

الوعي بالصحة النفسية وعلاقته باليقظة العقلية والسلوك التفاعلي لدى طالبات المعهد الفني للتمريض بمستشفى باب الشعرية

د. رنا عبدالغني أمين حسن

مدرس علم النفس

كلية الدراسات الإنسانية بالقاهرة - جامعة الأزهر

RanaHassan1378.el@azhar.edu.eg

ملخص البحث

هدف البحث الحالي إلي التعرف علي العلاقة بين الوعي بالصحة النفسية واليقظة العقلية والسلوك التفاعلي لدى عينة من طالبات المعهد الفني للتمريض بمستشفى باب الشعرية الجامعي ، وكذلك الكشف عن الفروق بين عينة البحث في الوعي بالصحة النفسية باختلاف متغير المستوى الدراسي، تكونت عينة البحث عدد (٢٠٥) من طالبات المعهد الفني للتمريض ، بواقع عدد (٥٨) طالبه من الفرقة الثالثة و (١٢٠) طالبه من الفرقة الرابعة و (٢٨) طالبة من الفرقة الخامسة، ممن تتراوح أعمارهم بين (١٩-٢١) عاماً بمتوسط عمري (٢٠.٢٤) وانحراف معياري(١.٧٨). طبق عليهم مقياس الوعي بالصحة النفسية (إعداد الباحثة) ، مقياس اليقظة العقلية إعداد (Baer,et al. (2006، ترجمة وتقيين البحيري آخرون (٢٠١٤)، ومقياس السلوك التفاعلي: إعداد (Rask et al.(2017، ترجمة وتعريب الباحثة.

وأُسفرت نتائج البحث عن وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الوعي بالصحة النفسية واليقظة العقلية عند مستوى دلالة (٠,٠١) لدى عينة البحث ،كما أُسفرت عن وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الوعي بالصحة النفسية والسلوك التفاعلي عند مستوى دلالة (٠,٠١).

كما أوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى عينة البحث من طالبات المعهد الفني للتمريض بمستشفى باب الشعرية الجامعي ترجع لمتغير المستوى الدراسي لصالح طالبات(الفرقة الخامسة) أي لصالح المستوى الدراسي الأعلى. وأسفرت النتائج أيضاً عن

أنه يمكن التنبؤ بالوعي بالصحة النفسية من خلال متغيرات البحث (اليقظة العقلية - السلوك التفاعلي) لدى طالبات التمريض

الكلمات المفتاحية: الوعي بالصحة النفسية - اليقظة العقلية - السلوك التفاعلي - طالبات التمريض .

الوعي بالصحة النفسية وعلاقته باليقظة العقلية والسلوك التفاعلي لدى طالبات المعهد الفني للمريض بمستشفى باب الشعريه

د. رنا عبدالغني أمين حسن

مدرس علم النفس

كلية الدراسات الإنسانية بالقاهرة- جامعة الأزهر

RanaHassan1378.el@azhar.edu.eg

مقدمة:-

تواجه النظم الصحية في جميع الدول سواء المتقدمة أو النامية تحديات هائلة منذ ظهور فيروس كورونا المستجد (كوفيد-١٩) وما لحق به من تبعيات ، ومن الملاحظ أن تسليط الضوء علي الصحة النفسية للأفراد قد ازداد بعد تعرض فئات مختلفة من المجتمع - عاملين وغير عاملين في المجال الصحي- لمشكلات في الصحة النفسية سواء نتيجة تعرضهم للعدوي أو خوفهم من العدوي بفيروس كورونا ، فعلي الرغم من أن الصحة النفسية تشكل جزءاً أساسياً من الصحة العامة ، إلا أنها لم تكن من الأمور الهامة التي تشغل بال أفراد المجتمع أو متخذي القرار والمسؤولين في الوزارات المعنية لفترات طويلة من الزمن . فمفهوم الصحة النفسية من المفاهيم التي اختلط معناها لدي العديد من الأفراد نظراً لارتباطها بالمرض العقلي والأدوية النفسية وغيرها .

إلا أن ذلك قد اختلف بصورة واضحة في الوقت الراهن؛ فقد أعلن وزير الصحة والسكان المصري، "دعمه الكامل" للبرامج والمبادرات التي تهتم بالصحة النفسية وغرس ثقافة التعافي من الاضطرابات وإعادة التأهيل، مؤكداً أن هناك "مبادرة كبرى يتم التحضير لها" لدعم الصحة النفسية لمختلف الفئات العمرية. (الشرنوبى، ٢٠٢٢).

ونظراً لأن مهنة التمريض تحتل مكانة هامة في النظام الصحي لما لها تأثير واضح وملحوس في جودة الخدمات الصحية ، حيث يقع على عاتق الممرضين والممرضات العاملين بالمستشفيات أو المراكز الصحية مهام ومسؤوليات كبيرة، تحتم عليهم العمل بكفاءة ومهارة في تقديم العناية التمريضية اللازمة للمرضى.

فهي بذلك تتطلب تلقي العلم، وممارسته، للحصول على الخبرة، ولها قواعد وأصول خاصة بها، وهي المهنة التي تتضمن مجموعة الأساليب الطبية، والنفسية المعنوية للتعامل مع المريض، ومساعدته على الشفاء والتعافي. (طوبال و بكيري ، ٢٠١٩، ص. ١٩٣).

هذا وقد أشار Jorm(2015) إلي الوعي في مجال الصحة النفسية، بأنه قدرة الأفراد على الحصول على المعلومات والخدمات الصحية وفهمها واستخدامها بفاعلية لتعزيز الصحة النفسية الجيدة والحفاظ عليها.

ويري Kusan (2013,P.14) أنه يجب أن يتم تناول مفهوم الوعي بالصحة النفسية مع العديد من بنيات علم النفس الإيجابي مثل المرونة واليقظة العقلية، حيث يسلط كلا المنظورين الضوء على أهمية تمكين الأفراد من إدارة صحتهم النفسية.

ونظراً لأن الممرضات هن أول الفئات التي تتعامل مع المرضى داخل المؤسسات العلاجية ، فإنهن يلعبن دوراً كبيراً في تلقي المرضى للمعلومات الصحية ومنها المعلومات المتعلقة بالصحة النفسية ، ولذا وجب الاهتمام بمستوي الوعي بالصحة النفسية لدي طالبات التمريض وعلاقته ببعض المتغيرات ذات الصلة بطبيعة عملهن وتؤثر بصورة مباشرة علي المرضى ومنها اليقظة العقلية Mindfulness لما لها من صلة مباشرة بالسلوك والأداء ، كما تعتبر منبئاً قوياً بمخرجات الصحة النفسية ، فيري (Hassed 2016,P.52) أن اليقظة العقلية تهتم بتعزيز الصحة النفسية ، وكذلك بعملية التعلم والأداء ، كما تعمل علي تحسين التواصل بين الأفراد.

ولا يسعنا الحديث عن الوعي بالصحة النفسية في مهنة التمريض بمعزل عن السلوك التفاعلي مع المرضى ، الذي قد يؤثر بدوره في حالة المرضى النفسية ، بل وأكد Acar and Buldukoglu(2016) أن سلوك الممرضات له تأثير في عملية العلاج . وهذا ما أكدت عليه بعض الدراسات من أن العلاقات الشخصية الفعالة ومهارات الاتصال تعتبر وسائل مهمة للممرضات في زيادة جودة الرعاية ورضا المرضى ، والامتثال للمرض والعلاج ، وزيادة الدافع للتحسين ، وتطوير السلوكيات الصحية . (Alemlu et al.,2014; Calong and Soriano, 2018; Evans,2015; Fortuno et al., 2017; Haugan et al., 2013).

فالاندماج مع الآخرين والتفاعل معهم بصورة ايجابية، تمكن الفرد من إظهار مودته للآخرين وتمكنه من بذل الجهد في مساعدتهم ، مما يؤدي إلى التأثير في الآخرين بطريقة إيجابية ومفيدة (العزري ، ٢٠١٦ ، ص. ٣).

حيث يعد التواصل والتفاعل الاجتماعي والقدرة علي مشاركة الآخرين أحد المؤشرات المهمة على الصحة النفسية ، وتمكن مقدمي الرعاية الصحية من فهم الاحتياجات الصحية والنفسية والاجتماعية للمرضي ، كما تسهم في بناء علاقة الثقة معهم ؛ وتؤكد نتائج بعض الدراسات على وجود علاقات ارتباطية إيجابية بين السلوك الاجتماعي الإيجابي، وبعض مؤشرات جودة الحياة والصحة النفسية، مثل تقدير الذات، والتوافق النفسي والاجتماعي، وزيادة معدل المشاركة الاجتماعية الفعالة.

(Campbell et al.,2009;Datta et al.,2016; Ono et al.,,2011)

مشكلة البحث

انبثقت مشكلة البحث عندما لاحظت الباحثة أثناء قيامها بتدريس مادة علم النفس وأساسيات الرعاية الصحية للفرقة قبل النهائية بالمعهد الفني للتمريض بمستشفى باب الشعرية الجامعي ، أن هناك تفاوت في المعلومات المتعلقة بمجال الصحة النفسية لدي الطالبات - من خلال الأسئلة والمشكلات التي تصل من الطالبات و ما يسردونه من مواقف تفاعليه مع المرضي وأسرهم - ونظراً إلي الاهتمام العالمي بضرورة نشر الوعي بالصحة النفسية بين أفراد المجتمع من خلال المؤسسات الخدمية وعلي رأسها المؤسسات الصحية ، فقد أشارت منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦) ، أن الصحة النفسية و التوعية بها أو ما يعرف أيضاً (بمحو أمية الصحة النفسية) تعد محددات رئيسياً للصحة وأولوية صحية عالمية؛ وبناء علي توجيهات ومقترحات منظمة الصحة العالمية فقد سعت العديد من الدول ومن ضمنهم جمهورية مصر العربية إلي إجراء مسح قومي للصحة النفسية وإجراء الدراسات حول مستوى الوعي بالصحة النفسية لدي أفراد المجتمع .

وقد أكدت نتائج آخر مسح قومي للصحة النفسية أعلنت عنه وزارة الصحة المصرية (ممثلة في الأمانة العامة للصحة النفسية) والذي استهدف قياس معدل انتشار الاضطرابات النفسية بالجمهورية لعام ٢٠١٧ م ، عن انتشار الاضطرابات النفسية لدي نحو (٢٥) % من أفراد

عينة البحث، و أن أكثر الاضطرابات انتشاراً هي اضطرابات المزاج (الاكتئاب علي وجه التحديد) والتي بلغت ٤٣.٧ % ، وأن نسبة الأفراد الذين يتلقون العلاج لحالتهم نسبة منخفضة جدا (٠.٤) % وأوصت الدراسة أن يتم تطوير خدمات الصحة النفسية لتكون علي اتصال وثيق بنظام الرعاية الصحية الأولية .

و فضلاً عن الاهتمام العالمي بالتوعية بالصحة النفسية لدي فئات مختلفة من المجتمع في كافة البلدان ومنها البلدان النامية ، فقد أشارت عدد من الدراسات ومنها دراسة (Tibebe & Tesfay 2015) إلي أن ضعف الوعي في مجال الصحة النفسية يعتبر عامل مساهم في ارتفاع معدل الإصابة بالاضطرابات النفسية.

كما ذكر (Bahrami et al. 2019, p.2) أن العديد من الدراسات التي تناولت الوعي بالصحة النفسية قد أسفرت نتائجها عن عدم كفاية انتشار الوعي بالصحة النفسية وذلك باختلاف مجتمعات تلك الدراسات ؛ هذا وقد أشارت عدد من الدراسات إلي ضرورة الاهتمام بمفهوم الوعي بالصحة النفسية ، و إلي أهمية تناوله لدي فئات مختلفة من المجتمع ، ومع عدد من العوامل التي تهدف إلي تعزيز الصحة النفسية للفرد وللآخرين . (Jorm et al. 2006); McCann et al. (2009); Kusan (2013); Bahrami et al. (2019); Saito & Creedy (2021); Moss et al. (2022)).

وبالنظر إلي ما ذكره (Bhurtun et al. 2019, P.266) من أن طلاب التمريض معرضون بشكل خاص لمستويات عالية من التوتر أثناء تعليمهم ؛ ، ووفقاً لما أشارت نتائج الدراسة الطولية التي قام بها (McCann et al. 2009) علي عينة مكونة من (٢٣٢) طالب من طلاب التمريض حول الصحة النفسية وما يتعلق بها من معتقدات ومواقف تفاعلية، أنه من المهم أن يتمكن الممرضون من توصيل المعلومات الصحية الرئيسية ، خاصة فيما يتعلق بالصحة النفسية للمرضى بسهولة ، و ما أكد عليه كلاً من (Mosley and Taylor 2017) من أن الممرضات تلعب دوراً مهماً في تعزيز الوعي بالصحة النفسية وتوفير التنقيف الصحي للمرضى . فقد ارتأت الباحثة أهمية إلقاء الضوء علي مفهوم الوعي بالصحة النفسية لدي طالبات التمريض لما له من علاقة وثيقة بطبيعة عملهن ، فإن الوعي بالصحة النفسية قد يؤثر في قدرتهن علي التوافق بصفة عامة واكسابهن فهم أفضل لكيفية التفاعل مع المرضى ونشر التوعية بالصحة النفسية بينهم.

وبناء علي ما أشار إليه (McVeigh et al.,2021) من أن اليقظة العقلية لها دور فعال في تعزيز الرفاهية النفسية والممارسة السريرية المستقبلية لطلاب التمريض ، وما اقترحه (Chen et al.,2021) من أهمية تضمين تدخل اليقظة في تعليم التمريض لتعزيز الصحة النفسية للطلاب ؛ وما تتطلبه مهنة التمريض من التعامل والتفاعل مع أفراد يواجهون مواقف ومشكلات حياتيه مختلفة ولديهم احتياجات وسلوكيات وردود فعل متنوعة .(Juul et al.,2021,P.2)

فقد ارتأت الباحثة أهمية دراسة الوعي بالصحة النفسية وعلاقته باليقظة العقلية والسلوك التفاعلي لدي طالبات التمريض، فالانتقال من كونهن طالبات تمريض إلى العمل كممرضات يستوجب تناول أنواع مختلفة من المعرفة والمهارات ذات الصلة بالممارسات الذهنية وكذلك بمهارات التواصل والتفاعل مع المرضى .

كما لاحظت الباحثة أن هناك ندرة في البحوث العربية التي تناولت العلاقة بين الوعي بالصحة النفسية وبعض المتغيرات النفسية بصفة عامة ، كما أنه لا توجد دراسة تناولت الوعي بالصحة النفسية وعلاقته باليقظة العقلية والسلوك التفاعلي لدي طالبات التمريض " وذلك في حدود علم الباحثة".

وفي ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث في التساؤلات التالية:-

- ١- هل توجد علاقة بين الوعي بالصحة النفسية واليقظة العقلية لدي طالبات التمريض؟
- ٢- هل توجد علاقة بين الوعي بالصحة النفسية والسلوك التفاعلي لدي طالبات التمريض؟
- ٣- هل توجد فروق في الوعي بالصحة النفسية لدي طالبات التمريض وفقاً للمستوي الدراسي؟
- ٤- هل يمكن التنبؤ بمستوي الوعي بالصحة النفسية من خلال متغيرات الدراسة (اليقظة العقلية - السلوك التفاعلي).

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلي:

- الكشف عن العلاقة بين الوعي بالصحة النفسية واليقظة العقلية لدى طالبات التمريض
- الكشف عن العلاقة بين الوعي بالصحة النفسية والسلوك التفاعلي لدى طالبات التمريض
- الكشف عن الفروق في الوعي بالصحة النفسية لدى طالبات التمريض وفقاً للمستوي الدراسي؟
- التنبؤ بمستوي الوعي بالصحة النفسية من خلال متغيرات البحث (اليقظة العقلية - السلوك التفاعلي)

أهمية البحث:

- الأهمية النظرية:-

١. إلقاء الضوء علي مفاهيم ذات أهمية في المجال النفسي كمفهوم الوعي بالصحة النفسية ومفهوم اليقظة العقلية ومفهوم السلوك التفاعلي.
٢. إثراء المكتبة النفسية بدراسة في مجال علم النفس، حيث أنه لم توجد دراسة تناولت " الوعي بالصحة النفسية وعلاقته باليقظة العقلية والسلوك التفاعلي لدى طالبات التمريض"، وذلك في حدود علم الباحثة.

- الأهمية التطبيقية:-

١. تزويد المكتبة النفسية بمقاييس (الوعي بالصحة النفسية، والسلوك التفاعلي).
٢. قد تسهم نتائج هذه الدراسة في توضيح العلاقة بين المتغيرات التي قد تسهم بشكل أساسي في الارتقاء بالمنظومة الصحية في مصر.
٣. إعداد برامج إرشادية لتنمية الوعي بالصحة النفسية لدي العاملين في المجال الصحي وغيرهم من الفئات لتدعيم التوافق النفسي واليقظة العقلية والأداء المهني والسلوك التفاعلي وأساليب مواجهة الضغوط المهنية.

محددات البحث: وتشمل كل من المحددات المنهجية والمحددات البشرية والحدود

المكانية والحدود الزمنية وهي كما يلي:

المحددات المنهجية: يعتمد البحث الحالي علي المنهج الوصفي في تحقيق الهدف منه.

المحددات البشرية : تمثلت عينة البحث الأساسية في عدد (٢٠٥) من عينة من طالبات المعهد الفني للتمريض بمستشفى باب الشعرية الجامعي، بواقع عدد (٥٨) طالبه من الفرقة الثالثة و (١٢٠) طالبه من الفرقة الرابعة و (٢٨) طالبة من الفرقة الخامسة، ممن تتراوح أعمارهم بين (١٩-٢١) عاماً بمتوسط عمري (٢٠.٢٤) وانحراف معياري(١.٧٨)

الحدود المكانية : تم تطبيق أدوات البحث على عينة من طالبات المعهد الفني للتمريض بمستشفى باب الشعرية الجامعي (مستشفى سيد جلال)

الحدود الزمنية : تم تطبيق أدوات البحث خلال الفصل الدراسي الأول ، العام الدراسي ٢٠٢٢ / ٢٠٢٣ م.

التعريف الإجرائي لمصطلحات البحث:

الوعي بالصحة النفسية : Mental Health Literacy

يعرف الوعي بالصحة النفسية بأنه : معرفة الفرد ومعتقداته حول مجال الصحة النفسية ، والممارسات والسلوكيات التي يتبعها في المواقف المختلفة للمحافظة علي صحته النفسية ، مما يمكنه من طلب المساعدة لنفسه وللآخرين .(الباحثة) وتتحدد إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها المستجيبة علي مقياس الوعي بالصحة النفسية المستخدم في هذا البحث.

اليقظة العقلية: Mindfulness

عرف (Baer et al (2006, p.28 اليقظة العقلية " بأنها المراقبة المستمرة للخبرات ، والوعي بالنشاط الحالي وقبول الخبرة في اللحظة الراهنة والانفتاح عليها دون إصدار أحكام تقييمية أو ردود فعل. وتتحدد إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها المستجيبة علي مقياس اليقظة العقلية المستخدم في هذا البحث.

السلوك التفاعلي لدى طلاب التمريض: Nursing Student Interactive Behavior

يعرفه (Rask et al. 2017,P.82) بأنه " الأفعال والتصرفات التي يتبعها الممرض في عمله اليومي عند التعامل مع المريض ، وتتمثل في الدعوة للتحدث عن المشاعر والأفكار ، وبناء علاقة رعاية ودية، وتشجيع الجوانب الاجتماعية والعملية في الحياة اليومية للمرضي والاهتمام بالصحة والرفاهية النفسية ".
وتحدد إجرائياً بالدرجة التي تحصل عليها المستجيبة علي مقياس السلوك التفاعلي المستخدم في هذا البحث.

المفاهيم النظرية للبحث:

المبحث الأول: الوعي بالصحة النفسية:

تمهيد:

إن من سمات هذا العصر التقدم والتطور السريع في كافة الجوانب الحياتية ، وحتى يتمكن الفرد من مسايرة هذا التطور فعليه أن يلم بكثير من المعارف وأن يتزود بالمهارات المختلفة التي تمكنه من البقاء وتحقيق التقدم والازدهار ، وصحة الفرد العامة ومنها صحته النفسية تقع علي رأس الأولويات.
ونظراً لارتفاع نسبة الاضطرابات النفسية في مصر، فكان لزاماً علينا أن نلقي الضوء علي مفهوم الوعي بالصحة النفسية ، لأننا إذا أردنا التعرف على الاضطرابات أو المشكلات النفسية في وقت مبكر لتقديم التدخل المناسب لعلاجها وحلها، فإنه يجب رفع مستوى الوعي في مجال الصحة النفسية ، و تحسين مستوى فهم الأفراد لها.

أولاً: مفهوم الصحة النفسية

يرتبط تطور مفهوم الصحة النفسية ارتباطاً وثيقاً بتطور علم النفس، فبعد أن كان التعريف ينطلق من خلو الشخص من الأمراض النفسية والاضطرابات الانفعالية، أصبح يعبر لاحقاً عن مفهوم إيجابي أكثر شمولاً ، فقد أصبحت ترتبط بقدرة الفرد على تحقيق التكيف مع ذاته، والبيئة (المادية والاجتماعية) المحيطة به، الأمر الذي يؤدي إلى حياة خالية من الأزمات والاضطرابات النفسية. (يونس ، ٢٠٠٧، ص.١٦)

ويؤكد علي ذلك بشير و مصطفى (٢٠٢٢، ص.٤٠٤) من أن الصحة في علم النفس لم تعد مقتصرة علي مفهومها السلبي فقط (المرض والعلاج)، بل تعدت ذلك إلي خلق آليات جديدة لتحقيقها وتنميتها والمحافظة عليها ، من خلال تعليم الناس وتوعيتهم بكيفية الاستغلال الأمثل لإمكاناتهم الجسدية والنفسية من خلال تبنيهم لسلوكيات صحية تنعكس إيجاباً علي حياتهم وحياة غيرهم.

وتبدو الصحة النفسية في عدة مظاهر، يمكن إجمالها في شكلين هما :

١- الصحة النفسية كما تبدو في المعايير الآتية:

أ -المرونة العقلية، والقدرة على التكيف مع التغيرات البيئية.

ب -التكيف الاجتماعي، والمشاركة المناسبة في الفعاليات الاجتماعية.

ج -الانتران الانفعالي، ويتطلب المقدرة على الضبط الذاتي، وخلق الفرد من التوتر النفسي.

د -فهم الذات، وتقييم السلوك الشخصي.

هـ -المسؤولية والعقلانية في السلوك.

و -الحساسية الانفعالية المناسبة.

ز -وجود فلسفة للحياة، ووجود أهداف مستقبلية تتعلق بذاته وعلاقاته مع محيطه المادي، والاجتماعي.

٢- الصحة النفسية كما تظهر في (علاقة الفرد مع نفسه، من خلال فهمه لمفاتيحه الداخلية) كالدوافع، والرغبات ،وتحقيقه لذاته، ووحدة شخصيته، وعلاقة الفرد مع محيطه المادي والاجتماعي، من خلال ضبطه لذاته في مواجهة الظروف المحيطة به، وإدراكه الصحيح لوجوده الاجتماعي، وشعوره بالأمن والطمأنينة .

(يونس، ٢٠٠٧، ص.١٧)

ثانياً: الوعي بالصحة النفسية Mental Health Literacy

لقد استُمد مفهوم الوعي في مجال الصحة النفسية من الثقافة الصحية، والتي تهدف إلى زيادة معرفة المريض حول الصحة البدنية والأمراض والعلاجات.

والوعي الصحي بصفة عامة كمصطلح يقصد به معرفة وإدراك الفرد لكيفية الاهتمام بصحته الجسديه أو النفسية باتباع الطرق الطبية السليمة والابتعاد عن كل ما هو مضر بالصحة من سلوكيات خاطئة (الجويسي ، ٢٠١٥ ، ص.٢٦٧).

فهو يشير إلي إلمام المواطنين بالمعلومات والحقائق الصحية ، وأيضاً إحساسهم بالمسئولية نحو صحتهم وصحة غيرهم ، وهو الممارسة الصحية عن قصد نتيجة الفهم والإقناع (حسين و آخرون، ٢٠١٧، ص.٣٢).

وتري رحماوي (٢٠٠٨، ص.٥٥) أن نشر مبادئ الصحة النفسية و نشر الوعي الصحي بصفة عامة، و الوعي الصحي النفسي بصفة خاصة، يساعد علي الوقاية من الأمراض النفسية و الانحرافات الخلقية .

مفهوم الوعي بالصحة النفسية

عرف Jorm et al.(1997,P.182) الوعي بالصحة النفسية بأنه: المعرفة والمعتقدات المتعلقة بالاضطرابات النفسية التي تساعد على إدراكها و إدارتها و الوقاية منها.

وأشار Jorm (2012) إلي أن الوعي بالصحة النفسية مفهوم يشتمل علي معرفة كيفية الوقاية من الاضطرابات النفسية ، والتعرف على الاضطرابات لتسهيل طلب المساعدة ومعرفة المساعدة المهنية والعلاجات المتاحة ، ومعرفة استراتيجيات المساعدة الذاتية الفعالة في مجال الصحة النفسية ودعم الآخرين.

ثم قام Jorm لاحقاً بتطوير مفهوم الوعي بالصحة النفسية ليتناول الأفعال Action أو الممارسات المتعلقة بالصحة النفسية والتي تهدف إلي تحسين الصحة النفسية للأفراد والجماعات.(Jorm ,2020)

ويري (Kusan 2013, p. 14) أن الوعي بالصحة النفسية هو القدرة على الوصول إلى المعلومات وفهمها واستخدامها بطرق تعزز الصحة النفسية الجيدة وتحافظ عليها.

وعرفه (Kutcher et al. 2016, p. 155) بأنه "فهم كيفية الحصول على الصحة النفسية الإيجابية والحفاظ عليها من خلال فهم الاضطرابات النفسية وعلاجاتها ، وخفض وصمة العار المتعلقة بالاضطرابات النفسية وتعزيز فعالية البحث عن المساعدة .

بينما عرف (Jiang et al. 2020, p. 235) الوعي بالصحة النفسية بأنه المعرفة والمواقف والسلوكيات التي تساعد في تعزيز الصحة النفسية والتعامل مع المرض النفسي للذات والآخرين، و يرى أن من شأن التعريف الشامل للمكونات المتعددة لـ MHL أن يوفر أساسا للبحث والممارسة لتعزيز الصحة النفسية في المجتمع.

ونستخلص من التعريفات السابقة أن الوعي بالصحة النفسية يتحدد بثلاث جوانب :

- الجانب المعرفي : والذي يتمثل في الإلمام بالمعلومات في مجال الصحة النفسية
- الجانب الوجداني : والذي يتمثل في : قناعات الفرد وتوجهاته نحو الموضوعات المرتبطة بالصحة النفسية
- الجانب السلوكي : ويتضمن الممارسات والسلوكيات التي يتبعها الفرد في المواقف المختلفة للمحافظة علي صحته النفسية.

مراحل تكون عملية الوعي الصحي :

- مرحلة الإثارة : حيث يتم فيها دفع الأفراد للاهتمام بصحتهم .
- مرحلة التقبل : وهي مرحلة تتراكم فيها المعارف والمعلومات داخل عقول ونفوس الأفراد فيبدأون في تقبل فكرة الممارسات الصحية السليمة.
- مرحلة التنفيذ: هي المرحلة التي تبدأ بعملية تنفيذ ما تم تقبله من المعارف التي تراكمت لديهم في السابق (علي ، ٢٠٢١).

النماذج والنظريات المفسرة للسلوك الصحي:

تتعدد النماذج المفسرة للعوامل المؤثرة في الوعي الصحي للفرد ، وفي ممارسته للسلوك الصحي ..

ونذكر من هذه النماذج ما يلي:-

نموذج القناعات/ المعتقدات الصحية (Health Belief Model)

ينظر هذا النموذج للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقياً، فبداية هذا النموذج كانت في تقديم المعلومات لزيادة وعي الناس وقلقهم بشأن المخاطر الصحية الخطيرة المرتبطة ببعض الأمراض التي يمكن الوقاية منها ، بما في ذلك الأمراض التي يمكن علاجها إذا تم اكتشافها مبكراً بدرجة كافية، وقد أراد المختصين أن يفهم الناس أنه يمكنهم تقليل هذه المخاطر الصحية من خلال اتخاذ إجراءات معينة .

فقدم علماء النفس افتراضية أن الناس يخافون من الإصابة بأمراض خطيرة ، وأن السلوكيات المتعلقة بالصحة تعكس مستوى خوف الشخص من التهديدات الصحية المتصورة و الخوف من اتخاذ إجراء موصى به. أي يقوم الأفراد بتقييم الفوائد الصافية لتغيير سلوكهم لتقليل الخطر على صحتهم وتحديد ما إذا كانوا سيتصرفون أم لا. حيث يعتبر السلوك الصحي في هذه النظرية وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف، ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة.

وباختصار ، المقصود بهذا النموذج أن اتخاذ القرار باتباع نمط سلوكي صحي معين يعود إلي الفوائد أو الخسائر التي ستجني من وراء هذا القرار المبني علي قناعة صحية معينة . (Green et al., 2020,P.211)

نموذج السلوك المخطط Planned Behavior

يفترض هذا النموذج أن أفعال الأفراد أو سلوكياتهم مرتبطة مسبقاً بوجود النية أو دافعية الأفراد الشخصية لأداء أو عدم أداء الأفعال أو السلوكيات، والتي يري (Ajzen,1985) أن هذه النية أو الدافعية تتحدد بثلاثة عوامل أساسية:

- المعتقدات السلوكية (Behavioral beliefs) وتمثل المعتقدات السلوكية اتجاهات الأفراد نحو السلوك، ويعبر عنها بتصورات الأفراد الإيجابية والسلبية عن النتائج المترتبة لفعل أو حدوث السلوك المرغوب.

-المعتقدات المعيارية (Normative Beliefs) وتتضمن المعيار الشخصي (Subjective norm) وهي تصورات الفرد لاحتمالية تأييد أو عدم تأييد مرجعيات الفرد من المحيطين به في بيئة العمل نحو أداء السلوك سواء كانوا أفراداً أو مؤسسات، ومدى دافعية الفرد للامتثال لهذه المرجعيات.

- معتقدات السيطرة (Control beliefs) وتمثل معتقدات الأفراد حول وجود العوامل التي من الممكن أن تسهل أو تعيق حدوث السلوك، وهذه العوامل قد تكون مرتبطة بالبيئة التي يعمل فيها الأفراد .

وجميع هذه العوامل في مجموعها تشكل ما يطلق عليه في نظرية السلوك المخطط بالسيطرة السلوكية المدركة (Perceived behavioral control) ويؤكد Ajzen على أن نية الأفراد لتطبيق سلوك معين ترتبط ارتباطاً وثيقاً بوجود المعتقدات السابقة. (البلوشي والرواحي، ٢٠١١، ص. ٢٨٧-٢٨٨).

نموذج دوافع الحماية Theory Motivation Protection

ويعرف أيضاً بنموذج دافع الحفاظ علي الصحة ، قام (Rogers, 1975) بإعداده إثر قيامه بمراجعة أعمال (Lazarus,1966; Levanthal,1970) وتوسعة نموذج المعتقدات الصحية ، حيث افترض أن العنصر المعدل للسلوك هو دافع الحماية الذي ينتج عن العمليات المعرفية الوسيطة المتعلقة بتقدير الخطر و تقدير مواجهة ذلك الخطر . وهدف إلي تحليل استجابة الأفراد تجاه التهديد الصحي الذي تثيره الرسائل المقنعة المبنية على إثارة الخوف لدى المتلقي في تبني السلوك الصحي وقد اقترح (Rogers) ثلاثة متغيرات رئيسة محفزة في رسائل الخوف هي:

أ- حجم الإيذاء والشدة الناجمة عن الحدث.

ب- احتمال وقوع الحدث إذا لم يتم الاعتماد على أي سلوك وقائي أو لم يتم تعديل السلوك.

ج- فعالية أسلوب المواجهة الموصى به في التقليل أو القضاء على خطر الحدث.

وعليه فإن الأذية الناجمة حجم عن حدث ما يحدد إدراك خطرها و احتمال حدوث هذا الحدث الخطر يسبب إدراك قابلية التعرض له و أن توفر المواجهة الفعالة يبدأ من الاستجابة الفعالة و بالتالي فإن رسائل الخوف تتأثر بالمتغيرات الثلاثة: إدراك الخطر / القابلية للتعرض للخطر / الاستجابة الفعالة، وهذا بدوره يشكل دافع الحماية، الذي لا يمكن أن يتحقق إذا غابت أو قلت قيمة أحد هذه المتغيرات. وقد قام Rogers بعد ذلك في سنة ١٩٨٣ بمراجعة نظريته، ودعمها بعمليات معرفية وسيطة في فعالية الرسائل الوقائية، فتضمنت نطاقاً أوسع من العمليات المعرفية (زعابطة ، ٢٠١٦، ص.٤٨). وفي هذا النموذج يمكن التفريق بين مركبات أربعة :

- أ- الدرجة المدركة للخطورة (severity) المتعلقة بتهديد الصحة.
- ب- القابلية المدركة للإصابة (vulnerability) بهذه التهديدات الصحية .
- ج- الفاعلية المدركة (effectiveness response) لإجراء ما من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي

د- توقعات الكفاءة الذاتية (efficacy-self) أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر .

نموذج المعرفة والمواقف والممارسات The Knowledge, Attitude, and Practice

يعد نموذج المعرفة والمواقف والممارسات (KAP) model أحد نماذج التخطيط للتثقيف الصحي ويسمى أيضاً "بالنموذج العقلاني" (الشوبري ، ٢٠٢٠، ص.٨٠٢). يقترح هذا النموذج أنه يمكن تعديل سلوك صحة الإنسان من خلال ثلاث عمليات مستمرة للتغيير ، وهي: اكتساب المعرفة، وتشكيل المعتقدات، وتطوير السلوك. (Liu et al, 2016, P.563)

ويهدف نموذج KAP إلى تقييم وعي الأفراد بموضوع معين من خلال ثلاث عوامل هي : المعرفة والمواقف والممارسة (Luo et al., 2022, P.11). حيث تشير المعرفة إلى المعلومات التي يمتلكها الأفراد حول موضوع معين، ويشير الموقف إلى معتقداتهم ومشاعرهم تجاه هذا الموضوع ، وتشير الممارسة إلى الطرق التي يُظهرون بها معرفتهم وموقفهم من خلال أفعالهم (Kaliyaperumal, 2004, P.7).

ويستخدم نموذج المعرفة والمعتقدات والممارسات في مجالات الصحة العامة وعلم النفس وعلم الاجتماع ودراسات الاتصال لإجراء الاستبيانات أو الاستطلاعات أو المقابلات لجمع البيانات الكمية والنوعية حول المعرفة والمواقف والممارسات المتعلقة بموضوع أو سلوك معين أو قضية صحية. تساعد النتائج المستخلصة من مثل هذه التقييمات في تحديد الفجوات في المعرفة والمفاهيم الخاطئة والعوامل التي تحول دون تغيير السلوك ، والتي يمكن أن تساعد في اقتراح استراتيجيات تدخل بناء علي هذه المعلومات وتطوير التدخلات التعليمية والسياسات لتعزيز التغيير الإيجابي.

ويشير (Andrade et al. (2020,P.478 إلى إمكانية استخدام الاستبيانات وفق نموذج KAP لتقييم الوعي بالصحة النفسية والرعاية الصحية النفسية قبل تصميم وتنفيذ البرامج التعليمية أو التدخلية في المجتمع المعني بالدراسة. ويتكون نموذج KAP من ثلاثة مكونات مترابطة:

- **المعرفة:** يركز هذا المكون على وعي الأفراد وفهمهم للمعلومات المتعلقة بموضوع معين. يقيم ما يعرفه الناس عن الموضوع ، بما في ذلك الحقائق والمفاهيم والمبادئ. في نموذج KAP ، تعمل المعرفة كأساس لتغيير السلوك ، حيث يحتاج الأفراد إلى معلومات دقيقة لاتخاذ قرارات مستنيرة.
- **الموقف:** يشير الموقف إلى معتقدات الأفراد وآرائهم واستجاباتهم العاطفية تجاه موضوع معين. إنه يعكس تقييمهم للموضوع ، بما في ذلك المشاعر الإيجابية أو السلبية ، والقيم الشخصية ، وتصورات الفوائد والمخاطر المرتبطة بالسلوك المعني. تلعب المواقف دورًا حاسمًا في تشكيل السلوك ، لأنها تؤثر على الدافع والنية للعمل.
- **الممارسة:** تمثل الممارسة السلوكيات والإجراءات الفعلية للأفراد المتعلقة بالموضوع قيد التحقيق. يدرس مدى انخراط الأفراد في السلوكيات المرغوبة ، أو الالتزام بالممارسات الموصى بها ، أو تبني عادات محددة. تعكس الممارسة ترجمة المعرفة والمواقف إلى أفعال وتوفر نظرة ثاقبة لسلوك الأفراد.

وبناء علي نموذج (KAP) تتناول الباحثة في البحث الحالي ثلاث عوامل لقياس الوعي بالصحة النفسية :

- ١- المعرفة بالاضطرابات النفسية: "يشير إلي قدرة الفرد علي التعرف علي الدلالات/ الأعراض الواضحة لعدد من الاضطراب النفسي ومصادر البحث عن معلومات حولها مما يمكنه من طلب المساعدة لنفسه وللآخرين.
- ٢- المعتقدات الخاطئة حول الصحة النفسية: ويشير إلي القناعات والمعتقدات الخاطئة لدي الفرد حول مجال الصحة النفسية .
- ٣- الممارسات الصحية النفسية: ويشير إلي الطرق والوسائل التي يتبعها الفرد للمحافظة علي صحته النفسية .

أهداف الوعي بالصحة النفسية :

يمكن تحديد أهداف الوعي بالصحة النفسية في ضوء ما ذكره زغير وصالح (٢٠١٠)، ص.١٣٥) حول أهداف الصحة النفسية ؛ فيمكننا القول أن للوعي بالصحة النفسية لدي العاملين في المجال الصحي له عدة أهداف ، منها :

أولاً الهدف النمائي:-

ويقصد به توظيف ما لديهم من معرفة نفسية في تحسين ظروف الحياة اليومية في البيت والدراسة والعمل والمجتمع ومساعدة الناس مما يولد الشعور بالكفاءة و تنمية علاقات المودة والمحبة.

ثانياً الهدف الوقائي:-

وهو السعي إلى مساعدة الأشخاص الذين يعيشون في ضغوط وأزمات وإحباطات وصراعات ، ويتم عن طريق تقديم المساعدة لهم وإرشادهم ومتابعتهم حتى تزول تلك الصراعات والإحباطات.

ثالثاً الهدف العلاجي:-

وهو توظيف وتطبيق ما لديهم من معرفة نفسية افي مساعدة وتوجيه المضغوطين نفسياً وسلوكياً والتي تشمل المخاوف ، والقلق ، والاكتئاب وغيرها ، و الأمراض العقلية والتي تشمل الشيزوفرينيا والاكتئاب ..الخ

رابعاً الهدف التربوي:-

يركز الهدف التربوي في تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم أو اتجاهاتهم ومعتقداتهم وممارساتهم فيما يتعلق بالصحة النفسية .

المبحث الثاني: اليقظة العقلية:

تمهيد

تعتبر اليقظة العقلية أو الذهنية من المفاهيم الحديثة التي تم دمجها في علم النفس الإيجابي ، وهي تشير إلى الحضور الذهني للفرد ، بحيث يتمكن من إدراك مشاعره بدقه وكذلك عواطف ومشاعر الآخرين . واليقظة العقلية كمفهوم نفسي حظي باهتمام واسع من قبل الباحثين ، سواء من حيث التأصيل النظري له أو إعداد أدوات لقياسه أو وضع برامج إرشادية لتنميته.

تعريف اليقظة العقلية:

يشير (Kabbat-Zein 2003, p.145) إلى اليقظة العقلية بأنها توجيه الاهتمام بطريقة معينة، وغير منحازة، وعن قصد في الوقت الحاضر .
أما (Neale 2006, p.1) فأشار إلى أن اليقظة العقلية تعني استمرار الحضور الذهني بشكل مقصود، وتشمل: الوعي، والانتباه.
ويعرفها (Davis & Hayes 2011, p.198) بأنها وعي الفرد بالخبرات الموجودة في اللحظة التي حدثت فيها، دون إصدار الأحكام.
وقام (Winning & Boag 2015, p. 492) بتعريف اليقظة العقلية على أنها "حالة ذهنية يستدل عليها من خلال عدم التسرع في إصدار الأحكام ، وتركيز الانتباه علي اللحظة الحالية".
وتتبنى الباحثة تعريف (Baer et al. 2006) لليقظة العقلية بأنها:
" المراقبة المستمرة للخبرات ، والوعي بالنشاط الحالي وقبول الخبرة في اللحظة الراهنة والانفتاح عليها دون إصدار أحكام تقييمية أو ردود فعل".

خصائص اليقظة العقلية

أشارت (الهاشم، ٢٠١٧، ص. ١٦-١٧) إلى مجموعة من خصائص اليقظة العقلية كالتالي:

- ١- الموافقة: وتعني تفتح الفرد لرؤية الأشياء كما هي في اللحظة الحاضرة لفهمه بحيث يكون الفرد أكثر فاعلية في الاستجابة.
- ٢- التعاطف: وتعني أن يتصف الفرد بمشاعر من خلالها يمكنه تفهم مواقف ومشاعر الآخرين في اللحظة الحاضرة وفق منظورهم وردود أفعالهم.
- ٣- التفتح: وتعني أن يرى الفرد الأشياء من حوله لو أنه آرها لأول مرة فيتولد لديه احتمالات من خلال التركيز على التغذية الراجعة في اللحظة الأخيرة.

أهداف اليقظة العقلية

أشارت إسماعيل (٢٠١٧، ص. ٢٩٨) إلى أن الغرض من اليقظة :

- ١- مساعدة الفرد على إدراك الواقع بشكل أكثر وضوحاً.
 - ٢- تمكين الطلاب من فهم أنفسهم.
 - ٣- التمتع بحياة أكثر بهجة
- كما أن من يتمتعون باليقظة العقلية يظهرون علي المدى البعيد العديد من الصفات الإيجابية مثل: الرحمة والتعاطف، والتسامح . كما تشمل الأهداف قصيرة الأجل علي تعزيز مشاركة الطلاب وارتفاع الأداء الأكاديمي وتحسين المناخ الاجتماعي وتعزيز مجموعة كبيرة من السلوكيات التكيفية.

أهمية اليقظة العقلية

- اليقظة العقلية تعزز الشعور بالقدرة على إدارة البيئة المحيطة .
- تحسن من شعور الفرد بالتماسك: لأن الوعي لحظة بلحظة ربما يسهل الانفتاح علي الخبرات ، وتعزيز الشعور بمعنى الحياة (Weissbecker et al., 2002, p.299).
- تحسن من مستوى تركيز الانتباه (Mace, 2007, P.121).
- تعمل علي تحسين القدرة على اتخاذ القرارات والاختيارات من أجل الممارسة الفعالة في الفصل الدراسي (Bernay, 2014, p.60).

كما أشار McVeigh et al.(2021, p.2) إلى أنه من الممكن أن تؤدي المشاركة في تدخلات اليقظة العقلية إلى زيادة الرفاهية أو الصحة النفسية بين طلاب التمريض عن طريق تقليل الأعراض مثل القلق والتوتر. حيث أن الممرضات يمكن أن يعانين من مستويات أعلى من الإرهاق المرتبط بالإجهاد ، مقارنة بغيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية.

السلوك التفاعلي : Interactive Behavior

المقصود بالسلوك هو كل ما يصدر عن الفرد في تفاعله وحديثه والقيام بأدواره وتصرفاته وما يرتبط بقدرته علي إنجازه للأنشطة وتفاعلاته مع البيئة (Griffiths,1981,p.24). فمن معايير ومحددات ومواصفات السلوك الإنساني السوي أنه سلوك تفاعل وتواصل مع الآخرين ؛ كما ذكرت عربيات (٢٠٠٧، ص.١٩٥) أن من مواصفات السلوك السوي القدرة على التواصل الإنساني: وهي حاجة من الحاجات الأساسية التي لا غنى عنها، والشخص ذو السلوك السوي هو القادر على تحقيق هذا التواصل على نحو مقبول ومرضي. و يعرف السلوك التفاعلي بأنه : القدرة علي التعاون والتواصل مع الآخرين بطرق مختلفة. (رمضان، ٢٠٢٢، ص.٢٥٥) وتعرف بهنسي (٢٠١٥، ص.١٧١١) السلوك التفاعلي علي النحو التالي:

- مجموعة التصرفات والأقوال والأفعال التي يقوم بها الفرد في المواقف الاجتماعية المختلفة والتي منها ماهو ظاهر وماهو مستتر .
- ونتاج ما اكتسبه الفرد خلال تنشئته الاجتماعية.
- وهو الاستجابات و ردود الأفعال التي تنشأ من تفاعل الفرد مع الآخرين.
- ونتيجة تفاعل الأفراد مع بعضهم البعض يحدث تأثير وتأثر كل منهما بالآخر .
- وفي إطار العلاقات القوية بين أعضاء الجماعة يحدث تغيير في سلوك الفرد.
- ويتسم السلوك التفاعلي للفرد بالتنوع فهناك صور تؤدي إلي تماسك الجماعة وأخري تؤدي إلي تفككها.

ومن الصور الإيجابية للسلوك التفاعلي :

- قدرة الفرد علي المناقشة الجماعية الهادفة .
- إقامة العلاقات الطيبة مع الآخرين.
- تحمل المسؤولية وقيام الفرد بالأدوار الاجتماعية المطلوبة منه علي أكمل وجه ممكن.

أما الصورة السلبية للسلوك التفاعلي فتظهر في صور مثل: الصراع والعدوان.

ويشار إلي السلوك التفاعلي بعدة مصطلحات منها السلوك الاجتماعي ، والتفاعل الاجتماعي ، والتواصل الاجتماعي .

ف نجد أن السلوك الاجتماعي كما عرفته مبارك (٢٠١٢، ص.٧٢١) هو: نشاط الفرد الذي يحمل صفة السلوك التفاعلي-التواصلي Communicative-Interactive Behavior مع فرد آخر أو افراد آخرين وبشكلين يكون احدهما ايجابياً عندما يحقق اهدافه في الاسناد الوجداني ، والاهتمام الاجتماعي ، والاستثارة الايجابية ، والمقارنة الاجتماعية ويكون الآخر سلبياً عندما يفشل في تحقيق هذه الاهداف.

كما يعرف التواصل الاجتماعي بأنه : قدرة الفرد على تطبيق المعارف والعلوم النظرية، وتحويلها إلى ممارسات ملموسة في الواقع. وهي " أيضاً القدرة على التعبير الانفعالي والاجتماعي، واستقبال انفعالات الآخرين

وتفسيرها، والوعي بالقواعد الكامنة وراء أشكال التفاعل الاجتماعي، والمقدرة في ضبط وتنظيم التعبيرات غير اللفظية، إضافة إلى المقدرة على لعب الدور وتحضير الذات اجتماعي (القرنى ، ٢٠١٥، ص.١٥٤).

ويري المسعودي (٢٠٠٧، ص.٤) أن عملية التفاعل أو التواصل مع الآخرين تحدث عندما يقوم الشخص بتبادل المعلومات، والأفكار، والأحاسيس مع الآخرين، وهذا لا يقتصر على اللغة المنطوقة أو المكتوبة فحسب ، ولكنه يشمل كذلك لغة الجسد، وأسلوب الشخص وطريقته في تعبيره للآخرين.

وتتبنى الباحثة في البحث الحالي تعريف Rask et al. (2017,P.82) بأنه " الأفعال والتصرفات التي يتبعها الممرض في عمله اليومي عند التعامل مع المريض ، وتتمثل في الدعوة للتحدث عن المشاعر والأفكار ، وبناء علاقة رعاية ودية، وتشجيع الجوانب الاجتماعية والعملية في الحياة اليومية للمرضي والاهتمام بالصحة والرفاهية النفسية ".

أهمية السلوك التفاعلي

يرى مشاركة (٢٠١٢، ص. ٤٤-٤٥) أن التواصل والتفاعل الاجتماعي يحقق جملة من الإشباعات هي:

- الحاجة إلى الانتماء والاندماج الاجتماعي. (Belonging & Social integration)
- الحاجة إلى الطمأنينة والاستقرار (The need for comfort & stability)
- الحاجة إلى تحقيق الذات (The need for self-realization)
- الحاجة العاطفية (أو الوجدانية) (Affective needs)
- الحاجة إلى المعرفة والمعلومات (The need for knowledge & information)

ومما سبق يمكن القول بأن السلوك التفاعلي يهدف إلى :

- اكتساب الخبرات والمهارات وتبادل الآراء والأفكار والمعتقدات بين الأفراد.
- إقامة علاقات ودية مع الآخرين .
- مشاركة الانفعالات والمشاعر للتخلص من الضغوط النفسية وتخفيف التوتر.
- نشر المعلومات وتصحيح المعتقدات ومشاركة الأنشطة والسلوكيات التي تعزز التوافق النفسي والاجتماعي.

دراسات سابقة:

تستعرض الباحثة عدد من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث علي النحو التالي:

المحور الأول : دراسات تناولت الوعي بالصحة النفسية

-دراسة الجويسي(٢٠١٥) التي هدفت إلى قياس مستوى الوعي بالصحة النفسية لدي طلبة جامعتي فلسطين التقنية والقدس المفتوحة من وجهة نظر الطلبة، وبلغت عينة الدراسة (٤٤٥) طالباً في الجامعتين واستخدمت أداة الاستبانة(إعداد الباحث) مكونه من (٢٢) فقرة وموزعة علي ثلاث مجالات هي (التكيف النفسي ، التكيف الاجتماعي ، السلامة النفسية) لقياس استجابات المفحوصين ، وأظهرت النتائج أن هناك فروق تبعا لمتغير الجنس وكانت لصالح الإناث، وتبعا لمتغير الجامعة ، وكانت لصالح القدس المفتوحة ومتغير المستوى الدراسي لصالح طلبة الفرقة الثانية ، ولم تظهر فروق إحصائية تبعا لمتغيرات البرنامج الدراسي والكلية .

- وهدفت دراسة (Bahrami et al.2019) إلى الكشف عن العلاقة بين الوعي بالصحة النفسية والجوانب النفسية للصحة العامة بين الطالبات الإيرانيات، وتكونت عينة الدراسة من (٦٥) طالباً بالمرحلة الثانوية ، تم تطبيق مقياس الوعي بالاككتاب نسخة غولديبرغ وهيلير من استبيان الصحة العامة (GHQ-28) لقياس جودة الحياة النفسية ، وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الوعي بالصحة النفسية والجوانب النفسية للصحة العامة .

-كما هدفت دراسة (Petrersen2019) إلى تقييم الوعي بالصحة النفسية (المعرفة والمعتقدات) لطلاب التمريض الجامعيين بإحدى جامعات كيب الغربية بجنوب أفريقيا وتم تطبيق استبيان الصحة النفسية من إعداد الباحث علي (٢٩٤) من طلاب التمريض ، من مختلف المستويات في إحدى الجامعات المختارة في جنوب إفريقيا. أظهرت النتائج أن طلاب التمريض لديهم مستويات معتدلة من الوعي بالصحة النفسية ، حيث سجل طلاب السنة الثالثة درجات أعلى من طلاب السنة الأولى والثانية. كما حددت الدراسة بعض الثغرات في مواقفهم واتجاهاتهم تجاه المرض النفسي، خلصت الدراسة إلى أن الوعي بالصحة النفسية هو مجال حاسم يجب تناوله في تعليم التمريض لتحسين جودة الرعاية للمرضى .

-سعت دراسة (Elbqry et al.2019) إلى تقييم معلومات وممارسات وسلوك التمريض والضغطات النفسية تجاه جائحة كورونا بمستشفى الحجر الصحي بمستشفى قناة السويس الجامعي ، تكونت عينة البحث من (١٨٣) ممرض وممرضة ، وتم تطبيق استبيان ذاتي لتقييم مستوى معلومات وممارسات وسلوك التمريض تجاه الجائحة ، واستبيان لتقييم الضغوط النفسية المختلفة للتمريض تجاه جائحة كوفيد -١٩ وأظهرت النتائج أن مستوى معلومات وممارسات التمريض المشارك بالدراسة كان مرضي ، وأن الغالبية منهم (٩٨%) ذو سلوك إيجابي وليس لديهم ضغوط نفسية ، وأن هناك علاقة بين مستوى معلومات التمريض المشارك والضغطات النفسية تجاه جائحة كوفيد-١٩ .

-دراسة (Al-Yateem et al. (2018 التي هدفت للكشف عن مستوى الوعي بالصحة النفسية لدى ممرضات المدارس ، و العلاقة بين الوعي بالصحة النفسية والضيق النفسي ، تكونت عينة الدراسة من (٣٣٩) ممرضة يعملون في المدارس الحكومية والخاصة من

ثلاث إمارات في دولة الإمارات العربية المتحدة. تم تطبيق استبيان لمحو الأمية في مجال الصحة العقلية (تكون من ثلاث مقالات قصيرة لشخصيات خيالية تقي بالمعايير التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة ، والاكتئاب مع الأفكار الانتحارية والذهان) ، ومقياس كيسلر للضائقة النفسية (K10) ، وأسفرت نتائج الدراسة عن الآتي : حدد أقل من ٥٠٪ من المستجيبين الاضطرابات المقدمة بشكل صحيح ، ، وكان المستجيبون الذين حددوا بشكل صحيح التشخيص للمقالة القصيرة والتدخلات المناسبة هم أولئك الذين لديهم درجة K10 أقل بكثير .

-بحثت دراسة Miles et al.(2020) عن العلاقة بين الوعي بالصحة النفسية وبعض المتغيرات النفسية والديموجرافية والأكاديمية، تكونت عينة الدراسة من (١٢١٣) طالب جامعي ، تم تطبيق استبيان موحد للمتغيرات النفسية والديموجرافية والأكاديمية ، اشتمل علي : التركيبة السكانية (العمر والجنس والعرق) ، والخبرة الجامعية (السنة الدراسية ، تخصص الكلية ، الدورات الدراسية) ، تجربة التعرض لاضطراب نفسي (بعد أن تم تشخيصه و/أو علاجه من اضطراب، وجود خبرة سابقة مع الاضطرابات بناء على التاريخ الشخصي أو العائلي أو تاريخ الأقران) ، والانفتاح على قضايا الصحة النفسية (استخدام الخدمات الأكاديمية و / أو كلية الصحة النفسية ، المناقشة الأسرية قضايا الصحة النفسية) ، و مقياس الوعي بالصحة النفسية (إعداد الباحثين) والذي تكون من بعدين هما: المعرفة واشتمل علي(المعرفة بالاضطرابات النفسية وعوامل الخطر والأعراض) ، والممارسة واشتمل علي (مظاهر الحياة اليومية ، والاستجابة للآخرين ، وطرق الحصول على المساعدة) وكشفت نتائج الدراسة عن أن الحاصلين علي درجات مرتفعة علي مقياس الوعي بالصحة النفسية كانوا من الإناث الأكبر سناً ، وممن أخذوا دوره في علم النفس الاكلينيكي وممن لهم دراية بتخصص علم النفس، وأن مستواهم الدراسي مرتفع (في السنة الرابعة أو أعلى من برنامجهم الدراسي) ، ولديهم تاريخ شخصي أو عائلي من الاضطرابات النفسية ، ولديهم أسر منفتحة علي مناقشة قضايا الصحة النفسية.

-هدفت دراسة (Albaqawi (2020) إلى تقييم المعرفة والتصورات والسلوك الوقائي تجاه عدوى COVID-19 لدى طلاب التمريض. وتكونت عينة البحث من (١٢٢٦) طالب من سبع جامعات في المملكة العربية السعودية، تم إجراء مسح عبر الإنترنت من أربعة أجزاء حول الخصائص الديموجرافية ولمعتقدات والمعرفة والسلوك وفقاً لنموذج KAP ، أشارت نتائج الدراسة إلى أن الطلاب يستخدمون وسائل التواصل الاجتماعي بشكل أساسي لجمع المعلومات حول COVID-19 ، كما كشفت النتائج عن مستوى جيد من المعرفة حول COVID-19 بين طلاب التمريض السعوديين، وأن الطالبات لديهن معرفة أفضل من الطلاب الذكور. كما أشارت إلي أن معرفة الطلاب تزداد مع تقدمهم في المستوى الأكاديمي ،كشفت النتائج عن بعض المجالات التي يجب التركيز عليها من خلال تعليم التمريض ومنها السلوك الوقائي.

-دراسة (Saito & Creedy, 2021) التي هدفت إلى تقييم مستوى الوعي بالصحة النفسية لدى طلاب التمريض الجامعيين في أستراليا وتحديد احتياجاتهم التعليمية للممارسة العملية، تكونت عينة الدراسة من (١١٤) طالب بكالوريوس تمريض يدرسون في إحدى الجامعات الأسترالية ، وتم تطبيق الاستبيان عبر الإنترنت. أظهرت النتائج أن طلاب السنة الثالثة لديهم مستويات أعلى من الوعي أو المعرفة بالصحة النفسية مقارنة بطلاب السنة الأولى والثانية ، وأن ما يقرب من ٤٠ ٪ من الطلاب ليس لديهم الوعي الكافي بجوانب الصحة النفسية من أجل الممارسة الفعلية مع المرضى. ووجدت الدراسة أيضاً أن معظم الطلاب يحتاجون مزيداً من المعلومات حول أنواع مختلفة من الأمراض العقلية ، والعلاجات ، وكيفية الحد من وصمة العار ، وكيفية رعاية الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية والتواصل معهم.

المحور الثاني : دراسات تناولت اليقظة العقلية

-دراسة (Gryffin et al. 2014) والتي هدفت إلى تحديد المعرفة والمواقف والمعتقدات نحو تأمل اليقظة العقلية (كأحد الاستراتيجيات الفعالة للتخلص من التوتر) وفهم الفرص والعوائق التي تحول دون التأمل والممارسات ذات الصلة، ، تكونت عينة البحث من (٧٢) طالب بالتعليم العام ، تم إعداد مقياس الوعي الصحي وفقاً لنموذج (KAb) وتم التوصل

إلى عدد من العوامل التي تعزز من اليقظة العقلية ، منها زيادة المعرفة والوعي ، وتحسين بعض الممارسات مثل نوعية النوم ، وتقليل الاضطرابات المزاجية ، وتعزيز التوجهات نحو التسامح ، والتخلص من الأفكار السلبية المدمره ، وتم تحديد العوائق والتي من أهمها الجهل بفوائد الممارسات التأملية لليقظة العقلية.

-بينما هدفت دراسة (Rizer et al.2016) إلى التحقق من دور المعتقدات الصحية والضغوط المدركة في التوجه نحو ممارسة اليقظة العقلية (التأمل اليقظ) لدى طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (١٠١) طالب ، تم تطبيق مقياس الضغوط المدركة ومقياس المعتقدات الصحية ومقياس التوجه نحو ممارسة اليقظة العقلية . وأشارت أهم نتائج الدراسة إلى أن ممارسة اليقظة العقلية تعمل على خفض المشكلات المرتبطة بالضغوط في المستقبل، كما أن ممارسة اليقظة العقلية تساعد طلبة الجامعة على تطوير العادات التي يمكن أن توفر فوائد صحية علي المدى الطويل. وأن التتقيف الصحي يساهم في تشجيع طلاب الجامعات على استكشاف الممارسات المفيدة مثل التأمل اليقظ.

-وسعت دراسة النجار (٢٠١٩) إلى الكشف عن العلاقة بين اليقظة العقلية وكل من الحاجة إلى المعرفة والاندماج الأكاديمي لدى طلبة الدراسات العليا بكلية التربية، وإمكانية التنبؤ بالاندماج الأكاديمي من خلال اليقظة العقلية والحاجة إلى المعرفة، وكذلك الكشف عن تأثير النوع (ذكور -إناث) في اليقظة العقلية والحاجة إلى المعرفة والاندماج الأكاديمي، تكونت عينة البحث من (٢٩٦) طالب وطالبة من طلبة الدراسات العليا (دبلوم خاص -ماجستير) بكلية التربية جامعة كفر الشيخ، اشتملت أدوات البحث على مقياس اليقظة العقلية ترجمة حسن (٢٠١٧) ومقياس الحاجة إلى المعرفة ترجمة المنشاوي (٢٠١٥) ومقياس الاندماج الأكاديمي إعداد الباحث ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اليقظة العقلية والحاجة إلى المعرفة والاندماج الأكاديمي كما أشارت النتائج إلى أنه يمكن التنبؤ بالدرجة الكلية للاندماج الأكاديمي من بعض أبعاد اليقظة العقلية (الملاحظة -الوصف -التصرف بوعي -عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية) وأبعاد الحاجة إلى المعرفة (العمق المعرفي - المثابرة المعرفية - الثقة المعرفية) لدى طلبة الدراسات العليا بكلية التربية.

-وهدفت دراسة الضبياني (٢٠٢١) إلى التعرف على مستوى كلا من اليقظة العقلية والتعاطف والسلوك الاجتماعي الإيجابي لدى الطلبة اليمنيين في الصين، ومعرفة العلاقة بين اليقظة العقلية والتعاطف والسلوك الاجتماعي الإيجابي، وتكونت عينة البحث من (٥٠٩) طالب وطالبة من الطلبة اليمنيين في الصين ، واعتمد الباحث المنهج الوصفي كما تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع وأسفرت نتائج البحث عن أن مستوى كلا من اليقظة العقلية والتعاطف لدى الطلبة اليمنيين في الصين كانا بدرجة منخفضة جداً، بينما مستوى السلوك الاجتماعي الإيجابي جاء بدرجة متوسطة. توجد علاقة طردية بين الأبعاد الخمسة لليقظة العقلية وكلا من التعاطف والسلوك الاجتماعي الإيجابي، كذلك توجد فروق بين استجابات عينة البحث طبقاً لمتغير النوع الاجتماعي لمستوى اليقظة العقلية لصالح الذكور، وفروق في مستوى التعاطف لصالح الإناث.

المحور الثالث : دراسات تناولت السلوك التفاعلي

-دراسة (Ono et al.(2011) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين التفاعل الاجتماعي والصحة النفسية باستخدام منهج متعدد الأساليب .بلغ إجمالي عدد المشاركين في البحث (١٠٦) فرد ، تكون البحث من مرحلتين :المرحلة الكمية التي ستستخدم مسجلاً لقياس مستويات التفاعل الاجتماعي والصحة النفسية، ومرحلة نوعية تستخدم المقابلات شبه المنظمة لاستكشاف التجارب والتصورات ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين التفاعل الاجتماعي والصحة النفسية .

-هدفت دراسة (Green et al.(2014 إلى تحسين الوعي الصحي ومهارات التواصل مع المرضى لدى الأطباء المقيمين في قسم الباطنة في جامعة بيتسبرج Pittsburg باستخدام برنامج دراسي قائم علي المعرفة والممارسة ، تكونت عينة الدراسة من (٣١) طبيب ، وأسفرت نتائج الدراسة عن زيادة متوسط درجات الوعي بشكل كبير في القياس البعدي لتصل إلي ٧٧.٦% من ٦٠.٣% قبل تطبيق البرنامج، مع ارتفاع معدل الثقة لديهم في التواصل الفعال لدى المرضى .

-سعت دراسة (Johnsson et al.2021) إلي وصف وتحليل السلوك التفاعلي (الاجتماعي) في اللقاءات بين الممرضات المسجلات والمرضى الأكبر سنًا وأقاربهم ، أجريت الدراسة في جناحين لكبار السن في السويد ، واشتملت على مراقبة المشاركين ومقابلات غير رسمية مع (١٢) ممرضًا مسجلًا و (١٨) مريضًا أكبر سنًا و (١٠) أقارب .تم تحليل البيانات باستخدام التحليل الموضوعي، و كشفت النتائج عن أربعة محاور تميز التفاعل الاجتماعي في اللقاءات) ١: -التفاوض حول الأدوار والتوقعات ، ٢- خلق علاقة وفهم ، ٣- إدارة التحديات والصراعات ، ٤- تسهيل المشاركة والتمكين ، وأظهرت النتائج أيضًا كيف تأثر التفاعل بين المشاركين ببعض العوامل مثل البيئة المادية ، والثقافة التنظيمية ، والمعايير والقيم المهنية ، واللوائح القانونية والأخلاقية.

-هدفت دراسة رضوان (٢٠٢١) إلي قياس تأثير مهارات التعامل مع المرضى (الاتصال اللفظي ، الاتصال غير اللفظي ، الإنصات ، الإقناع) على جودة الخدمة الصحية (الإستجابة ، الإعتمادية ، التعاطف ، الجوانب المادية ، الضمان) ، وقد طبقت الدراسة على عينة بلغ قوامها (٢٦٤) فرد من المرضى المترددين على مستشفيات جامعة المنوفية ، وتم جمع البيانات الميدانية اللازمة لإجراء الدراسة باستخدام قائمة إستقصاء ، وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير معنوي إيجابي لجميع مهارات التعامل مع المرضى (عدا الإتصال غير اللفظي على جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات محل الدراسة ، وكان ترتيب هذه المهارات من حيث التأثير : الاتصال اللفظي ، ثم الإنصات ، وأخيراً الإقناع . كما أوضحت نتائج الدراسة وجود تأثير معنوي إيجابي لأبعاد مهارات التعامل مع المرضى الاتصال اللفظي ، والإقناع على بعد الاستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية . وبينت النتائج أن لجميع أبعاد مهارات التعامل مع المرضى (عدا الإتصال غير اللفظي) تأثيراً معنوياً ايجابياً على بعدي الاعتمادية والتعاطف من أبعاد جودة الخدمة الصحية . وأيضاً وجود تأثير معنوي ايجابي لمهارات الإتصال سواء اللفظي أو غير اللفظي على بعد الجوانب المادية من أبعاد جودة الخدمة الصحية ، وأخيراً ، أوضحت النتائج وجود تأثير معنوي إيجابي لكل أبعاد مهارات التعامل مع المرضى على بعد الضمان كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية، وكان ترتيب هذه الأبعاد من حيث التأثير هو : الإنصات، ثم الإتصال اللفظي ، يليه الإقناع ، وأخيراً الاتصال.

- دراسة علي (٢٠١٩) هدفت إلى تحديد مدى فاعلية البرنامج التثقيفي الصحي في تنمية معارف الممرضين حول مهارات التواصل مع الأطفال. المنهجية: دراسة شبه تجريبية في مستشفى حماية الأطفال التعليمي، تكونت العينة من (٣٩) ممرضة تعمل في مستشفى حماية الأطفال التعليمي تم إنشاء البرنامج والأدوات من قبل الباحث لغرض الدراسة، تتألف أداة الدراسة من جزأين: الجزء الأول يتناول الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للممرضات ، في حين يتناول الجزء الثاني اختبار المعرفة الذي يتكون من (٣٥) عبارة (خيارات متعددة) مقسمة إلى (٥) محاور رئيسية متعلقة بمعرفة الممرضين حول مهارات التواصل مع الأطفال، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين (الاختبار القبلي،الاختبار البعدي ١ والاختبار البعدي ٢) في مجموعة الدراسة فيما يتعلق بمعارف الممرضين بمهارات التواصل مع الأطفال.

تعقيب علي الدراسات السابقة:

من خلال ماتم عرضه من الدراسات السابقة يمكن التوصل للتالي:

- في حدود- اطلاع الباحثة- لا توجد دراسة تناولت علاقة الوعي بالصحة النفسية والسلوك التفاعلي ، بينما تناولت بعض الدراسات موضوعات ذات صلة بالوعي بالصحة النفسية مثل الثقافة الصحية و الوعي الصحي ومنها دراسة (Green et al.(2014) ، و دراسة علي (٢٠١٩)

- اتفقت عدد من الدراسات السابقة على وجود علاقة إيجابية بين اليقظة العقلية وبعض الأبعاد ذات الصلة بالوعي بالصحة النفسية مثل دراسة (Rizer et al.(2016 ودراسة (Gryffin (2014 ، إلا أن هناك ندرة ملحوظة للدراسات التي تناولت العلاقة بين الوعي بالصحة النفسية و اليقظة العقلية.

- تناولت بعض الدراسات طبيعة الفروق في الوعي بالصحة النفسية وفق عدد من المتغيرات النفسية و الديموجرافية لدى طلاب التمريض مثل دراسة (Petrersen(2019 ، دراسة (Saito& Creedy (2021، بينما تناولته بعض الدراسات لدى طلاب الجامعة مثل دراسة الجويسي(٢٠١٥)، ودراسة (Miles et al.(2020 .

- تنوعت الأدوات المستخدمة في الدراسات حسب متغيرات وأهداف الدراسة فقد تناولت بعض الدراسات مقياس الوعي بالصحة النفسية (إعداد الباحثين) ومنها دراسة الجويسي (٢٠١٥) ، ودراسة (Elbqry et al. (2019) ودراسة (Petrersen (2019 بينما اعتمدت بعض الدراسات علي المقابلة الشخصية، والاستفتاء كأداة للدراسة مثل دراسة (Al-Yateem et al. (2018) ودراسة رضوان (٢٠٢١) وكذلك دراسة (Johnsson et al. (2021).
- تراوحت العينة في الدراسات السابقة التي تناولت طالبات التمريض ما بين (٣٩) مشارك في دراسة علي (٢٠١٩) ، (١٢٢٦) مشارك في دراسة (Albaqawi (2020) بينما بلغ عدد الممرضات (١٢) مشارك في دراسة (Johnsson et al. (2021).

فروض البحث:

- ١-توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة البحث علي مقياس الوعي بالصحة النفسية ودرجاتهم علي مقياس اليقظة العقلية .
- ٢-توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة البحث علي مقياس الوعي بالصحة النفسية ودرجاتهم علي مقياس السلوك التفاعلي .
- ٣-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة علي مقياس الوعي بالصحة النفسية باختلاف المستوي الدراسي (الفرقة الثالثة - الفرقة الخامسة).
- ٤-يمكن التنبؤ بالوعي بالصحة النفسية من خلال متغيرات البحث (اليقظة العقلية - السلوك التفاعلي).

الإجراءات المنهجية للبحث:

يتناول هذا الجزء عرضا للإجراءات التي تم إتباعها من حيث منهج البحث المستخدم، ويلي ذلك عرضا لعينة البحث متضمنا كيفية اختيارها، ثم عرض تفصيلي للأدوات التي تم استخدامها، ثم الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث. وفيما يلي عرض لهذه الإجراءات:

أولاً: منهج البحث:

ويقصد بمنهج البحث الطريقة التي يسير عليها الباحث في بحثه، ويختلف هذا باختلاف موضوع وهدف البحث، وتتوقف عملية اختيار منهج البحث على طبيعته، وتحدد طبيعة البحث هنا باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن لما له من قدرة فائقة على التعمق في الظاهرة موضوع البحث، بالتعرف على مشكلة البحث وتحديد أهدافها، والقدرة على وصفها كما هي ثم يقوم بتفسيرها، كما يهتم بالظروف، والعلاقات التي توجد بين الوقائع وبعضها.

وتتضمن البحوث الوصفية الارتباطية جمع بيانات لتحديد ما إذا كانت توجد علاقة بين متغيرين كميين أو أكثر لتحديد العلاقات بينها أو لاستخدام هذه العلاقات في التنبؤ كما أن البحوث المقارنة والتي تسمى أحياناً بالبحوث البعدية والتي تحاول تحديد العلة أو السبب للفروق الموجودة بالفعل في سلوك حالة أو جماعة من الأفراد. (صلاح علام، ٢٠١٢، ٣٢٣-٣٥٥).

ومن ثم يعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، حيث يحاول البحث الحالي بهدف التعرف على العلاقة بين الوعي بالصحة النفسية وبين اليقظة العقلية والسلوك التفاعلي لدى عينة من طالبات التمريض.

ثانياً: عينة البحث:

خطة اختيار العينة وطريقة حساب العينة ومنهجية اختيارها.

يعتمد حجم العينة على خصائص مجتمع الدراسة المراد دراسته وطبيعة الأسئلة التي يراد الإجابة عليها أو الفروض التي يراد اختبار صحتها وكذا تتطلب بعض الاختبارات الاحصائية خاصة إذا كانت مستويات المتغيرات تتصف بتعدد مستوياتها كما يجب وضع مستوي الدقة المطلوب للنائج المطلوب تعميمها علي مجتمع الدراسة. وفي ضوء هذه العوامل من حيث كثرة الأسئلة المراد الإجابة عليها والمستويات المتعددة للمتغيرات ومستوي الدقة المرتفع المطلوب للنائج سوف تعتمد الدراسة الحالية علي معادلة رابطة التربية الأمريكية لـ (Kergcie & Morgan) والتي يتم حسابها من المعادلة التالية:

$$n = \frac{\chi^2 N p (1 - p)}{e^2 (N - 1) + \chi^2 p (1 - p)}$$

حيث أن:

N حجم العينة المطلوب

n حجم مجتمع الدراسة

P مؤشر السكان

نسبة الخطأ الذي يمكن التجاوز عنه وأكبر قيمة له (0.05) d

χ^2 قيمة كا² لدرجة حرية واحدة (3.841) عند مستوى ثقة (0.95) ٠

و يتمثل مجتمع البحث في طالبات التمريض بالمعهد الفني للتمريض بمستشفى باب الشعرية والبالغ عدد الطلاب به (٢٠٥) طالبة وبتطبيق معادلة حساب حجم العينة تبين أن حجم العينة المناسب لطبيعة ومنهجية البحث الحالي (١٠٠) طالبة ومن ثم فضلت الباحثة زيادة حجم العينة عن الحد الأدنى .

عينة البحث الاستطلاعية:

هدفت عينة البحث الاستطلاعية إلى:

- التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في البحث الحالي.
- التأكد من وضوح التعليمات، ومدي ملائمة ووضوح صياغة المفردات لأفراد العينة.
- العمل على حل التساؤلات التي قد تطرح نفسها أثناء التطبيق على العينة الاستطلاعية، وذلك بهدف التغلب عليها أثناء التطبيق على العينة الأساسية.
- تكونت العينة الاستطلاعية من عدد (١٢٠) من طالبات التمريض في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية وذلك لحساب الكفاءة السيكومترية لمقاييس (الوعي بالصحة النفسية - اليقظة العقلية - السلوك التفاعلي)، ممن تراوحت أعمارهم بين (١٨ - ٢١) عاماً، بمتوسط (٢٠.٣٢) وانحراف معياري (١.٩٨).

عينة البحث الأساسية:

بعد التأكد من الخصائص السيكمترية للأدوات الأساسية قامت الباحثة بتحديد عينة البحث الأساسية. تمثلت عينة البحث الأساسية في عدد (٢٠٥) من عينة من طالبات التمريض، ممن تتراوح أعمارهم بين (١٩-٢١) عاماً بمتوسط عمري (٢٠.٢٤) وانحراف معياري (١.٧٨).

أدوات البحث:

قامت الباحثة باستخدام الأدوات التالية لتحقيق أهداف البحث الحالي:

- مقياس الوعي بالصحة النفسية: إعداد الباحثة
- مقياس اليقظة العقلية إعداد: Baer,et al. (2006) ترجمة وتقنين البحيري وآخرون (٢٠١٤)
- مقياس السلوك التفاعلي: إعداد Rask et al.(2017)، ترجمة وتعريب الباحثة

[١] مقياس الوعي بالصحة النفسية: إعداد الباحثة.

[أ] مبررات تصميم المقياس: لجأت الباحثة إلى إعداد هذا المقياس نظراً لندرة المقاييس العربية التي تتناول الوعي بالصحة النفسية (في حدود علم الباحثة)، وقلة المعلومات المتاحة عن بعض المقاييس الأجنبية، خاصة فيما يتعلق بمعايير التصحيح أو الخصائص السيكمترية ومن ثم قامت الباحثة بوضع المقياس لسد هذه الثغرة.

[ب] إجراءات إعداد وتصميم المقياس: تتكون عملية إعداد وتصميم المقياس المستخدم في البحث الحالي في عدد من الخطوات التي تمثلت في الآتي:

- تحديد هدف المقياس: تم إعداد المقياس بهدف قياس الوعي بالصحة النفسية لدى طالبات التمريض

- الإطلاع على الأدبيات والإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بمفهوم الوعي بالصحة النفسية لوضع تعريف إجرائي للمفهوم.

قامت الباحثة بالإطلاع علي عدد من المقاييس التي تناولت الوعي بالصحة النفسية ومنها:

مقياس (Jorm et al.,1997) لقياس الوعي بالصحة النفسية وهو مقياس قديم نسبياً ويأخذ وقتاً طويلاً في التطبيق وكذا عدم توفر المعلومات عن خصائصه السيكومترية ومعايير وضع الدرجات.

وكذلك مقياس (O'Conner&Casey,2015) لقياس الوعي بالصحة النفسية المكون من (٣٥) عبارة، أسفر التحليل العاملي عن توزيعها علي الأبعاد التالية:

١- القدرة على تحديد الاضطرابات، ٢- التعرف على مكان الحصول على البيانات، ٣- الوعي بعوامل الخطر وأسبابها، ٤- الإلمام بالعلاج الذاتي، ٥- الوعي بتوافر المساعدة المهنية، ٦- السلوك الفعال لطلب المساعدة، بحيث تتم الإجابة علي العبارات العشر الأولى بالاختيار من أربعة بدائل (مرجح جداً- مستبعد تماماً)، ويتم الإجابة علي العبارات من (١٦- ٢٨) بالاختيار من بدائل خمسة (موافق تماماً- غير موافق تماماً) ويتم الإجابة علي باقي عبارات المقياس بالاختيار من بدائل خمسة (أرغب تماماً- لا أرغب علي الإطلاق).

ومقياس Jung et al.(2016) والذي تم تطبيقه علي عينه مكونه من (٢١١) فرد من هيئة الإسكان العامة المحلية بولاية تكساس الأمريكية و تكون من (٢٦) عبارة مرتبة علي ثلاث عوامل: المعرفة - المعتقدات - موارد المساعدة.

وأيضاً مقياس Dias et al.(2018) لقياس الوعي بالصحة النفسية لدي الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (١٨- ٢٥) عاماً والذي تكون من (٢٩) عبارة مرتبة حسب أربعة أبعاد (المعرفة باضطرابات الصحة النفسية - المعتقدات /القولب النمطية الخاطئة - مهارات طلب المساعدة - استراتيجيات المساعدة الذاتية).

مقياس Chao et al.(2020) لقياس الوعي بالصحة النفسية لدي طلاب الرعاية الصحية وتكون من (٢٦) فقرة موزعة علي (٥) أبعاد وهي (الحفاظ علي الصحة النفسية الإيجابية - التعرف علي المرض النفسي- الموقف من وصمة المرض النفسي - فعالية طلب المساعدة - طريقة طلب المساعدة).

قامت الباحثة بصياغة عدد من العبارات (٢٤) عبارة في الصورة الأولى للمقياس بناء علي ما تم الاطلاع عليه من إطار نظري ومقاييس سابقة وأيضاً في ضوء التعريف الاجرائي للوعي بالصحة النفسية.

حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق: وقد استخدمت الباحثة عدة طرق للتأكد من صدق مقياس الوعي بالصحة النفسية وذلك على النحو التالي:

• **الصدق المنطقي** (صدق التكوين الفرضي): ويندرج تحت هذا النوع من الصدق ما يسمى صدق المحكمين، و تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، حيث تم تقديم المقياس مسبقاً بتعليمات توضح لهم ماهية الوعي بالصحة النفسية وسبب استخدام المقياس، وذلك للحكم على مدى دقة صياغة العبارات ومدى ملاءمتها للمقياس، وإبداء ما يقترحونه من ملاحظات حول تعديل أو إضافة أو حذف.

وقد تم إجراء التعديلات التي أشار إليها السادة المحكمون لمفردات المقياس وذلك بعد أن تم حساب نسب اتفاق السادة المحكمين على كل مفردة من مفردات المقياس، واستخدام معادلة "لاوشي" لحساب نسبة صدق المحتوى لكل مفردة من مفردات المقياس. وتتص معادلة لأوشي لحساب نسبة صدق المحتوى لكل مفردة من مفردات كالاتي:

$$\text{صدق المحتوى (CVR) لـ لاوشي} = \frac{ن - ٢/ن}{٢/ن}$$

ن و: عدد المحكمين الذين وافقوا. ن: عدد المحكمين ككل.

كما قامت الباحثة بحساب نسبة اتفاق المحكمين على كل مفردة من مفردات المقياس وذلك باستخدام المعادلة الآتية:

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{\text{عدد مرات الاتفاق} + \text{عدد مرات الاختلاف}} \times ١٠٠$$

الوعي بالصحة النفسية وعلاقته باليقظة العقلية والسلوك التفاعلي

ويوضح الجدول التالي نسب اتفاق السادة المحكمين ومعامل صدق لاوشي على كل مفردة من مفردات مقياس الوعي بالصحة النفسية كالتالي:

جدول (١) النسب المئوية للتحكيم على مقياس الوعي بالصحة النفسية (ن=٥٠)

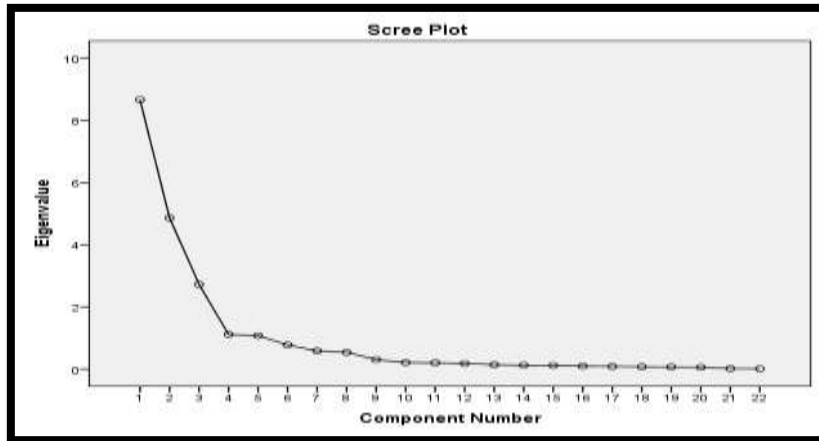
م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار	م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار
١	١	%١٠٠	تقبل	١٣	١	%١٠٠	تقبل
٢	١	%١٠٠	تقبل	١٤	١	%١٠٠	تقبل
٣	١	%١٠٠	تقبل	١٥	١	%١٠٠	تقبل
٤	١	%١٠٠	تقبل	١٦	١	%١٠٠	تقبل
٥	٠,١٦	%٢٠	لا تقبل	١٧	١	%١٠٠	تقبل
٦	١	%١٠٠	تقبل	١٨	١	%١٠٠	تقبل
٧	٠,٦	%٨٠	تقبل	١٩	١	%١٠٠	تقبل
٨	١	%١٠٠	تقبل	٢٠	١	%١٠٠	تقبل
٩	١	%١٠٠	تقبل	٢١	٠,٦	%٨٠	تقبل
١٠	١	%١٠٠	تقبل	٢٢	١	%١٠٠	تقبل
١١	١	%١٠٠	تقبل	٢٣	١	%١٠٠	تقبل
١٢	١	%١٠٠	تقبل	٢٤	٠,١٦	%٢٠	لا تقبل

وبناءً على الجدول السابق تبين أن بنود مقياس الوعي بالصحة النفسية تمتعت بنسب صدق واتفاق بين المحكمين تراوحت بين ٠,٦ إلى ١ حسب معامل لاوشي وبين ٨٠ إلى ١٠٠ حسب معامل الاتفاق وتم حذف عبارتان ومن ثم أصبحت الصورة النهائية للمقياس (٢٢) عبارة.

الصدق العاملي: Factorial Validity

قامت الباحثة بحساب المصفوفة الارتباطية كمدخل لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وقد أشارت قيم مصفوفة معاملات الارتباط المحسوبة إلى خلو المصفوفة من معاملات ارتباط تامة مما يوفر أساساً سليماً لإخضاع المصفوفة للتحليل العاملي. وقد تأكدت الباحثة من صلاحية المصفوفة من خلال تفحص قيمة محدد المصفوفة والذي بلغ ٠.٠٠٠٠٠٣٨ وهي

تزيد عن الحد الأدنى المقبول ومن جانب آخر بلغت قيمة مؤشر Meyer--Kaiser Oklin (KMO) للكشف عن مدى كفاية حجم العينة ٠.٨٤١ وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وهو ٠.٥٠. كما تم التأكد من ملائمة المصفوفة للتحليل العاملي بحساب اختبار بارتليت Bartlett's test حيث كان دالاً إحصائياً عند مستوى ٠.٠١. ويعد التأكد من ملائمة البيانات لأسلوب التحليل العاملي، تم إخضاع مصفوفة الارتباط لأسلوب تحليل المكونات الأساسية Principal components analysis (PCA) وتدوير المحاور تدويراً متعامداً باستخدام طريقة الفاريماكس وقد أسفر التحليل عن وجود ثلاثة عوامل تزيد قيم جذورها الكامنة عن الواحد الصحيح بحسب معيار كايزر وتفسر ما مجموعه ٧٣.٩٦٤٪ من التباين الكلي في أداء الطالبات علي مقياس الوعي بالصحة النفسية. ويوضح شكل (١) عدد الجذور الكامنة من خلال (Scree Plot)



شكل (١) عدد الجذور الكامنة من خلال (Scree Plot)

وجداول رقم (٢) يوضح تشبعات المكونات المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس الوعي بالصحة النفسية.

**جدول (٢) تشبعات العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد
لقياس الوعي بالصحة النفسية**

قيم الشيوخ	العوامل المستخرجة			
	الثالث	الثاني	الأول	
٠,٩٦٨			٠,٩٧٨	١
٠,٨١٧			٠,٨٩٦	٢
٠,٥٦٤			٠,٦٨٠	٣
٠,٦٠٧			٠,٦٩٨	٤
٠,٨٨٣			٠,٩٣٧	٥
٠,٩٢٥			٠,٩٥٩	٦
٠,٩٤٢			٠,٩٦٧	٧
٠,٩٦٢			٠,٩٧٦	٨
٠,٨٩١			٠,٩٣٨	٩
٠,٦٩٦		٠,٨١٩		١٠
٠,٦٩٧		٠,٧٨٩		١١
٠,٦٩٠		٠,٨١١		١٢
٠,٦٥٠		٠,٨٠٥		١٣
٠,٥٨١		٠,٦٩٤		١٤
٠,٥٢٦		٠,٦٨١		١٥
٠,٤٨٩	٠,٦٥٣			١٦
٠,٧٢٢	٠,٨٣٥			١٧
٠,٨٢٢	٠,٨٩٤			١٨
٠,٨٣٥	٠,٩٠٦			١٩
٠,٧٩٧	٠,٨٨٤			٢٠
٠,٦٨١	٠,٧٦٠			٢١
٠,٥٣٠	٠,٦٤١			٢٢
الاجمالي	٤,٨٠٣	٤,٠٠٦	٧,٤٦٣	الجذر الكامن
٧٣,٩٦٤	٢١,٨٣٠	١٨,٢١٠	٣٣,٩٢٤	نسبة التباين

تفسير العوامل الناتجة من التحليل العاملي: -

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- العامل الأول قد تشبعت به (٩) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (٧.٤٦٣) بنسبة تباين (٣٣.٩٢٤%). وجميع هذه العبارات تنتمي لبعد المعرفة بالاضطرابات النفسية
- العامل الثاني قد تشبعت به (٦) عبارة تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (٤.٠٠٦) بنسبة تباين (١٨.٢١٠%). وجميع هذه العبارات تنتمي لبعد المعتقدات الخاطئة عن الصحة النفسية .
- العامل الثالث قد تشبعت به (٧) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وقد كان الجذر الكامن لها (٤.٨٠٣) بنسبة تباين (٢١.٨٣٠%) وجميعها تنتمي لبعد. الممارسات الصحية النفسية

وقد فسرت هذه العوامل الثلاثة نسبة تباين ٧٣.٩٦٤ وهي نسبة تباين كبيرة تعكس أن هذه العوامل مجتمعة تفسر نسبة كبيرة من التباين في المقياس وتؤكد هذه النتيجة على الصدق العاملي للمقياس حيث تشبعت العبارات على العوامل التي تنتمي إليها وهو ما يعزز الثقة في المقياس.

صدق المحك الخارجي:

قامت الباحثة بحساب صدق المحك الخارجي لمقياس الوعي بالصحة النفسية وذلك بحساب معامل ارتباط أداء عينة البحث الاستطلاعية على المقياس وأداؤهم على مقياس الوعي بالصحة النفسية (O'Conner&Casey,2015) ترجمة الباحثة. وقد بلغ معامل الارتباط (٠.٦٧٤) وهو دال إحصائياً عند مستوي ٠.٠١

الاتساق الداخلي للمقياس: قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي لبنود وأبعاد المقياس وذلك على النحو التالي:

(١) الاتساق الداخلي للعبارات:

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة، كما هو مبين في جدول (٣).

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد (ن=١٢٠)

المعرفة بالاضطرابات النفسية		المعتقدات الخاطئة عن الصحة النفسية		الممارسات الصحية النفسية	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠,٩٠٧	١٠	**٠,٧٩١	١٦	**٠,٦٦٧
٢	**٠,٨٩٤	١١	**٠,٨٠١	١٧	**٠,٨١٩
٣	**٠,٨٤٣	١٢	**٠,٧٩٧	١٨	**٠,٨٧٢
٤	**٠,٨٧٢	١٣	**٠,٧٨٦	١٩	**٠,٨٧٥
٥	**٠,٨٤١	١٤	**٠,٧٤٦	٢٠	**٠,٨٧٣
٦	**٠,٨٥٦	١٥	**٠,٧٢١	٢١	**٠,٨٢٠
٧	**٠,٨٨٩			٢٢	**٠,٧٢١
٨	**٠,٩٠٤				
٩	**٠,٨٦٩				

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ ن=١٢٠ $\geq ٠,٢٢٨$

وعند مستوى ٠,٠٥ $\geq ٠,١٧٤$

يتضح من جدول (٣) أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لكل بُعد دالة إحصائياً وهو ما يؤكد على الاتساق الداخلي للعبارات.

(٢) الاتساق الداخلي للأبعاد:

وذلك عن طريق حساب الارتباطات الداخلية للأبعاد الثلاث للمقياس، كما تم حساب ارتباطات الأبعاد الثلاثة بالدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في جدول (٤) التالي:

جدول (٤) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد

(ن=١٢٠)

الأبعاد	المعرفة بالاضطرابات النفسية	المعلومات الخاطئة عن الصحة النفسية	الممارسات الصحية النفسية
المعرفة بالاضطرابات النفسية	-	-	-
المعتقدات الخاطئة عن الصحة النفسية	**٠,٣٨٨	-	-
الممارسات الصحية النفسية	**٠,٢٦٣	**٠,٣٦٧	-
الدرجة الكلية	**٠,٧٩٨	**٠,٧١٨	**٠,٧١٣

دال عند مستوى ٠,٠١ ن=١٢٠ $\geq ٠,٢٢٨$ وعند مستوى ٠,٠٥ $\geq ٠,١٧٤$

يتضح من جدول (٤) أن جميع معاملات ارتباط الأبعاد ببعضها البعض وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية دال إحصائياً وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الوعي بالصحة النفسية.

ثانياً: ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق بفواصل زمنية شهر، والنتائج كما هي مبينة في جدول (٥).

جدول (٥) معامل ثبات مقياس الوعي بالصحة النفسية بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة

إعادة التطبيق ن=١٢٠

أبعاد المقياس	معامل ألفا	طريقة إعادة التطبيق
المعرفة بالاضطرابات النفسية	٠,٧٩١	٠,٧٩٨
المعتقدات الخاطئة عن الصحة النفسية	٠,٧٧١	٠,٧٧٨
الممارسات الصحية النفسية	٠,٧٩٢	٠,٧٩٨
الدرجة الكلية	٠,٨١٢	٠,٨٣٥

يتضح من الجدول السابق (٥) ارتفاع معامل ثبات ألفا كرونباخ على مقياس الوعي بالصحة النفسية مما يشير إلى الثقة لاستخدامه،

ثبات ألفا كرونباخ للمفردات: تم حساب ثبات المفردات باستخدام معامل ألفا لـ كرونباخ Cronbach's Alpha لكل مفردة وذلك لتحديد العبارات التي تؤدي إلى خفض معامل

الوعي بالصحة النفسية وعلاقته باليقظة العقلية والسلوك التفاعلي

الثبات الكلي للبعد إن وجدت لحذفها، وفي كل مرة يتم حذف درجة إحدى المفردات من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، ويوضح جدول (٦)

جدول (٦) معاملات ثبات مفردات مقياس الوعي بالصحة النفسية (ن=١٢٠)

المعرفة بالاضطرابات النفسية		المعتقدات الخاطئة عن الصحة النفسية		الممارسات الصحية النفسية	
م	معامل الثبات بعد حذف المفردة	م	معامل الثبات بعد حذف المفردة	م	معامل الثبات بعد حذف المفردة
١	٠,٧٨٣	١٠	٠,٧٦٢	١٦	٠,٧٨١
٢	٠,٧٨٥	١١	٠,٧٥٩	١٧	٠,٧٧٨
٣	٠,٧٣٨	١٢	٠,٧٦١	١٨	٠,٧٧٩
٤	٠,٧٤٤	١٣	٠,٧٦٣	١٩	٠,٧٦٩
٥	٠,٧٥٣	١٤	٠,٧٥٥	٢٠	٠,٧٦٨
٦	٠,٧٦٨	١٥	٠,٧٥٨	٢١	٠,٧٧٦
٧	٠,٧٨٧			٢٢	٠,٧٧٨
٨	٠,٧٥٧				
٩	٠,٧٨١				

يتضح من الجدول السابق رقم (٦) أن معامل ألفا للمقياس في حالة حذف كل مفردة أقل من أو يساوي معامل ألفا العام للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، أي أن جميع العبارات ثابتة أو تسهم في رفع الثبات الكلي للمقياس، حيث أن تدخل المفردة لا يؤدي إلى خفض معامل ثبات ألفا الكلي للبعد الذي تنتمي إليه المفردة وأن استبعاد العبارات يؤدي إلى انخفاض معامل الثبات الكلي حيث تراوحت معامل ثبات مفردات بعد المعلومات حول الصحة النفسية بين ٠,٧٨١ إلى ٠,٧٨٧ وهي أقل من معامل ثبات البعد وهو ٠,٧٩١ كما تراوحت معامل ثبات المعتقدات الخاطئة بين ٠,٧٥٥ إلى ٠,٧٦٣ وهي أقل من معامل ثبات البعد وهو ٠,٧٧١ كما تراوحت معامل ثبات الوعي بالممارسات الصحية النفسية بين ٠,٧٦٨ إلى ٠,٧٨١ وهي أقل من معامل ثبات البعد وهو ٠,٧٩٢ مما يدل علي ثبات جميع عبارات المقياس.

الصورة النهائية للمقياس:

جدول (٧) الصورة النهائية لتوزيع العبارات علي أبعاد مقياس الوعي بالصحة

النفسية

البعد	العبارات في الاتجاه الإيجابي	العبارات في الاتجاه السلبي
المعرفة بالاضطرابات النفسية	١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٧ ، ٨	٥ ، ٦ ، ٩
المعتقدات الخاطئة عن الصحة النفسية	-	١٠ ، ١١ ، ١٢ ، ١٣ ، ١٤ ، ١٥
الممارسات الصحية النفسية	١٦ ، ١٧ ، ١٨ ، ١٩ ، ٢٢	٢٠ ، ٢١

تحديد تعليمات المقياس، وزمن الإجابة، وطريقة التصحيح، وتفسير الدرجات:

١- تعليمات المقياس: يعتمد مقياس الوعي بالصحة النفسية على التطبيق الفردي لكل فرد من أفراد العينة، وتوضح الباحثة المهمة المطلوبة، وتقوم بالتصحيح وفقاً لمستويات خمسة.

٢- طريقة التصحيح: تتطلب الإجابة علي بنود المقياس الاختيار من بدائل خمسة (مؤيد تماماً (محتمل جداً) - مؤيد (محتمل) - محايد (متردد) - معترض (مستبعد) - معترض تماماً (مستبعد جداً) وتكون التقديرات عليها بالترتيب : (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥) عندما يكون اتجاه العبارات إيجابي ، بينما تكون التقديرات بالترتيب (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥) عندما يكون اتجاه العبارات سلبي ، وتقدر الدرجة على مقياس الوعي بالصحة النفسية وفقاً لميزان التصحيح الخماسي وفقاً للجدول التالي (٨)

جدول (٨) طريقة التصحيح الخاصة بمقياس الوعي بالصحة النفسية

الأبعاد الرئيسية للمقياس	مقياس الوعي بالصحة النفسية		
	عدد العبارات	الدرجة الصغرى	الدرجة العظمى
المعرفة بالاضطرابات النفسية	٩	٩	٤٥
المعتقدات الخاطئة عن الصحة النفسية	٦	٦	٣٠
الممارسات الصحية النفسية	٧	٧	٣٥
الدرجة الكلية	٢٢	٢٢	١١٠

تفسير درجات المقياس: تتطلب الإجابة علي بنود المقياس الاختيار من بدائل خمسة (مؤيد تماماً (محتمل جداً) - مؤيد (محتمل) - محايد (متردد) - معترض (مستبعد) - معترض تماماً (مستبعد جداً)) تكون التقديرات عليها بالترتيب : (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥) عندما يكون اتجاه العبارات إيجابي ، بينما تكون التقديرات بالترتيب (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥) عندما يكون اتجاه العبارات سلبي وتتراوح الدرجة الكلية علي المقياس بين (٢٢ - ١١٠)، وتفسر درجات مقياس الوعي بالصحة النفسية كما يلي: حيث تشير الدرجة المنخفضة إلي انخفاض في مستوى الوعي بالصحة النفسية بينما تشير الدرجة المنخفضة إلي ارتفاع الوعي بالصحة النفسية،

[٢] مقياس اليقظة العقلية:

إعداد (Baer, et al. (2006 ، ترجمة وتقنين البحيري وآخرون (٢٠١٤)م

هدف المقياس:

لقياس اليقظة العقلية ، للتعرف على مدى القدرة على الملاحظة، والوصف، والتصرف الواعي، وعدم الحكم على الخبرات الداخلية، وعدم التفاعل مع الخبرات الداخلية.

وصف المقياس:

أعد هذا المقياس Baer, et al. (2006) وقام بتقنيه وترجمته الى اللغة العربية البحيري آخرون (٢٠١٤)م وقد تم تقنين المقياس على البيئة المصرية والسعودية والأردنية، بهدف وضوح بنود المقياس وخلق بنوده مما يتنافى مع الثقافة العربية والإسلامية، أو تتعارض مع قيمنا الأصيلة، ووفقاً لذلك تم التأكد من مناسبة المقياس للتطبيق على عينة التقنين الأساسية، ويتكون المقياس من (٣٩) عبارة موزعة علي (٥) أبعاد ، تتم الإجابة عن عبارات المقياس من خلال الاختيار من بدائل خمسة تتراوح بين (تتطبق تماماً لا تتطبق تماماً) حيث تحصل الإجابة تتطبق تماماً على خمس درجات، بينما تحصل - الإجابة لا تتطبق تماماً على درجة واحدة إذا كانت العبارة موجبة الاتجاه، والعكس صحيح في حالة العبارة سالبة الاتجاه، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة اليقظة العقلية، أو درجة الصفة التي يقيسها البعد الفرعي.

الخصائص السيكومترية للمقياس في صورته العربية:

قام عبد الرقيب البحيري بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس باستخدام التحليل العاملي ومعاملات ثبات ألفا وإعادة التطبيق وجميعها أشارت إلي تمتع المقياس بخصائص سيكومترية مميزة تجعل من الثقة استخدامه في البحث الحالي

الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالي:

صدق المحك الخارجي:

قامت الباحثة بحساب صدق المحك الخارجي لمقياس اليقظة العقلية وذلك بحساب معامل الارتباط بين اداء عينة الدراسة الاستطلاعية علي مقياس اليقظة العقلية المستخدم في الدراسة ومقياس اليقظة العقلية اعداد(منصور وبومجان ، ٢٠٢٢) وقد بلغ معامل الارتباط ٠,٦٨٧ وهو معامل دال احصائياً عند مستوي ٠,٠١

الاتساق الداخلي للمقياس: قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لبنود وأبعاد المقياس وذلك على النحو التالي:

الاتساق الداخلي للعبارات: قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة كما هو مبين في جدول (٩)

جدول (٩) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد (ن=١٢٠)

الملاحظة		الوصف		التصرف الواعي	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠,٥٨٦	٢	**٠,٦٢٨	٥	**٠,٦٣٣
٦	**٠,٥٤٧	٧	**٠,٥٥٦	٨	**٠,٧١٧
١١	**٠,٦٣٩	٢٧	**٠,٧٤١	١٣	**٠,٥٣٤
١٥	**٠,٥٧٨	٣٢	**٠,٦٣٥	١٨	**٠,٤٤٣
٢٠	**٠,٦٢١	٣٧	**٠,٦٥٢	٢٣	**٠,٥٢٧
٢٦	**٠,٥٢٨	١٢	**٠,٥٤٧	٢٨	**٠,٥٢٦
٣١	**٠,٥٣٩	١٦	**٠,٤٥٩	٣٤	**٠,٤٥٦
٣٦	**٠,٥٣٨	٢٢	**٠,٦٣٨	٣٨	**٠,٦٣٣
عدم الحكم على الخبرات الداخلية		عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية			
٣	**٠,٨٦٦	٤	**٠,٧٣٣		
١٠	**٠,٨١٧	٩	**٠,٨٨٦		
١٤	**٠,٩١١	١٩	**٠,٨١٤		
١٧	**٠,٩١٤	٢١	**٠,٧٤٥		
٢٥	**٠,٧٧٨	٢٤	**٠,٧٢٧		
٣٠	**٠,٨٨٩	٢٩	**٠,٨٠٠		
٣٥	**٠,٨٢٦	٣٣	**٠,٧٥٥		
٣٩	**٠,٧٨٦				

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ ن=١٢٠ $\geq ٠,٢٢٨$ وعند مستوى ٠,٠٥ $\geq ٠,١٧٤$

يتضح من جدول (٩) أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لكل بُعد دالة إحصائياً وهو ما يؤكد على الاتساق الداخلي للعبارات.

الاتساق الداخلي للأبعاد:

وذلك عن طريق حساب الارتباطات الداخلية للأبعاد الثلاث للمقياس، كما تم حساب ارتباطات الأبعاد الثلاث بالدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في جدول (١٠) التالي:

جدول (١٠) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد (ن=١٢٠)

الأبعاد	الملاحظة	الوصف	التصرف الواعي	عدم الحكم علي الخبرات الداخلية	عدم التفاعل مع الخبرات
الملاحظة	-	-	-	-	-
الوصف	**٠,٦٦٠	-	-	-	-
التصرف الواعي	**٠,٥١٧	**٠,٥٣٨	-	-	-
عدم الحكم علي الخبرات الداخلية	**٠,٦٣٥	**٠,٦٢١	**٠,٥٤٤	-	-
عدم التفاعل مع الخبرات الخارجية	**٠,٥٢٩	**٠,٥٣٧	**٠,٥٣١	**٠,٥٨٩	-
الدرجة الكلية	**٠,٦٥٩	**٠,٨٦٦	**٠,٦٣٨	**٠,٦٣٤	**٠,٦٤٨

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ ن=١٢٠ $\geq ٠,٢٢٨$ وعند مستوى ٠,٠٥ $\geq ٠,١٧٤$

يتضح من جدول (١٠) أن جميع معاملات ارتباط الأبعاد ببعضها البعض وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية دال إحصائياً وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس اليقظة العقلية

ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق بفواصل زمنية أسبوعين، والنتائج كما هي مبينة في جدول (١١):

جدول (١١) جدول معامل ثبات مقياس اليقظة العقلية بطريقة الفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق ن = ١٢٠

أبعاد المقياس	معامل الفا	طريقة إعادة التطبيق
الملاحظة	٠,٧٣٥	٠,٧٦٣
الوصف	٠,٧٧٢	٠,٧٨٦
التصرف الواعي	٠,٧٣٣	٠,٧٦٣
عدم الحكم علي الخبرات الداخلية	٠,٧٦٣	٠,٧٤٢
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	٠,٧٤١	٠,٧٣٨
المجموع الكلي للعبارات	٠,٧٨٧	٠,٧٦٨

يتضح من الجدول السابق (١١) ارتفاع معامل ثبات الفا كرونباخ على مقياس اليقظة العقلية مما يشير الى الثقة لاستخدامه.

ثبات ألفا كرونباخ للمفردات: تم حساب ثبات المفردات باستخدام معامل ألفا لـ كرونباخ Cronbach's Alpha لكل مفردة وذلك لتحديد العبارات التي تؤدي إلى خفض معامل الثبات الكلي للبعد إن وجدت لحذفها، وفي كل مرة يتم حذف درجة إحدى المفردات من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، ويوضح جدول (١٢) ذلك.

جدول (١٢) معاملات ثبات ألفا كرونباخ للمفردات بعد حذف المفردة (ن=١٢٠)

الملاحظة		الوصف		التصرف الواعي	
م	معامل الثبات بعد حذف	م	معامل الثبات بعد حذف	م	معامل الثبات بعد حذف
١	٠,٧٣٢	٢	٠,٧٧١	٥	٠,٧١٢
٦	٠,٧٢٤	٧	٠,٧٦٥	٨	٠,٧١٧
١١	٠,٧٢٤	٢٧	٠,٧٦٦	١٣	٠,٧٢٣
١٥	٠,٧٣٠	٣٢	٠,٧٤٨	١٨	٠,٧٣٠
٢٠	٠,٧٢٧	٣٧	٠,٧٥٨	٢٣	٠,٧١٧
٢٦	٠,٧٢٦	١٢	٠,٧٣٣	٢٨	٠,٧١٦
٣١	٠,٧٢٢	١٦	٠,٧٤٥	٣٤	٠,٧١٩
٣٦	٠,٧١٩	٢٢	٠,٧٥٤	٣٨	٠,٧٢٣
عدم الحكم علي الخبرات الداخلية		عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية			
٣	٠,٧٥٥	٤	٠,٧٣٣		
١٠	٠,٧٣٦	٩	٠,٧٣٥		
١٤	٠,٧٤٦	١٩	٠,٧٢٩		
١٧	٠,٧٥٢	٢١	٠,٧٢٠		
٢٥	٠,٧٤٩	٢٤	٠,٧٢٧		
٣٠	٠,٧٥٣	٢٩	٠,٧٢٤		
٣٥	٠,٧٤٩	٣٣	٠,٧١٨		
٣٩	٠,٧٤٦				

يتضح من الجدول السابق رقم (١٢) أن معامل ألفا للمقياس في حالة حذف كل مفردة أقل من أو يساوي معامل ألفا العام للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، أي أن جميع العبارات ثابتة أو تسهم في رفع الثبات الكلي للمقياس، حيث أن تدخل المفردة لا يؤدي إلى خفض معامل ثبات ألفا الكلي للبعد الذي تنتمي إليه المفردة وأن استبعاد العبارات يؤدي إلي انخفاض

معامل الثبات الكلي حيث كانت معاملات ثبات مفردات المقياس أقل من درجة ثبات البعد مما يدل على ثبات جميع عبارات المقياس،
تحديد تعليمات المقياس، وطريقة التصحيح، وتفسير الدرجات:

تعليمات المقياس: يعتمد مقياس اليقظة العقلية على التطبيق الجماعي لكل فرد من أفراد العينة، وتوضح الباحثة للمفحوص المطلوب منه في كل عبارة، ثم يقوم بتسجيل أداء المفحوص في المقياس لكل بند على حدة من خلال وضع علامة (صح) أمام كل عبارة في الاختيار المناسب لها بين خمس اختيارات متدرجة تتراوح بين (تتطبق تمامًا لا تتطبق تمامًا) حيث تحصل الإجابة تتطبق تمامًا على خمس درجات، بينما تحصل الإجابة لا تتطبق تمامًا على درجة واحدة إذا كانت العبارة موجبة الاتجاه، والعكس صحيح في حالة العبارة سالبة الاتجاه .

طريقة التصحيح: تقدر الدرجة على مقياس اليقظة العقلية وفقًا لميزان التصحيح الخماسي وفقًا للجدول التالي (١٣)

جدول (١٣) طريقة التصحيح الخاصة بمقياس اليقظة العقلية

مقياس اليقظة العقلية			الأبعاد الرئيسية للمقياس
الدرجة العظمى	الدرجة الصغرى	عدد العبارات	
٤٠	٨	٨	الملاحظة
٤٠	٨	٨	الوصف
٤٠	٨	٨	التصرف الواعي
٤٠	٨	٨	عدم الحكم على الخبرات الداخلية
٣٥	٧	٧	عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية
١٩٥	٣٩	٣٩	الدرجة الكلية

تفسير درجات المقياس: تفسر درجات مقياس اليقظة العقلية كما يلي: حيث تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض في مستوى اليقظة العقلية ، بينما تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوى اليقظة العقلية.

[٣] مقياس السلوك التفاعلي: إعداد (Rask et al. 2017) (ترجمة وتعديل الباحثة)

قام (Rask et al. 2017) بإعداد مقياس السلوك التفاعلي " اللفظي والاجتماعي " Verbal and social Interaction questionnaire وتطبيقه علي عينة من طلاب التمريض وقام الباحثون بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس ووجد أنه يتمتع بدرجة عالية من الثبات والصدق .

مرت عملية ترجمة وتعديل المقياس بالمراحل الآتية:

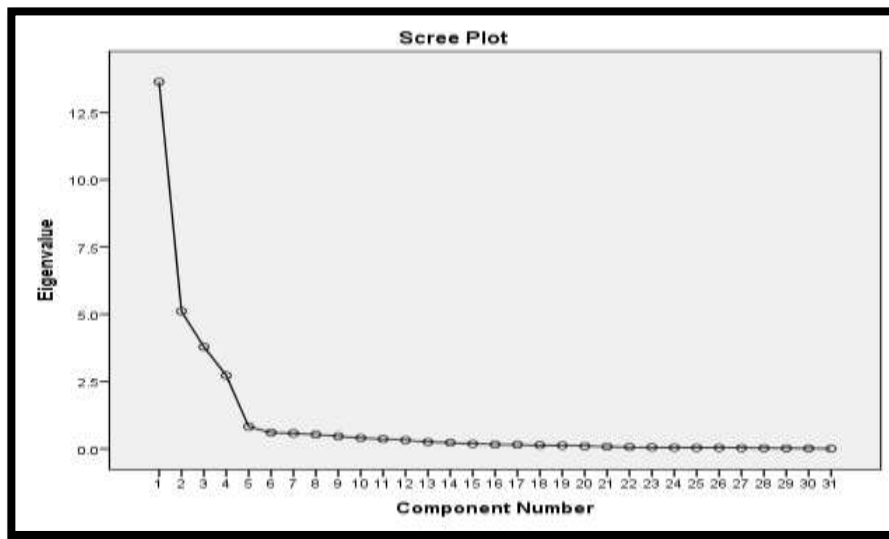
- قامت الباحثة بترجمة عبارات المقياس الى العربية وعرضه على اثنين من المتخصصين في اللغة الانجليزية ومناقشة أوجه الاختلاف وما يمكن تعديله من عبارات بعد ذلك تم عرض المقياس على بعض المتخصصين في علم النفس وتعديل بعض العبارات وفقاً لاقتراحاتهم ثم تم عرض المقياس في ضوء التعديلات المقترحة على مختص في اللغة العربية بهدف التأكد من وضوح صياغة الفقرات وملاءمتها للفئة العمرية المستهدفة. حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس:

(١) صدق المقياس: قامت الباحثة بحساب الصدق عن طريق:

الصدق العاملي: Factorial Validity

قامت الباحثة بحساب المصفوفة الارتباطية كمدخل لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وقد أشارت قيم مصفوفة معاملات الارتباط المحسوبة إلى خلو المصفوفة من معاملات ارتباط تامة مما يوفر أساساً سليماً لإخضاع المصفوفة للتحليل العاملي، وقد تأكدت الباحثة من صلاحية المصفوفة من خلال تفحص قيمة محدد المصفوفة والذي بلغ ٠,٠٠٠٠٣٨ وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول ومن جانب آخر بلغت قيمة مؤشر Meyer-Oklin-Kaiser (KMO) للكشف عن مدى كفاية حجم العينة ٠,٩٣٨ وهي تزيد عن الحد الأدنى المقبول لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وهو ٠,٥٠ كما تم التأكد من ملائمة المصفوفة للتحليل العاملي بحساب اختبار بارتلليت Bartlett's test حيث كان دالاً إحصائياً عند مستوي ٠,٠١،

وبعد التأكد من ملائمة البيانات لأسلوب التحليل العاملي، تم إخضاع مصفوفة الارتباط لأسلوب تحليل المكونات الأساسية (PCA) وتدوير المحاور تدويراً متعامداً باستخدام طريقة الفاريماكس وقد أسفر التحليل عن وجود أربعة عوامل تزيد قيم جذورها الكامنة عن الواحد الصحيح بحسب معيار كايزر وتفسر ما مجموعه ٧٣,٠٠٨% من التباين الكلي في أداء الطالبات علي مقياس السلوك التفاعلي، ويوضح شكل (١) عدد الجذور الكامنة من خلال (Scree Plot)



شكل (١) عدد الجذور الكامنة من خلال (Scree Plot)

ويوضح الشكل وجود أربعة جذور كامنة فوق الواحد الصحيح
كما جدول رقم (١٦) يوضح تشبعات المكونات المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس السلوك التفاعلي،

جدول (١٤) تشبعتات العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس السلوك التفاعلي

رقم العبارة	العوامل المستخرجة بعد التدوير			
	الأول	الثاني	الثالث	الرابع
١	٠,٦٥٣			٠,٦٢٦
٢	٠,٦٥٣			٠,٥٦٥
٣	٠,٩٤١			٠,٩٢٨
٤	٠,٩٤٩			٠,٩٤٧
٥	٠,٦٤٨			٠,٥٢٤
٦	٠,٩٤٢			٠,٩٣٣
٧	٠,٧٤٧			٠,٧٢٠
٨	٠,٩٥٥			٠,٩٥٥
٩	٠,٩٢٠			٠,٨٩٢
١٠	٠,٦٨٩			٠,٦٥٣
١١	٠,٩٥٠			٠,٩٤٧
١٢	٠,٩٥٣			٠,٩٤٩
١٣		٠,٩٣٠		٠,٩٤١
١٤		٠,٩٢٨		٠,٩٤٩
١٥		٠,٩٣٥		٠,٩٤٩
١٦		٠,٩٢٧		٠,٩٢٩
١٧		٠,٦٥٨		٠,٦٠٣
١٨		٠,٦٧٣		٠,٥٨٧
١٩		٠,٩٣٤		٠,٩٤١
٢٠			٠,٨٨٦	٠,٧٩٢
٢١			٠,٩٣٢	٠,٨٧٢
٢٢			٠,٩٣٤	٠,٨٧٨
٢٣			٠,٨٦٣	٠,٧٥٠
٢٤			٠,٨٩٢	٠,٧٩٩
٢٥			٠,٩١٣	٠,٨٧٣
٢٦				٠,٦٣٠
٢٧				٠,٩٣١
٢٨				٠,٨٩١
٢٩				٠,٨٥١
٣٠				٠,٥٤٥
٣١				٠,٩٣٩
الاجمالي	٩,٢٨٣	٦,١٠٤	٤,٩٥٢	٤,٩١٣
نسبة التباين	٢٩,٩٤٥	١٩,٦٩٠	١٥,٩٧٣	١٥,٨٤٨
				٨١,٤٥٦

تفسير العوامل الناتجة من التحليل العاملي: -

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- العامل الأول قد تشبعت به (١٢) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (٩,٢٨٣) بنسبة تباين (٢٩,٩٤٥%)، وجميع هذه العبارات تنتمي لبعد التواصل اللفظي
- العامل الثاني قد تشبعت به (٧) عبارة تشبعاً دالاً إحصائياً، وقد كان الجذر الكامن لها (٦,١٠٤) بنسبة تباين (١٩,٦٩٠%) وجميع هذه العبارات تنتمي لبعد العلاقة الودية
- العامل الثالث قد تشبعت به (٦) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (٤,٩٥٢) بنسبة تباين (١٥,٩٧٣%)، وجميعها تنتمي لبعد تشجيع الجوانب الاجتماعية والعملية

- العامل الرابع قد تشبعت به (٦) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (٤,٩١٣) بنسبة تباين (١٥,٨٤٨%)، وجميعها تنتمي لبعد الاهتمام بالصحة والرفاهية.

وقد فسرت هذه العوامل الثلاثة نسبة تباين ٨١,٤٥٦ وهي نسبة تباين كبيرة تعكس أن هذه العوامل مجتمعة تفسر نسبة كبيرة من التباين في المقياس وتؤكد هذه النتيجة على الصدق العاملي للمقياس حيث تشبعت العبارات على العوامل التي تنتمي إليها وهو ما يعزز الثقة في المقياس.

الاتساق الداخلي للمقياس:

قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي لبنود وأبعاد المقياس وذلك على النحو التالي:

(١) الاتساق الداخلي للعبارات:

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة، كما هو مبين في الجدول (١٥):

جدول (١٥) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد (ن=١٢٠)

التواصل اللفظي		العلاقة الودية مع المريض		تشجيع الجوانب الاجتماعية والعملية في الحياة اليومية		الاهتمام بالصحة والرفاهية	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠,٤٨٨	١	**٠,٥٥٨	١	**٠,٦٠٣	١	**٠,٤٦٦
٢	**٠,٦٤٢	٢	**٠,٦١٦	٢	**٠,٤٣٢	٢	**٠,٤٣٩
٣	**٠,٧٨٣	٣	**٠,٤٧٤	٣	**٠,٥٣٥	٣	**٠,٤٩٢
٤	**٠,٧٠٠	٤	**٠,٦٢٤	٤	**٠,٥٣٦	٤	**٠,٥٧٧
٥	**٠,٥٢٤	٥	**٠,٥٤٦	٥	**٠,٣٨٨	٥	**٠,٥٣١
٦	**٠,٥٥٦	٦	**٠,٢٨٥	٦	**٠,٤٠٥	٦	**٠,٥٨٩
٧	**٠,٦٥٧	٧	**٠,٦٦٤				
٨	**٠,٦١٢						
٩	**٠,٦٩٠						
١٠	**٠,٧٣١						
١١	**٠,٧٥٨						
١٢	**٠,٧١٦						

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ ن=١٢٠ $\geq ٠,٢٢٨$ وعند مستوى

$$٠,١٧٤ \geq ٠,٠٥$$

يتضح من الجدول السابق (١٥) أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لكل بُعد دالة إحصائياً وهو ما يؤكد على الاتساق الداخلي للعبارات،
(٢) ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق، حيث قامت الباحثة بحساب ثبات ألفا كرونباخ والنتائج كما هي مبينة في جدول (١٦):

جدول (١٦) معامل ثبات مقياس السلوك التفاعلي بطريقة ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق

أبعاد المقياس	معامل الفا	طريقة إعادة التطبيق
التواصل اللفظي	٠,٧٧٦	٠,٧٥٢
العلاقة الودية مع المريض	٠,٧٧٣	٠,٧٣٩
تشجيع الجوانب الاجتماعية والعملية في الحياة اليومية	٠,٧٦٨	٠,٧٤٥
الاهتمام بالصحة والرفاهية	٠,٧٥٨	٠,٧٢٩
المجموع الكلي للعبارات	٠,٨١٢	٠,٧٧٩

يتضح من الجدول السابق (١٦) ارتفاع معامل ثبات الفا كرونباخ وثبات إعادة التطبيق على مقياس السلوك التفاعلي

ثبات ألفا كرونباخ للمفردات:

تم حساب ثبات المفردات باستخدام معامل ألفا لـ كرونباخ Cronbach's Alpha لكل مفردة وذلك لتحديد العبارات التي تؤدي إلى خفض معامل الثبات الكلي للبعد إن وجدت لحذفها، وفي كل مرة يتم حذف درجة إحدى المفردات من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، ويوضح جدول (١٧) ذلك:

جدول (١٧) معاملات ألفا لثبات مفردات مقياس السلوك التفاعلي (ن = ١٢٠)

التواصل اللفظي		العلاقة الودية مع المريض		تشجيع الجوانب الاجتماعية والعملية في الحياة اليومية		الاهتمام بالصحة والرفاهية	
م	معامل الثبات بعد حذف المفردة	م	معامل الثبات بعد حذف المفردة	م	معامل الثبات بعد حذف المفردة	م	معامل الثبات بعد حذف المفردة
١	**٠,٧٤٨	١	**٠,٧٥٨	١	**٠,٧٢٣	١	**٠,٧٣٦
٢	**٠,٧٤٢	٢	**٠,٧١٦	٢	**٠,٧٣٩	٢	**٠,٧٣٩
٣	**٠,٧٦٣	٣	**٠,٧٧٤	٣	**٠,٧٣٦	٣	**٠,٧٥٢
٤	**٠,٧١١	٤	**٠,٧٢٤	٤	**٠,٧٣٣	٤	**٠,٧٤٧
٥	**٠,٧٢٤	٥	**٠,٧٦٦	٥	**٠,٧٥٨	٥	**٠,٧٣٢
٦	**٠,٧٥٦	٦	**٠,٧٤٥	٦	**٠,٧٥٥	٦	**٠,٧٤٩
٧	**٠,٧٥٧	٧	**٠,٧٦٤				
٨	**٠,٧١٢						
٩	**٠,٧٣٨						
١٠	**٠,٧٣١						
١١	**٠,٧٥٨						
١٢	**٠,٧١٦						

يتضح من الجدول السابق رقم (١٧) أن معامل ألفا للمقياس في حالة حذف كل مفردة أقل من أو يساوي معامل ألفا العام للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، أي أن جميع العبارات ثابتة أو تسهم في رفع الثبات الكلي للمقياس، حيث أن تدخل المفردة لا يؤدي إلى خفض معامل ثبات ألفا الكلي للبعد الذي تنتمي إليه المفردة وأن استبعاد العبارات يؤدي إلى انخفاض معامل الثبات الكلي حيث كانت معاملات ثبات مفردات المقياس أقل من درجة ثبات البعد مما يدل على ثبات جميع عبارات المقياس.

الصورة النهائية للمقياس

جدول (١٨) الصورة النهائية لتوزيع العبارات علي أبعاد مقياس السلوك التفاعلي

أبعاد المقياس	أرقام العبارات
التواصل اللفظي	١-٢-٣-٤-٥-٦-٧-٨-٩-١٠-١١-١٢
العلاقة الودية مع المريض	١٣-١٤-١٥-١٦-١٧-١٨-١٩
تشجيع الجوانب الاجتماعية والعملية في الحياة اليومية	٢٠-٢١-٢٢-٢٣-٢٤-٢٥
الاهتمام بالصحة والرفاهية	٢٦-٢٧-٢٨-٢٩-٣٠-٣١

تحديد تعليمات المقياس، وزمن الإجابة، وطريقة التصحيح، وتفسير الدرجات:

تعليمات المقياس: يعتمد مقياس السلوك التفاعلي على التطبيق الجماعي، وتوضح الباحثة للمفحوص المطلوب منه في كل عبارة، ثم يقوم بتسجيل أداء المفحوص في المقياس لكل بند على حدة من خلال وضع علامة (صح) أمام كل عبارة في الاختيار المناسب لها بين خمسة اختيارات متدرجة، باعتبار أن الدرجات (١-٢-٣-٤-٥) تعبر عن الاختيارات السابقة على التوالي.

طريقة التصحيح والصورة النهائية: تتطلب الإجابة علي بنود المقياس الاختيار من بدائل خمسة (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) وتكون التقديرات عليها بالترتيب (٤، ٥، ٣، ٢، ١)، وتقدر الدرجة على مقياس أساليب المواجهة وفقاً لميزان التصحيح الخماسي وفقاً للجدول التالي (١٩)

جدول (١٩) طريقة التصحيح الخاصة بمقياس السلوك التفاعلي

مقياس السلوك التفاعلي			الأبعاد الرئيسية للمقياس
الدرجة العظمى	الدرجة الصغرى	عدد العبارات	
٦٠	١٢	١٢	التواصل اللفظي
٣٥	٧	٧	العلاقة الودية مع المريض
٣٠	٦	٦	تشجيع الجوانب الاجتماعية والعملية في الحياة اليومية
٣٠	٦	٦	الاهتمام بالصحة والرفاهية
١٥٥	٣١	٣١	الدرجة الكلية

تفسير درجات المقياس: تفسر درجات مقياس السلوك التفاعلي كما يلي: حيث تشير الدرجة المنخفضة إلي انخفاض السلوك التفاعلي وتدل الدرجة المرتفعة إلي ارتفاع السلوك التفاعلي.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث: مما سبق يتضح أن الأساليب الإحصائية المستخدمة لحساب الكفاءة السيكومترية لمقاييس البحث:

١- الصدق: قامت الباحثة بحساب الصدق بطريقتين وهما:

(أ) الصدق العاملي.

(ب) صدق المحك.

٢- الثبات: قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقتين وهما:

(أ) معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات أدوات البحث.

(ب) معامل ثبات إعادة التطبيق.

وسيتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية للتحقق من صحة فروض البحث:

١- معامل ارتباط بيرسون

٢- تحليل الانحدار المتعدد

٣- اختبارات

٤- مربع إيتا (η^2)

٥- معامل كوهين.

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها

تتناول الباحثة نتائج فروض البحث ومناقشتها وتفسيرها في ضوء الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، ثم تقدم الباحثة بعض التوصيات والمقترحات للدراسات المستقبلية.

أولاً: عرض نتائج البحث ومناقشتها

عرض نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول علي أنه " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة البحث علي مقياس الوعي بالصحة النفسية ودرجاتهم علي مقياس اليقظة العقلية "، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتعرف على العلاقة بين المتغيرين، ويعرض جدول (٢٠) قيمة معاملات الارتباط ودلالاتها ويمكن عرض نتائج الفرض علي النحو التالي:

جدول (٢٠)

قيمة معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الوعي بالصحة النفسية أبعاد مقياس اليقظة العقلية والدرجة الكلية ن = ٢٠٥

الدرجة الكلية	عدم التفاعل مع الخبرات الخارجية	عدم الحكم علي الخبرات الداخلية	التصرف الواعي	الوصف	الملاحظة	البعد
**٠,٧٢٣	**٠,٦٦٢	**٠,٦٨٠	**٠,٧١٢	**٠,٧١٨	**٠,٧٠٦	المعرفة بالاضطرابات النفسية
**٠,٧١٥	**٠,٦٦٠	**٠,٦٧١	**٠,٧٠٣	**٠,٧٠٨	**٠,٦٩٧	المعتقدات الخاطئة عن الصحة النفسية
**٠,٧٠٥	**٠,٦٦٥	**٠,٦٥٧	**٠,٦٩٠	**٠,٦٩٤	**٠,٦٨٧	الممارسات الصحية النفسية
**٠,٧١٠	**٠,٥٩٢	**٠,٦٨٠	**٠,٧١٤	**٠,٧٢٠	**٠,٧٠٨	الوعي بالصحة النفسية

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ ن=٢٠٥ $\geq ٠,١٨١$ وعند مستوى ٠,٠٥ $\geq ٠,١٣٨$

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

أولاً: فيما يخص المعرفة بالاضطرابات النفسية: أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة دالة احصائياً بين المعرفة بالاضطرابات النفسية وأبعاد اليقظة العقلية حيث كانت قيم معاملات الارتباط (٠,٧٠٦، ٠,٧١٨، ٠,٧١٢، ٠,٦٨٠، ٠,٦٦٢، ٠,٧٢٣) على الترتيب وجميعها دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١).

ثانياً: فيما يخص بعد المعتقدات الخاطئة عن الصحة النفسية: أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة دالة احصائياً بين المعتقدات الخاطئة عن الصحة النفسية وأبعاد اليقظة العقلية حيث كانت قيم معاملات الارتباط (٠,٦٩٧، ٠,٧٠٨، ٠,٧٠٣، ٠,٦٧١، ٠,٦٦٠، ٠,٧١٥) على الترتيب وجميعها دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١).

ثالثاً: فيما يخص بعد الممارسات الصحية النفسية: أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة دالة احصائياً بين الممارسات الصحية النفسية وأبعاد اليقظة العقلية حيث كانت قيم معاملات الارتباط (٠,٦٨٧، ٠,٦٩٤، ٠,٦٩٠، ٠,٦٥٧، ٠,٦٦٥، ٠,٧٠٥) على الترتيب وجميعها دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١).

رابعاً: فيما يخص الدرجة الكلية: أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة دالة احصائياً بين الدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي وأبعاد اليقظة العقلية حيث كانت قيم معاملات الارتباط (٠,٧٠٨، ٠,٧٢٠، ٠,٧١٤، ٠,٦٨٠، ٠,٥٩٢، ٠,٧١٠) على الترتيب وجميعها دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١).

مناقشة وتفسير نتائج الفرض الأول:

تحققت صحة الفرض الأول حيث أثبتت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الوعي بالصحة النفسية واليقظة العقلية لدى طالبات معهد التمريض . وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج الدراسات التي أسفرت عن وجود علاقة بين بعض أبعاد الوعي بالصحة النفسية واليقظة العقلية ، ومنها دراسة (Rizer et al. 2016) التي أسفرت نتائجها عن أن التثقيف بالجوانب الصحية يساهم في تشجيع الطلاب علي اكتشاف الممارسات المفيدة مثل التأمل اليقظ ، ودراسة (Gryffin 2014) التي توصلت إلي عدد من

العوامل التي تعزز من اليقظة العقلية ، منها زيادة المعرفة والوعي ، وتحسين بعض الممارسات مثل نوعية النوم ، ، وتعزيز المعتقدات والتوجهات الإيجابية لدى الفرد .

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن معرفة الفرد ومعتقداته وممارساته المرتبطة بجوانب الصحة النفسية تعتبر ركيزة أساسية لتحسين صحته النفسية وتوافقه النفسي ، الذي يمثل قوة دافعه لمواجهة الضغوط اليومية ، ونظراً لأن طالبات التمريض يتعرضن لعدد من الضغوط الأكاديمية والمهنية أيضاً ، فقد أشار Bhurtun et al.(2019,P.266) إلي أن طلاب التمريض معرضون بشكل خاص لمستويات عالية من التوتر أثناء تعليمهم ، كما أوضح جودة (٢٠٠٣، ص٣) أن مهنة التمريض تعتبر واحدة من المهن التي تتطلب من العاملين فيها مهاماً كثيرة ، فهي تعد من المهن الضاغطة stressful Job ، التي تتوفر فيها مصادر عديدة للضغوط ، تجعل بعض الممرضين و الممرضات غير راضين وغير مطمئنين عن مهنتهم، مما تترتب عليه آثار سلبية تنعكس على كفاءتهم الذاتية وتوافقهم النفسي والمهني.

ووفقاً لما ذكره Kusan(2013) من أن المعرفة تعزز العمليات الإدراكية والعاطفية للفرد مما يساعد علي تحسن الأداء الذهني والرضا عن الحياة .
فمعرفة الممرضة بجوانب الصحة النفسية يجعلها أكثر وعياً وانتباهاً ويقظة أثناء تعاملها مع المرضى ، فالمرضات الأكثر وعياً بالصحة النفسية يمكنهم التعرف علي علامات الاضطراب والمشكلات النفسية وأيضاً السلوكية لدى المرضى ، مما يمكنهم من توجيه المريض ، وطلب المساعدة المهنية المناسبة له ، بل وتقديم المساعدة بما يتناسب مع الاضطراب أو المشكله النفسية التي تمكنت من ملاحظتها .

ويمكن القول أن إدراك الفرد ووعيه بالصحة النفسية وأهميتها ، ووعيه بالممارسات الصحية النفسية ، تجعله أكثر وعياً بذاته وبالأخرين ، مما يزيد من قدرته علي تقبل نفسه وتقبل الآخرين دون إصدار أحكام عليهم ، بل ويزيد من قدرته علي التركيز مع المواقف

وتفاعلات الأشخاص من حوله ، بما يولد لديه القدرة علي التعامل مع المواقف السلبية والتحكم في المشاعر و الانفعالات بصورة إيجابية .

وتري الباحثة أن كل من الوعي بالصحة النفسية واليقظة العقلية متغيران لهما تأثير إيجابي على التوافق النفسي للفرد وقدرته علي مواجهة الضغوط النفسية ، وتقبله للآخرين ، وأن كل منهما يدعم الآخر ويؤثر فيه ويتأثر به.

عرض نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني علي أنه "توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة البحث علي مقياس الوعي بالصحة النفسية ودرجاتهم علي مقياس السلوك التفاعلي" ، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتعرف على العلاقة بين المتغيرين، ويعرض جدول (٢١) قيمة معاملات الارتباط ودلالاتها ويمكن عرض نتائج الفرض علي النحو التالي:

جدول (٢١)

قيمة معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الوعي بالصحة النفسية وأبعاد مقياس السلوك التفاعلي والدرجة الكلية

الدرجة الكلية	الاهتمام بالصحة والرفاهية	تشجيع الجوانب الاجتماعية والعملية في الحياة اليومية	العلاقة الودية مع المريض	التواصل اللفظي	
**٠,٨٧٥	**٠,٥٩٧	**٠,٦٦٧	**٠,٨١٧	**٠,٩٠٧	المعرفة بالاضطرابات النفسية
**٠,٨٦٣	**٠,٦٠٦	**٠,٦٥٨	**٠,٨١٣	**٠,٨٨٥	المعتقدات الخاطئة عن الصحة النفسية
**٠,٨٥١	**٠,٥٧٣	**٠,٦٣٩	**٠,٨١٠	**٠,٨٨١	الممارسات الصحية النفسية
**٠,٨٤٨	**٠,٥٧٨	**٠,٦٤١	**٠,٧٩٧	**٠,٨٧٨	الوعي بالصحة النفسية

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ ن=٢٠٥ $\geq$ ٠,١٨١ وعند مستوى ٠,٠٥ $\geq$ ٠,١٣٨

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

أولاً: فيما يخص المعرفة بالاضطرابات النفسية: أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة دالة احصائياً بين المعرفة بالاضطرابات النفسية وأبعاد السلوك التفاعلي حيث كانت قيم معاملات الارتباط (٠,٩٠٧، ٠,٨١٧، ٠,٦٦٧، ٠,٥٩٧، ٠,٨٧٥) على الترتيب وجميعها دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١).

ثانياً: فيما يخص بعد المعتقدات الخاطئة عن الصحة النفسية: أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة دالة احصائياً بين المعتقدات الخاطئة عن الصحة النفسية وأبعاد السلوك التفاعلي حيث كانت قيم معاملات الارتباط (٠,٨٨٥، ٠,٨١٣، ٠,٦٥٨، ٠,٦٠٦، ٠,٨٦٣) على الترتيب وجميعها دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١).

ثالثاً: فيما يخص بعد الممارسات الصحية النفسية: أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة دالة احصائياً بين الممارسات الصحية النفسية وأبعاد السلوك التفاعلي حيث كانت قيم معاملات الارتباط (٠,٨٨١، ٠,٨١٠، ٠,٦٣٩، ٠,٥٧٣، ٠,٨٥١) على الترتيب وجميعها دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١).

رابعاً: فيما يخص الدرجة الكلية: أظهرت النتائج وجود علاقة موجبة دالة احصائياً بين الدرجة الكلية لمقياس الوعي الصحي وأبعاد السلوك التفاعلي حيث كانت قيم معاملات الارتباط (٠,٨٧٨، ٠,٧٩٧، ٠,٦٤١، ٠,٥٧٨، ٠,٨٤٨) على الترتيب وجميعها دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١).

مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثاني:

تحققت صحة الفرض الثاني حيث أثبتت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الوعي بالصحة النفسية والسلوك التفاعلي لدى طالبات معهد التمريض . وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج الدراسات التي أسفرت عن وجود علاقة بين موضوعات ذات صلة بالوعي بالصحة النفسية والسلوك التفاعلي ، ومنها دراسة علي (٢٠١٩) التي أسفرت نتائجها عن فاعلية برنامج التنقيف الصحي في تنمية معارف الممرضين حول مهارات التواصل ، و دراسة (Green et al. 2014) ، التي أشارت نتائجها إلي تأثير المعرفة والممارسة في زيادة مهارات الأطباء في التواصل مع المرضى.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن وعي الممرضات بمعلومات حول الصحة النفسية مع وجود المعتقدات والممارسات الإيجابية للصحة النفسية ، يدفعهم إلى اتباع أنماط سلوكية إيجابية عند التفاعل مع المريض والذي يؤثر بدوره في تقبل المريض لتعليمات التمريض والاستجابة للعلاج ، بل وفي تقييمهم أيضاً لجودة الرعاية الصحية كما أشار لذلك رضوان (٢٠٢١) . فالسلوك التفاعلي بين الممرضات والمريض يقوم في الأساس علي التواصل اللفظي بدءاً من أخذ بياناتهم والاستماع لشكاوهم ، مروراً بتكوين علاقة ودية مهنية بينهم وبين المريض عند رعايتهم وتقديم المعلومات حول مرضهم ، والإجابة علي أسئلتهم ، والعمل علي راحتهم الصحية والنفسية ، وتشجيع الممارسات الإيجابية لديهم -خاصة لدي المريض المقيم لفترة طويلة - إلي تقديم التعليمات الصحية والمشورة لتعزيز صحتهم النفسية في الحياة اليومية .

كما أشار شقوره (٢٠٠٢، ص.٤٧) أنه عادة يأتي المريض إلي المستشفى أو العيادة قلقاً وخائفاً وفاقداً للسيطرة علي وضعه بشكل عام ، وبالتالي يجب علي الممرض أو الممرضة أن يستمع بعقلية متفتحة لشكوي المريض وأفكاره ومشاعره وظروفه الخاصة حتي يتمكن من تخفيف حدة تلك المشاعر ، ووضع الحلول المناسبة لمشاكل المريض الجسدية والنفسية .

ويتفق ذلك مع ما أشار إلي عبد الغني (٢٠٠١) من أن الوعي الصحي يساعد علي التعاون وتكوين العلاقات الإيجابية. وما أشارت إليه دراسة (Swain & Gale, 2014) من أن السلوكيات والطرق التي تتعامل بها الممرضات مع المريض تؤثر علي مستوي عدوانية المريض وأيضاً علي استجابتهم للعلاج.

ووفقاً لما اشار إليه (Kusan, 2013) من أن المعرفة تعزز العمليات الإدراكية والعاطفية للفرد ؛ فإن وعي الممرضات بالصحة النفسية بما يشتمل عليه من معرفة ومواقف و ممارسات يزيد أيضاً من تعاطفهم نحو المريض ، مما يزيد ويؤثر في كفاءة التفاعل الإيجابي بينهم ، وذلك ما أكدت عليه أبو العمرين (٢٠٠٨) من أن التفاعل والتعامل الإنساني هما من الأمور التي تهتم المريض، فهو يتوقع من مقدم العناية أن يكون مهتماً ولطيفاً ومتفهماً ويقظاً . فمبادرة المريض بالابتسامة والتحية لها تأثير علي معنوياته وردود أفعاله.

وخلاصة القول فإن وعي طالبات التمريض (ممرضات المستقبل) بالصحة النفسية له علاقة إيجابية بسلوكهن التفاعلي مع المرضى ، مما قد يساهم في رفع مستوى وعي المرضى بجوانب الصحة النفسية ، من خلال تزويدهم بالمعلومات الصحيحة لدعم فهم أفضل للاضطراب النفسي والحد من تأثيره ، وتغيير المفاهيم الخاطئة وتشجيع المواقف والممارسات الإيجابية حول الصحة النفسية.

حيث تعد مشاركة المعرفة نشاط يعتمد على التفاعل والتواصل بين الأشخاص، وأن نجاح هذا النشاط يعتمد على مقدار ونوعية ذلك التفاعل فضلاً عن الرغبة والقدرة في استخدام المعرفة (Liao,2006,p.228)

عرض نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث علي أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طالبات الفرقة الثالثة والفرقة الخامسة علي مقياس الوعي بالصحة النفسية " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ت Independent Sample T test للفروق بين المجموعتين في أبعاد مقياس الوعي بالصحة النفسية والدرجة الكلية.

ويعرض جدول(٢٢) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ت ودلالاتها

جدول (٢٢)

قيمة "ت" للمقارنة بين متوسطي درجات طالبات الفرقة الثالثة والفرقة الخامسة على مقياس الوعي بالصحة النفسية

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الفرق	ت المحسوبة	مستوى الدلالة	اتجاه الدلالة
الفرقة الثالثة	٥٨	٣٠,٤١	٢,٨٩	١٠,٩٤	٤,٥٢٢	٠,٠١	لصالح الفرقة الخامسة
	٢٨	٤١,٥٣	١٢,٦٠				
الفرقة الخامسة	٥٨	٢٠,٤١	٧,٢٩	٦,٥١	٤,٦١٧	٠,٠١	لصالح الفرقة الخامسة
	٢٨	٢٦,٩٢	٢,١٥				
الفرقة الثالثة	٥٨	٢٣,٠٥	٩,٨٥	٩,٠١	٤,٧٥٠	٠,٠١	لصالح الفرقة الخامسة
	٢٨	٣٢,٠٧	٢,٥٩				
الفرقة الثالثة	٥٨	٧٢,٥٠	٣٠,٥٥	٢٧,٨٥	٤,٧٤١	٠,٠١	لصالح الفرقة الخامسة
	٢٨	١٠٠,٣٥	٧,٥٨				

قيمة ت الجدولية دالة عند مستوى ٠,٠١ عند ح= ٨٤= ٢,٦٣، وعند ٠,٠٥= ١,٩٩

يتضح من الجدول السابق أن قيم (ت) لمعرفة الفروق بين المجموعتين قيم دالة مما يشير إلى وجود فروق بين المجموعتين لصالح الفرقة الخامسة حيث كانت المتوسطات أعلى ، وكانت قيم ت دالة احصائيا عند مستوى ٠,٠١ عند درجات حرية ٨٤ ، كما قامت الباحثة بحساب حجم الأثر لإثبات أن الفروق بين متوسطي درجات طالبات الفرقة الثالثة وطالبات الفرقة الخامسة في أبعاد مقياس الوعي بالصحة النفسية حقيقية، تم حساب قيمة مربع إيتا (2 η) بالاستعانة بقيمة (ت) المحسوبة، وذلك من المعادلة التالية:

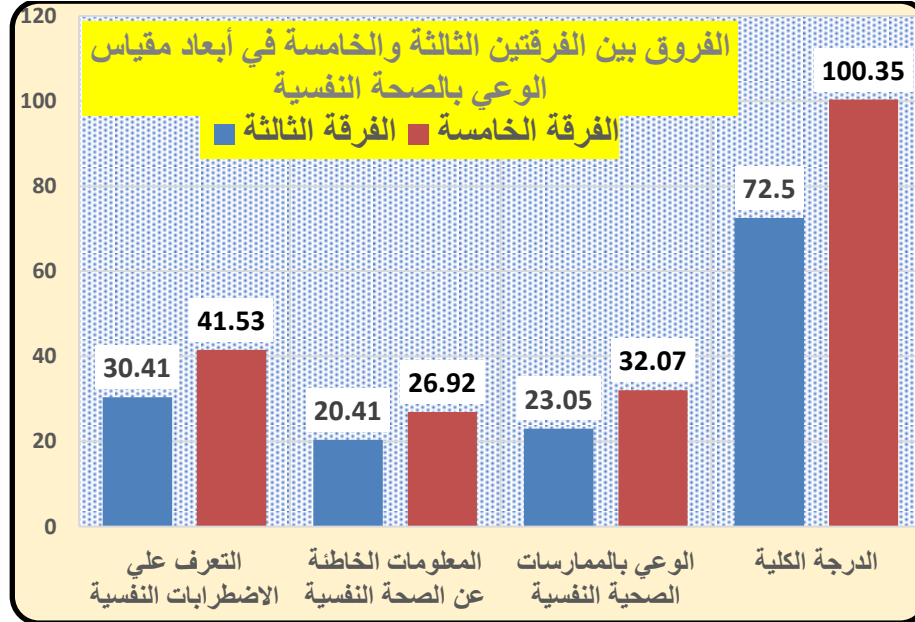
$$r^2 = \frac{t^2}{t^2 + df}$$

جدول (٢٣) مربع إيتا ومعامل كوهين للفروق بين متوسطي درجات طالبات الفرقة الثالثة والفرقة الخامسة على مقياس الوعي بالصحة النفسية

الأبعاد	مربع إيتا (2 η)		معامل كوهين	
	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة
المعرفة بالاضطرابات النفسية	٠,١٩٦	كبير	١,٠٤١	كبير
المعتقدات الخاطئة عن الصحة النفسية	٠,٢٠٢	كبير	١,٠٦٢	كبير
الممارسات الصحية النفسية	٠,٢١٢	كبير	١,٠٩٣	كبير
الدرجة الكلية	٠,٢١١	كبير	١,٠٩١	كبير

يتضح من الجدول السابق أن قيم مربع إيتا (2 η) وقيم معامل كوهين دالة وتشير إلى حجم تأثير كبير مما يؤكد على أن الفرق حقيقي

والشكل التالي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية بين المجموعتين:



مناقشة وتفسير نتائج الفرض الثالث:

تحققت صحة الفرض الثالث حيث أثبتت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طالبات الفرقة الثالثة والفرقة الخامسة علي أبعاد مقياس الوعي بالصحة النفسية والدرجة الكلية لصالح طالبات الفرقة الخامسة. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التي أسفرت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الوعي بالصحة النفسية وفقاً للمستوي الدراسي لصالح الطالبات بالمستوي أو الفرقة الدراسي الأعلى ، ومنها دراسة Saito & Creedy (2021) التي أظهرت النتائج أن طلاب السنة الثالثة لديهم مستويات أعلى من الوعي بالصحة النفسية مقارنة بطلاب السنة الأولى والثانية ، ودراسة (Albaqawi 2020) التي أسفرت نتائجها عن أن معرفة الطلاب تزداد مع تقدمهم في المستوي الأكاديمي ، وكذلك دراسة (Miles et al. 2020) و دراسة (Petrersen 2019) حيث سجل طلاب الفرق المتقدمة درجات أعلى في مستوي الوعي بالصحة النفسية من طلاب الفرق الأولى . بينما اختلفت هذه النتيجة مع ما أسفرت عنه دراسة الجويسي (٢٠١٥) من أن طلاب الفرقة الثانية كانوا أعلى في مستوي الوعي بالصحة النفسية عن باقي الفرق الأكبر في المستوي الدراسي.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأنه كلما ارتفع المستوي الدراسي كلما ازداد الوعي بالصحة النفسية نتيجة لاكتساب مزيداً من المعلومات حول الأنواع المختلفة من الأمراض النفسية ، والتوجهات الأكثر عقلانية نتيجة لمرورهم بمرحلة من النضج الفكري والعقلي والاجتماعي يمكنهم من دحض المعتقدات الخاطئة ، وتبني أفكار ومعتقدات علي أسس علمية صحيحة كما أن في هذه المرحلة تزداد الممارسات العملية ، مما يوفر مجالاً لتوظيف المعارف المكتسبة المتعلقة بالصحة النفسية .

كما أن الطالبات بالفرقة الخامسة في مرحلة من النضج الفكري، والعقلي، والاجتماعي ، مما يمكنهم من استيعاب المعارف وتكوين الاتجاهات والمواقف بصورة سليمة عقلانية ، وممارسة ما اكتسبوه من معارف في حياتهم الشخصية والعملية ، والذي ينعكس إيجاباً على تقديرهم لذاتهم وفهم احتياجاتهم لتوظيف كل مهاراتهم المكتسبة من أجل الوصول لمرحلة الاعتماد على النفس، وتكوين الأسرة والانخراط في سوق العمل، والذي ينعكس بدوره على درجة

تقبلهم الاجتماعي من قبل الأسرة والمجتمع، ليكون حافزاً لتعديل السلوكيات غير المرغوب فيها، لتحل مكانها سلوكيات اجتماعية مرغوب فيها،

عرض نتائج الفرض الرابع ومناقشتها:

ينص الفرض الرابع على " يمكن التنبؤ بالوعي بالصحة النفسية من خلال متغيرات البحث (اليقظة العقلية - السلوك التفاعلي).

وللتحقق من صحة ذلك الفرض ولمعرفة أقوى متغيرات - اليقظة العقلية والسلوك التفاعلي - تأثيراً على الوعي بالصحة النفسية تم استخدام معادلة الانحدار المتعدد بطريقة Enter على اعتبار أن اليقظة العقلية والسلوك التفاعلي كمتغيرات مستقلة، والوعي بالصحة النفسية متغير تابع.

وقد قامت الباحثة أولاً بالاطمئنان على تحقق الافتراضات الأساسية لاستخدام تحليل الانحدار المتعدد وهي اعتدالية البيانات وكفاية حجم العينة والذي يشترط أن يكون حجم العينة مساوياً على الأقل لأربعة أضعاف عدد المتغيرات المستقلة وتجانس أو ثبات تباين البواقي كما كانت قيمة اختبار دورين واتسون Durbin Watson Test أقل من القيمة الجدولية للاختبار عندما تكون العينة ٢٤٥ وعدد المتغيرات المستقلة ٥ كما كانت قيمة عامل تضخم التباين أصغر من القيمة التي تشير إلى وجود ازدواج خطي.

باستخدام اختبار تقدير دالة الانحدار وجد أن أنسب نموذج للعلاقة بين الوعي بالصحة النفسية واليقظة العقلية والسلوك التفاعلي هو النموذج الخطي وبلغت قيمة R^2 (٠,٧٧٤) وهي قيمة مرتفعة وتعني إمكانية تفسير التغير في الوعي بالصحة النفسية بدرجة ٧٧% مما يعنى قدرة النموذج علي تفسير العلاقة بنفس الدرجة، وبلغت قيمة F (٣٤٥,٠٩٥) وهي قيمة دالة عند مستوي معنوية (٠,٠١) وبلغت قيمة الثابت ١٥,٦٣٤ وهي دالة احصائياً، وذلك كما يتضح في جدول (٢٤)

جدول (٢٤) نتائج تحليل التباين لمعادلة انحدار اليقظة العقلية والسلوك التفاعلي للتنبؤ بالوعي بالصحة النفسية باستخدام معادلة الانحدار المتعدد ن=٢٠٥

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
الوعي بالصحة النفسية	الانحدار	١٤٦٠٤١,٦٧٥	٢	٧٣٠٢٠,٨٣٨	٣٤٥,٠٩٥	٠,٠٠١
	البواقي	٤٢٧٤٢,٥٢٠	٢٠٢	٢١١,٥٩٧		
	الكل	١٨٨٧٨٤,١٩٥	٢٠٤			

المتغير التابع: الدرجة الكلية للوعي بالصحة النفسية

المتغيرات المنبئة: اليقظة العقلية، السلوك التفاعلي،

وأظهرت النتائج أن قيمة ف = ٣٤٥,٠٩٥ وهي دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠١ مما يشير الى أن نموذج الانحدار دال احصائياً عند مستوى ٠,٠١ وذلك عند درجات حرية (٢٠٤)

جدول (٢٥) أبعاد اليقظة العقلية وأساليب المواجهة المنبئة بالوعي بالصحة النفسية

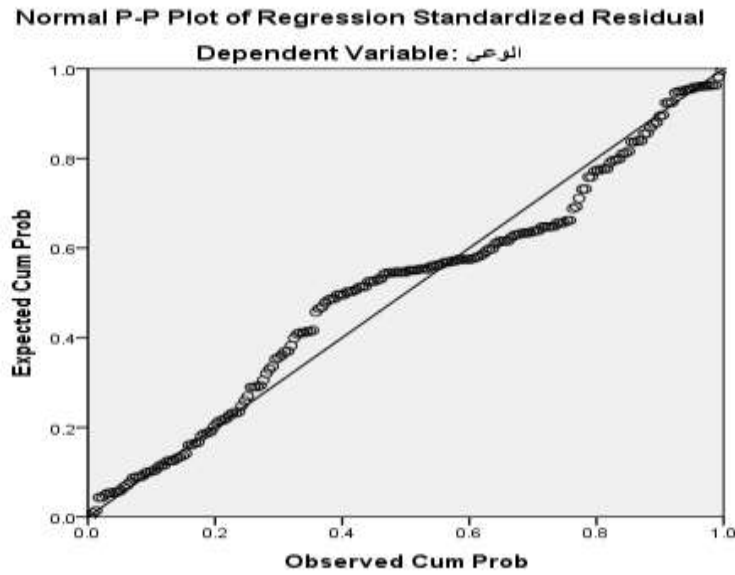
باستخدام معادلة الانحدار المتعدد ن=٢٠٥

المتغير التابع	المتغيرات المفسرة	الارتباط المتعدد R	نسبة المساهمة R ²	نسبة المساهمة المعدلة adjusted R ²	الخطأ المعياري	قيمة الانحدار B	قيمة الانحدار المتعدد Beta	قيمة ت	الدلالة
الوعي بالصحة النفسية	اليقظة العقلية	٠,٨٨٠	٠,٧٧٤	٠,٧٧١	١٤,٥٦	٠,٢٠١	٠,٢٩٨	٦,٩٧٢	٠,٠١
	السلوك التفاعلي					٠,٥٥٣	٠,٦٦٣	١٥,٥٠٩	٠,٠١
قيمة الثابت = ١٥,٦٣٤									

ت = ٢,٥٩ عند مستوى ٠,٠١ ت = ١,٩٧ عند مستوى ٠,٠٥

الوعي بالصحة النفسية وعلاقته باليقظة العقلية والسلوك التفاعلي

كما قامت الباحثة بالاطمئنان علي التوزيع الاعتدالي للبواقي المعيارية وذلك عن طريق فحص الرسم البياني الاحتمالي الاعتدالي (Normal Probability Plots) والذي تعرضه الباحثة في الشكل التالي:



حيث يتضح من الشكل السابق أن معظم النقاط تقع على الخط المستقيم أو بالقرب منه مما يدل علي التوزيع الاعتدالي للبواقي المعيارية. مما سبق يتضح أن نموذج الانحدار المتعدد يحقق بوجه عام افتراضات وشروط تحليل الانحدار المتعدد، ومن ثم يمكن الثقة في النتائج المستخرجة من هذا النموذج.

كما نستطيع كتابة معادلة الانحدار كالتالي:

$$\text{الوعي بالصحة النفسية} = ١٥,٦٣٤٠ + ٠,٢٠١ (\text{اليقظة العقلية}) + ٠,٥٥٣ (\text{السلوك التفاعلي})$$

تفسير نتائج الفرض الرابع :

أولاً: اليقظة العقلية كعامل منبئ بالوعي بالصحة النفسية

تفسر الباحثة هذه النتيجة بأن اليقظة العقلية تؤثر في قدرة الفرد علي اكتساب المهارات والمعارف اللازمة لتحسين أدائه الأكاديمي أو المهني ، فارتقاء اليقظة العقلية لدي طالبات التمريض ، قد تمكنهم من التركيز والانتباه بصورة أفضل داخل الفصل الدراسي ؛ وذلك لما تتطلبه اليقظة العقلية من مهارات وممارسات قائمة على التأمل والتقدير والملاحظة، كما أشارت بعض الاتجاهات والتصورات النظرية لليقظة العقلية على ارتباطها الواضح والقوي بالوظائف المعرفية كالذاكرة والانتباه (Vago & Sibersweig,2012) ويؤكد ذلك ما أشارت إليه عبدالرحمن (٢٠٢٠، ص١٣٠) من أن الأفراد المتمعين باليقظة العقلية هم أفراد قادرون علي التمييز بين المعلومات ، وقادرون علي معالجتها من خلال الفهم والتفسير الواعي.

كما تؤثر اليقظة في الأداء العملي لطالبات التمريض عند التعامل مع المرضى سواء في الانتباه عند أخذ البيانات وتسجيلها ، وعند ملاحظة انفعالات المرضى وشكواهم، مما قد يؤثر إيجاباً في جودة أدائهم المهني، ويتفق ذلك مع ما ذكرته السيد (٢٠١٨ ، ص٩٣٦) من أهمية اليقظة العقلية باعتبارها منبئاً قوياً بمخرجات الصحة النفسية وتأثيراتها الفعالة في الأداء والسلوك والتوافق بجميع أشكاله.

كما أوصي (Malow& Austin,2016) بضرورة دمج أنشطة اليقظة العقلية في المناهج التعليمية اليومية للطلاب. حيث يري (McVeigh et al,2021) أن اليقظة العقلية تقوم بتعزيز الرفاهية النفسية والممارسة السريرية المستقبلية لطلاب التمريض. هذا وقد أشار (Mace 2007) إلي أن اليقظة العقلية هي العامل الأساسي للوعي السليم ، كما تعد اليقظة العقلية من المتغيرات المهمة التي تسهم في غرس المهارات العقلية الإيجابية التي لها دور فعال في صحة الفرد النفسية، فالفرد اليقظ عقلياً يشعر بالعواطف والانفعالات بشكل كامل وواضح ، ويستطيع أن يتخطى الأمور السلبية في حياته .

ثانياً: السلوك التفاعلي كعامل منبئ بالوعي بالصحة النفسية

تفسر الباحثة هذه النتيجة. بأن السلوك التفاعلي لطالبات التمريض يساهم في زيادة دافعيتهم للتعلم واكتساب المعلومات من خلال التواصل وتبادل الأفكار بينهم وبين الآخرين، وبالتالي تحسين الإدراك والمعتقدات، فهو يؤثر في قدرتهم علي اكتساب المعلومات حول الصحة النفسية وارتقاء مستوى الوعي بها ، ، كما أن السلوك التفاعلي بينهم وبين المرضي يعكس ما اكتسبوه من معلومات ومهارات ، كما أن عملية اكتساب وزيادة وعي الفرد مما يقدمه الآخرون من معلومات يتخللها كثير من مظاهر السلوك التفاعلي .

فقد أشار الخطابي وآخرون (٢٠٠٤، ص، ١٥٤) إلي أن التفاعل اللفظي هو المؤثر الأساسي والمباشر علي النتائج التعليمي / التعليمي ونوعيته ، كما يؤكد قطامي والشيخ (١٩٩٢، ص، ٢٠٠) أن سلوك التفاعل يساعد علي التواصل وتبادل الأفكار والآراء، الأمر الذي من شأنه تطوير مستويات الأفكار .

فمن خلال السلوك التفاعلي يمكن تعديل بل وتغيير اتجاهات الآخرين وأفكارهم وسلوكياتهم ، كما أن تفاعل الأفراد إيجابياً مع بعضهم البعض لفظياً واجتماعياً وممارسة مهارات مثل الإصغاء والتحدث وتقديم المقترحات والمشاركة الاجتماعية يساعد في إيجاد الحلول المناسبة للمشكلات التي يواجهها الأفراد ، مما يعود بالنفع علي صحته النفسية.

توصيات البحث: في ضوء ما أسفر عنه البحث من نتائج يمكن الخروج بمجموعة من التوصيات على النحو التالي:-

- أن تعي المؤسسات الخدمية (صحية و تعليمية) أهمية نشر وتنمية الوعي بالصحة النفسية لدي العاملين بها ، حتي يتمكنوا بدورهم من نقلها وتوعية أفراد المجتمع بها .
- عقد ندوات دورية مع الممرضين وطلاب التمريض و قياس الآراء و الاتجاهات بينهم (من خلال استبيانات) للتعرف على العوامل التي تتسبب في ضعف الوعي بالصحة النفسية لديهم(المعرفة أم المعتقدات أم الممارسات) ، والتي قد تؤثر في توافقهم النفسي ، لوضع خطة تدريبية للتغلب عليها .
- إعداد برامج تدريبية للممرضين عامة وطلاب التمريض خاصة بهدف رفع مستوى الوعي بالصحة النفسية لديهم، بما يعود بالنفع عليهم وعلي المرضي و المؤسسة ككل.

- إعداد برامج تدريبية للممرضين بصفة عامة وطلاب التمريض بصفة خاصة بهدف تعزيز ممارسات اليقظة العقلية لديهم ، مما يعود بالنفع عليهم وعلي أدائهم المهني.
- إجراء تقييمات دورية تهدف إلي التأكد من أن طلاب التمريض يطبقون المعارف والمعتقدات والممارسات التي تم التوعية بها وأثرها في أداؤهم الأكاديمي والمهني وفي السلوك التفاعلي بينهم وبين المرضى.

بحوث مقترحة في ضوء هذه التوصيات تقترح الباحثة البحوث التالية :-

- فاعلية برنامج لتنمية الوعي بالصحة النفسية في خفض حدة الضغوط المهنية لدي عينة من الممرضين .
- فاعلية برنامج لتنمية الوعي بالصحة النفسية في تحسين نمط حياة الممرضين.
- دراسة العلاقة بين الوعي بالصحة النفسية وبعض متغيرات علم النفس الإيجابي لدي الممرضين والممرضات (دراسة مقارنة)
- العلاقة بين الوعي بالصحة النفسية والرشاقة التنظيمية لدي العاملين بالمؤسسات الخدمية.
- دراسة العلاقة بين الوعي بالصحة النفسية والكفاءة المهنية لدي العاملين بمهنة التمريض.

المراجع العربية

- أبو العمرين، ابتسام احمد. (٢٠٠٨). مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقته بمستوي أدائهم. رسالة ماجستير . قسم علم النفس . كلية التربية . الجامعة الإسلامية ، غزة.
- اسماعيل، هاله خير سناري.(٢٠١٧).المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلاب كلية التربية:"دراسة تنبؤية". مجلة الإرشاد النفسي ، ٥٠ (١) ، ٢٨٨-٣٣٥.
- البلوشي، سليمان بن محمد و الرواحي، ناصر بن ياسر. (٢٠١١). معتقدات معلمي التربية البدنية والعلوم في سلطنة عمان حول التعلم التعاوني باستخدام نظرية السلوك المخطط. المجلة التربوية ، الكويت، ١٠١ (٢٦) ، ٢٨٥-٣٢٢.
- الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان .(٢٠١٧). المسح القومي للصحة النفسية : دراسة بحثية عن معدل انتشار الاضطرابات النفسية بجمهورية مصر العربية، وزارة الصحة والسكان .
- الجويسي ، مجدي. (٢٠١٥). مستوى الوعي بالصحة النفسية لدى طلبة جامعتي فلسطين التقنية والقدس المفتوحة من وجهة نظر الطلبة، مجلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة فلسطين التقنية ، (٤٦)، ٢٦٠- ٢٨٩
- الخطابيه، ماجد و الطوايسي، أحمد و السلطاني، عبدالحسين .(٢٠٠٤).التفاعل الصفي. دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان.
- الشرنوبلي، إسلام .(٢٠٢٢). مصر تجهز مبادرة لدعم الصحة النفسية. سكاي نيوز عربية ، أكتوبر ٢٠٢٢ <https://www.skynewsarabia.com>
- الشوبري، نهي محمد. (٢٠٢٠). الممارسات المجتمعية لأفراد المجتمع تجاه فيروس كورونا المستجد (كوفيد19) . مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، ٢٠ (٢)، ٧٨٩- ٨٣٣
- الضبياني، عامر محمد .(٢٠٠١). اليقظة العقلية وعلاقتها بالتعاطف والسلوك الاجتماعي الايجابي لدى الطلبة اليمنيين في الصين. مجلة العلوم التربوية والنفسية ، ١١ (٥) ، ١٤٧-٢٣٦

العزري ، سالم بن صالح. (٢٠١٦). المرونة النفسية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى طلبة كلية العلوم الشرعية بسلطنة عمان . رسالة ماجستير. قسم التربية والدراسات الإنسانية ، كلية العلوم والتربية، جامعة نزوي.

القرني، يعن الله. (٢٠١٥). مستوى مهارات التواصل الاجتماعي لدى الطلاب والطالبات المنتظمين في جامعة الملك عبد العزيز وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية. مجلة جامعة الملك عبد العزيز للآداب والعلوم الإنسانية، ٢٢(٦)، ١٤٧-١٩٠.

المسعودي، سعد بركي. (٢٠٠٧). مهارات التواصل، مطابع جامعة الملك عبد العزيز، جدة. النجار ، حسن زكريا السيد. (٢٠١٩). اليقظة العقلية وعلاقتها بالحاجة إلى المعرفة والاندماج الأكاديمي لدى طلبة الدراسات العليا بكلية التربية. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ١٢٠(٣)، ٩١-١٥٥.

الهاشم ، أماني عبدالله. (٢٠١٧). درجة توافر اليقظة الذهنية لدى مديري المدارس الثانوية الحكومية في محافظة عمان وعلاقتها بدرجة ممارسة سلوك المواطنة التنظيمية للمعلمين من وجهة نظرهم. رسالة ماجستير ، جامعة الشرق الأوسط، عمان.

بشير، فلاح و مصطفى، بعلي. (٢٠٢٢). الوعي الصحي وعلاقته بالسلوك الصحي لدى ممارسي رياضة كمال الأجسام. مجلة الابداع الرياضي، ١٣(١)، ص. ٤٠٣-٤٢١ بهنسي، فايزه محمد رجب. (٢٠١٥). استخدام تكنيكات الممارسة المهنية في طريقة العمل مع الجماعات لتنمية السلوك التفاعلي للطفل مجهول النسب: دراسة على مؤسسة الرعاية الاجتماعية بنين بدمنهو. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان ، ٣٨(٩)، ص. ١٦٩٩-١٧٦٠.

جودة، يحيى عبد الجواد . (٢٠٠٣). مصادر ضغوط العمل لدى الممرضين و الممرضات العاملين في مستشفيات محافظات شمال الضفة الغربية. رسالة ماجستير ، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

حسين، بن زيدان ، وجمال ، مقراني ، و بلقاسم، سيفي. (٢٠١٧). مستوى الوعي الصحي لدى المعاقين حركيا الممارسين للنشاط الرياضي . الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية معهد التربية البدنية والرياضية ، جامعة مستغانم،

ص ٣٠-٣٨

- رحماوي ، سعاد .(٢٠٠٨). الصحة النفسية وأثرها في الدافعية للإنجاز لدى طالبات السنة الثانية علم النفس وعلوم التربية والأرطوفنيا . رسالة ماجستير ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة الجزائر
- رضوان ، علاء فرج حسن .(٢٠٢١). دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية . المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، ٥١(٤)، ص. ١١٣- ١٦٦
- رمضان، مني سعيد عباس .(٢٠٢٢) .فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لتحسين السلوك التفاعلي للأطفال غير العاديين بقاعات الدمج. مجلة كلية التربية ، جامعة المنوفية ، ٤(٢)، ص. ٢٤٦-٢٨٢
- زعابطة، سيرين هاجر .(٢٠١٦) .فاعلية برنامج وقائي مقترح قائم علي نظرية دافع الحماية في خفض التناؤل غير الواقعي وتنمية سلوك السياقة الآمنة لدي السائقين . رسالة دكتوراه ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة باتنة، الجزائر .
- زغير ، رشيد حميد و صالح، يوسف محمد .(٢٠١٠). الانحراف والصحة النفسية . دار الثقافة للنشر و التوزيع ، عمان.
- شقورة، عبد الرحيم .(٢٠٠٢). الدافع المعرفي والاتجاه نحو مهنة التمريض وعلاقة كل منهما بالتوافق الدراسي لدى طلبة كليات التمريض في محافظات غزة، رسالة ماجستير ، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- طوبال، فطيمة، و بكيري، نجيبة. (٢٠١٩). الضغط المهني لدى الممرضين: دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، ٢٠(١)، ١٨٩- ٢١٠
- عبد الغني، أشرف.(٢٠٠١).المدخل إلى الصحة النفسية،المكتب الجامعي الحديث ، الأزاريطة، الإسكندرية.
- عربيات ، بشير . (٢٠٠٧) .إدارة الصفوف وتنظيم بيئة التعلم . دار الثقافة للنشر ، عمان.
- علام ، صلاح الدين محمود.(٢٠١٢) .البحث التربوي كفايات للتحليل والتطبيقات، دار الفكر، عمان الأردن.
- علي ، علا .(٢٠٢١) . مفهوم الوعي الصحي، وأهدافه، ومراحل تطوير الوعي الصحي .
- ١٣ يناير ٢٠٢١ <https://www.almrsal.com/post>

علي ، عمار عبد الخالق.(٢٠١٩). فاعلية البرنامج التعليمي الصحي في معارف
المرضى حول مهارات التواصل مع الأطفال بمستشفى حماية الاطفال التعليمي.
المجلة العراقية الوطنية للاختصاصات التمريضية، جامعة بغداد، ٣٢(٢)، ٦٧-٧٤
قطامي، يوسف، و الشيخ، خالد. (١٩٩٢). *التفاعل الصفّي: رسالة المعلم* ، وزارة التربية
والتعليم - إدارة التخطيط والبحث التربوي، ٣٣(٢)، ٢٠٠-٢٣٧.
مبارك، بشري عناد.(٢٠١٢). جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء
المتأخرات عن الزواج، مجلة الآداب، كلية الآداب، جامعة بغداد، (٩٩) ٧١٤-٧٧٠
مشاركة ، تيسير .(٢٠١٣م) . *مبادئ في التواصل* . دار أسامة، عمان .
يونس، محمد محمود. (٢٠٠٧) .علاقة مستويات الصحة النفسية بأبعاد التوجه الزمني عند
عينة من طلبة الجامعة الأردنية. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، ٣٤(١)، ٣١-١٥

المراجع الأجنبية

- Acar, G., & Buldukoglu, K. (2016). Student difficulties communicating with patients and their perceptions of the characteristics of difficult patients. *J. Psychiatr. Ment. Health. Nurs* 7(1):7-12
- Albaqawi, H., Alquwez, N., Balay-Odao, E. M., Bajet, J. B., Alabdulaziz, H., Alsolami, F., Tumala, R. B., Alsharari, A. F., Tork, H. M. M., Felemban, E. M., & Cruz, J. P. (2020). Nursing Students' Perceptions, knowledge, and Preventive Behaviors Toward COVID-19: A Multi-University Study. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.573390>
- Alemu, S., Jira, C., Asseffa, T., Dead, MM. (2014). Changes in Inpatient Satisfaction with Nursing Care and Communication at Debre Markos Hospital, Amhara Region, Ethiopia. *American Journal of Health Research*, 2(4), 171.
- Al-Yateem, N., Rossiter, R., Robb, W., & Slewa-Younan, S. (2018). Mental health literacy of school nurses in the United Arab Emirates. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(1).
- Andrade, C., Menon, V., Ameen, S., & Praharaj, S. K. (2020). Designing and conducting knowledge, attitude, and practice surveys in Psychiatry: Practical Guidance. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(5), 478-481.

- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using Self-Report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27–45.
- Bahrami, M. A., Bahrami, D., & Chaman-Ara, K. (2019). The correlations of mental health literacy with psychological aspects of general health among Iranian female students. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1).
- Bernay, R. (2014). Mindfulness and the Beginning teacher. *Australian Journal of Teacher Education*, 39(7).
- Bettinghaus, E. P.(1986).Health promotion and the knowledge-attitude-behavior continuum. *Preventive Medicine*, 15(5), 475–491.
- Bhurtun, H. D., Azimirad, M., Saaranen, T., & Turunen, H. (2019). Stress and coping among nursing students during clinical training. *Journal of Nursing Education*, 58(5),266–272.
- Calong, K. C., & Soriano, G. P. (2018). Caring behavior and patient satisfaction: merging for satisfaction. *International Journal of Caring Sciences* 11(2), 697-703.
- Campbell, C., Hansen, D. J., & Nangle, D. W. (2009). Social skills and psychological adjustment. In *ABCT clinical assessment series* ,P. 51–67.
- Chao, H., Lien, Y. Y., Kao, Y. H., Tasi, I., & Lin, H. (2020). Mental Health Literacy in Healthcare Students: An Expansion of the Mental Health Literacy scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 948.
- Chen X, Zhang B, Jin SX, Quan YX, Zhang XW, Cui XS.(2021). The effects of mindfulness-based interventions on nursing students: A meta-analysis. *Nurse Educ Today*,98. doi:10.1016/j.nedt.2020.104718. Epub 2021 Jan 5. PMID: 33454659
- Datta,D.,Datta, P. P., & Majumdar, K.K.(2016).Role of Social Interacion on Quality of Life. *J.of Medical research*,5(4),290-292.
- Davis, D. M., & Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, 48(2), 198–208.
- Dias, P., Campos, L., Almeida, H., & Palha, F. (2018). Mental Health literacy in Young Adults: Adaptation and Psychometric Properties of the Mental Health Literacy Questionnaire. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), , 1318. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071318>

- Elbqry, M., Mansour B., mElsaid A., Mohamed M., Sayed H., Tantawi A., Elmansy F. (2020). Nurses' knowledge, practice, attitude and psychological stressors regarding COVID-19 at quarantine hospital. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 7(3), 66–80
- Evans, E. (2015). Exploring the Nuances of Nurse-Patient Interaction through Concept Analysis. *Nursing Science*, 29(1), 62–70.
- Fortuno, A. F., Oco, D. B., & Clores, M. A. (2017). Influential components of caring Nurse-Patient Interaction (CNPI) in a tertiary hospital in the Philippines: Towards improving health outcomes of patients. *International J. of Nursing*, 7(4), 84–90.
- Green, E. C., Murphy, E., & Gryboski, K. (2020). The health belief model. *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology*, 211–214. <https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch68>
- Green, J. A., Gonzaga, A. M., Cohen, E. D., & Spagnoletti, C. L. (2014). Addressing health literacy through clear health communication: A training program for internal medicine residents. *Patient Education and Counseling*, 95(1), 76–82. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.01.004>
- Griffiths, D. (1981). Psychology and Medicine: This Book. In: Psychology and Medicine. Psychology for Professional Groups. Palgrave, London.
- Hassed, C. (2016). Mindful learning: Why attention matters in education. *International Journal of School and Educational Psychology*, 4(1), 52–60.
- Gryffin, P. A., Chen, W., & Erenguc, N. (2014). Knowledge, Attitudes and Beliefs of Meditation in College Students: Barriers and opportunities. *American Journal of Educational Research*, 2(4), 189–192.
- Hassed, C. (2016). Mindful learning: Why attention matters in education. *International Journal of School and Educational Psychology*, 4(1), 52–60.
- Haugan, R. G., Innstrand, S. T., & Moksnes, R. U. K., PhD. (2013). The effect of nurse-patient interaction on anxiety and depression in cognitively intact nursing home patients. *Journal of Clinical Nursing*, 22(15–16), 2192–2205.
- Jiang, G., Zhao, C., Wei, H., Yu, L., Li, D., Lin, X., et al. (2020). Mental health literacy: connotation, measurement and new framework. *J. Psychol. Sci.* 43, 232–238

- Johnsson, A., Boman, Å., Wagman, P., & Pennbrant, S. (2021). Manoeuvring between interplay and context- an ethnographic study of social interaction in encounters between registered nurses, older patients and their relatives. *BMC Nursing*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00754-5>
- Jorm, A.F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231–243.
- Jorm, A. F. (2015). Why we need the concept of “Mental health literacy.” *Health Communication*, 30(12), 1166–1168.
- Jorm, A. F. (2020). We need to move from ‘mental health literacy’ to ‘mental health action.’ *Mental Health & Prevention*, 18, 200179.
- Jorm, A. F., Barney, L. J., Christensen, H., Highet, N., Kelly, C., & Kitchener, B. A. (2006). Research on Mental Health Literacy: What we know and what we Still Need to know. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(1), 3–5.
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. A. (1997). “Mental health literacy”: a survey of the public’s ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical Journal of Australia*, 166(4), 182–186.
- Jiang, G., Zhao, C., Wei, H., Yu, L., Li, D., Lin, X., et al. (2020). Mental health literacy: connotation, measurement and new framework. *J. Psychol. Sci.* 43, 232–238
- Jung, H., Von Sternberg, K., & Davis, K. (2016). Expanding a measure of mental health literacy: Development and validation of a multicomponent mental health literacy measure. *Psychiatry Research-neuroimaging*, 243, 278–286.
- Juul, L., Brorsen, E., Gøtzsche, K., Nielsen, B. L., & Fjorback, L. O. (2021). The effects of a mindfulness program on mental health in students at an undergraduate program for teacher education: a randomized controlled trial in Real-Life. *Frontiers in Psychology*, 12:72271 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.722771>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology-science and Practice*, 10(2), 144–156.
- Kaliyaperumal, K. (2004). Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. *AECS Illumination*, 4. 7-9

- Kusan, S. (2013). Dialectics of mind, body, and place. *SAGE Open*, 3(4), <https://doi.org/10.1177/2158244013512131>
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154–158.
- Langer, Á. I., Medeiros, S., Sánchez, N. V., Brito-Pastrana, R., Steinebach, C., Cid-Parra, C., Magni, A., & Krause, M. (2020). A Qualitative Study of a Mindfulness-Based Intervention in Educational Contexts in Chile: An approach based on Adolescents' Voices. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6927.
- Liao, L. (2006). A learning organization perspective on knowledge-sharing behavior and firm innovation. *Human Systems Management*, 25(4), 227–236
- Liu, L., Liu, Y., Wang, J., An, L., & Jiao, J. (2016). Use of a knowledge-attitude-behaviour education programme for Chinese adults undergoing maintenance haemodialysis: Randomized controlled trial. *Journal of International Medical Research*, 44(3), 557–568.
- Luo, Y. F., Chen, L., Yang, S. C., & Hong, S. (2022). Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) toward COVID-19 Pandemic among the Public in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2784.
- Mace, C. (2007). *Mindfulness and Mental Health: therapy, theory and science*, Routledge, London.
- Malow, M., & Austin, V. (2016). Mindfulness for students classified with emotional behavioral disorder. *Insights into Learning Disabilities*, 13(1), 81–93.
- McCann, T. V., Lu, L., & Berryman, C. (2009). Mental health literacy of Australian Bachelor of Nursing students: a longitudinal study. *J. of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(1), 61–67.
- McVeigh, C., Ace, L., Ski, C. F., Carswell, C., Burton, S. G., Rej, S., & Noble, H. (2021). Mindfulness-Based Interventions for Undergraduate Nursing Students in a University Setting: A Narrative Review. *Healthcare*, 9(11), 1493.
- Miles, R., Rabin, L. A., Krishnan, A., Grandoit, E., & Kloskowski, K. (2020). Mental health literacy in a diverse sample of undergraduate students: demographic, psychological, and academic correlates. *BMC Public Health*, 20(1).

- Mosley, C.M. & Taylor, B.J. (2017). Integration of Health Literacy Content Into Nursing Curriculum Utilizing the Health Literacy Expanded Model. *Teaching and Learning in Nursing*, 12(2), 109-111
- Moss, R., Gorczynski, P., Sims-Schouten, W., Heard-Laureote, K., & Creaton, J. (2022). Mental health and wellbeing of postgraduate researchers: exploring the relationship between mental health literacy, help-seeking behaviour, psychological distress, and wellbeing. *Higher Education Research & Development*, 41(4), 1168-1183.
- Neale, M., I. (2006). *Mindfulness Meditation: An Integration of Perspectives from Buddhism, Science and Clinical Psychology*. https://buddhism.lib.ntu.edu.tw/DLMBS/jp/search/search_detail.jsp?seq=158123
- O'Connor, M., & Casey, L. M. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research-neuroimaging*, 229(1-2), 511-516.
- Ono, E., Nozawa, T., Ogata, T., Motohashi, M., Higo, N., Kobayashi, T., Ishikawa, K., Ara, K., Yano, K., & Miyake, Y (2011). Relationship between social interaction and mental health. *International Symposium on System Integration*. <https://doi.org/10.1109/sii.2011.6147454>
- Petersen, C. (2019). Mental health literacy of undergraduate nursing students at a university in the Western Cape. *University in the Western Cape*. <https://etd.uwc.ac.za/xmlui/handle/11394/7207>
- Rask, M., Albinsson, G., Safipour, J., Wenneberg, S., Andersson, L., Blomster, M. C., Ozolins, L., Borg, C., & Lindqvist, G. (2017). Validation of the verbal and social interaction questionnaire for nursing students—The focus of nursing students in their relationship with patients. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(4), 81-88.
- Rizer, C., Fagan, M. H., Kilmon, C., & Rath, L. L. (2016). The role of perceived stress and health beliefs on college students' intentions to practice mindfulness meditation. *American Journal of Health Education*, 47(1), 24-31.
- Saito, A., & Creedy, D. (2021). Determining mental health literacy of undergraduate nursing students to inform learning and teaching strategies. *Int. J. of Mental Health Nursing*, 30(5), 1117-1126.

- Swain N, Gale C. A communication skills intervention for community healthcare workers reduces perceived patient aggression: a pretest--posttest study. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(9):1241–5.
- Tibebe, A., & Tesfay, K. (2015). Public Knowledge and Beliefs about Mental Disorders in Developing Countries. *Journal of Depression & Anxiety*, s3.<https://doi.org/10.4172/2167-1044.s3-004>
- Vago, D. R., & Silbersweig, D. (2012). Self-awareness, self-regulation, and self-transcendence (S-ART): a framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6.
<https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00296>
- Weissbecker, I., Salmon, P., Studts, J. L., Floyd, A., Dedert, E. A., & Sephton, S. E. (2002). Mindfulness-based stress reduction and sense of coherence among women with fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 9(4), 297–307.
- Winning, A. P., & Boag, S. (2015). Does brief mindfulness training increase empathy? The role of personality. *Personality and Individual Differences*, 86, 492–498.
- World Health Organization (2016). The mandate for health literacy. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/health-literacy/en/>

Mental Health Literacy and its relationship to Mindfulness and Interactive Behavior among nursing students in Bab Al-sheria Hospital.

Dr. Rana AbdEl Ghany Amin Hassan

Psychology Department

Faculty of Humanities, Al-Azhar University

E-mail:

Ranahassan1378.el@azhar.edu.eg

Abstract:

The aim of the current research is to identify the relationship between Mental Health Literacy with Mindfulness and Interactive Behavior among nursing student in Bab Al-sheria Hospital, as well as to reveal the differences between the research sample in Mental health literacy according to the Academic Level, the research sample consisted of (205) Nursing students: Third Year students(58),Fourth year (184), Fifth year(28). Mental health literacy scale (prepared by the researcher), Mindfulness scale prepared by Baer,et al. (2006)and translated by Al-behiri et al.,(2014), Interactive behavior scale prepared by Rask et al.(2017)and translated by the researchers, were applied to the research sample. The results of the research revealed that there is a statistically significant positive relationship between Mental Health Literacy with Mindfulness. It also resulted that there is a statistically significant positive relationship between Mental Health Literacy with Interactive Behavior among the research sample. The results also showed that there were statistically significant differences in Mental Health Literacy due to the Academic level Tward the upper Academic level (Fifth Year).It was also possible to predict Mental Health Literacy through All dimension of Mindfulness scale) and all dimensions of Interactive Behavior Scale.

Keywords: Mental Health Literacy - Mindfulness - Interactive Behavior - nursing students