة النفسية والجسمية للفرد منها العوامل الوراثية والتغيرات الكيميائية في المخ،ومنها المتغيرات الديموجرافية وأهمها المباعدة بين المواليد، وعدد أفراد الأسرة وجنس المولود، والترتيب الميلادي للطفل، وعمر الأم عند الزواج الأول، وعمر الأم عند إنجاب المولود، ووزن المولود عند الولادة، ونوع الأسرة، والعمر الحالي للوالدين، ومجموع الولادات(الكبسي، ٢٠١٠). ومنها العوامل الاجتماعية والأسرية مثل أسلوب التنشئة الاجتماعية الخاطئة في عملية تعلم القيم والمعايير الاجتماعية، وأسلوب التربية الخاطئة مثل إفراط اللين والتساهل والإفراط في الرعاية والحماية، قلة الضبط والرقابة واللامبالاة، والقسوة والإفراط في العقاب، والتفرقة في المعاملة، والبيئة الجانحة، وتأثير الكبار، ونقص وسائل الترفيه، ومشكلات وقت الفراغ، وسوء التربية الجنسية، والفقر والجهل والمرض، واضطراب العلاقات بين الوالدين والطفل، وعدم الاستقرار العائلي، وتفكك الأسرة مثل الهجران والانفصال والطلاق والسجن والموت، ومنها العوامل الاقتصادية مثل الفقر والبطالة وازدحام المنزل، وانعدام وسائل الراحة(Ryff and Singer, 1998)، والفايش، ٢٠١٢) ومنها العوامل الثقافية والحضارية والاتصالية مثل التعرض لوسائل الإعلام والفضائيات وألعاب الكمبيوتر وشبكة الإنترنت والتي تؤدي إلي زيادة الاكتئاب والقلق والاضطراب السلوكي وأشكال الخوف المرضي (الدعوة، ٢٠١٢) نقلا عن الدكتور أحمد عكاشة رئيس جمعية الصحة النفسية العالمية (٢٠٠٣)، والتعرض للهواتف المحمولة والتى تؤثر علي صحة الإنسان حيث تتسبب في عديد من الظواهر المرضية التي يعاني منها غالبية مستخدمي الموبايل مثل الصداع وضعف الذاكرة والأرق والقلق أثناء النوم وأحياناً طنين في الأذن ليلاً، وكما ذكر عبد الصاحب وعمر (٢٠١٤) إن التعرض لجرعات زائدة من هذه الموجات الكهرومغناطيسية يمكن أن يلحق الضرر بمخ الإنسان لذلك لابد أن يقتصر استخدام الموبايل علي الأمور الهامة والطارئة وينبغي ألا تزيد مدة المكالمة عن دقيقتين وأن يحمل الموبايل في حقيبة اليد.

وهكذا يتبين أن الصحة النفسية تعبر عن مدي النضج الانفعالي ومدي توافق الفرد مع نفسه ومع مجتمعه وتفسر سلوك الإنسان وقدرته علي التعامل مع المواقف المختلفة في الحياة وتعامله مع من حوله في المجتمع وأنها وظيفة لتحمل الضغوط النفسية وإتباع السلوك السوي وتجنب السلوك الخاطئ، وأن هناك عدة عوامل تؤثر سلباً علي الصحة النفسية للفرد، كما أن الصحة النفسية ضرورة لابد من تحققها في جوانب حياة المراهقين لأن غياب الصحة النفسية عن حياة الشباب يبرز أثرها علي شكل مشكلات سلوكية تتمثل في صعوبة تركيز الانتباه من جراء أعراض جسمية ونفسية أوهما معاً، والملل والقلق والاكتئاب وأحلام اليقظة والإسراف فيها وإذا ما أنيط به عمل تجنبه أو مسئولية معينة هرب منها ذلك لضعف ثقته بنفسه، وإذا ما

واجهته مشكلة عجز عن حلها حلا موضوعياً.(الفايش، ٢٠١٢).

حيث أشارت دراسة كل من (زهران،١٩٩٧، وشقير، ٢٠٠١) أن فترة المراهقة قد تكون الفرصة الأخيرة لبعض الأشخاص كي يحدثوا تغيرات من طرق معيشتهم عن طريق اكتساب تأثير نفسي مناسب، وأن الخبرات الجديدة في حياة المراهق يمكن أن تكون المنطقة البؤرية لاسترجاع تكامل الشخصية.

ونظراً لاختلاف المجتمع الريفي عن الحضري من حيث العادات والتقاليد والرعاية الصحية(Kanmony, 2013) فإن هذا البحث يسعي لدراسة بعض المتغيرات المرتبطة بالصحة النفسية للفتيات الريفيات بمنطقة العامرية فى محافظة الإسكندرية.

الأهداف البحثية

يهدف هذا البحث بصفة أساسية إلي دراسة بعض المتغيرات المرتبطة بالصحة النفسية للفتيات الريفيات بمنطقة العامرية في محافظة الإسكندرية وذلك عن طريق تحقيق الأهداف الآتية:

١.التعرف علي بعض خصائص المبحوثات وتشتمل علي:

أ- الخصائص الديموجرافية مثل: مكان نشأة الأب، مكان نشأة الأم، سن الأب، سن الأم، عدد أفراد الأسرة، عدد الأخوة الذكور، عدد الأخوة الإناث، عدد سنوات زواج الأم، نوع الأسرة.

ب- الخصائص الخاصة بالمبحوثة مثل: سن المبحوثة، مستوي تعليمها، ترتيب الميلاد بين الأخوة والأخوات، وجود غرفة مستقلة للمبحوثة، مستوي الصحة العامة للمبحوثة، مستوي العادات الغذائية ومستوي التعرض لوسائل الاتصال الحديثة، ومستوي التعرض لوسائل الإعلام.

ج- خصائص خاصة بأسرة المبحوثة مثل: درجة الأزدحام الحجرى، أسلوب التنشئة الاجتماعية، المناخ الأسري.

٢. قياس مستوي الصحة النفسية للمبحوثات.

٣. دراسة العلاقة الارتباطية بين بعض الخصائص المميزة للمبحوثات كمتغيرات مستقلة ومستوي الصحة النفسية للمبحوثات كمتغير تابع.

الفرض البحثي:

توجد علاقة معنوية بين مستوي الصحة النفسية للمبحوثات كمتغير تابع وكل من المتغيرات المستقلة التالية:

مكان نشأة الأب، مكان نشأة الأم، سن الأب، سن الأم، عدد الأخوة الذكور، عدد الأخوة الإناث، عدد أفراد الأسرة، سن المبحوثة، مستوي تعليم المبحوثة، نوع الأسرة، عدد سنوات زواج الأم، ترتيب الميلاد بين الأخوة والأخوات، وجود غرفة مستقلة للمبحوثة، درجة الازدحام الحجري، أسلوب التنشئة، المناخ الأسري، مستوي الصحة العامة للمبحوثة، مستوي العادات الغذائية للمبحوثة، مستوي تعرض المبحوثة لوسائل الاتصال الحديثة، مستوي تعرض المبحوثة لوسائل الإعلام.

الأسلوب البحثى

تمثلت شاملة الدراسة في جميع الوحدات المعيشية فى منطقة الدراسة من واقع سجلات الادارة العامة للاحصائات المركزية بمحافظة الاسكندرية، وتم اختيار ٥٠% من هذه الوحدات بطريقة عشوائية وتم استبعاد الوحدات المعيشية اللتى لاتحتوى على فتاه، وقد تم اختيار ٥٠ فتاة من كل قرية مختارة حيث تم اختيار قري عبد القادر، وفلسطين، وأحمد عرابي بمنطقة العامرية فى محافظة الإسكندرية، وبذلك بلغ إجمالي عدد المبحوثات ١٥٠ مبحوثة، وقد تم جمع البيانات بطريقة المقابلة الشخصية، وباستخدام استمارة استبيان تم تصميمها خصيصاً لهذا الغرض وذلك بعد إجراء اختبار مبدئي عليها وذلك علي خمسة عشر مبحوثة من

خارج العينة وبناءاً عليه تم إجراء التعديلات اللازمة لتصبح الاستمارة صالحة لجمع البيانات المطلوبة.

أساليب التحليل الإحصائي:

لتحقيق أهداف الدراسة واختبار الفرض البحثي تم استخدام عدة أساليب ومقاييس إحصائية منها النسب المئوية، معامل ألفا كرونباخ وعامل الارتباط البسيط لبيرسون ومربع كاى لبيان تأثير المتغيرات المستقلة الكمية علي المتغير التابع، ونموذج التحليل الانحداري المتعدد المتدرج الصاعد step – wise لبيان الإسهام الفريد لأهم هذه المتغيرات في تفسير التباين في المتغير التابع وذلك باستخدام برنامج الحاسب الآلي S.P.S.S في تخزين وتحليل البيانات (MC clave and sincich, 2006)

الدراسات السابقة:

دراسة الوشلى (٢٠٠٣):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب التعامل معها وقوة تحمل الشخصية، وبلغ حجم عينة الدراسة(٤٠٩) طالبا وطالبة حيث بلغ عدد الذكور(١٧٨) طالبا وعدد الإناث(٢٣١) طالبة موزعين على كليات جامعة صنعاء، وتم تطبق مقياس للضغوط النفسية ومقياس آخر لقياس أساليب التعامل مع الضغوط ومقياس الصحة النفسية للشباب، ومقياس قوة تحمل الشخصية واستخدمت الباحثة لمعالجة البيانات احصائياً معادلة ألفا كرونباخ لمعرفة ثبات المقاييس التكرارية والنسب المئوية وحدود الثقة للنسبة المئوية فى مجتمع الدراسة، اختبارات للفرق بين متوسطى مجموعتين مستقلتين، واختبار مان وتنس ومعامل ارتباط بين سوق ومعامل ارتباط الرتب لسبيرمان ومعامل الانحدار الخطى التدريجى، ومعامل الإرتباط الجزئى وتوصلت النتائج التالية:

١-النسبة الأكبر من طلبة وطالبات جامعة صنعاء يقعن فى منطقة السلامة النفسية

٢-وجود فروق نوعية ذات دلالة احصائية بين الذكور والاناث فى معظم أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية لها وهذه الفروق لصالح الطلبة الذكور.

٣-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة وطالبات الكليات العملية وطلبة وطالبات الكليات الأدبية فى معظم أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية لها.

٤-وجود علاقة ارتباط دالة احصائية بين الضغوط الدراسية والدرجة الكلية للصحة النفسية لدى طلبة وطالبات جامعة صنعاء بينما لا توجد علاقة ارتباط دالة احصائية الدرجة الكلية للصحة النفسية وكل الضغوط الأسرية والضغوط الاقتصادية والضغوط الاجتماعية والضغوط الصحية والدرجة الكلية.

٥-وجود علاقة ارتباطية طردية بين الدرجة الكلية للصحة النفسية وكل من أساليب التعامل التالية:

التوجه نحو المشكلة كلها سلوكيا- التوجه نحو المشكلة كلها معرفيا وانفصاليا الرجوع للدين، البحث عن المعلومات، والدعم الاجتماعى.

٦-أساليب التعامل مع الضغوط وليس الضغوط بحد ذاتها هى الأكثر أهمية وقدرة على التنبؤ بالدرجة الكلية للصحة النفسية لدى طلبة وطالبات جامعة صنعاء.

دراسة الكبسي (٢٠٠٦):

أجريت الدراسة على ١٤٨ طفلا موزعين بين الحضر والريف في اليمن وهدفت الدراسة إلى التعرف على حجم تأثيرات التغيرات الديموجرافية والبيئة على صحة الأطفال النفسية والجسمية، والتعرف على تأثير التباين في منطقتي الدراسة حضر، ريف وعلى احتمال تعرض الأطفال للأمراض وتوصلت الدراسة إلى التوافق الاجتماعي يتأثر بترتيب المولود بين اخواته، وهناك علاقة ارتباط سلبي بين التوافق الصحي وحجم الأسرة وكلما زاد عمر الأب قابله زيادة في درجة التوافق النفسي للطفل، وكلما كانت الأسرة ممتدة قابلها انخفاض في مستوى التوافق النفسي للطفل،

وأظهرت النتائج أن التوافق الصحي ينخفض مع وجود شخص مدخن في الأسرة، وبنفس النتيجة وجود شخص يمضغ القات في الأسرة، ولم تظهر الدراسة وجود ارتباط واضح بين خصائص المسكن، إلا أنه كلما ازداد عدد الغرف المخصصة للنوم قابله انخفضا في التوافق الاجتماعي، والتخلص من بعض القمامة له ارتباط مع التوافق الصحي للطفل.

دراسة ثابت (٢٠٠٢):

على أنه تم تسجيل عرض عرف باسم (دش سينترم) وهو مرض يؤدى إلى تغيير عادات وسلوكيات المصابين، ويعمل على زعزعة الأخلاقيات وهذا المرض مقترن بمشاهدة القنوات الفضائية واعتمد الباحث في دراسته على عينة قوامها ٥٠٠ طالبة ممن تشاهدن من الدش بشكل منتظم وتم تسجيل الاضطرابات الحاصلة وثائقيا من خلال الأرقام التي رصدها طوال عام كامل وهى مدة الدراسة وقد أسفرت النتائج من حيث زعزعة أخلاقية بنسبة ٥٣% من الفتيات بعد أن تعرضن للتشويش الفكري من جراء ما شهدته في التليفزيون وضعف الالتزام الدراسي لدى الفتيات من خلال ٣٢% من العينة تم تغيبهم عن الحضور المحاضرات ومن أهم نتائج مرض الدش سينترم توصلت الدراسة إلى زيادة نسبة المعاناة من الأمراض النسائية بشكل عام بنسب وصلت إلي ٨% عن النسبة المعتادة، وكما أدى المرض إلى حدوث تحولات وتغيرات جذرية في الفكر العاطفي لدى الفتيان فتحولت من الرومانسية إلى الواقعية حيث تنازلنا عن فكرة أن الحب والتكافؤ هي أساس الارتباط والزواج الناجح، وظهر ذلك التغيير الفكري بين ٣٠% من الفتيات، وقبلت ٤٢% منهن فكرة الزواج المبكر، وانخفضت حدة الشروط المطلوبة فى زوج المستقبل.

دراسة عبد الصاحب وعمر (٢٠١٤):

نقلت عن مخترع رقائق الهاتف المحمول (عالم الكيمياء الالمانى فرايد لهايم فو لنهورست أنه من الخطر ترك أجهزة الموبايل مفتوحة فى غرف النوم لان لها تأثير سلبى على الدفاع البشرى وقال أن بقاء تلك الاجهزة أو أية أجهزة إرسال أو استقبال فضائى فى غرف النوم يسبب حالة من الأرق والقلق وانعدام النوم وتلف الدماغ مما يؤدى على المدى الطويل على تدمير جهاز المناعة فى الجسم، واكد أن الاشعاعات المنبعثة ومحطات تقوية الهاتف المحمول تعادل في قوتها الإشعاعات الناجمة عن مفاعل نووي صغير، وكما أن الترددات الكهرومغناطيسية الناتجة عن الموبايل أقوى من الأشعة السينية التي تخترق كافة أعضاء الجسم، وأشار إلى أن يمكن أن تنبعث عن المحمول طاقة أعلى من المسموح به لأنسجة الرأس عند كل نبضة يرسلها حيث ينبعث من التليفون المحمول الرقمي أشعة كهرومغناطيسية ترددها ٩٠٠ ميجا هيرتز على شكل نبضات ويصل زمن النبض إلى ٥٤٦ ميكروثانية ومعدل تكرار النبضة ٢١٥ هرتز، وأشار بهذا الصدد إلى العديد من الظواهر المرضية التي يعانى منها غالبية مستخدمي الموبايل مثل الصداع وضعف الذاكرة والأرق والقلق أثناء النوم وطنين في الأذن ليلاً، كما أن التعرض لجرعات زائدة من هذه الموجات الكهرومغناطيسية يمكن أن تلحق أضرار بمخ الإنسان وفسر طنين الأذن بأن ناتج عن طاقة في الجسم البشرى وصلت إليه عن طريق التعرض إلى المزيد من الموجات الكهرومغناطيسية. وأوصت الدراسة بما يلي:

١- ينبغي أن يقتصر استخدام الموبايل على الأمور المهمة والطارئة فقط، ولا يكون وسيلة للمناقشات الطويلة وتكملة المناقشة على أقرب تليفون أرضى مما ينبغي ألا تزيد مدة المكالمة عن دقيقتين.

٢- ينبغي إلا تزيد مدة المكالمة عن دقيقتين.

٣- بنبغى ألا يوضع الموبايل في الجيب سواء في الجاكيت أوالبنطلون بل يحمل في حقيبة اليد.

٤- ينبغي ألا يوضع الموبايل في الحزام أو في غلاف به معدن لأن ذلك يزيد من نسبة امتصاص الموجات الكهرومغناطيسية.

٥- يجب ارتداء سماعات من نوعيات جيدة عند الكلام بحيث يظل الموبايل بعيداً عن الرأس والجسم.

٦- نحاول بقدر الإمكان استخدام الرسائل بدلا من المكالمات.

٧- ينبغي عدم استخدام المحمول في الأماكن المغلقة مثل المصعد وداخل السيارة حيث تخرج من التليفون المحمول آنذاك موجات اقوي لكي تتم عمليه الاتصال ويتم امتصاص جزء كبير منها خلال جسم الإنسان وخلاياه.

٨- لم تتوصل الدراسة إلى أدلة كافية على انتشار مرض السرطان حول الهواتف التي تبث موجات لاسلكية، ولم تجد أي دليل على أن التعرض للأشعة المنبعثة من تلك الهواتف يزيد من مخاطر انتشار مرض السرطان.

أهمية الدراسة:

يتوقف مدى التقدم والإزهار في المجتمع على مدى الصحة والسلامة النفسية والجسمية لأفراده، والصحة النفسية ضرورة لابد من تحقيقها في حياة الشباب عامة باعتبارهم الطاقة المحركة لنهضة المجتمع والفتيات خاصة باعتبارهن فتيات اليوم وزوجات وأمهات المستقبل.

ويفيد التعرف على الصحة النفسية للفتيات الريفيات في رسم ملامح لواقع اثر التنشئة الاجتماعية في الأسرة الريفية وكما أن ربط ذلك بالمتغيرات المرتبطة بالصحة النفسية يساعد في التوصل إلي السباق الذي تمت فى حدوده عمليه التنشئة الاجتماعية سواء الأساسية داخل الأسرة لان الأسرة السعيدة تعد بيئة أوالثانوية في البيئة المحيطة بالأسرة مثل المدرسة، ومع جماعة الرفاق، والظروف المجتمعية متعددة الأبعاد لأنها تمثل بيئة خصبة للانحرافات السلوكية، ويفيد ذلك في تحديد نوعية برامج التوعية الإرشادية.

المطلوب لجميع أفراد الأسرة من أجل تحسين الصحة النفسية لأفرادها، ويفيد التعرف على كيفية تعامل المبحوثات مع وسائل الاتصال والإعلام الحديثة ومدى تأثير مشاهدة القنوات الفضائية على المبحوثات فى التعرف على كيفية قضاء وقت الفراغ وما هي اهتمامات المجتمعات ومفهومهم عن التعامل مع رسائل الاتصال والإعلام، ويفيد ذلك في تحديد البرامج الإرشادية والتدريبية اللازمة للفتيات الريفيات لتعديل السلوك غير السوي وتعلم كيفية قضاء وقت الفراغ والتعامل مع الوسائل التكنولوجية الحديثة وكيفية مواجهة المشكلات واكتساب الثقة بالنفس من اجل تطوير شخصياتهن وتحسين مستوى صحتهن النفسية وبالتالي القضاء على المشكلات السلوكية وتحسين القدرة على مواجهة ظروف ومستجدات الحياة.

المصطلحات العلمية والتعريفات الإجرائية:

١- الصحة النفسية:

صحة الإنسان الجسمية والنفسية ليست مسألة طبية بحتة وإنما هي مسألة فلسفية تتطلب تحديد معنى الحياة الطبية الهنية.

عرفت منظمة الصحة العالميةWHO(٢٠٠٨) الصحة النفسية للفرد بأنها حالة state من الرفاهية والسعاة well being والكفاية الجسمية والنفسية والاجتماعية التامة، وليست مجرد غياب المرض أوالصحة أوالضعف.

ويشير تعريف منظمة الصحة العالمية(٢٠١٤) للصحة النفسية إلي توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموما مع حد أقصى من النجاح، والرضا، والانشراح، والسلوك الاجتماعي السليم، والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها.

وقد تم استخدام مقياس عبد الله(٢٠٠٠) لقياس الصحة النفسية للمبحوثات وهو من إعداد كامان وفليت وترجمة وتعريب د. عادل عبد الله محمد.

التعريف الإجرائي للمقياس هو الدرجة التي تحصل عليها المبحوثة على مقياس الصحة النفسية المستخدم في البحث.

٢- الخصائص الديموجرافية:

تعرف الديموجرافية بأنه علم دراسة السكان من حيث المواليد والوفيات والتركيب النوعي والعمري(محسوب وآخرون، ٢٠١٥).

ويقصد بها في هذا البحث مجموعة المتغيرات المستقلة والتي اشتملت على كل من: مكان نشأة الأم، ومكان نشأة الأب، وسن الأم، وسن الأب، وعدد أفراد الأسرة، وعدد الأخوة الذكور، وعدد الأخوة الإناث، وعدد سنوات زواج الأم ونوع الأسرة.

٣- درجة الازدحام الحجري:

يقصد به عدد أفراد الأسرة منسوبا إلى عدد حجرات المسكن.

٤- مستوى العادات الغذائية المبحوثة:

العادات هي نمط السلوك المكتسب الذي تعلمه الإنسان أثناء حياته وفقا للظروف المختلفة التي يعيش فيها والذي ثبت حول موضوع معين (الطنوبى، ١٩٩٨).

ويقصد بالعادات الغذائية للمبحوثات في هذه الدراسة الممارسات الغذائية التي تتبعها المبحوثات لتناول الطعام.

٥- التعرض لوسائل الاتصال الحديث:

يقصد به في هذه الدراسة كيفية تعامل المبحوثات مع شبكة الإنترنت والموبايل.

٦- التعرض لوسائل الإعلام:

يقصد به في هذه الدراسة مدى ارتباط مشاهدة القنوات الفضائية بالسلوك السوي للمبحوثات.

٧- مستوى الصحة العامة للمبحوثات:

يقصد في هذه الدراسة مدى السلامة من الأعراض المرضية التي تنتاب الشباب في مرحلة المراهقة(أسعد، ١٩٩٩).

٨- أسلوب التنشئة الاجتماعية:

عرفه رشوان(١٩٩٧) بأنه عملية تعلم وتعليم وتربية تقوم على التفاعل الاجتماعي وتهدف إلى إكساب الفرد سلوكا ومعايير واتجاهات مناسبة لأدوار اجتماعية معينة تمكنه من مسايرة جماعته والتوافق الاجتماعي معها

ويقصد به في هذه الدراسة الطريقة التي يتم بها تربية وتعليم المبحوثة بالمعايير الاجتماعية داخل الأسرة.

٩- المناخ الأسرى:

عرف نبيل وآخرون (١٩٩٧) بأن الجو الذي ينمو فيه الطفل وتشكل الملامح الأولى لشخصيته وهو مصدر لإشباع الحاجات واستثمار طاقاته وتنميتها.

ويقصد به في هذه الدراسة الظروف والعلاقات السائدة بين أفراد أسر المبحوثات، والتي تعكس طريقة التفاعل بين المبحوثة وأفراد أسرتها.

مداخل نظرية للصحة النفسية:

ذكر كلا من رضوان(٢٠٠٢)، والوشلى(٢٠٠٣) أنه هناك عدة نظريات تفسر الصحة النفسية للفرد يمكن تلخيصها فيما يلى:

نظرية التحليل النفسي: psychoanalytic theory

يري فرويد(مؤسس مدرسة التحليل النفسي) أن معيار الصحة النفسية هو القدرة علي الحب والحياة وأن الإنسان السليم نفسياً هو الإنسان الذي تمتلك "الأنا" (Id) لديه قدرتها الكاملة علي التنظيم والإنجاز، ويمتلك مدخلاً لجميع أجزاء "الهو" (Ego) ويستطيع ممارسة تأثيره عليه، ولا يوجد عداء طبيعي بين الأنا والهو، وإنهما ينتميان لبعضهما بعضاً ولا يمكن فصلهما عملياً عن بعضهما في حالة الصحة.

وبتحليل هذا المدخل نجد "الأنا" تتمثل في الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، وفي حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في "الهو" حيث تتمرد وتنشق في حالة الاضطراب النفسي، وتكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة، ويمكن تشبيه الأنا بالضمير من حيث الجوهر وهنا يفترض فرويد أن في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة، وبينما تكون مثارة ومتهيجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة في حالة الاضطراب النفسي، وكما اهتم فرويد بتأثير التنشئة الاجتماعية علي الصحة النفسية للفرد أن المشكلات والاضطرابات النفسية تكمن في الماضي من خلال الصدمات المبكرة في الطفولة وتنشأ في الحاضر لأن الغرائز الإنسانية كثيرة المتطلبات ولكن المجتمع يجبر الفرد علي التحكم في الغرائز.

وبناءاً علي ذلك يظهر التحليل النفسي أنه اتجاه يأخذ القيم بعين الاعتبار ويعتبرها من ضمن الكفاءات النفسية ومن المفترض أن يسعي الإنسان لتحقيقها وقد ذكر رضوان (٢٠٠٢) نقلاً عن فرويد وأدلر أنهما لاحظا وجود نقص في الانجاز (أوالكفاءة) عند المضطربين نفسياً. وبذلك رأي فرويد أن سعادة الإنسان في قدرته علي العمل بكفاءة، ووسع أدلر هذا التصور للصحة النفسية ليشمل التوجه الاجتماعي نحو مثل جماعية عليا.

نظرية الوجودية:Existentialism Theory

من روادها ميداريوس وعرفت هذه النظرية الصحة النفسية علي أنها السيطرة علي المكامن النفسية الجسدية والنفسية والعقلية.

واهتم التحليل الوجودي بالأجزاء غير النامية والشخصية، وينطلق التحليل الوجودي والإنساني السليم ويعتبر المرض شكلاً قاهراً للصحة، ولم يهتم التحليل الوجودي كثيراً بتحديد السمات الأساسية للصحة النفسية ولكن حدد خمسة معايير للصحة النفسية وهي:

١- أن الفرد المتمتع بالصحة النفسية هو القادر علي خلق حالة من الاتزان بين الأشكال الثلاثة للوجود: الوجود المحيطي بالفرد، والوجود الخاص بالفرد، والوجود المشارك في العالم.

٢- تتطلب الصحة النفسية الالتزام بالنسبة إلي الحياة والسعي وراء الأهداف التي يختارها الفرد.

٣- قدرة الفرد علي تحمل مسئوليات حياته.

٤- تكامل الشخصية.

٥- تتحقق الصحة النفسية من خلال الشعور الذاتي، وإدراك الذات من خلال الإرادة.

وإن لم يستطع أن يدرك معني الوجود لم يشعر بالحرية ولا يتحمل مسئولية أعماله واختياراته ولا يتقبل نواحي ضعفه أومدركاً للتناقضات فذلك يعني أن هناك اضطراب نفسي أوأن الصحة النفسية سيئة.

نظرية الإنسانية: Humanistic Theory

من رواد هذه النظرية كارل روجرز، وإبراهام ماسلو، وفي هذه النظرية تقوم الصحة النفسية علي بعض المعتقدات الأساسية منها:

١-الإنسان خير بطبيعته أوعلي الأقل محايد وأن المظاهر السلوكية السيئة تنشأ بفعل ظروف البيئة.

٢-إن الإنسان حر ولكن في حدود معينة فهو حر في اتخاذ ما يراه من قرارات وقد يكون هنالك مواقف وظروف تحد من حريته.

٣-التأكيد علي السلامة والصحة النفسية، وأن الدراسة النفسية يجب أن توجه إلي الكائن الإنساني السليم وليس الأفراد العصابيين أوالذهانيين.

وفي هذه النظرية فإن الصحة النفسية تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانياته تحقيقاً كاملاً سواء لتحقيق حاجاته النسبية كما عند ماسلو أو المحافظة علي الذات كما عند روجرز، وأن اختلاف الأفراد في مستويات صحتهم النفسية يرجع

تبعاً لاختلاف ما يصلون إليه من مستويات في تحقيق إنسانيتهم.

قياس المتغيرات المستقلة:

١- تم استخدام الدرجات الخام لكل من سن الأب، وسن الأم، وعدد الأخوة الذكور، وعدد الأخوة الإناث، وحجم الأسرة، وسن المبحوثة، وعدد سنوات زواج الأم، وترتيب الميلاد للمبحوثة بين الأخوة والأخوات.

٢- مكان نشأة الأب والأم: ويقصد به الموطن الأصلي لكل من الأب والأم للمبحوثة من حيث كونه حضري أو ريفي وتتم قياسه بتحويل البيانات الوصفية إلي بيانات رقمية كما يلي: حضر= ٢، ريف = ١.

٣- مستوي تعليم المبحوثة: ويقصد بـــه الحالـــة التعليميـــة للمبحوثة وتم قياسه بتحويل البيانات الوصفية إلي بيانات رقمية كما يلي: أمية = ١، تقرأ وتكتب = ٢، ابتـــدائي = ٣، إعدادي = ٤، ثانوي أودبلوم = ٥، جامعي = ٦

أسلوب التنشئة:

وتم قياسه من خلال عشر عبارات تعكس الأساليب المختلفة التي يستخدمها الوالدين في تربيتهم لأبنائهم بصفة عامة والمبحوثة بصفة خاصة من حيث التحدث مع الأم في مشكلاتها الخاصة ومدي تشجيع الأهل علي ممارسة الهوايات والأنشطة الثقافية، وهل تعاني المبحوثة من كثرة التعليمات والتوجيهات داخل الأسرة، ومدي تساهل الأم في عقاب المبحوثة عند الخطأ، ومدي تمتع المبحوثة بشعور الأمان والحماية داخل الأسرة، وهل يراعي أفراد الأسرة شعور المبحوثة عند تعاملهم معها، ومدي شعور المبحوثة بأنها محبوبة من أفراد أسرتها، أم أنها تشعر بالتفرقة في المعاملة بينها وبين أخواتها، وهل تشعر بقلة الانضباط داخل أسرتها، وأخيراً هل يتدخل والدها في اختيارها لأصدقائها، وقد طلب من كل مبحوثة تحديد رأيها علي مقياس من ثلاث فئات وهي نعم، وأحياناً، ولا بدرجات ٣، ٢، ١ في حالة العبارات الإيجابية والعكس في حالة العبارات السلبية.

وقد تراوحت قيم إجابات المبحوثات بين١٢,٢٨ درجة وتم تقسيمها إلي ثلاثة مستويات كما يلي: أسلوب التنشئة غير صحيح (أقل من ١٧ درجة)، وصحيح لحد ما (١٧– ٢١ درجة)، وصحيح (أكثر من ٢١ درجة)

المناخ الأسري:

تم قياسه من خلال عشر عبارات تعكس مدي وجود اضطرابات في العلاقة بين المبحوثة ووالدها، وهل أحد أفراد أسرتها من المدخنين، ومدي شعورها بالاستقرار العائلي، وهل يسود الأسرة جو من اللامبالاة بين أفرادها، ومدي تجمع الأسرة لقضاء وقت للترفيه، وهل يعاني والد المبحوثة من العصبية والانفعال بصفة دائمة، وهل أحد أفراد أسرتها يعاني من البطالة، ومدي تميز أسرة المبحوثة بقوة العلاقات بين أفرادها، وهل تشعر المبحوثة بقوة العلاقات بين أفرادها، وهل تشعر المبحوثة بالخوف والقلق بالرغم من وجودها داخل أسرتها، وأخيراً هل تشعر المبحوثة بالراحة داخل أسرتها حتي مع وجود بعض المشاكل، وقد طلب من كل مبحوثة تحديد رأيها في كل عبارة علي مقياس من ثلاث فئات نعم، وأحياناً، ولا بدرجات ٣، ٢، ١ في العبارات الإيجابية، والعكس في العبارات السلبية وقد تراوحت قيم إجابات المبحوثات بين ١٤، ٢٨ درجة وتم تقسيمها إلي ثلاثة مستويات كما يلي: ردئ (أقل من ١٩ درجة)، ومتوسط (١٩– ٢٣ درجة)، وجيد (أكثر من ٢٣ درجة)

مستوي الصحة العامة للمبحوثة:

ويقصد به مدي شعور المبحوثة ببعض الأعراض المرضية التي قد تتعرض لها، وقد تم قياسه من خلال عشر عبارات تعكس مدي شعور المبحوثة ببعض الاضطرابات الصحية مثل الإحساس الدائم بالجوع، والرغبة في القئ، الصداع المستمر، ووجود ألم مستمر في الظهر، والشعور

بدوخة مستمرة، وتعرق اليدين، والرؤية بصعوبة، والمعاناة من صعوبة في السمع، والمعاناة من رعشة اليدين وفقدان الشهية، وأخيراً هل تتناول أي أدوية دون استشارة الطبيب، وقد طلب من كل مبحوثة تحديد رأيها في كل عبارة علي مقياس من ثلاث فئات وهي نعم، وأحياناً، ولا بدرجات ١، ٢، ٣ علي التوالي، وقد تراوحت قيم إجابات المبحوثات بين ١٤، ٢٩ درجة وتم تقسيمها إلي ثلاثة مستويات كما يلي: مستوي منخفض (أقل من ١٩ درجة)، ومستوي متوسط (١٩– ٢٣ درجة)، ومستوي مرتفع (أكثر من ٢٣ درجة)

مستوي العادات الغذائية للمبحوثة:

ويقصد به ممارسات المبحوثة المتعلقة بالغذاء والعادات المرتبطة به، وقد تم قياسه من خلال عشر عبارات تعكس مدي سعي المبحوثة للاشتراك فى الحديث مع أفراد الأسرة أثناء تناول الطعام، ومدي تفضيلها لتناول وجبة الفطور قبل الخروج من المنزل، وهل تهتم بانتظار تجمع أفراد الأسرة لتناول الطعام معاً، وهل تتناول كل أنواع الأغذية، ومدي اهتمامها بتناول الخضروات والفاكهة، وهل تأكل بكثرة عندما تشعر بالسعادة، أوهل تبتعد عن الطعام في حالة الاكتئاب، ومدي تفضيلها تناول الطعام أثناء مشاهدة التليفزيون، هل تحب تناول الشيبسي والمسليات بكثرة، وأخيراً هل تحرص علي الابتعاد عن الحلويات خوفاً من زيادة الوزن، وقد طلب من كل مبحوثة تحديد رأيها في كل عبارة علي مقياس من ثلاث فئات وهي نعم، وأحياناً، ولا بدرجات ٣، ٢، ١ في حالة العبارات الإيجابية والعكس في حالة العبارات السلبية، وقد تراوحت قيم إجابات المبحوثات بين ١٣، ٢٦ درجة وتم تقسيمها إلي ثلاثة مستويات كما يلي: مستوي منخفض (أقل من ١٧ درجة)، مستوي متوسط (١٧– ٢١ درجة)، مستوي مرتفع (أكثر من ٢١ درجة).

مستوي التعرض لوسائل الاتصال الحديثة:

وقد تم قياسه من خلال عشر عبارات تعكس مدي استخدام المبحوثة لشبكة الانترنت وهل يتعدي أكثر من ساعة يومياً، وهل تعتبر الدخول علي شبكة الانترنت وسيلة للبعد عن الأسرة، ومدي ثقتها في التعامل مع الناس علي الانترنت، وهل تتعرف علي أصدقاء جدد عن طريق الانترنت، وهل يكون الانترنت سبب في عدم الاهتمام بالصلاة، وهل تقوم باستخدام الفرانكواراب، وهل تتحدث في الموبايل لمدة طويلة، ومدي امكانية تعرفها علي أصدقاء جدد عن طريق الموبايل، وهل عادة تحمل الموبايل في الجيب، وهل تتحدث أكثر من ٣ مرات في اليوم في الموبايل مع الأصدقاء، وقد طلب من كل مبحوثة تحديد رأيها في كل عبارة علي مقياس من ثلاث فئات وهي نعم، وأحياناً، ولا بدرجات ٣، ٢، ١ في حالة العبارات الإيجابية، والعكس في حالة العبارات السلبية، وقد تراوحت قيم إجابات المبحوثات بين ١٢، ٢٦ درجة وتم تقسيمها إلي ثلاثة مستويات كما يلي: مستوي منخفض (أقل من ١٧ درجة)، ومستوي متوسط(١٧ – ٢١ درجة)، ومستوي مرتفع (أكثر من ٢١ درجة).

مستوي التعرض لوسائل الإعلام:

وقد تم قياسه من خلال عشر عبارات تعكس مدي تأثير القنوات الفضائية علي مواظبة المبحوثة علي أداء الفرائض الدينية، ومدي تأثر التحصيل الدراسي لها بسبب مشاهدة القنوات الفضائية، وهل تتعلم بعض السلوكيات الحياتية الجديدة علي الريف عن طريق القنوات الفضائية، وهل تجلس أكثر من ساعة لمشاهدة القنوات الفضائية، وهل تقوم بمقارنة نفسها مع بطلات المسلسلات، وهل تكره وجودها بالقرية بعد مشاهدة القنوات الفضائية، ومدي شعورها بالقلق علي نفسها عند مشاهدة القنوات الفضائية، وهل تشعر بأنها مش عايشة مثل هؤلاء الذين تراهم علي القنوات الفضائية، وأخيراً هل تكتب أي معلومات مفيدة بعد مشاهدتها لبرامج القنوات الفضائية، وقد طلب من كل مبحوثة تحديد رأيها في كل عبارة علي مقياس من ثلاثة فئات وهي نعم، وأحياناً، ولا بدرجات ٣،٢،١ في حالة العبارات الإيجابية والعكس

في حالة العبارات السلبية، وقد تراوحت قيم إجابات المبحوثات بين ١٠، ٢٦ درجة، وتم تقسيمها إلي ثلاث مستويات كما يلي: مستوي منخفض (أقل من ١٥ درجة)، ومستوي متوسط(١٥–١٩درجة)، ومستوي مرتفع (أكثر من ١٩ درجة).

قياس المتغير التابع:

مستوي الصحة النفسية:

لتحديد مستوي الصحة النفسية للفتيات الريفيات تم استخدام مقياس للصحة النفسية حيث تم استبعاد بعض العبارات التي لا تتفق مع المجتمع الريفي ولا مع طبيعة الفتاة الريفية بحيث تألف المقياس المستخدم من أثنين وأربعين عبارة منها واحد وعشرين عبارة إيجابية، وواحد وعشرين عبارة سلبية، وللتحقق من صدق عبارات المقياس content validity تم عرض هذه العبارات في صورتها المبدئية علي عشر محكمين من المتخصصين في الاقتصاد المنزلي والإرشاد الزراعي، وطلب من كل محكم أن يوضح رأيه في كل عبارة من عبارات المقياس من حيث صلاحيتها تماماً، أو صلاحيتها إلي حد ما، أو عدم صلاحيتها لقياس مستوي الصحة النفسية للفتيات الريفيات وقد تم الاختيار النهائي للعبارات طبقاً لما أقره سبع محكمين علي الأقل بصلاحيتها تماماً، وقد تم حذف عبارتين وقد أسفرت عملية الحذف هذه عن الإبقاء علي أربعين عبارة صالحة من حيث بنائها اللغوي وتقيس الوظيفة المفترض قياسها.

وقد تم تطبيق المقياس في صورته التجريبية علي بعض الفتيات الريفيات بمنطقة العامرية حيث بلغ عددهن خمسة عشر فتاة، وتم استيفاء البيانات باستخدام استمارة استبيان بالمقابلة الشخصية للمبحوثات والتي اشتملت علي عبارات المقياس في صورتها الأولية بحيث تحصل المبحوثة علي ثلاث درجات في كل عبارة إيجابية، ودرجتان إذا كانت استجابتها محايدة، ودرجة واحدة في حالة عدم الموافقة والعكس في حالة العبارات السلبية، وبذلك أصبح لكل مبحوثة درجة عن كل عبارة ودرجة كلية تعبر عن مجموع الدرجات التي حصلت عليها المبحوثة في جميع عبارات المقياس وللتوصل إلي الدلالات الخاصة بثبات المقياس استخدم معامل ألفا كرونباخ (&)، ولقد بلغت قيمة معامل & (٠،٧٦) وهي قيمة مقبولة علمياً ودليلاً علي ثبات المقياس، ولقياس معامل الصدق الذاتي للمقياس تم حساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات المقياس فوجد أنه يساوي (٠,٨٧) وهو معامل صدق مرتفع نسبياً. كما تم تقدير صدق البناء للمقياس construct validity بحساب معاملات الارتباط لكل عبارة مع الدرجة الكلية للمقياس، وقد وجد أن جميع معاملات الارتباط ذات دلالة عند مستوي (٠,٠١).

وبذلك تألفت الصورة النهائية للمقياس من أربعين عبارة اشتملت علي ٢٠ عبارة ذات صياغة مثبتة، و٢٠ عبارة ذات صياغة منفية تعكس المؤشرات المختلفة المتعلقة بالصحة النفسية مثل مدي شعور الفتاة أن حياتها تسير علي النحو الذي كانت تتمناه، ومدي استطاعتها التعامل بمهارة مع أي مشكلة تصادفها، وكذا هل تري أن الآخرين يحبونها ويثقون فيها، وهل لديها الشعور بأن أفضل سنوات عمرها قد مضت، ومدي تقييمها لنفسها وتقديرها لها، وهل تضحك وتبتسم كثيراً، ومدي اهتمامها بعمل أي شئ مهما كانت قيمته، وهل يتملكها أي إحساس بالفشل والإخفاق، وهل تتمني لو استطاعت أن تغير جزء من حياتها، ومدي قربها ممن حولها، وهل تظل مشدودة ومتوترة في المواقف المختلفة، ومدي قدرتها علي توزيع طاقتها ومجهودها علي المواقف المختلفة، وهل تشعر بضيق صدرها بسرعة حتى وإن لم يكن هناك سبب لذلك، وهل تجد أن الآخرين يفهمونها جيداً، ومدي شعورها بأنها عاجزة ولا حيلة لها، وهل تشعر بأن أفكارها تدور في حلقة مفرغة لا جدوى منها، وهل تري أن مستقبلها باهر، ومدي شعورها بالرضا والراحة لما حققته في حياتها، وهل لديها إحساس بأن ليس هناك جدوى أوفائدة منها، ومدي إحساسها بالتفاؤل.

كذلك احتوي المقياس علي عبارات تعكس إحساس المبحوثة بمدي حبها للآخرين، واعتقادها في استطاعتها أن تفعل ما تريد، وشعورها بالملل والاكتئاب، ومدي تفضيلها العمل الفردي علي الجماعي، وهل تري أن فكرها مشوش ومضطرب، وهل تشعر بأن الآخرين يشعرون بأهميتها بالنسبة لهم، ومدي ثقتها بنفسها وقدراتها، وهل تشعر بالسخط والاستياء من كل من حولها، وهل تتعامل مع الآخرين بكل بساطة ووضوح، وهل يمتلكها أي شعور باليأس، وهل تميل بطبعها إلى البشاشة والمرح والسرور، وهل تجد أن حياتها تسير وفق روتين معين لا يختلف لأي سبب، ومدى شعورها بأنها منطوية على نفسها، ومدى اتسام تفكيرها بالوضوح والإبداع، وهل إذا ما قررت القيام بعمل فإنها تظهر قدر كبير من الحماسة له، وهل تجد أن هناك شئ ما خاطئ في شخصيتها، كذلك هل فقدت اهتمامها بالآخرين ولم يعد يشغلها أمورهم، كما لم يعد هناك ما يمثل الكثير من البهجة بالنسبة لها، ومدى شعورها بأن الآخرين يفضلون الابتعاد عنها، وأخيرا هل تتسم بصفاء الذهن وحسن الانتباه، وقد طلب من كل مبحوثة تحديد رأيها في كل عبارة على مقياس من ثلاث فئات وهى نعم، وأحيانا، ولا بدرجات ٣، ٢، ١ في حالة العبارات الإيجابية والعكس في حالة العبارات السلبية، وعلى ذلك فقد تراوحت درجات المقياس بين ٤٠ درجة كحد أدنى، ١٢٠ درجة كحد أعلى، ولقياس مستوى الصحة النفسية للمبحوثات تم تقسيم درجات المقياس إلى ثلاثة مستويات كما يلي:مستوى منخفض(أقل من ٦٧درجة)، ومستوى متوسط(٦٧-٩٣ درجة)، ومستوى مرتفع (أكثر من ٩٣ درجة).

النتائج ومناقشتها:

أولا: وصف العينة:

١- الخصائص الديموجرافية:

تشير البيانات الواردة بجدول(١)، إلى أن مكان نشأة الأب لأكثر من نصف العينة البحثية(٥٢,٧%) ريفى فى حين كان مكان نشأة الأم ريفية لأكثر من ثلاث أرباع العينة البحثية (٧٦%)، وبالنسبة لسن الأب فقد اتضح أن ٤٨،٧% من جملة المبحوثات قد تراوح سن أبائهن بين ٣٦-٥١ سنة. فى حين تراوح سن الأم ما بين ٣١-٤٣ سنة لنسبة ٥٤،٧% من جملة المبحوثات، وعن عدد أفراد الأسرة فقد اتضح من نتائج جدول(١) أن ٥٤% من جملة المبحوثات عدد أفراد أسرهن من ٣ الى ٥ أفراد وأن عدد الأخوة الذكور لنسبة ٦٤% من جملة المبحوثات أقل من ٣ فى حين كان عدد الأخوة الإناث لأكثر من نصف العينة البحثية (٥٨,٧) أقل من ٣ أخوات، كذلك وجد أن عدد سنوات زواج الأم لما يقرب من نصف العينة (٤٦,٦%) قد تراوح بين ٢٠-٣٠ عام وكان نوع الأسرة بسيطة لنسبة ٤٣,٣% من جملة المبحوثات فى حين كانت مركبة لنسبة ٥٦,٧% منهن. ويتضح من النتائج السابقة أن معظم والدى المبحوثات من أصل ريفى له عاداته وتقاليده وقيمه المجتمعية والتى بدورها تؤثر على اسلوب تنشئة الأبناء، كما أن معظم أعمار آباء وأمهات المبحوثات متوسطى الأعمار أى فى سن يسهل معه ارشاد وتوجيه الأبناء ومتابعة أمورهم الحياتية (الكبسى،٢٠١٠).

٢- الخصائص الخاصة بالمبحوثات:

يتضح من جدول(٢) أن أكثر من ثلاث أرباع العينة البحثية (٧٦%) أقل من ٢٠ سنة مما يسهل معه ارشادهن وتوجيههن، وأن ٥٨,٧% تعليمهن متوسط وعالى مما يشير الى انخفاض نسبة الأمية مقابل التعليم المتوسط والجامعىبين أفراد العينة، وغالبية المبحوثات بنسبة (٨٦,٧%) ترتيب ميلادهن إما الأول أوالثانى بين الأخوة والأخوات مما قد ينعكس ايجابيا على الصحة الجسمية والنفسية للمبحوثات وذلك وفقا لما أشار اليه الكبسى (٢٠١٠)، وعطية (٢٠١٢) من أنه كلما زاد ترتيب الميلاد أثر ذلك سلبا على الصحة النفسية والجسمية للفتيات،

جدول ١. توزيع المبحوثات وفقا لبعض الخصائص الديموجرافية

الخصائص	ن = ١٥٠	
	عدد	%
١– مكان نشأة الأب:		
ريف	٧٩	٥٢,٧
حضر	٧١	٤٧,٣
اجمالى	١٥٠	١٠٠
٢– مكان نشأة الأم:		
ريف	١١٤	٧٦,٠
حضر	٣٦	٢٤,٠
اجمالى	١٥٠	١٠٠
٣– سن الأب:		
35سنة فأقل	٣٨	٢٥,٣
36–٥١ سنة	٧٣	٤٨,٧
أكثر من٥١ سنة	٣٩	٢٦,٠
اجمالى	١٥٠	١٠٠
٤– سن الأم:		
30سنة فأقل	٤٩	٣٢,٧
٣١–٤٣ سنة	٨٢	٥٤,٧
أكثر من ٤٣ سنة	١٩	١٢,٦
اجمالى	١٥٠	١٠٠
٥– عدد أفراد الأسرة:		
3–٥ فرد	٨١	٥٤,٠
٦ – ٨ فرد	٦٢	٤١,٣
أكثر من ٨ أفراد	٧	٤,٧
اجمالى	١٥٠	١٠٠
٦– عدد الأخوة الذكور:		
أقل من ٣	٩٦	٦٤,٠
٣–٤	٥٠	٣٣,٣
أكثر من ٤	٤	٢,٧
اجمالى	١٥٠	١٠٠
٧– عدد الإخوة الإناث:		
أقل من ٣	٨٨	٥٨,٧
٣–٤	٥٥	٣٦,٧
أكثر من ٤	٧	٤,٦
اجمالى	١٥٠	١٠٠
٨– عدد سنوات زواج الأم:		
أقل من ٢٠ عام	٥٢	٣٤,٧
٢٠–٣٠ عام	٧٠	٤٦,٦
أكثر من ٣٠ عام	٢٨	١٨,٧
اجمالى	١٥٠	١٠٠
٩– نوع الأسرة:		
بسيطة	٦٥	٤٣,٣
مركبة	٨٥	٥٦,٧
اجمالى	١٥٠	١٠٠

جدول ٢. توزيع المبحوثات وفقا لبعض الخصائص المميزة لهن

الخصائص	ن = ١٥٠	
	عدد	%
١- سن المبحوثة:		
أقل من ٢٠ سنة	٩٦	٦٤,٠
٢٠-٣٠ سنة	٥٠	٣٣,٣
أكثر من ٣٠ سنة	٤	٢,٧
اجمالى	١٥٠	١٠٠
٢- مستوى التعليم:		
أمية	٥	٣,٣
تقرأ وتكتب	٨	٥,٣
ابتدائى	١٢	٨,٠
اعدادى	٣٧	٢٤,٧
ثانوى أو دبلوم	٥٥	٣٦,٧
جامعى	٣٣	٢٢,٠
اجمالى	١٥٠	١٠٠
٣- ترتيب الميلاد بين الأخوة والأخوات:		
الأول – الثانى	١٣٠	٨٦,٧
الثالث – السادس	١٩	١٢,٧
أكثر من السادس	١	٠,٦
اجمالى	١٥٠	١٠٠
٤- وجود غرفة مستقلة للمبحوثة:		
نعم	٦١	٤٠,٧
لا	٨٩	٥٩,٣
اجمالى	١٥٠	١٠٠
٥- مستوى الصحة العامة:		
منخفض (أقل من ١٩ درجة)	٣٠	٢٠,٠
متوسط (١٩-٢٣ درجة)	٨٣	٥٥,٣
مرتفع (أكثر من ٢٣ درجة)	٣٧	٢٤,٧
اجمالى	١٥٠	١٠٠
٦- مستوى العادات الغذائية:		
منخفض (أقل من ١٧ درجة)	٤٠	٢٦,٧
متوسط (١٧-٢١ درجة)	٨٧	٥٨,٠
مرتفع (أكثر من ٢١ درجة)	٢٣	١٥,٣
اجمالى	١٥٠	١٠٠
٧- مستوى التعرض لوسائل الاتصال الحديثة:		
منخفض (أقل من ١٧ درجة)	٢٥	١٦,٧
متوسط (١٧-٢١ درجة)	٧٦	٥٠,٧
مرتفع (أكثر من ٢١ درجة)	٤٩	٣٢,٦
اجمالى	١٥٠	١٠٠
٨- مستوى التعرض لوسائل الإعلام:		
منخفض (أقل من ١٥ درجة)	٢٩	١٩,٣
متوسط (١٥-١٩ درجة)	٧٢	٤٨,٠
مرتفع (أكثر من ١٩ درجة)	٤٩	٣٢,٧
اجمالى	١٥٠	١٠٠

كما تشير النتائج أن ٥٩,٣% من جملة المبحوثات ليس لديهن غرفة مستقلة بالمسكن مما يشير الى عدم وجود نوع من الخصوصية لمثل هؤلاء المبحوثات، كما يتضح أيضا من النتائج الواردة بجدول(٢) أن مستوى الصحة العامة لثلاثة أرباع العينة(٧٥,٣%) متوسط ومنخفض مما قد يؤثر سلبا على الصحة النفسية للمبحوثات (عطية، ٢٠١٠)، وكذلك مستوى العادات الغذائية لنسبة ٨٤,٧% من جملة المبحوثات متوسط ومنخفض مما قد يكون له تأثير على الصحة العامة لهن وبالتالى على صحتهن النفسية، فى حين كان مستوى تعرض المبحوثات لوسائل الاتصال الحديثة متوسطا ومرتفعا لنسبة ٨٣,٣% منهن، كما اتضح أن مستوى تعرض المبحوثات لوسائل الإعلام كان متوسطا ومرتفعا لنسبة ٨٠,٧% مما قد يؤدى الى زيادة الاكتئاب والقلق والاضطراب السلوكى وأشكال الخوف المرضى لدى المبحوثات(الدعوة، ٢٠١٢).

٣- الخصائص الخاصة بأسر المبحوثات:

يتضح من النتائج الواردة بجدول(٣) أنه بحساب درجة الازدحام الحجرى لمساكن المبحوثات وجد أن ٧٢,٨% من جملة المبحوثات يقطن فى مسكن غير مزدحم مما قد ينعكس ايجابيا على الصحة النفسية لهن (Ryff and Singer, 1998)، وعن أسلوب التنشئة الاجتماعية فقد وجد أن أسلوب التنشئة صحيح لحد ما لأكثر من نصف العينة(٥٥,٣%) وصحيح لنسبة(٣٣,٤%) من جملة المبحوثات مما قد ينعكس ايجابيا على الصحة النفسية لهن، وعن طبيعة المناخ الأسرى فقد أشارت نتائج جدول(٣) أن المناخ الأسرى لغالبية المبحوثات(٨٠,٧%) كان غير صحى أوصحى لحد ما مما قد يكون له تأثير سلبى على الصحة النفسية للمبحوثات(Ryff and Singer, 1998) و(الفايش، ٢٠١٢).

ثانيا: مستوى الصحة النفسية للمبحوثات:

تشير بيانات جدول(٤) أن مستوى الصحة النفسية لغالبية المبحوثات(٨٢%) متوسط، فى حين كانت نسبة المبحوثات ذات مستوى صحة منخفض(١٠,٧%) بينما كانت نسبة المبحوثات اللاتى يتسمن بمستوى صحة نفسية مرتفع(٧,٣%).

جدول ٣: توزيع المبحوثات وفقا لبعض الخصائص الخاصة بأسرهن

الخصائص	ن = ١٥٠	
	عدد	%
١-درجة الازدحام الحجرى:		
غير مزدحم (أقل من ٣ أفراد)	١٠٩	٧٢,٧
مزدحم لحد ما (٣-٥ فرد)	٣٤	٢٢,٧
مزدحم (أكثر من ٥ أفراد)	٧	٤,٦
اجمالى	١٥٠	١٠٠
٢-أسلوب التنشئة الاجتماعية:		
غير صحيح (أقل من ١٧ درجة)	١٧	١١,٣
صحيح لحد ما (١٧-٢١ درجة)	٨٣	٥,٣
صحيح (أكثر من ٢١ درجة)	٥٠	٣٣,٤
اجمالى	١٥٠	١٠٠
٣-المناخ الأسرى:		
غير صحى (أقل من ١٩ درجة)	٢٦	١٧,٣
صحى لحد ما (١٩-٢٣ درجة)	٩٥	٦٣,٤
صحى (أكثر من ٢٣ درجة)	٢٩	١٩,٣
اجمالى	١٥٠	١٠٠

جدول ٤: توزيع المبحوثات وفقا لمستوى الصحة النفسية لهن

مستوى الصحة النفسية	ن = ١٥٠	
	عدد	%
منخفض (أقل من ٦٧ درجة)	١٩	١٠,٧
متوسط (٦٧-٩٣ درجة)	١٢٣	٨٢,٠
مرتفع (أكثر من ٩٣ درجة)	١١	٧,٣
اجمالى	١٥٠	١٠٠

ويشير ذلك إلى أن هؤلاء المبحوثات يعانين من انخفاض فى مستوى الصحة النفسية وهذا يؤكد ضرورة توجيه برامج ارشادية لمثل هؤلاء المبحوثات لتحسين مستوى الصحة النفسية لهن وكيفية العمل على تحقيق التوافق النفسي لهن مع أنفسهن ومع المجتمع المحيط بهن ضمانا للسلوك الاجتماعي السليم وتعزيز القدرة على مواجهة حقائق الحياة وتقبلها.

ثالثاً: العلاقة الارتباطية بين مستوى الصحة النفسية للمبحوثات وبعض المتغيرات البحثية المدروسة:

توضح البيانات الواردة بجدول(٥) نتائج استخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون لاختبار الفرض البحثى وتشير البيانات إلى وجود علاقة ارتباطية معنوية موجبة عند مستوى احتمالى ٠,٠٥ بين اسلوب التنشئة الاجتماعية، والمناخ الأسرى، ومستوى الصحة العامة للمبحوثات، ومستوى العادات الغذائية للمبحوثات، ومستوى التعرض لوسائل الإعلام كمتغيرات مستقلة ومستوى الصحة النفسية للمبحوثات كمتغير تابع حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون ٠,٤٤٨، ٠,٢٦٩، ٠,٣٦٠، ٠,٢٩٩، ٠,٢٤٧ على التوالى بينما كانت العلاقة ارتباطية معنوية سالبة عند مستوى احتمالى ٠,٠٥ بين درجة الازدحام الحجرى كمتغير مستقل ومستوى الصحة النفسية للمبحوثات كمتغير تابع حيث بلغ قيمة معامل ارتباط بيرسون -١٨٨.٠

وللتعرف على مدى الاسهام النسبى للمتغيرات المستقلة قيد الدراسة فى تفسير التباين فى المتغير التابع عندما يؤخذ فى الاعتبار أثر المتغيرات الأخرى تم استخدام نموذج التحليل الارتباطى والإنحدارى المتدرج الصاعد Stepwise ويتضح من جدول(٦) معنوية النموذج حتى الخطوة الثالثة، وقد بلغ قيمة معامل الارتباط المتعدد ٠،٥٧٦ وهى قيمة معنوية عند مستوى ٠,٠١ وقد بلغت قيمة ف المسحوبة ١١,٨٣٣ وهى قيمة معنوية عند المستوى ٠,٠١ وهذا يعنى وجود ثلاثة متغيرات مستقلة تؤثر على مستوى الصحة النفسية للمبحوثات وهى كما يلى: ١٣,٧٦% من هذا المتغير يرجع لمتغير اسلوب التنشئة الاجتماعية، ٩,٥١% من هذا التغير يرجع لمتغير مستوى الصحة العامة للمبحوثات، ٧,٧١% من هذا التغير يرجع لمتغير مستوى التعرض لوسائل الاعلام، وبهذه النتيجة لا يمكن رفض الفرض الاحصائى بالنسبة للمتغيرات الثلاثة ورفضه بالنسبة لباقى المتغيرات وقد بلغت قيمة معامل التحديد $R^2$٣٠,٤ بمعنى أن المتغيرات الثلاثة مجتمعة تفسير ٣٠,٤ من التباين فى مستوى الصحة النفسية للمبحوثات وأن النسبة الباقية ٦٩,٦ % ترجع إلى متغيرات أخرى لم تتضمنها الدراسة.

مما سبق يتضح أنه كلما كان اسلوب التنشئة الاجتماعية التى تتبعه الأسرة مع الفتاة أسلوب صحيح كلما ساعد ذلك على استقرار الأسرة ومن ثم استقرار الحالة النفسية لها مما يرفع مستوى صحتها النفسية وكما أنه يجعلها أقل تعرضا للمشكلات السلوكية المختلفة التى قد تؤدى إلى الانحراف السلوكى والأخلاقى للفتاة، كما يعتبر مستوى الصحة العامة للمبحوثة مؤشراً لصحتها النفسية فنجد أنه بارتفاع مستوى الصحة العامة لها يكون هناك نوع من الاستقرار النفسى والعاطفى للمبحوثة وهذا بدوره ينعكس على صحتها النفسية،

جدول ٥. علاقة مستوى الصحة النفسية للمبحوثات وبعض المتغيرات البحثية المدروسة

المتغيرات البحثية	قيمة معامل ارتباط بيرسون
سن الأب	-٠,١٤٧
سن الام	-٠,٠٦١
عدد الأخوة الذكور	-٠,١٠٨
عدد الأخوة الإناث	-٠,٠١٢
عدد أفرادأسرة المبحوثة	-٠,٠١٤
عدد سنوات تعليم المبحوثة	٠,٠٤٧
عدد سنوات زواج الأم	-٠,١٠٤
ترتيب الميلاد	-٠,١٢٠
اسلوب التنشئة الاجتماعية	٠,٤٤٨*
المناخ الأسرى	٠,٢٦٩*
مستوى الصحة العامة للمبحوثة	٠,٣٦٠*
مستوى العادات الغذائية	٠,٢٩٩*
مستوى التعرض لوسائل الاتصال	-٠,٠٨٠
مستوى التعرض لوسائل الاعلام	٠,٢٤٧*
الازدحام الحجرى	-٠,١٨٨*
المتغيرات	**قيمة مربع كاى**
مكان نشأة الأب	٠,٨٤٨
مكان نشأة الام	٠,٥٢٢
نوع الأسرة	٠,٩١٤
وجود غرف مستقلة للمبحوثة	٠,٨٧٣

جدول ٦. التحليل الانحدارى المتعدد المتدرج الصاعد لعلاقة مستوى الصحة النفسية للمبحوثات وبعض المتغيرات المستقلة

المتغير	قيمة معامل الإنحدار الجزئى	(Tقيمة)	R^2 قيمة	
			% للتراكم	% للمتغير
أسلوب التنشئة الاجتماعية	٠,٣٠٩	٤,٠٨٩	١٣,٦٧	١٣,٦٧
مستوى الصحة العامة للمبحوثة	٠,٢٣٧	٣,١٢٦	٢٣,١٨	٩,٥١
مستوى التعرض لوسائل الإعلام	٠,٢٠٠	٢,٧٨٣	٣٠,٨٩	٧,٧١

قيمة ف= ١١،٨٣٣** ** معنوى عند مستوى ٠،٠١ قيمة معامل الارتباط المتعدد = ٠،٥٧٦**

كذلك نجد أن كلما كان مستوى تعرض المبحوثة لوسائل الاعلام مرتفع فإن ذلك يعمل على إكسابها العديد من المعلومات من خلال ما يقدم من برامج أو دراسات تتناول المشكلات المختلفة الأسرية والمجتمعية منها مما قد يؤدى إلى اكساب المبحوثة عديد من الخبرات التى قد تعينها على التعرف على ظروف المجتمع وطبيعة الحياة التى نعيشها مما يكسبها معلومات وخبرات عن حقيقة وواقع الحياة التى نعيشها بما يتضمنه من إيجابيات وسلبيات تمكنها من مواجهة المواقف المختلفة.

التوصيات

نظرا لما أظهرته نتائج الدراسة فإن هذا البحث يوصى بما يلى:

١- دعم الأسرة الريفية بصفة خاصة من أجل تحسين أساليب التنشئة الاجتماعية لأبنائها والعمل على توعيتها وإرشادها بالأساليب التربوية السليمة وكذلك بالعوامل التى يجب أن توفرها الأسرة للأبناء للمحافظة على المناخ الأسرى العام والذى بدوره ينعكس على الصحة النفسية للأبناء.

٢- بناء على ما أظهرته النتائج من دور وسائل الاعلام فى التأثير على الصحة النفسية للمبحوثات فيجب اهتمام وسائل الإعلام بنوعية البرامج والدراما المقدمة والعمل من خلالها على ترسيخ القيم الدينية والمجتمعية والتى بدورها تعمل على رفع مستوى الصحة النفسية للفتيات.

٣- الاهتمام بمستوى الصحة العامة للفتيات من خلال الوحدات الصحية الموجودة بالقرية للكشف الدورى على صحة الفتيات بالإضافة إلى توعيتهن بكيفية الحفاظ على الصحة والأعراض المرضية التى قد تتعرض لها الفتاة فى هذه المرحلة العمرية وطرق الوقاية منها وكذلك توعيتهن بالعادات الغذائية السليمة والتى من شأنها تحافظ على الصحة العامة لهن مما ينعكس على صحتهن النفسية.

٤- توجيه برامج إرشادية للفتيات تتضمن كيفية التوافق مع النفس ومع المجتمع المحيط ضمانا لتحسين الصحة النفسية مما يفيدها فى تجنب الانحرافات السلوكية وللمساعدة على مواجهة المشكلات التى من الممكن أن تتعرض لها الفتاة من خلال مراحل الحياة المختلفة مما يشعرها بالسعادة والاستقرار.

المـــراجـــع

أسعد، يوسف ميخائيل ١٩٩٩، رعاية المراهقة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

ثابت، سعيد ٢٠٠١، الفضائيات وتأثيرها على مجتمعنا فى: www.saaid.net/bohoth/19-2htm

الدعوة، حورية ٢٠١٢، الفضائيات وتأثيرها على مجتمعنا فى : www.saaid.net/bahoth/19-2htm

رشوان حسين عبد الحميد أحمد 1997، علم الاجتماع وميادينه، المكتب الجامعى الحديث، القاهرة.

رضوان، سامر جميل ٢٠٠٢، الصحة النفسية، دار المسيرة، عمان، الأردن.

زهران، حامد عبد السلام ١٩٩٧، الصحة النفسية والعلاج النفسى، الطبعة الثانية، عالم الكتب، القاهرة.

شقير، زينب محمود ٢٠٠١، كيف نربى أبناءنا – الجنين– الطفل– المراهقين، دار النهضة المصرية، القاهرة.

الطنوبى محمد عمر ١٩٩٨، معجم المصطلحات الإرشادية الزراعية ،دار النهضة للطباعة العربية، بيروت.

عبد الصاحب، نبيل كاظم ،عمر على عذاب ٢٠١٤، الموجات الكهرومغناطيسية وتأثيرها على صحة الإنسان، كلية الهندسة الخوارزمى، جامعة بغداد فى:www.Kecubu.uobaghdad

عطية، هبة محمد زين ٢٠١٠، الصحة النفسية وعلاقتها بوجهة الضبط(دراسة مقارنة) بين المراهقين داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية والمراهقين بالأسر الطبيعية، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية الآداب جامعة عين شمس.

غريب، غريب عبد الفتاح ١٩٩٩، علم الصحة النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

الفايش، بشرى أحمد جاسم٢٠١٢، الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الانفعالى لدى الشابات الجامعيات فى كلية التربية للبنات، قسم التربية وعلم النفس، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد.

الكبسى، طارق يحيى محمد ٢٠٠٦، المتغيرات البيئية والديموجرافية وتأثيرها على الصحة النفسية والجسمية للطفل اليمنى، رسالة دكتوراه، قسم العلوم الإنسانية البيئية، جامعة عين شمس.

محسوب، محمد صبرى، إسماعيل زين الدين، أحمد إبراهيم شلبى، أحمد ماهر عبدالله، السيد محمد منصور، مروه حسين إسماعيل طه، محمد أحمد عبد الهادى، محمد إبراهيم محمد خطاب ٢٠١٥، وطنى حياتى: الدراسات الاجتماعية(جغرافية العالم وتاريخ مصر الحديث. مركز تطوير المناهج والمواد التعليمية.

محمد عادل عبد الله ٢٠٠٠، دراسات في الصحة النفسية الهوية– الاغتراب– الاضطرابات النفسية الطبعة الأولى، دار الرشاد القاهرة، إعداد مقياس الصحة النفسية العامة كامان وفليت flettt &kaman ترجمة وتعريف د. عادل عبد الله محمد، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٨، التقرير الخاص بالصحة فى العام ٢٠٠٧ مستقبل أكثر أمنا: أمن الصحة العمومية العالمى فى القرن الحادى والعشرين، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية.

منظمة الصحة العالمية ٢٠١٤، تقرير منظمة الصحة في .www.Bafree.net

الوشلى، أمة الرزاق محمد أحمد ٢٠٠٣، الصحة النفسية لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب التعامل معها وقوة تحمل الشخصية رسالة دكتوراه، جامعة صنعاء اليمن.

Kanmany, J.D. 2013. Health care in Rural Areas, Mittal Publications, New Delhi, India.

Ryff, C.D. and Singer, B. 1998. The contours of positive human health, psychological inquiry J 9(1), 1-128.

Mc Clave, J.T. and Sincich,T. 2006.Statistics,10th edition, Pearson Education, Inc.,Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey, USA.

ABSTRACT

Some Variables Related to Mental Health of Rural Girls in Amriya District Alexandria Governorate

Hayam M. A. Hassieb ,Marwa M. Anwar

This research amied to study some variables related to mental health of rural girls in Amriya distrit-Alexandria governorate. The study was carried out through achieving the following sub- goal:

1. Assessing some characteristics of the respondents.
2. Measuring the mental health level of the respondents.
3. Studying the correlation between some independent variables and mental Health level.

Data were collected by questionnaire through personal interviews with a random sample consisting of 150 rural girls from some villages in Alexandria governorate. Alpha chroni bach factor, pearson correlation, chisquare, multiple regression models, and percentages were used in analyzing the data.

The results indicated the following:

1. Mental Health level of respondents was medium (82%)but was low and high for 10.7%, 7.3% of respondents,respectively.

5. There was a positive significant relation between socialization style, family climate, food habits, general Health level, exposure to the media level, and level of respondent's mental health.

3. According to step- wise multiple regression analysis the style socialization, general health level and exposure to the medial level together explained about 30,4% of variances in the level of respondent's mental health.