



ISSN 2735-4822 (Online) \ ISSN 2735-4814 (print)



Mental health and its relationship to the problem solving style of university students

PhD– Nada Nady Shafik

psychological Department-Faculty of Arts , Ain Shams University - Egypt

Nadanady980@yahoo.com

Prof. Dr. Eman Mahmoud

Professor of Psychology, Department Of Psychology -Faculty of Women for Arts, Science & Education-Ain Shams University - Egypt

Receive Date: 18 May 2023, Revise Date: 8 June 2023

Accept Date: 8 June 2023.

DOI: [10.21608/BUHUTH.2023.211991.1500](https://doi.org/10.21608/BUHUTH.2023.211991.1500)

Volume 3 Issue 9 (2023) Pp.131- 165

Abstract

The current study aimed to study the relationship between mental health and problem-solving style used by university students, as well as to assess mental health levels and identify the most prevalent problem-solving styles used by university students. The researcher relied on the descriptive approach, and applied the Arabic Scale of Mental Health (prepared by Abdel Khalek, 2015), and the problem-solving style scale (prepared by the researcher) on (394) male and female students from different universities in the Arab Republic of Egypt. The study reached the following results: University students have a good level of mental health with regard to the styles of solving the problems of the University's students. The most popular style of problem-solving is social support, which is followed by rational style in second place, interactive religious style in third place, innovative style in fourth place, emotional style in fifth place, and neglect style in sixth place. There is a significant correlation between mental health and problem-solving, as mental health was positively associated with rational and innovative style, social support, as well as interactive religiosity, while it was negatively associated with emotional style and neglect style. The current study recommended the need to hold cultural seminars on how to improve the level of mental health and problem-solving efficiently used by university students, and to conduct more studies on the detailed relationship between mental health and problem-solving styles.

Keywords: Mental Health, Problem-Solving Style, University Students.

الصحة النفسية وعلاقتها بأسلوب حل المشكلات لدى طلاب الجامعة

ندى نادى شفيق

باحثة دكتوراه - قسم علم النفس

كلية الآداب، جامعة عين شمس، مصر

nadanady980@yahoo.com

أ.د/ إيمان محمود عبدالحميد القماح

استاذ علم النفس المتفرغ بكلية الآداب جامعة عين شمس - مصر

dremankamah@hotmail.com

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة العلاقة بين الصحة النفسية و أسلوب حل المشكلات لدى طلاب الجامعة ، بالإضافة إلى تقييم مستوى الصحة النفسية ، و تحديد أكثر اساليب حل المشكلات شيوعاً لدى طلاب الجامعة. ولتحقيق قامت الباحثة بتطبيق المقياس العربى للصحة النفسية (إعداد أحمد عبد الخالق ، 2015)، ومقياس أسلوب حل المشكلات (إعداد الباحثة) على (394) طالب وطالبة من عدة جامعات بجمهورية مصر العربية (جامعة عين شمس ، جامعة القاهرة ، جامعة حلوان ، جامعة بنى سويف ، جامعة المنيا ، جامعة دراية ، الجامعة الالمانية بالقاهرة) . وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :-
يتمتع طلاب الجامعة بمستوى جيد من الصحة النفسية ، وفيما يخص اساليب حل المشكلات المتبعة من طلاب الجامعة ، يُعد أسلوب الدعم الاجتماعى أكثر اساليب حل المشكلات شيوعاً ، يليه الاسلوب العقلانى فى المرتبة الثانية ، يليه اسلوب التدين التفاعلى ، ثم الاسلوب الابتكارى ، يليه الاسلوب العاطفى ، وأخيراً اسلوب الاهمال فى المرتبة السادسة والاخيرة . وجود ارتباط دال بين الصحة النفسية واسلوب حل المشكلات ، حيث ارتبطت الصحة النفسية إيجابياً بالاسلوب العقلانى و الاسلوب الابتكارى واسلوب الدعم الاجتماعى وايضاً التدين التفاعلى ، فى حين ارتبطت سلبياً بالاسلوب العاطفى و اسلوب الاهمال .

الكلمات الدالة: الصحة النفسية ، أسلوب حل المشكلات ، طلاب الجامعة .

مقدمة

تُعد الصحة النفسية من أهم وأسمى أهداف علم النفس ، فكل ما توصل إليه هذا العلم كان لغرض تحقيق مستوى مُرضى من الصحة النفسية للفرد ، لكونها ضرورة حياتية وليس رفاهية كما يعتقد البعض كما انها لا تنقص اهميتها عن الصحة الجسدية إطلاقاً ، فالصحة النفسية للفرد تدمه بالقدرة على العمل المثر وتكوين علاقات فعالة مع الاخرين . ولا تتوقف اهمية الصحة النفسية على المستوى النفسي أو الانفعالي للفرد بل يمتد تأثيرها ايضاً على الصحة الجسدية للفرد ، فالمستوى الجيد للصحة النفسية يُدعم ويقوى مناعة الفرد الجسدية وتعجل من شفاء الامراض العضوية. ويتفق ذلك مع تعريف (منظمة الصحة العالمية، 2013) للصحة النفسية على أنها "حالة من الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية الكاملة".

و لا تتوقف الصحة النفسية على عامل واحد بعينه لكونها عملية معقدة ، بل تعتمد على عدة عوامل مترابطة كالعوامل الفسيولوجية (أى الجينات والوراثة) ، العوامل النفسية (كالمسلمات الشخصية والتجارب الحياتية) والعوامل الاجتماعية الثقافية (كالاسرة واساليب التنشئة الاجتماعية والمستوى الاجتماعي الاقتصادي..الخ) . وتتداخل هذه العوامل فى تأثيرها على مستوى الصحة النفسية للفرد لدرجة لا يمكن فصلهما بعضهم عن بعض. لذا فإن أى خلل قد يحدث فى إحداهما ، قد يتسبب فى خلل واضطراب نفسي للفرد .

وبالرجوع إلى التراث النظرى والادبيات الخاصة بمفهوم الصحة النفسية ، اتضح ان هناك مؤشرين للصحة النفسية ، الأول : الاتجاه السلبي والذي كان سائداً لفترة ليست بقليلة و يركز هذا الاتجاه على مدى " خلو الفرد من الامراض والاضطرابات النفسية " دون أن يضع فى الاعتبار السمات والمؤشرات الإيجابية للصحة النفسية . الثانى : المؤشر الإيجابى والذي يتمثل فى مجموعة من السمات الإيجابية لدى الفرد التى قد تشير إلى تمتع الفرد بقدر كافي ومُرضى من الصحة النفسية كالشعور بالرضا عن ذاته وحياته بشكل عام ، القدرة على بناء علاقات ناجحة ومستقرة ، القدرة على العمل والاستقلالية والاعتماد على الذات ، المسئولية و مواجهة الضغوط وحل المشكلات بإيجابية ... إلخ (الداهرى ،2010- عبد الخالق ، 2016- Wathélet et al.,2020 – Kotera et al.,2021).

واثناء دراسة الصحة النفسية ، لاحظ أحد رواد علم النفس بجامعة هارفارد " vaillant " أن النصوص المتعلقة بالصحة النفسية تميل إلى التركيز فقط على الأمراض والاضطرابات العقلية حيث تدور فى مضمونها حول القلق والاكتئاب والعار والشعور بالذنب والغضب والخوف . ولكن لا يوجد سوى القليل جداً من هذه النصوص تتحدث عن الأمل و الفرح ، أو التسامح والحب. لذا بدأ الخبراء فى السنوات الأخيرة فى تركيز الانتباه على المؤشرات الإيجابية للصحة النفسية ، بدلاً من التركيز على المؤشرات السلبية المتمثلة فى الاضطرابات النفسية .لذا تم إطلاق هذا المجال الناشئ ، المسمى بعلم النفس الإيجابي ، رسمياً فى عام 1998 ليكون مبحثاً جديداً للصحة النفسية والعقلية (Woolston,2020).

ونتيجة لذلك ، قد تزايد الاهتمام فى السنوات الأخيرة على تناول مفهوم الصحة النفسية و تقييمها من خلال السمات والمؤشرات الإيجابية للفرد.

وفى ظل ما يواجهه الفرد من تحديات وصعوبات فى العصر الحالى ، والذي يطلق عليه بعض العلماء " عصر الضغوط والمشكلات " ، والتي من شأنها أن تؤثر على قدرته على تحمل الازمات والتكيف معها وايضاً على مستوى توافقه النفسي والاجتماعى و صحته النفسية بشكل عام ، لذا يتعين عليه أن يتعامل مع هذه التحديات بأساليب جيدة تُعينه على تحقيق أهدافه وتجاوز تلك الصعوبات وتلاشى تأثيراتها السلبية . وأن يكون قادراً على مواجهة مشكلات بكفاءة و أن يتعامل معها بأساليب عقلانية ومبتكرة للوصول إلى

أفضل الحلول . ذلك لان التعامل غير موفق حيال مشكلاته بإستخدام اساليب غير ملائمة ومجدية لحلها ، لا يتوقف عليه فقط عدم حل المشكلة الحالية بل قد يتسبب ايضاً في تفاقم المشكلة وخلق مشكلات أخرى أكثر تعقيداً قد تؤدي إلى عواقب وخيمة على حياة الفرد و المجتمع بأكمله .

مشكلة الدراسة

تمثل المرحلة الجامعية فترة حرجة من الحياة نظراً لما يطرأ على هذه المرحلة من تغييرات معرفية وشخصية بالإضافة إلى ما يخبره هؤلاء الطلبة من عوامل جديدة نسبياً كالاضطراب الى تغير بيئة المعيشة والعيش بعيداً عن الأسرة ، واختلاف النظام التعليمي فى الجامعة ، او بعض الضغوط المادية كتحمل نفقات الجامعة ، .. الخ كل هذه العوامل قد تجعل الطالب الجامعى أكثر عرضة للاضطرابات النفسية. ولأن المجتمعات تتكون أساساً من الشباب والمراهقين ، فإن الصحة النفسية لدى هذه الفئة تنال أهمية خاصة من العاملين بمجال الصحة والعلاج النفسي . وفى نطاق الاهتمام بالصحة النفسية لدى هؤلاء الطلاب ، أشارت العديد من الدراسات إلى انتشار الاضطرابات النفسية والسلوك عالي الخطورة بين طلاب الجامعات. (Steele et al.,2007 - Lundborg., 2013)

ولأن المجتمعات تتكون أساساً من الشباب والمراهقين ، فإن الصحة النفسية لدى هذه الفئة تنال أهمية خاصة من العاملين بمجال الصحة والعلاج النفسي . لذا فإن منظمة الصحة العالمية تركز بشكل خاص على الصحة النفسية والعوامل التى من شأنها أن تعززها لدى المراهقين والشباب ، مشيرة إلى أن أكثر من نصف جميع الاضطرابات النفسية تبدأ خلال هذه المرحلة الحرجة (Kapetanovic et al., 2021). كما تشير الأدلة المتاحة ايضاً إلى أن نسبة كبيرة من الاضطرابات النفسية التي تم تشخيصها خلال مرحلة المراهقة لن تحل او تنتهى فى هذه المرحلة بل تستمر لما بعد ذلك . لذا فهناك عدد متزايد من الأصوات التي تحذر من العواقب الوخيمة التي ستترتب على ذلك على مدى أجيال قادمة (Torres-Fernández et al., 2022) .

وتحتل عملية حل المشكلات وتطوير أساليبها لدي الطلاب فى مختلف المراحل التعليمية أهمية قصوى فى يومنا هذا نظراً للكثير من التهديدات التي أصبحت تزداد يوماً بعد يوم وتشكل خطراً وتهديداً جسيماً وصريحاً يهدد استمرار حياتنا ، لذا يجب على نظامنا التعليمي بكافة مراحلها خاصة المرحلة الجامعية لم لها من تأثير حاسم على مستقبل الافراد وحياتهم المهنية والاسرية فيما بعد ، أن يساهم فى بناء العقلية المستقبلية التى تتسم بالارتياح والتخطيط، والنقد، والشمول والتعاون، والمرونة والتكيف، والتجديد والإبداع، وأن يساهم فى إكساب هؤلاء الطلاب مهارات وأساليب حل المشكلات المستقبلية حتى يتمكنوا من مواجهة مستقبل عالمهم والتحكم فيه (حلمى و أحمد ، 2014). لذا تُعد مهارة حل المشكلات من المهارات الحياتية الضرورية التى قد تمكن هؤلاء الشباب من تحقيق اهدافهم الشخصية والحفاظ على توازنهم النفسي امام التحديات العديدة ومن ثم ضمان سلامتهم وصحتهم النفسية .

وعلى الرغم من ندرة الدراسات التى تناولت العلاقة بين الصحة النفسية وأساليب حل المشكلات وخاصة العربية ، حيث لم تجد الباحثة أى دراسة عربية تناولت العلاقة بين المتغيرين (فى حدود إطلاع الباحثة). إلا أن الدراسات التى تمت فى هذا المجال كدراسة (Parto, ..,2011 - Ranjbar et al., 2013 - Asimopoulos .., 2018) توصلت إلى وجود ارتباط إيجابي دال بين الصحة النفسية و القدرة على حل المشكلات . إلا انها اقتصرت على علاقة الصحة النفسية بمهارة حل المشكلات بوجه عام دون توضيح أى الأساليب بالتحديد التى ترتبط بالصحة النفسية لدى الفرد دون غيرها.

ويمكن تلخيص مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي الآتي :-

هل توجد علاقة بين الصحة النفسية وأساليب حل المشكلات لدى طلاب الجامعة ؟

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسي بعض التساؤلات الفرعية ، تتمثل في :-

- 1- هل يتمتع طلاب الجامعة بمستوى جيد من الصحة النفسية؟
- 2- ما هي أساليب حل المشكلات الأكثر شيوعاً لدى طلاب الجامعة ؟

اهداف الدراسة

تتمثل أهداف الدراسة الحالية في النقاط التالية :-

1- بحث العلاقة بين الصحة النفسية وابعادها الفرعية و اساليب حل المشكلات لدى طلاب الجامعة

2- التعرف علي مستوى الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة .

3- تحديد أساليب حل المشكلات الأكثر شيوعاً لدى طلاب الجامعة .

اهمية الدراسة

تتمثل الاهمية النظرية لهذه الدراسة في النقاط التالية :-

1- للصحة النفسية لدى طلاب الجامعة على وجه التحديد أهمية بالغة ، حيث تمكنهم من الاستفادة

الكاملة لقدراتهم وإمكاناتهم ، كما ترتبط إيجابياً بنجاحهم الأكاديمي ، و المهني والاسرى فيما بعد.

2- ندرة الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت العلاقة المباشرة والتفصيلية بين متغيرات الدراسة لدى طلاب الجامعة في حدود اطلاع الباحثة.

3- سوف تساهم نتائج الدراسة الحالية إما في دعم النظرية التي سوف تعتمد عليها او في تعديلها .

اما عن الاهمية التطبيقية للدراسة فإنها تتمثل في :-

توفر هذه الدراسة ، مقياس أسلوب حل المشكلات ، الذي يعتمد بجانب التراث النظري لعملية حل المشكلات، على المقابلة الميدانية مع الفئة المعنية بالدراسة .

أما من الناحية الوقائية : فمن خلال التعرف على بعض المتغيرات والعوامل التي ترتبط بالصحة النفسية

لدى طلاب الجامعة ، يمكننا تحديد نوعية الخدمات الإرشادية التي تساعد علي تعزيز وتنمية هذه العوامل لدى هؤلاء الطلاب.

أما الناحية العلاجية : التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة ، وتقديم الخدمات

العلاجية النفسية للطلاب من ذوى المستوي المنخفض في العيادات النفسية التابعة للكليات والجامعات المختلفة .

مصطلحات الدراسة

1- الصحة النفسية Mental Health

تُعرف الصحة النفسية بأنها "حالة وجدانية معرفية مركبة نسبية من الشعور بأن كل شئى على مايرام والشعور بالسعادة مع الذات ومع الاخرين والشعور بالرضا والطمأنينة والامن وسلام العقل والاقبال على

الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية مع درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي مع علاقات اجتماعية راضية مرضية " (عبد الخالق، 2015، ص.9).
وتُعرف الصحة النفسية إجرائياً : بأنها الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الصحة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية .

2- مصطلح حل المشكلات problem solving

يُنظر لحل المشكلات على أنها مجموعة من العمليات التي يتم استخدامها لنقل مبادئ الحل المعروف مسبقاً لحل مشكلة جديدة مشابهة ، و كلما اختلفت مجالات المعرفة فيما بينها ، تصبح النتائج أكثر إبداعاً (Sanabria & Pulido, 2009).

وتُعرف الباحثة أساليب حل المشكلات بأنها استراتيجيات مختلفة يلجأ إليها الفرد للتعامل مع الموقف المشكل والغامض للوصول للأهداف المرجوة . وتحدد هذه الأساليب وفقاً للعديد من العوامل الشخصية والثقافية للأفراد . ويُعرف أسلوب حل المشكلات إجرائياً : بأنه الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على الأساليب الفرعية لمقياس أسلوب حل المشكلات المستخدم في الدراسة الحالية .
تتضمن عملية حل المشكلات طرقاً مختلفة للتكيف وتنظيم الجهد العقلي والسلوكي لإدارة الموقف ، مما يقودنا إلى تحديد أساليب لمواجهة المشكلة والتعامل معها بكفاءة . وتشتمل هذه الأساليب على أنماط مختلفة في التعامل مع المشكلة ، بعضها يركز على المشكلة بطريقة عقلانية ، أو التعامل معها من خلال العاطفة ، أو طلب الدعم الاجتماعي من المقربين وذوي الخبرة (Almeida & Soares,2020) .

وقد حدد " دزوريلا وآخرون " ثلاثة أنماط عامة لحل المشكلات (عقلانية ، عاطفية وتجنبية) ، والتي يمكن دمجها اعتماداً على سمات حالة المشكلة ، أي المشكلة نفسها والمشاركين. يركز الشخص العقلاني في حل المشكلات على الحقائق ، ويأخذ في الاعتبار العديد من الخيارات ، ويأخذ في الاعتبار النتائج الإيجابية والسلبية ويتحمل مسؤولية أفعاله. وفي الوقت نفسه ، يتبنى الشخص العاطفي في حل المشكلات المشاعر السلبية ، ويتخذ قرارات عشوائية ، ويفكر في بدائل قليلة ، ونادراً ما يأخذ العواقب المحتملة في الاعتبار. أما الشخص المتجنب ، فإنه يتفادى مواجهة المشكلة عن طريق الانسحاب أو الانشغال بأمور أخرى تجعله يفقد الاهتمام بحل المشكلة (Gal et al .,2022) .
وتتضمن الدراسة الحالية ستة أساليب لحل المشكلات ، هما :-

1- الأسلوب العقلاني : ويسمى أيضاً بأسلوب التفكير أو الأسلوب المنطقي لحل المشكلات ، ويميل الأشخاص الذين يستخدمون هذا الأسلوب في حل المشكلات إلى استخدام المنطق والاستقصاء لحل المشكلة. و يُتوقع منهم أيضاً أن يكونوا جديرين بالموضوعية والحياد وأن يبتعدوا عن الأهواء الشخصية في اتخاذ القرارات (Khan M,et al.,2016) .

2- الأسلوب العاطفي : ، يُفترض منذ فترة طويلة أن الحالة المزاجية والعواطف تتداخل في عملية حل المشكلات. و لا يتضمن مصطلح "عاطفة" المشاعر فقط بل أيضاً الأحاسيس الجسدية والتجارب المعرفية (على سبيل المثال ، الإدراك) ،التي قد تؤثر أيضاً على حل المشكلات (Schwarz & Skurnik,2003) .

3- الأسلوب الابتكاري : وغالباً ما يوصف الأسلوب الابتكاري لحل المشكلات على أنه عملية متباينة تبدأ فيها من نقطة واحدة أو بسؤال واحد، ولكن توسع بحثنا في العديد من الاتجاهات المختلفة ، مما ينتج مجموعة متنوعة من الاحتمالات الجديدة (Treffinger et al.,2006) .

4- أسلوب الدعم الاجتماعي : ويشمل الدعم الاجتماعي كافة أشكال المساندة كالدعم العاطفي ، والانتماء إلى مجتمع اجتماعي ، والتقدير ، والمساعدة العملية ، والمعلومات والإرشاد (Drageset,2021) .

5- أسلوب التدوين التفاعلي : ويعرف هذا النوع من التدوين (تدوين رد الفعل) ، ونجد هذا النوع من التدوين في الشخص الذين قضى حياته بعيداً عن الدين ، وفجأة نتيجة تعرض هذا الشخص لموقف

معين أو حادث معين نجده قد تغير من النقيض الى النقيض فيبدأ في الالتزام بالكثير من مظاهر الدين ولكن مع هذا يبقى تدينه سطحياً تنقصه الجوانب المعرفية والروحية العميقة (المهدى، 2002) 6- أسلوب الاهمال : ويصف " كوهن " هذا الأسلوب بإنكار الفرد للمشكلة ومصادر القلق بالتجاهل والانشغال بأمور أخرى وكان المشكلة لم تحدث على الإطلاق (الضريبي، 2010).

3- طلاب الجامعات University students

ويقصد بهم في الدراسة الحالية الطلاب (الذكور والإناث) المنتظمون في الدراسة ببعض الكليات النظرية والعملية بجامعة القاهرة ، حلوان ، عين شمس ، بنى سويف ، المنيا وأسيوط ، مقيدون بجميع الفرق الدراسية المختلفة ، وتتراوح أعمارهم من 18 : 22 سنة .

الأطار النظرى والدراسات السابقة

أولاً : الصحة النفسية

ظهر مصطلح " الصحة النفسية " لأول مرة في الأدب الإنجليزي عام 1843 ، حيث استخدمه "William" Switzer في كتابه بعنوان الصحة النفسية أو فحص النفس لتوضيح تأثيرها على الصحة ودوام الحياة وذلك بعد الحرب الأهلية التي تسببت في زيادة القلق بشأن آثار هذه الظروف غير الصحية على الافراد . وفي عام 1948 ، تم إنشاء منظمة الصحة العالمية (WHO) كما انعقد في نفس العام المؤتمر الدولي الأول للصحة النفسية في لندن (Bertolote , 2008).

وتعرف الصحة النفسية في معجم علم النفس والتحليل النفسي ، على انها لفظ مرادف لمفهوم السواء وهو يعني النضج والتوافق الاجتماعى والنفسى ويتطلب مهارات في مجال تكوين علاقات شخصية واجتماعية فعالة وإيجابية مقبولة من الفرد ومن الآخرين كما يعني توافقاً في المهنة أى فاعلية فى اداء الدور الذى يحقق رضا عن الذات وتقديرًا لها (طه ، 1989) .

قياس الصحة النفسية

يمكن قياس الصحة النفسية من خلال اتجاهين اساسيين ، الأول والذى كان سائداً لفترة زمنية طويلة ، يتمثل في الاتجاه السلبي ، ويركز هذا التوجه في قياس الصحة النفسية على عدم وجود الأعراض والزملاط المرضية ، أو الدرجة المنخفضة منها، وهذا هو نموذج المرض ، أو النموذج الطبي، وقد وضع - اعتماداً على هذا النموذج - عدد كبير من الاستخبارات والمقاييس . وفي هذا الإتجاه ، يشير الباحثين ، إلى الصحة النفسية الجيدة، من خلال الدرجة المنخفضة على مقاييس الاضطرابات النفسية (عبد الخالق ، 2016) . ونظرًا لضيق هذا الاتجاه وحصره للصحة النفسية فى الأعراض المرضية ، تزايد الاهتمام فى السنوات الأخيرة على تناول مفهوم الصحة النفسية و تقييمها من خلال الاتجاه الإيجابي .

وفى هذا النطاق أضاف أشار (الداهرى ، 2010) إلى عدد من المؤشرات العامة للصحة النفسية والتي تتمثل فى :-

1- الراحة النفسية .

2- القدرة على العمل .

- 3- مفهوم الفرد عن ذاته.
- 4- شمول نشاط الفرد وتنوعه .
- 5- مدى كفاية الفرد في مواجهة احباطات الحياة اليومية .
- 6- قدرة الفرد على تحمل المسؤولية .

كما حدد "راف" ستة ابعاد اساسية للصحة النفسية الايجابية تتمثل في الأبعاد التالية :-

- 1- قبول الذات : ويعتبر هذا البعد سمة مركزية للصحة النفسية حيث يكون لدى الشخص مواقف إيجابية تجاه نفسه وتجاه حياته الماضية.
- 2- العلاقات الإيجابية مع الآخرين: فامتلاك القدرة على الحب هو عنصر أساسي في الصحة النفسية . لذا تُعد القدرة على تكوين علاقات مع الآخرين والحفاظ عليها مع القدرة على التعبير عن المودة والتعاطف مفتاحًا لتجربة علاقات أعمق من أجل السلامة النفسية.
- 3- الاستقلالية: إن امتلاك القدرة على الالتزام بقيم الفرد الشخصية بدلاً من الاضطرار إلى الاعتماد على الآخرين يوفر إحساسًا بحرية الاختيار والأعراف التي تحكم الحياة اليومية.
- 4- السيطرة علي البيئة : فالقدرة على إدارة بيئة معقدة لتلبية احتياجات المرء والتي هي مناسبة للتطور الشخصي هي سمة من سمات الصحة النفسية الإيجابية. فالمشاركة النشطة والسيطرة علي البيئة مؤثرًا على النضج والسواء النفسي.
- 5- الغرض من الحياة : فالشعور بالهدف والمعنى من الحياة يضيف قيمة للحياة ويوفر الأمل للأفراد. وهذا بدوره يمكن أن يؤثر على السلوكيات الإيجابية التي تساعد علي الإنجازات وتأكيد الكفاءة الذاتية.

النمو الشخصي : فال تطوير الذاتي والإنجاز يمكن الفرد من تحقيق إمكاناته وقدراته. علاوة على ذلك ، يمكن أن يساهم في الصمود بحيث يستمر الفرد في التطور بدلاً من أن يصبح محبباً عند حدوث المواقف الصعبة. (Barker, 2017)

محددات الصحة النفسية

تتأثر الصحة النفسية لدى الفرد بعدة محددات هامة تتكامل مع بعضها في التأثير ، وتتمثل هذه المحددات في :-

- **المحددات البيولوجية** : والتي تتضمن دور الجينات و العوامل الوراثية ، الصفات الجسمية ، الجهاز العصبي ومكوناته ،إفرازات الغدد الصماء (الهرمونات) ، الأمصال والعقاقير والتمثيل الغذائي .. الخ . ووفقاً للنظرية البيولوجية ، يُنظر إلى الاضطرابات النفسية - التي تُعرّف على أنها اضطرابات النمو العصبي - على أنها الحالة النهائية في سلسلة من العمليات غير الطبيعية في نمو الدماغ ، والتي تبدأ قبل سنوات من ظهور الاضطراب نفسه (Freitas-Silva & Ortega, 2016).

- **المحددات النفسية** : تُعد التجارب المبكرة التي يتعرض لها الطفل مع تُعد من أكثر العوامل النفسية المؤثرة على الصحة النفسية .ففي التجارب المبكرة للناس الذين يفشلون في تأكيد قيمة ذواتهم يكونون مضبوطين ، وتنتج لديهم مجموعة من الأفكار الجامدة والثابتة والأفكار المعيقة حول ذواتهم والآخرين والعالم ، والتي تترجم بعد ذلك إلى أنماط سلوكية صارمة وقاسية تبتعد عن الصحة النفسية(عبد الرحيم ، 2014) .بالإضافة إلى تأثير السمات الشخصية على الصحة النفسية ، حيث توصلت العديد من الدراسات إلى ارتباط الصحة النفسية للفرد بالعديد من السمات الإيجابية كاحترام الذات والثقة بالنفس والكفاءة الذاتية(Burešová et al.,2020) .

- **المحددات الاجتماعية** : وتختلف المناهج الاجتماعية المفسرة للصحة النفسية اختلافاً جوهرياً عن المناهج الفسيولوجية، ففي الوقت التي تركز فيه الأخيرة على تأثير عوامل الوراثة وخصائص الدماغ على الصحة النفسية، يركز علماء الاجتماع على دور الظروف الاجتماعية والبيئية وماتتضمنه من أدوار وبنية اجتماعية وانظمة ثقافية على الصحة النفسية في حالاتي السواء والمرض. وتفترض وجهات النظر الاجتماعية أن الأفراد الذين لديهم نفس الظروف البيئية أو ظروف اجتماعية متشابهة، سيكون لديهم مستويات متشابهة من الصحة والمرض (Scheid & Wright, 2017). ويدخل أيضاً ضمن المحددات النفسية الاجتماعية للصحة النفسية، عملية الدعم الاجتماعي الذي يتلقاه الفرد من البيئة المحيطة، باعتباره من عوامل الحماية الهامة للفرد من التأثيرات السلبية لأحداث الحياة الضاغطة (Bolton & Bhugra, 2021). كما تدخل العديد من المتغيرات الديموجرافية كالعمر، المستوى الاجتماعي والاقتصادي، والضغط المالي والحرمان، وانعدام الأمن الغذائي، ومستوى التعليم، والوضع الوظيفي، وترتيبات المعيشة، والحالة الاجتماعية، والعرق، والصراع، والعنف والتعرض للجريمة، والإساءة، والتمييز، .. إلخ، من المحددات الاجتماعية الهامة للصحة النفسية (Remes et al., 2021).

ثانياً : أسلوب حل المشكلات Problem solving style

قام العديد من علماء النفس الأوائل من أمثال " أوزوالد كولبي و كارل بولر وأوتو سيلز " بالتحقيق في العمليات المعرفية التي يتشارك فيها الأشخاص أثناء التفكير المعقد وحل المشكلات. في حين أنهم قاموا بعدد من الاكتشافات المثيرة حول طبيعة عملية حل المشكلات، والتي كان لها تأثير كبير على مدرسة علم النفس الجشطالت في وقت لاحق. ففي الأربعينيات والخمسينيات من القرن الماضي، قام علماء النفس الجشطالت بالتحقيق في كيفية حل الأفراد للمشكلات الصعبة. وكان التركيز في هذه المرحلة على العلوم الأساسية وفحص حل المشكلات في ظروف مختلفة باستخدام المشكلات المعملية (Dunbar, 1998).

وعملية حل المشكلات عملية معرفية وسلوكية، تستهدف تحديد الفرق بين الوضع الحالي والوضع المرغوب فيه. وتتضمن هذه العملية جهوداً تهدف إلى القضاء على التوتر الناجم عن هذا الوضع بتحقيق الاهداف المطلوبة (Çam & Alkal, 2019).

ويتسم الأفراد المتميزون في حل المشكلات بالسمات الاتية :-

- 1- لديهم المزيد من المعرفة والمعلومات عن مجالهم .
- 2- لديهم القدرة على تنظيم معرفتهم، ومعرفة كيفية الاستفادة منها .
- 3- يقضون المزيد من الوقت في تحليل المشكلة (Andrade & Walker, 2019) .

وعلى الرغم من اختلاف المراحل التي حددها علماء النفس لحل المشكلات، إلا أن دورة سترنبرج لحل المشكلات تعتبر الأكثر شيوعاً، وتتكون هذه الدورة من سبع مراحل لحل المشكلات هما :-

1- تحديد المشكلة Problem Identification

تحديد موقف على أنه إشكالي هو خطوة صعبة في بعض الأحيان. قد نحاول أن ندرك أن لدينا هدفاً. أو قد نفشل في إدراك أن طريقنا نحو الهدف مسدود أو قد نفشل في إدراك أن الحل الذي كان يدور في خلدنا لا يعمل.

2- تعريف المشكلة وتمثيلها Problem Definition and Representation

3-

وبمجرد الاحساس بوجود مشكلة ، يتعين علينا تحديد المشكلة وتمثيلها جيداً بما يكفي لفهم كيفية حلها. فإذا تم تحديد المشكلة وتمثيلها بشكل غير دقيق ، فنحن أقل قدرة على حلها.

4- صياغة الإستراتيجية Strategy Formulation

بمجرد معرفة المشكلة بشكل فعال ، فإن الخطوة التالية هي التخطيط لإستراتيجية حلها. قد تتضمن هذه الإستراتيجية :-

- التحليل: تقسيم المشكلة المعقدة بالكامل إلى عناصر يمكن التحكم فيه.
- التوليف: أى تجميع العناصر المختلفة لترتيبها في شيء مفيد.
وقد يستخدم الافراد التحليل للمساعدة في تجميع وتوليف المعلومات. كما قد يستخدمون أيضاً التوليف للمساعدة في التحليل.

5- تنظيم المعلومات Organization of Information

في هذه المرحلة ، نحاول دمج جميع المعلومات التي ستحتاج إليها للقيام بالمهمة المطلوبة بفعالية. قد يتضمن جمع المراجع أو حتى جمع أفكارك الخاصة. في بعض الأحيان ، يفشل الناس في حل مشكلة ليس لأنهم لا يستطيعون حلها ، ولكن لأنهم لا يدركون ما لديهم من معلومات أو كيف تتناسب معاً. بمجرد صياغة الاستراتيجية ، نكون على استعداد لتنظيم المعلومات المتاحة بطريقة تمكننا من تنفيذ الاستراتيجية. من خلال دورة حل المشكلات ، نقوم باستمرار بتنظيم وإعادة تنظيم المعلومات المتاحة.

6- تخصيص الموارد Resource Allocation

بالإضافة إلى مشاكلنا الأخرى ، يواجه معظمنا مشكلة محدودية الموارد. وتشمل هذه الموارد الوقت والمال والمعدات والمساحة. بعض المشاكل تستحق الكثير من الوقت والموارد الأخرى. أكثر من ذلك نحتاج إلى معرفة متى نخصص الموارد. تشير الدراسات إلى أن خبراء حل المشكلات يميلون إلى تكريس المزيد من مواردهم العقلية للتخطيط العالمي أكثر من حل المبتدئين للمشاكل. من خلال قضاء المزيد من الوقت مقدماً في تحديد ما يجب القيام به . فعندما يخصص الشخص المزيد من الموارد العقلية للتخطيط على نطاق واسع يكون قادراً على توفير الوقت والطاقة وتجنب الإحباط في وقت لاحق .

7- المراقبة Monitoring

يتسم خبراء حل المشكلات بفحص أنفسهم طوال الطريق للتأكد من أنهم يقتربون من هدفهم. إذا لم تكن كذلك ، فإنهم يعيدون تقييم ما يفعلونه. قد يستنتجون أنهم بدأوا بداية خاطئة ، وأنهم خرجوا عن المسار الصحيح في مكان ما على طول الطريق ، أو حتى أنهم يرون مساراً واعداً أكثر إذا اتخذوا اتجاهاً جديداً.

8- التقييم Evaluation

تماماً كما نحتاج إلى مراقبة مشكلة بينما نحن بصددها ، نحتاج إلى تقييم الحل. من خلال التقييم ، قد يتم التعرف على مشكلة جديدة. علاوة على ذلك ، قد يتم إعادة تحديد المشاكل ، وقد تظهر استراتيجيات جديدة. قد تتوفر أيضاً موارد جديدة أو قد يتم استخدام الموارد الموجودة بشكل أكثر فعالية. ومن ثم تكتمل الدورة عندما تؤدي إلى رؤى وبدائيات جديدة. (Sternberg & Sternberg, 2016)

تفسير عملية حل المشكلات

اهتمت العديد من الاتجاهات النفسية بعملية حل المشكلات ، إلا أن علماء الجشطالت على وجه التحديد ، يعدون رواد حل المشكلات في علم النفس، وقد أكدوا على وجود تفاعلاً بين الإدراك والذاكرة ، فعندما يتم النظر إلى المشكلة من وجهات نظر مختلفة ، يمكن العثور على الحل من خلال الإستبصار أو الإدراك المؤقت (Kafadar,2012) .

وغالباً ما كانت أنواع المشكلات التي استخدمها علماء النفس الجشطالت هي المشكلات التي يجب على الأشخاص اكتشاف عنصر حاسم فيها وبمجرد اكتشاف هذا العنصر ، تقع جميع العناصر الأخرى في مكانها ويتم حل المشكلة. هذه هي مشكلات الأستبصار. فقد جادل علماء النفس الجشطالت أنه بدلاً من المشكلات التي يتم حلها عن طريق المحاولة والخطأ (كما جادل السلوكيون) ، يكتسب محللو المشكلات القدرة على حل المشكلة من خلال " الأستبصار " .

و مع تقدم علم النفس المعرفي كتنخصص ، تم توجيه المزيد من الاهتمام والجهد نحو العمليات العقلية للتعلم وحل المشكلات. كان النهج المعرفي المبكر لحل المشكلات هو تحديد المراحل الذهنية التي يتم من خلالها حل المشكلات. لذا طور اثنان من علماء النفس الإدراكيين المشهورين " والاس وبوليا " نموذجاً من أربع مراحل لحل المشكلات ، هما :-

- (1) الإعداد - تحديد المشكلة وجمع المعلومات ذات الصلة بها.
- (2) الحضمانه - التفكير في المشكلة على مستوى اللاوعي .
- (3) الإلهام - الحصول على نظرة ثاقبة مفاجئة لحل المشكلة .
- (4) التحقق من صحة الحل للتأكد من أن الحل كان صحيحاً.

(Dunbar, 1998- Hardin, 2003)

الدراسات السابقة

وسوف يتم تقسيم الدراسات السابقة على ثلاثة محاور أساسية ، يختص المحور الأول بالدراسات التي اهتمت بتحديد مستوى الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة ، و يختص المحور الثاني بالدراسات التي تناولت اساليب حل المشكلات لدى المراهقين وطلاب الجامعة ، بينما يختص المحور الثالث بالدراسات السابقة التي تناولت العلاقة بين الصحة النفسية وعملية حل المشكلات .

المحور الاول : دراسات تناولت مستوى الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة

دراسة (عياصرة ، 2012) بعنوان : مستوى الصحة النفسية لدي طلبة الكليات الجامعية في مدينة إربد في الأردن .

هدفت الدراسة الحالية الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدي طلبة الكليات الجامعية في مدينة إربد في الأردن وعلاقته بمتغيري الجنس والتحصيل الدراسي . تكونت عينة الدراسة من (60) طالباً وطالبة ، تم اختيارهم عشوائياً من مختلف تخصصات الكلية الأردنية للعلوم والتكنولوجيا في مدينة إربد . تم تطبيق مقياس الصحة النفسية بعد التحقق من دلالات صدقه وثباته التي أظهرت مناسبتها لتحقيق أهداف الدراسة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الصحة النفسية لدي الطلبة كانت بدرجة تقدير متوسطة ، ووجود فروق

في مستوى الصحة النفسية تعزى للنوع الاجتماعي، ولصالح الذكور. ووجود فروق في مستوى الصحة النفسية تعزى للتحصيل الدراسي وكانت لصالح التقدير ممتاز ، وجيد جداً.

دراسة (بلقندوز ، 2016) بعنوان : واقع الصحة النفسية لدى طلبة جامعة عبدالحميد بن باديس- مستغانم

وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم ودراسة الفروق بين الطلبة فيما يخص الصحة النفسية على ضوء متغير الجنس وذلك بإتباع المنهج الوصفي، واعتمدت الدراسة مقياس (كولديبرغ للصحة النفسية) الذي طبق على عينة قدرها 55 طالباً وطالبة من تخصص علم النفس، وقد تم الاعتماد على برنامج الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية (spss) لتحليل بيانات الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى مايلي : الطالبات يتمتعن بمستويات مرتفعة من الصحة النفسية مقارنة بالذكور قبل للنشر بتاريخ: 15-02-2017 الصحة النفسية كما يراها طلاب مدرسة عبد الحميد بن باديس مستغانم - يوجد مستوى عالي من الصحة النفسية لدى طلبة جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم.

دراسة (حيدر ، 2017) بعنوان : مستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية - الجامعة الاسمرية "دراسة مقارنة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية " .

وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة في ضوء بعض المتغيرات ولهذا الغرض ، اعتمدت الدراسة على عينة مكونة من 77 طالب وطالبة بكلية التربية ، الجامعة الاسمرية ببلبنان ، موزعين تبعاً لمتغيرات الدراسة موضع البحث ، كما استخدمت الباحثة مقياساً للصحة النفسية من إعدادها لهذا الغرض ، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى مايلي : - انتشار للصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة بدرجة جيدة ، عدم وجود فروق جوهرية بين درجات الطالب على مقياس الصحة النفسية تعزى للمتغيرات التالية ، النوع ، التخصص العلمي ، السنة الدراسية. بينما وجدت فروق جوهرية في درجات الطلاب على مقياس الصحة النفسية تعزى لمتغير المستوى الدراسي بين الجيد والممتاز.

دراسة (الأسود، 2019) بعنوان : مستوى الصحة النفسية لدى طلاب جامعة الوادي .

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الوادي، والكشف عن ما إذا كانت هناك فروقا في مستوى الصحة النفسية لديهم تعزى إلى المتغيرات (الجنس، التخصص الدراسي، المستوى الدراسي)، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وتكوّنت العينة من (80) طالبا وطالبة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية ذات التوزيع المتساوي، كما تم تبني مقياس الصحة النفسية لـ (القريبي والشخص، 1992)، وقد أظهرت النتائج أن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة كان مرتفعاً، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة باختلاف جنسهم، وتخصّصهم الدراسي، ومستواهم الدراسي، وقد أوصت الدراسة بضرورة تعزيز الصحة النفسية للطلاب الجامعي، لما لها من انعكاس على سمات شخصيته.

تعقيب على دراسات المحور الأول :-

يتضح من الدراسات السابق عرضها في المحور الأول مايلي

- 1- من حيث الأدوات : اتفقت جميع هذه الدراسات في استخدام مقاييس موضوعية لتقييم مستوى الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة .
- 2- من حيث العينة : اقتصر العرض السابق لهذه الدراسات على فئة طلاب الجامعة ، نظراً لكونها الفئة المستهدفة في الدراسة الحالية ، وذلك بجامعة عبد الحميد بن باديس ، جامعة الوادي ، الجامعة الاسمرية ، وجامعات مدينة إربد . ومن الجدير بالذكر هنا ، أن نشير إلى ندرة الدراسات التي اهتمت بتقييم مستوى الصحة النفسية لدى طلاب الجامعات المصرية ، لذا كان هذا هدف أساسي من أهداف الدراسة الحالية .
- 3- من حيث الهدف : هدفت جميع هذه الدراسات إلى تقييم مستوى الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة
- 4- من حيث النتائج : توصلت النتائج السابق عرضها إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة يتراوح من مستوى متوسط إلى مرتفع .

المحور الثاني : أساليب حل المشكلات لدى المراهقين و طلاب الجامعة

دراسة (أحمد & على ، 2013) : بعنوان : العلاقة بين أنماط الأهداف واستراتيجية حل المشكلات لدى طلاب الجامعة الهاشمية في ضوء بعض المتغيرات.

هدفت هذه الدراسة إلى اكتشاف العلاقة بين أنماط الأهداف واستراتيجية حل المشكلات لدى طلاب الجامعة الهاشمية، كما هدفت إلى معرفة نمط الأهداف الذي يتبناه أولئك الطلبة، وكذلك درجة استخدامهم لاستراتيجيات حل المشكلات، وذلك في ضوء متغيري الجنس والكلية. تكونت عينة الدراسة من (453) طالباً وطالبة استجابوا لمقياسي نمط الأهداف واستراتيجية حل المشكلات. وقد بينت النتائج أن أكثر الطلاب يتبنون أنماطاً عدة من الأهداف، ولكن أكثرها شيوعاً هو أهداف التمكن ، كما بينت أن الذكور يتبنون أهداف أداء- إقدام بينما تتبنى الإناث أهداف تمكّن، وأظهرت النتائج أيضاً أن طلاب الكليات التقنية يميلون إلى تبني أهداف تمكّن، بينما يتبنى طلبة الكليات العلمية أهداف أداء- إقدام، وطلبة الكليات الإنسانية أهداف أداء- تجنب. وأظهرت النتائج أن طلاب الجامعة الهاشمية يستخدمون استراتيجيات حل المشكلات، وأن الذكور أكثر استخداماً لتلك الاستراتيجيات من الإناث، وأن طلبة الكليات التقنية والعلمية أكثر استخداماً لتلك الاستراتيجيات من طلبة الكليات الإنسانية، وأخيراً، بينت النتائج أن هناك ارتباطاً دالاً وموجباً بين استراتيجية حل المشكلات ونمطي أهداف تمكّن وأهداف أداء، بينما كان هناك ارتباط سالب وموجب بين تلك الاستراتيجيات ونمط أهداف التجنب.

دراسة (Yigit et al.,2016) : بعنوان : مهارات حل المشكلات الاجتماعية ، والتكيف لدى طلاب كلية الطب

كان الهدف من هذه الدراسة هو تقييم مهارات حل المشكلات الاجتماعية والتكيف لدى طلاب الطب. وقد اعتمدت على 457 طالب و طالبة من طلاب كلية الطب. وبعدها تم تطبيق مقياس حل المشكلات الاجتماعية ، ونمقياس التكيف ، وضحت نتائج الدراسة نايلي :- كانت الأنشطة الأكثر تفضيلاً عند مواجهة الطلاب مشكلة هي طلب دعم الأقران بمعدل (87.1%) ، ثم طلب الدعم من الأشخاص المقربين

بمعدل (85.4%) ، والنوم (82.6%) ، وطلب الدعم من الأسرة (81.6%) ، وتناول الطعام (79.8%). كما انخفضت معدلات السلوكيات التي يمكن اعتبارها محفوفة بالمخاطر كالسلوكيات العدوانية والعنفية (18.9%) وشرب الكحول (18.7%) والتدخين (17.6%) وممارسة ألعاب الحظ (16.9%) وتعاطي المخدرات (3.8%).

تعقيب على دراسات المحور الثاني

يتضح من العرض السابق للدراسات التي اهتمت بتحديد اساليب حل المشكلات الأكثر شيوعاً لدى طلاب الجامعة مايلي :-

- 1- ندرة الدراسات العربية والاجنبية التي هدفت إلى تحديد الاساليب المتبعة من طلاب الجامعة في مواجهة المشكلات ، فلم تجد الباحثة (في حدود إطلاعها) سوى الدراستان السابق عرضهما في هذا النطاق .
- 2- اعتمدت الدراستان السابق ذكرهما على مقاييس موضوعية في تقييم استراتيجيات واساليب حل المشكلات لدى طلاب الجامعة . وقد توصلت هذه الدراسات إلى اتباع طلاب الجامعة أساليب واستراتيجيات إيجابية علمية في حل المشكلات بالإضافة إلى طلب الدعم الاجتماعي والاستفادة من خبرات و آراء الآخرين في حل المشكلات .

المحور الثالث: دراسات تناولت علاقة الصحة النفسية بمهارة حل المشكلات

دراسة (Parto, M., 2011) : بعنوان : حل المشكلات ، الكفاءة الذاتية والصحة النفسية لدى المراهقين

هدفت هذه الدراسة الى البحث في الآثار المباشرة وغير المباشرة لحل المشكلات والكفاءة الذاتية على الصحة النفسية لدى المراهقين . وقد تكونت عينة الدراسة من 914 طالباً (428 ذكراً و 486 أنثى) طبق عليهم مقياس الكفاءة الذاتية العام (Schwarzer & Jerusalem, 1995) ، ومقياس مهارة حل المشكلات (Heppner & Petersen, 1985) ، واستبيان الصحة العامة (Goldberg, 1972). وقد كشفت النتائج أن الكفاءة الذاتية وحل المشكلات كانا من العوامل المباشرة وغير المباشرة للتنبؤ بالصحة النفسية. كما توسط الحزم العلاقة بين الكفاءة الذاتية وحل المشكلات مع الصحة النفسية .

دراسة (Ranjbar et al, 2013) : بعنوان : القدرة على حل المشكلات الاجتماعية كعامل منبئ بالصحة العقلية لدى طلاب المرحلة الجامعية .

كان الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو التنبؤ بالصحة النفسية للطلاب باستخدام القدرة على حل المشكلات الاجتماعية. وقد تم اختيار 369 طالب (208 إناث و 161 ذكر) من جامعة مازندران للعلوم الطبية من خلال طريقة أخذ العينات العشوائية . طبق عليهم استبيان حل المشكلات الاجتماعية واستبيان الصحة العامة. أما عن الاساليب الاحصائية المستخدمة في تحليل البيانات فهي :- معامل ارتباط بيرسون ، اختبار t ، وتحليل الانحدار التدريجي. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة دالة بين القدرة على حل المشكلات الاجتماعية والصحة النفسية عند مستوى دلالة (0.01). لذا فيمكن استنتاج وجود ارتباط ذات دلالة إحصائية بين القدرة على حل المشكلات الاجتماعية والصحة النفسية.

دراسة (Rashnou & Arfaei,2014) : بعنوان : العلاقة بين الصحة النفسية وأستراتيجيات المواجهة و الاداء الاكاديمي لدى طلاب الجامعة .

تم إجراء هذا البحث لدراسة العلاقة بين الصحة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط و الاداء الاكاديمي للطلاب في جامعة كاشان في العام الدراسي 2012-2013. وقد شملت هذه الدراسة الوصفية جميع الطلاب الذين يدرسون في جامعة كاشان. تضمنت العينة 300 طالب تم اختيارهم بشكل عشوائي. حيث تم اختيار 60 فردًا بشكل عشوائي من كل كلية. أما عن أدوات الدراسة ، فقد اعتمدت الدراسة على استخدام "Goldberg's General Health Questionnaire" لقياس الصحة النفسية ، وكذلك استبيان "Endler and Parker's Stress Coping Styles Questionnaire" لقياس اساليب مواجهة الضغوط . تم تحليل البيانات بواسطة الإحصاء الوصفي ومعامل ارتباط بيرسون وتحليل الانحدار. لقياس الارتباط بين الصحة النفسية وأنماط التكيف مع الاداء الاكاديمي وقد توصلت نتيجة الدراسة إلى وجود علاقة معنوية دالة بين الصحة النفسية وأنماط مواجهة الضغوط مع الأداء التعليمي. وايضاً وجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين متلازمة الاكتئاب والتحصيل الاكاديمي.

دراسة (Asimopoulos et al, 2018) : بعنوان :مهارات حل المشكلات والصحة النفسية لدى طلاب الخدمة الاجتماعية في اليونان.

هدفت هذه الدراسة الى البحث في مهارات حل مشكلات لدى طلاب كلية الخدمة الاجتماعية فيما يتعلق بالخلفية الثقافية (حضر وريف) وسنة الدراسة والصحة العقلية.وقد شملت عينة الدراسة 370 طالبًا من برنامج درجة البكالوريوس في قسم الخدمة الاجتماعية بجامعة ويسترن أتيكا في أثينا ، اليونان. وقد طبق على هؤلاء الطلاب مقياس مهارة حل المشكلات (PSI) وقائمة فحص اعراض الاضطراب النفسي 90 (SCL-90). وقد اظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط سلبي دال بين جميع أبعاد SCL-90 ودرجات مقياس حل المشكلات (PSL). بالإضافة إلى ذلك ، وجد أن الطلاب غير المتزوجين لديهم قدرة أقل على حل المشكلات علاوة على ذلك ، حصل الطلاب القادمون من المناطق الحضرية على درجات أعلى في القدرة على حل المشكلات ، كما كشفت نتائج الدراسة على وجود فروق دالة احصائياً في القدرة على المشكلات بين طلاب السنة الثالثة والرابعة وطلاب السنة الأولى والثانية لصالح طلاب السنوات النهائية .

دراسة (Hasanah et al.,2022) : بعنوان : الصحة النفسية ، والضغط الأكاديمي ، واستراتيجية المواجهة بين طلاب الكلية.

هدفت هذه الدراسة إلى إيجاد العلاقة بين الصحة النفسية للطلاب ، والضغط الأكاديمية ، واستراتيجيات المواجهة. وتمثلت عينة الدراسة في 675 طالب وطالبة (إناث : 544 ، ذكور : 131) في جامعة نيغيري جاكرتا وتم الاعتماد على الطريقة العشوائية في اختيار أفراد العينة . وتم قياس الصحة النفسية والإجهاد الأكاديمي واستراتيجيات المواجهة لدى الطلاب من خلال تطبيق مقياس ضغط القلق والاكتئاب (DASS-21) ، ومقياس الضغوط للمراهقين (ESSA-16) ، و مقياس استراتيجيات المواجهة المعدلة (ACSC) ، على التوالي. وقد اظهرت النتائج مايلي :- وجود فروق في الصحة النفسية والضغوط الأكاديمية بين الطلاب والطالبات. الضغوط الاكاديمية واستراتيجيات المواجهة أثرت بشكل كبير على صحة الطلاب النفسية بنسبة 24.7٪ . يرتبط الضغوط الاكاديمية ارتباطاً سلبياً بالصحة النفسية ، بينما ترتبط استراتيجيات المواجهة ارتباطاً إيجابياً بالصحة النفسية.

تعقيب على دراسات المحور الثالث

يتضح من عرض الدراسات التي اهتمت بتحديد العلاقة بين الصحة النفسية و أساليب حل المشكلات مايلي :-

- 1- من حيث الأدوات : اتبعت جميع الدراسات السابق عرضها مقاييس موضوعية لتقييم الصحة النفسية ومهارة حل المشكلات لدى طلاب الجامعة .
- 2- من حيث العينة : اقتصر العرض السابق لهذه الدراسات على فئة طلاب الجامعة ، نظرًا لكونها الفئة المستهدفة في الدراسة الحالية ، وذلك بجامعة مازندران للعلوم الطبية ، جامعة كاشان ، جامعة نيغيري جاكرتا وبعض جامعات اليونان . ومن الجدير بالذكر هنا ، أن نشير إلى ندرة الدراسات التي اهتمت بتحديد العلاقة التفصيلية بين الصحة النفسية واسلوب حل المشكلات خاصة لدى طلاب الجامعات المصرية ، لذا كان هذا هدف أساسي من أهداف الدراسة الحالية .
- 3- من حيث الاهداف : هدفت معظم الدراسات السابق عرضها في مجملها ، إلى تحديد العلاقة بين مستوى الصحة النفسية و القدرة على حل المشكلات بشكل عام ، دون الاهتمام بتحديد أى الاساليب التى قد ترتبط إيجابيًا أو سلبياً على وجه الخصوص بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة .
- 4- من حيث النتائج : توصلت جميع الدراسات السابق عرضها إلى وجود ارتباط إيجابي دال بين الصحة النفسية و مهارة حل المشكلات ، حيث تُعد القدرة على حل المشكلات بكفاءة من العوامل المنبئة للصحة النفسية .

فروض الدراسة

بناءً على مجاء فى التراث النظرى و ماتوصلت إليه البحوث السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة ، يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالى :-

- 1- يتمتع طلاب الجامعة بمستوى جيد من الصحة النفسية .
- 2- يستخدم طلاب الجامعة أساليب إيجابية فى حل المشكلات .
- 3- توجد علاقة دالة بين الصحة النفسية وابعادها الفرعية و اساليب حل المشكلات لدى طلاب الجامعة.

منهج الدراسة

بما أن الدراسة الحالية، دراسة إرتباطية تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين المتغيرات ، فإن المنهج الوصفي هو المنهج المناسب لها.

العينة الاستطلاعية

تم اختيار عينة استطلاعية تقدر بعدد (115) طالبًا وطالبة بجامعة عين شمس وجامعة حلوان جامعة المنيا ، للتأكد من أن ادوات الدراسة تتمتع بالصلاحية السيكومترية قبل استخدامها مع العينة الكلية للدراسة . وكانت العينة الاستطلاعية موزعة كالتالى :-

جدول (1)

توزيع العينة الاستطلاعية

النوع	العدد	النسبة المئوية
ذكر	44	38%
أنثى	71	62%
إجمالي	115	100%

عينة الدراسة الميدانية

قامت الباحثة باختيار عينة الدراسة بطريقة مقصودة حيث طبقت أدوات الدراسة على (550) طالب وطالبة من جامعة عين شمس ، جامعة القاهرة ، جامعة حلوان ، جامعة بنى سويف، جامعة المنيا و جامعة أسيوط ، تتراوح أعمارهم من (18 : 22 عام) بمتوسط عمر 19.69 – 46.2% ذكور ، 53.8% إناث . وبعد فحص الاستثمارات للتأكد من اكتمالها و اكتمال البيانات الأولية و إستبعاد الاستثمارات غير المكتملة والاستثمارات المشكوك في صدقها (كأإجابة على وتيرة واحدة) ، وصلت عدد الاستثمارات النهائية إلى (394) استمارة والتي تمثل العدد النهائي لعينة الدراسة .

جدول (2)

توزيع عينة الدراسة

النوع	العدد	التخصص النظري	التخصص العلمى
ذكر	182	114	68
أنثى	212	138	74
إجمالي	394	252	142

أدوات الدراسة

وقد اعتمدت الباحثة في دراستها الحالية على الأدوات الآتية :-

مقياس أسلوب حل المشكلات (إعداد الباحثة)

خطوات إعداد المقياس

أولاً : قامت الباحثة بالاطلاع على التراث النظري لمتغير حل المشكلات و الدراسات والابحاث ذات الصلة ، على سبيل المثال لا الحصر ، دراسة Miri & Ostovar,2015 ، Khan et al. , 2016 -- (Karagün & Öztürk,2020 - Çam & Alkal,2019 Asimopoulos et al .,2018)

ثانياً : الاطلاع على المقاييس والاستبيانات التي تناولت أساليب حل المشكلات ، على سبيل المثال لا الحصر ، مقياس مهارة حل المشكلات (PSI ، Heppner & Petersenm1985) - واستبيان أسلوب حل المشكلات (Cassidy & Long , 1996) – مقياس هينروبترسين ، (1982)

ثالثاً: قامت الباحثة بإجراء مقابلة مفتوحة مع (43) طالب وطالبة من كليات مختلفة بجامعة عين شمس و المنيا و أسيوط ، وطرحت الباحثة سؤال مفتوح وهو : لما بتقابلك أى مشكلة بتحلها ازاي ؟

رابعاً : قامت الباحثة بتحليل الإجابات كميًا وتصنيفها تحت أبعاد محددة تمثلت في ستة أبعاد هما :-

- الأسلوب العقلاني (المنطقي) في حل المشكلات .
- الأسلوب العاطفي في حل المشكلات.
- الأسلوب الابداعي (الابتكاري) في حل المشكلات.
- اسلوب التدين التفاعلي الروحاني في حل المشكلات.
- أسلوب التجنب (الإهمال) في حل المشكلات .
- أسلوب الدعم الاجتماعي في حل المشكلات.

خامساً : قامت الباحثة بوضع التعريفات الإجرائية للسنة أساليب بالاعتماد على التراث النظري لأساليب حل المشكلات و البحوث والدراسات السابقة . ذلك حتى تتمكن من صياغة الفقرات بناءً على هذه التعريفات .

سادساً : إعداد المقياس في صورته الأولية ، وقد تكون من 51 فقرة موزعة على الاساليب الست السابقة . سابعاً : إجراء تجربة فهم الالفاظ على (30) طالبًا وطالبة من طلاب الجامعة في الحضر والريف للتأكد من وضوح الالفاظ والعبارات وتلاشى الغموض وعدم الفهم .

ثامناً : عرض المقياس على السادة المحكمين : حيث عرضت الباحثة الاستبيان في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين تألفت من (5) محكمين من أساتذة وأساتذة مساعدين بكلية الآداب قسم علم النفس بجامعة عين شمس .

وقد طلبت الباحثة من المحكمين إبداء آرائهم في مدى ملائمة الفقرات لقياس ما وضعت لأجله ، ومدى انتماء كل فقرة للبعد التي تنسب إليه ، ومدى مناسبتها لأفراد العينة . هذا بالإضافة الى اقتراح ما يروونه ضروريا من تعديل صياغة بعض الفقرات أو حذفها أو إضافة فقرات جديدة قد أغفلتها الباحثة . وفي ضوء آراء السادة المحكمين وتوجيهاتهم تم تعديل صياغة بعض عبارات الاستبيان وحذف العبارات المكررة التي قد تتضمن نفس الفكرة .

تاسعاً : تطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية تمثلت في (115) طالبًا وطالبة من طلاب الجامعة وقد سبق ذكر توزيع العينة الاستطلاعية في الجدول رقم (1).

عاشراً : حساب صدق وثبات الاستبيان وحذف العبارات التي لم تتمتع بقدر مقبول من الصدق والثبات . وأصبح الاستبيان في صورته النهائية يتكون من (40) فقرة موزعة على الستة أساليب السابق ذكرها .

وصف المقياس

يتكون الاستبيان من (40) فقرة موزعة على أساليب حل المشكلات الست بالشكل الآتي :-

1- الأسلوب العقلاني (المنطقي) في حل المشكلات

وهو الأسلوب الذي يستطيع الفرد به تحديد المشكلة بدقة ، واستكشاف البدائل المتاحة في حلها ووضع خطة للحل بناءً على ما يتوفر من معلومات بالإضافة إلى جمع معلومات إضافية حول البدائل والعواقب المحتملة لكل بديل . ثم يعتمد الحل النهائي للمشكلة على نهج منطقي عقلاني دون سيطرت العاطفة .

ويتم توزيع الفقرات على هذا الأسلوب على النحو التالي: (1- 4-8-14-21-26-30-33-36-39)

2- الأسلوب العاطفي في حل المشكلات

ويتمثل هذا الأسلوب في حل الفرد للمشكلة بالاعتماد على مشاعره وعواطفه ، حيث يتبع احساسه (نظراً لثقتة في صدقها) في اختيار الحل الأمثل للمشكلة ، مع مراعاة مشاعر الآخرين واختيار الحلول التي ترضيهم حتى وإن كانت غير منطقية .
ويتم توزيع الفقرات على هذا الأسلوب على النحو التالي : (2-6-11-18-24-32)

3- الأسلوب الابداعي (الابتكاري) في حل المشكلات

ويتمثل في القدرة على انتاج شيء جديد وتقديم حلول مبتكرة ونتائج متميزة للمشكلات والتخلي عن الأساليب التقليدية المألوفة وأبتكار أفكار و حلول جديدة يمكن أن تحقق مكاسب أفضل من الطرق الأخرى .
ويتم توزيع الفقرات على هذا الأسلوب على النحو التالي :- (3 - 9 - 16 - 23)

4- اسلوب التدين التفاعلي في حل المشكلات

ويتمثل هذا الاسلوب في إقتصار الفرد على التقرب لله و الإكثار من الممارسات الدينية واشكال العبادة المختلفة اكثر من المعتاد عند مواجهته لأي مشكلة .
ويتم توزيع الفقرات على هذا الأسلوب على النحو التالي : (5-12-19-25-28-34-40)

5- أسلوب التجنب (الإهمال) في حل المشكلات

ويعرف هذا الاسلوب بإنكار الفرد للمشكلة ومصادر القلق بالتجاهل والانشغال بأمر أخرى والاستغراق في احلام اليقظة وكأن المشكلة لم تحدث على الإطلاق بالإضافة الى تفضيل الحلول السهلة التي لا تحتاج الى الفحص والتدقيق .
ويتم توزيع الفقرات على هذا الأسلوب على النحو التالي : (7-13-20-27-31-38)

6- أسلوب الدعم الاجتماعي في حل المشكلات

ويتمثل هذا الأسلوب في بحث الفرد عن مساعدة الآخرين وطلب مساندهم العاطفية و تقديم النصيحة والأرشاد في حل مشكلاته والاستفادة من خبرات الآخرين وتجاربه من خلال مشاركتهم له في مواجهة أزماته .
ويتم توزيع الفقرات على هذا الأسلوب على النحو التالي: (10 - 15 - 17 - 22 - 29-35-37)

تطبيق المقياس

يمكن أن يطبق المقياس فردياً أو جماعياً لتوفير الوقت والجهد .

تصحيح المقياس

تصحح العبارات الإيجابية كالتالي (تتطبق دائما (3 درجات) – تتطبق أحياناً (درجتان) – لا تتطبق (درجة واحدة).

أما العبارات السلبية تصحح بطريقة عكسية (تنطبق دائماً (درجة) – تنطبق أحياناً (درجتان)) – لاتنطبق (ثلاث درجات)

وكلما ارتفعت الدرجة علي كل اسلوب على حدا دل ذلك علي اتباع الفرد هذا الاسلوب في حل مشكلاته سواء كان إيجابياً أو سلبياً .

جدول (3)

توزيع الدرجات الإيجابية والسلبية

توزيع الفقرات	تصنيف الفقرات
1-2-3-4-5-6-7-8-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-23-24-25-26-27-28-29-30-32-33-34-35-36-37-38-39-40	الفقرات الإيجابية
9-22-31	الفقرات السلبية

الصلاحية السيكومترية للمقياس

أولاً : الاتساق الداخلي

حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل فقرة ودرجة البُعد التي تنتمي له ، و كانت جميع معاملات الارتباط دالة كما هو موضح في الجدول التالي

جدول رقم (4)

معامل الارتباط بين درجة كل فقرة لمقياس أسلوب حل المشكلات والدرجة الكلية للبُعد التي تنتمي له

البعد	الفقرات	الفقرة مع البعد
الاسلوب العقلانى	1	***0.344
	4	***0.506
	8	***0.328
	14	***0.508
	21	***0.558
	26	***0.350
	30	***0.578
	33	***0.468
	36	***0.587
	39	***0.463
الاسلوب العاطفى	2	**0.666
	6	**0.680
	11	**0.307
	18	**0.484
	24	**0.680
	32	**0.799
الاسلوب الابتكارى	3	**0.532
	9	**0.481
	16	**0.632

**0.478	23	
***0.729	5	اسلوب التدين التفاعلى
***0.753	12	
***0.751	19	
***0.611	25	
***0.619	28	
***0.657	34	
***0.327	40	
***0.581	7	
***0.457	13	
***0.635	20	
***0.618	27	
***0.339	31	
***0.328	38	
***0.651	10	اسلوب الدعم الاجتماعى
***0.594	15	
***0.339	17	
***0.515	22	
***0.451	29	
***0.590	35	
***0.309	37	

ثانياً : الصدف التمييزى

جدول رقم (5)

الصدف التمييزى لمقياس اسلوب حل المشكلات

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الانحراف المعيارى	المتوسط الحسابى	ن	المجموعة	البعد
0.000	18.464	2.36924	18.4483	29	الربيع الأدنى	الاسلوب العقلانى لحل المشكلات
		1.15328	27.4828	29	الربيع الاعلى	
0.000	19.357	1.05148	8.6897	29	الربيع الأدنى	الاسلوب العاطفى لحل المشكلات
		1.46826	15.1810	29	الربيع الاعلى	
0.000	18.135	0.59658	7.0345	29	الربيع الأدنى	الاسلوب الابتكارى لحل المشكلات
		0.44181	9.5345	29	الربيع الاعلى	
0.000	18.758	2.33890	11.4483	29	الربيع الأدنى	اسلوب التدين التفاعلى لحل المشكلات
		0.77840	20.0345	29	الربيع الاعلى	

0.000	16.854	0.70331	8.3699	29	الربيع الأدنى	اسلوب التجنب فى حل المشكلات
		1.62084	13.8997	29	الربيع الاعلى	
0.000	23.016	1.52645	10.5172	29	الربيع الأدنى	اسلوب الدعم الاجتماعى لحل المشكلات
		1.05513	18.4483	29	الربيع الاعلى	

حيث تم حساب قيمة اختبار "ت" بين الربيع الأدنى والأعلى لدرجات الأبعاد ، لضمان أن المقياس قادر على التمييز بين الطلاب ذوى الدرجة المرتفعة والمنخفضة على ابعاد المقياس . وكما يتضح من الجدول التالى نجاح المقياس فى التمييز بين المستويات المختلفة على المقياس .

ثبات المقياس : اعتمدت الباحثة على طريقتى الفا كرونباخ والتجزئة النصفية فى التأكد من ثبات المقياس ، وظهرت المعاملات على النحو التالى :-

جدول رقم (6) معاملات ثبات الفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس اسلوب حل المشكلات

الأساليب	معامل الفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الأسلوب العقلانى	0.79	0.76
الأسلوب العاطفى	0.82	0.83
الأسلوب الابتكارى	0.63	0.62
أسلوب التدين التفاعلى	0.86	0.76
أسلوب التجنب	0.75	0.72
أسلوب الدعم الاجتماعى	0.77	0.76

المقياس العربى للصحة النفسية (إعداد أحمد عبد الخالق ، 2016)

ويشتمل المقياس العربى للصحة النفسية على (٤٠) بنداً، تُعد جميعها مؤشرات إيجابية للصحة النفسية، ويجاب عن كل بنود المقياس على أساس مقياس خماسى للشدة، يمتد من (١) لا، إلى (٥) كثيراً جداً، كما هو موضح فى ملحق رقم (9) . ويمكن أن تتراوح الدرجة الكلية بين ٤٠ : ٢٠٠ ، وتشير الدرجة المرتفعة إلى صحة نفسية جيدة.

وقد قام مُعد المقياس بإجراء التحليل العاملى للمقياس ، حيث حسبت الارتباطات المتباينة بين (40) بنداً وأجرى لها تحليل بالمكونات الاساسية ، واستخرجت ستة عوامل استوعبت 55.4% من التباين . واعتماداً على محك التشبعات الأكبر من 0.35 تشبع 35 بند على ستة عوامل . وتشبعت بعض الفقرات على أكصر من عامل من العوامل الستة ، وهذه نتيجة متوقعة فى ظاهرة مركبة مثل الصحة النفسية . وهى نتائج مؤشرة لكفاءة بنود المقياس . ويبدو ان هذه العوامل الستة تقيس سمات وليس حالات .

جدول رقم (7)

العوامل الستة و بنودها و عددها كما كشف عنها التحليل العاملى

العامل	اسم العامل	عدد البنود الجوهريه	أرقام البنود الجوهريه
1	الرضا عن الحياة	8	.16-15-8-7-4-3-2-1
2	الثقة بالنفس	8	47-44-41-35-19-16-12-2
3	التفاؤل	6	37-36-25-20-9-5
4	الفرح	7	.48-27-26-14-11-8-7
5	الحياة ذات المعنى	5	.46-34-33-29-28
6	الاستقرار	7	.42-40-39-23-17-15-12

وكما موضح فى جدول (7) تشبع 35 فقرة على ستة عوامل منهم فقرات مشتركة بين أكثر من بُعد . فى حين لم تشبع الفقرات الاتية (10-31-32-43-50) بدرجة كبيرة على العوامل الستة لذا لم تندرج تحت أى عامل .

ثبات المقياس فى الدراسة الاصلية :

قام مُعد المقياس بالتأكد من ثباته بالطرق الآتية :-

جدول رقم (8) يوضح حساب معاملات الثبات فى الدراسة الاصلية

العينات	ن	ألفا كرونباخ	مدى الارتباط	ن	إعاد التطبيق
طلبة الجامعات	150	0.95	0.73-0.47	40	0.93
طالبات الجامعات	170	0.96	0.79 -0.49	52	0.94

صدق المقياس فى الدراسة الاصلية :

قام مُعد المقياس بالتأكد من صدقه بثلاث طرق :الصدق الاتفاقي (دراستان) ،والصدق الاختلافي (أربع دراسات)، والصدق التمييزي (دراسة واحدة) . وقد تمتع المقياس بجميع الطرق السابقة بمعدلات ثبات وصدق مرتفعة حيث كانت جميع معاملات الارتباط فى حساب الصدق الاتفاقي والاختلافي دالة عند مستوى دلالة 0.001 . كما كانت قيم " اختبار. ت " فى الصدق التمييزي دالة عند مستوى 0.001 ايضاً .

الصلاحية السيكومترية للمقياس فى الدراسة الحالية

أولاً : التأكد من الاتساق الداخلى للمقياس

اعتمدت الباحثة على نتيجة التحليل العاملى الذى قام به مُعد المقياس ، وتناولت العوامل الستة بكونها مكونات فرعية للصحة النفسية ، وقامت باختبار الصلاحية السيكومترية لهذه الابعاد للتأكد من مدى الاعتماد عليها كمكونات فرعية للمقياس .

حيث قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين كل فقرة والبُعد التي تنتمي له ، وايضاً حساب معامل الارتباط بين درجة كل بُعد و الدرجة الكلية للمقياس . وقد كانت جميع معاملات الارتباط دالة كما هو موضح في الجدول التالي .

جدول (9)

يوضح معامل الارتباط بين كل فقرة والبُعد التي تنتمي له ، وايضاً حساب معامل الارتباط بين درجة كل بُعد و الدرجة الكلية للمقياس

البعد مع الدرجة الكلية	الفقرة مع البعد	الفقرات	البعد
.924***	**0.530	1	الرضا عن الحياة
	**0.720	2	
	**0.629	3	
	**0.720	4	
	**0.735	7	
	**0.637	8	
	**0.694	15	
	**0.775	16	
.796***	**0.731	2	الثقة بالنفس
	**0.598	12	
	**0.803	16	
	**0.646	19	
	**0.420	35	
	**0.792	41	
	**0.644	44	
.396***	**0.836	5	التفاؤل
	**0.776	9	
	**0.768	20	
	**0.790	25	
	**0.752	36	
	**0.544	37	
.856***	**0.749	7	الفرح
	**0.625	8	
	**0.632	11	
	**0.598	14	
	**0.736	26	
	**0.574	27	
	**0.491	48	
.836***	**0.634	28	الحياة ذات المعنى
	**0.581	29	
	**0.575	33	
	**0.617	34	
	**0.577	46	
	**0.408	12	الاستقرار
	**0.666	15	

.893***	**0.711	17
	**0.592	23
	**0.492	39
	**0.531	40
	**0.460	42

جدول (10)

معامل الارتباط بين الفقرات الخمس الأخرى (التي لم تدرج تحت العوامل الستة) والدرجة الكلية للصحة النفسية .

معامل الارتباط	الفقرات
**0.642	10
**0.533	31
**0.569	32
**0.731	43
**0.748	50

الصدق التمييزي لمقياس الصحة النفسية

حيث تم حساب قيمة اختبار "ت" بين الربيع الأدنى والأعلى لدرجات الأبعاد ، لضمان أن المقياس قادر على التمييز بين الطلاب ذوي الدرجة المرتفعة والمنخفضة على ابعاد المقياس . وكما يتضح من الجدول التالي نجاح المقياس في التمييز بين المستويات المختلفة على المقياس .

جدول رقم (11)

الصدق التمييزي لمقياس الصحة النفسية

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	المجموعة	البُعد
0.000	17.381	4.00339	18.2069	29	الربيع الأدنى	الرضا عن الحياة
		2.68135	33.7586	29	الربيع الأعلى	
0.000	19.517	3.60965	19.6207	29	الربيع الأدنى	الثقة بالنفس
		2.35516	35.2414	29	الربيع الأعلى	
0.000	22.412	0.95950	11.4286	29	الربيع الأدنى	التفاؤل
		0.64899	16.2759	29	الربيع الأعلى	
		3.51001	16.9655	29	الربيع الأدنى	الفرح

0.000	16.272	1.97709	29.1379	29	الربيع الاعلى	
0.000	23.827	2.38891	10.7241	29	الربيع الأدنى	الحياة ذات المعنى
		1.07250	22.3103	29	الربيع الاعلى	
0.000	17.579	2.99671	15.1379	29	الربيع الأدنى	الاستقرار
		2.32411	27.5172	29	الربيع الاعلى	
0.000	17.752	15.86460	96.9107	29	الربيع الادنى	الدرجة الكلية للصحة النفسية
		9.66557	158.1485	29	الربيع الاعلى	

وقد اعتمدت الباحثة على طريقتى الفا كرونباخ والتجزئة النصفية فى التأكد من ثبات المقياس ، وظهرت المعاملات على النحو التالى :-

جدول (12)

معاملات ثبات الفا والتجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية

معامل ثبات التجزئة النصفية	معامل الفا كرونباخ	عدد الفقرات	البعد
0.91	0.89	8	الرضا عن الحياة
0.85	0.87	8	الثقة بالنفس
0.90	0.90	6	التفاؤل
0.77	0.85	7	الفرح
0.80	0.80	5	الحياة ذات المعنى
0.68	0.81	7	الاستقرار
0.93	0.96	40	الدرجة الكلية للصحة النفسية

وكما يتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الثبات ويصلح استخدامه على عينة الدراسة.

عرض وتفسير نتائج الدراسة

الفرض الاول " يتمتع طلاب الجامعة بمستوي جيد من الصحة النفسية "

وللتحقق من هذا الفرض ، تم استخدام One-Sample T Test ، لمقارنة المتوسط المحسوب بالمتوسط الفرضى لدى عينة الدراسة من طلاب الجامعة .

جدول (13)

دلالة الفرق بين المتوسط المحسوب والمتوسط الفرضى لمقياس الصحة النفسية

المتغير	العينة	المتوسط المحسوب	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضى	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	394	137.9670	29.27698	120	393	12.181	0.00

ويتضح من الجدول السابق قبول الفرض ، حيث يتمتع طلاب الجامعة بمستوى فوق متوسط من الصحة النفسية .

وتتنفق نتيجة هذه الفرضية مع دراسة (احمد، 2016 - بلقندوز ، 2016 - حيدر ، 2017 - الأسود ، 2020 - صالح الدين ، 2020) حيث توصلت هذه الدراسات إلى تمتع طلاب الجامعة بمستوى جيد من الصحة النفسية . بينما اختلفت مع دراسة (Ruiz-Hernández, 2014 - غالى ، 2013 - Lundborg, 2022 et al.) حيث توصلت هذه الدراسات إلى انخفاض مستوى الصحة النفسية وانتشار الاضطرابات النفسية لدى طلاب الجامعة .

وقد تفسر الباحثة نتيجة هذه الفرضية من خلال النقاط التالية :-

- 1- مستوى التعليم والثقافة لدى هؤلاء الطلاب ، يجعلهم على أكثر وعيًا ودراية بأهمية الصحة النفسية ، والتعامل مع الاضطرابات النفسية بجدية من خلال طلب المساعدة والارشاد النفسي عند التعرض للازمات النفسية مما يعمل على تحسن مستوى الصحة النفسية لدى هؤلاء الطلاب .
- 2- تمنح البيئة الجامعية مقدار اكبر من الحرية والديموقراطية والتعبير عن الرأى مقارنة بالمراحل التعليمية السابقة ، مما يسهم فى شعور هؤلاء الطلاب بالرضا و التفاؤل والسعادة ، وهى دلائل هامة للصحة النفسية .
- 3- إن طبيعية الحياة الجامعية التى تسمح للطلاب بممارسة العديد من الانشطة الاجتماعية والرياضية والفنية للطلاب قد تساهم فى نمو واستقرار العلاقات الاجتماعية وتبادل الدعم والمساندة بين هؤلاء الطلاب وبعضهم مما يؤثر إيجابيًا على مستوى الصحة النفسية لدى هؤلاء الطلاب .

الفرض الثانى: "يتبع طلاب الجامعة أساليب إيجابية فى حل المشكلات "

ونظرًا لاختلاف عدد الفقرات فى الاساليب الست ، تم حساب وزن كل أسلوب على حدا من خلال قسمة مجموع عبارات كل أسلوب على عدد عباراته . ثم ترتيب كل منهما حسب وزن الشئوع.

جدول رقم (14)

ترتيب شيوع اساليب حل المشكلات المتبعة من طلاب الجامعة

الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط	الوزن	العينة	اسلوب حل المشكلات
2	0.40163	2.3591	929.50	394	الاسلوب العقلاني
5	0.51449	1.9272	759.33	394	الاسلوب العاطفي
4	0.42479	2.0749	817.50	394	الابتكاري
3	0.43119	2.1109	831.71	394	التدين التفاعلي
6	0.46505	1.9099	752.50	394	الاهمال
1	0.42842	2.5145	990.71	394	الدعم الاجتماعي

ويتضح من الجدول السابق قبول الفرض، حيث يُعد أسلوب الدعم الاجتماعي أكثر اساليب حل المشكلات شيوعاً لدى طلاب الجامعة حيث يقع في المرتبة الأولى ، يليه الاسلوب العقلاني في المرتبة الثانية ، ثم اسلوب التدين التفاعلي في المرتبة الثالثة ، و الاسلوب الابتكاري في المرتبة الرابعة ، ثم الاسلوب العاطفي في المرتبة الخامسة ، وأخيراً اسلوب الاهمال في المرتبة السادسة والاخيرة .

وتتفق الدراسة الحالية مع دراسة (محمد ، 2017) والتي هدفت إلى تحديد أكثر اساليب حل المشكلات شيوعاً لدى طلاب الجامعة ، حيث تقدمت الأساليب الإيجابية في المقدمة بينما تراجعت الاساليب السلبية في المراتب الأخير . وقد جاء الاسلوب العقلاني في المرتبة الاولى ، حيث كان اكثر اساليب حل المشكلات شيوعاً بنسبة 76.9% ، يليه التوجه الايجابي نحو المشكلة بنسبة 76.5% ، فيما يأتي في أدنى المراتب اسلوب التجنب لحل المشكلات بنسبة 51.4% .

كما اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (Yigit et al., 2016) حيث جاء اسلوب الدعم الاجتماعي والذي يتمثل في طلب مساندة ودعم الاسرة والاصدقاء في حل المشكلات في المرتبة الاولى من اساليب مواجهة المشكلات لدى طلاب الجامعة. وايضاً اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (Andrea & Ildikó, 2010 - أحمد و على ، 2013) في اتباع طلاب الجامعة أساليب إيجابية فعالة في حل المشكلات .

وتعتمد الباحثة في تفسير هذه النتيجة من خلال "النظرية المعرفية لحل المشكلات" ، والتي تنظر لعملية حل المشكلات على انها عملية معرفية تتوقف على العديد من العمليات المعرفية الأخرى كالتعليم و الادراك والانتباه والتذكر . ونظراً لأن طلاب الجامعة يمتازون بمستويات عالية من التعليم فقد يساعد ذلك على نمو وازدهار باقى العمليات المعرفية ومنها مهارة حل المشكلات ، مما يؤدي إلى اتباع هؤلاء الطلاب اساليب إيجابية فعالة في حل المشكلات كالاسلوب العقلاني و الاسلوب الابتكاري و طلب الدعم و النصح من المحيطين . وفي هذا النطاق ، أضاف (أحمد و على ، 2013) أن طلاب الجامعة قد يتبعون استراتيجيات علمية في حل المشكلات ، نظراً لأن أعمار هؤلاء الطلاب تزيد عن ثمانية عشر عاماً. وهذا يعنى أنهم وصلوا إلى مرحلة التفكير المجرد حسب ماذكره بياجيه في تفسيره للنمو العقلي للأفراد. وبالتالي فإن نمط التفكير السائد لهؤلاء الطلاب قد يتمثل في التفكير العقلاني المجرد لذا فإنه من المنطقي اتباعهم استراتيجيات حل المشكلات بطريقة علمية .

الفرض الثالث

" توجد علاقة دالة إحصائياً بين أسلوب حل المشكلات و ابعاد الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب قيم معاملات الارتباط لسبيرمان بين درجات عينة الدراسة علي مقياس اسلوب حل المشكلات والصحة النفسية والجدول التالي يوضح ذلك

جدول (15)

مصفوفة الارتباط بين مقياس اسلوب حل المشكلات و مقياس الصحة النفسية بأبعاده الفرعية

أسلوب حل المشكلات	الاسلوب العقلانى	الاسلوب العاطفى	الاسلوب الابتكارى	اسلوب التدين التفاعلى	اسلوب الاهدال	اسلوب الدعم الاجتماعى
الصحة النفسية	.459**	-.291-**	.241**	.118*	-.210-**	.159**
الرضا عن الحياة	.569**	-.314-**	.329**	0.013	-.347-**	0.102*
الثقة بالنفس	.422**	-.200-**	.255**	0.086	-.201-**	.131**
التفاؤل	.391**	-.205-**	.172**	.111*	-.183-**	.167**
الفرح	.431**	-.288-**	.194**	0.079	-.241-**	.132**
الحياة ذات المعنى	.484**	-.328-**	.211**	0.072	-.222-**	.138**
الاستقرار	.526**	-.316-**	.270**	.104*	-.269-**	.130**
الصحة النفسية						

قيمة (ر) الجدولية عند (درجات الحرية = 392) عند مستوى دلالة 0.098 = 0.05، وعند مستوى دلالة 0.128 = 0.01

* العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى 0.05

** العلاقة دالة إحصائياً عند مستوى 0.01

ويتضح من جدول رقم (14) قبول الفرض ، حيث وجدت علاقة دالة إحصائياً بين أساليب حل المشكلات و ابعاد الصحة النفسية . حيث ارتبط الاسلوب العقلانى والاسلوب الابتكارى إيجابياً بالرضا عن الحياة والثقة بالنفس والتفاؤل والفرح والحياة ذات المعنى والاستقرار والدرجة الكلية للصحة النفسية عند مستوى دلالة 0.01 كما ارتبط الأسلوب العاطفى واسلوب الاهدال سلبياً بالرضا عن الحياة والثقة بالنفس والتفاؤل والفرح والحياة ذات المعنى والاستقرار والدرجة الكلية للصحة النفسية عند مستوى دلالة 0.01. كما ارتبط اسلوب الدعم الاجتماعى إيجابياً بالرضا عن الحياة والتفاؤل والفرح والثقة بالنفس والحياة ذات المعنى والاستقرار والدرجة الكلية للصحة النفسية . واخيراً ارتبط اسلوب التدين التفاعلى إيجابياً بالرضا عن الحياة والفرح والدرجة الكلية للصحة النفسية عند مستوى دلالة 0.05 .

وجد " دينر " أن الرضا عن الحياة له علاقة إيجابية قوية بالكفاءة الذاتية منذ وقت مبكر من مرحلة المراهقة. فالكفاءة الذاتية والرضا عن الحياة معاً عاملين وقائيين ضد القلق ، والذي ينتج جزئياً عن المشكلات الاجتماعية . لذا عندما يتمكن المراهقون من التغلب بنجاح على مشكلاتهم الشخصية ، من

خلال استخدام اساليب واستراتيجيات فعالة ، فمن المرجح أن يدركوا حياتهم الاجتماعية على أنها مناسبة ، وأنهم سعداء ومتفائلون وأن حياتهم متوازنة ومستقرة بشكل جيد (Gal et al.,2022) .

وقد اتفقت دراسة (et et al Çam& Alkal,2019 - Hamarta ,2009 - Chang ,et al ,2004) مع الدراسة الحالية في وجود ارتباط إيجابي دال بين الرضا عن الحياة والتوجه الإيجابي للمشكلة ، في حين وجد ارتباط سلبي بين الرضا عن الحياة واساليب حل المشكلات غير الفعالة . كما اتفقت دراسة (Yab et al .,2022-- Rajabimoghaddam& Bidjari ,2011) مع الدراسة الحالية في وجود علاقة إيجابية دالة بين (الفرح والتفاؤل) والاساليب الإيجابية لحل المشكلات ، وعلى النقيض وجود علاقة سالبة بين كل من الفرح والتفاؤل والاساليب غير الفعالة لحل المشكلات . أما فيما يخص علاقة الثقة بالنفس بأسلوب حل المشكلات ، فقد اختلفت دراسة (بكوش و نجعى ،2020) عن الدراسة الحالية ، حيث توصلت إلى عدم وجود علاقة دالة بين الثقة بالنفس و اسلوب حل المشكلات . إلا انها تتفق مع دراسة (احمد ، 2021) . في حين لم تجد الباحثة (في حدود إطلاعها) دراسات جمعت بين كل من الاستقرار والحياة ذات المعنى ، وبين اساليب حل المشكلات .

وكما نلاحظ من العرض السابق، ارتباط الاساليب الفعالة في حل المشكلات (الاسلوب العقلاني ، الاسلوب الابتكاري ، اسلوب الدعم الاجتماعي) بأبعاد الصحة النفسية المتمثلة في (الرضا عن الحياة والثقة بالنفس و الفرح والتفاؤل والاستقرار والحياة ذات المعنى . وقد يرجع ذلك إلى قدرة هذه الاساليب على حل المشكلة بفعالية ففي الاسلوب العقلاني يعتمد الفرد على المنطق دون التقيد بالمشاعر، التركيز على المشكلة وحصر جميع المعلومات المتاحة حول المشكلة ، ثم اختبار جميع الحلول المتاحة واختيار افضلهم . وفي الاسلوب الابتكاري ، يخرج الفرد عن المألوف ليجد حلول جديدة مثمرة ومبتكرة للمشكلات ، واخيراً في اسلوب الدعم الاجتماعي ، يسترشد الفرد بتوجيهات وخبرات الاخرين في حل مشكلاته ويشعر بمساندتهم ودعمهم الامر الذي قد يعينه على حل مشكلاته بنجاح . لذا فمن المفترض ان يشعر الفرد عند اتباعه لهذه الاساليب الإيجابية والتي تمكنه من حل مشكلاته بفعالية ومهارة ، بالفخر والثقة بالنفس والرضا و التفاؤل والسعادة ، على العكس من اتباعه اساليب غير فعالة لا تعينه على حل مشكلاته ، فيشعر نتيجة لذلك بعدم الرضا و السعادة ، وفقدان شعور الثقة بالنفس .

المراجع :

- احمد، ابتسام ، (2021) ، الثقة بالنفس وعلاقتها بالقدرة على اتخاذ القرار لدى عينة من الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة من وجهة نظر الامهات (دراسة وصفية تحليلية) ، مجلة دراسات في الطفولة والتربية ، ع (19) ، 257- 338 .
- أحمد ، ثائر & على ، راندة ، (2013) ، العلاقة بين أنماط الأهداف واستراتيجية حل المشكلات لدى طلاب الجامعة الهاشمية في ضوء بعض المتغيرات ، مجلة العلوم التربوية والنفسية ، 14 (3) ، 241-273 .
- احمد ، نصر الدين ، (2016) ، الصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى الطلاب الغائبين بجامعة إفريقيا العالمية، مجلة الدراسات العليا ، ع (1) ، 319-342.
- الأسود، الزهرة علي ، (2020) ، مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة الوادي ، المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية ، 2(1) ، 82- 105 .
- الداهري ، صالح حسن أحمد ، (2005) ، *مبادئ الصحة النفسية* ، ط2 ، بغداد ، دار وائل للنشر.
- الضريبي ، عبدالله ، (2010) ، أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات " دراسة ميدانية على العاملين بمصنع زجاج القدم بدمشق " ، مجلة جامعة دمشق -26 (4) ، 669 – 719 .
- المهدى، محمد عبد الفتاح ، (2002)، *سيكولوجية الدين والتدين* ، البيطاش سنتر للنشر والتوزيع. الاسكندرية .
- بلقندوز ، زينب ، (2016) ، واقع الصحة النفسية لدى طلبة جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم، مجلة العلوم النفسية و التربوية ، 4 (1) ، 248- 266.
- بكوش ، إسرائ & نجعي ، إلهام ، (2020) ، علاقة الثقة بالنفس بأسلوب حل المشكلات الاجتماعية لدى الطالب الجامعي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الشهيد حمه لخضر ، الجزائر.
- حلمى، محمد حلمى & أحمد محمد ، ابراهيم ، (2014) ، الذكاء الإبداعي ومهارات حل المشكلات المستقبلية. بحوث في العلوم و الفنون النوعية، 1(2)، 403-428.
- حيدر ، ريم عطية ، (2017) ، مستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية - الجامعة الاسمرية " دراسة مقارنة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية" ، مجلة كلية التربية جامعة الاسمرية ، ع(3) ، 99-115.
- صالح الدين ، ابراهيمي ، (2020) ، الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة - دراسة ميدانية على طلبة كلية العلوم الاجتماعية بجامعة يحي فارس- المدية ، مجلة الفكر المتوسطى ، 9(2) ، 41-71.
- طه، فرج عبد القادر، (1989) ، *معجم علم النفس والتحليل النفسى* ، القاهرة ، مصر ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع .
- عبد الخالق ، أحمد محمد ، (2015) ، *المقياس العربي للصحة النفسية* ، القاهرة ، مصر ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- عبد الرحيم ، على ، (2014) ، *علم نفس الشواذ (الامراض النفسية والعقلية)* ، عمان ، دار صفاء للنشر.
- عياصرة، محمد نايف ، (2012) ، مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الكليات الجامعية في مدينة إربد في الأردن ، مجلة التربية جامعة الازهر ، ع 149، ج 1 ، 443- 473.

غالى ، مريم ، (2014)، الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة (دراسة مقارنة بين طلبة العلوم الاجتماعية وطلبة علوم التكنولوجيا) ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة وهران ، الجزائر .
محمد ، خديجة ، (2017) ، أساليب حل المشكلات وعلاقتها بجودة الحياة النفسية لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة ، رسالة ماجستير ، جامعة الأزهر ، فلسطين .
منظمة الصحة العالمية (2013) : خطة العمل الشاملة للصحة النفسية 2013-2030 .

References:

Almeida Santos, Z., & Soares, A. B. (2020). The impact of social skills and coping strategies on problem solving in psychology university students. *Ciencias Psicológicas*, 14(2), 1-13.

Andrea, J. K., & Ildikó, B. T. (2010). „A study of the problem solving strategies of university students”. *Practice and theory in systems of education*, 5(4), 399-406.

Andrade, M. & Walker, N.(2019) . *Cognitive Psychology* . College of the Canyons.

Asimopoulos, C., Martinaki, S., & Maniadaki, K. (2018). Problem-Solving Skills and Mental Health of Social Work Students in Greece. *The Journal of Social Sciences Research*, 4(11), 220-228 .

Bertolote, J. (2008). The roots of the concept of mental health. *World Psychiatry*, 7(2), 113.

Bolton, D., & Bhugra, D. (2021). Changes in society and young people’s mental health1. *International Review of Psychiatry*, 33(1-2), 154-161.

Burešová, I., Jelínek, M., Dosedlová, J., & Klimusová, H. (2020). Predictors of mental health in adolescence: the role of personality, dispositional optimism, and social support. *Sage open*, 10(2), 2158244020917963.

Çam, S., & Alkal, A. (2019). Life satisfaction and interpersonal problem solving in university students: The mediating role of forgiveness. *European Journal of Education Studies*.

Chang, E. C., Downey, C. A., & Salata, J. L. (2004). Social Problem Solving and Positive Psychological Functioning: Looking at the Positive Side of Problem Solving.

Drageset, J. (2021). Social support. *Health promotion in health care–Vital theories and research*, 137-144.

- Dunbar, K. (1998). Problem solving. A companion to cognitive science, 289-298.
- Freitas-Silva, L. R., & Ortega, F. (2016). Biological determination of mental disorders: a discussion based on recent hypotheses from neuroscience. *Cadernos de Saúde Pública*, 32.
- Gál, Z., Kasik, L., Jámboři, S., Fejes, J. B., & Nagy, K. (2022). Social problem-solving, life satisfaction and well-being among high school and university students. *International Journal of School & Educational Psychology*, 10(1), 170-180.
- Hamarta, E. (2009). A prediction of self-esteem and life satisfaction by social problem solving. *Social behavior and personality: an international journal*, 37(1), 73-82.
- Hardin, L. E. (2003). Problem-solving concepts and theories. *Journal of veterinary medical education*, 30(3), 226-229.
- Hasanah, U., Oktaviani, M., Elmanora, E., Zulfa, V., Mulyati, M., & Kabbaro, H. (2022). Mental Health, Academic Stress, And Coping Strategy Among College Students.
- Kafadar, H. (2012, December). Cognitive Model of Problem Solving. In *Yeni Symposium* (Vol. 50, No. 4).
- Kapetanovic, S., Gurdal, S., Ander, B., & Sorbring, E. (2021). Reported changes in adolescent psychosocial functioning during the COVID-19 outbreak. *Adolescents*, 1(1), 10-20.
- Khan, M. J., Younas, T., & Ashraf, S. (2016). Problem solving styles as predictor of life satisfaction among university students. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 209-222.
- Lundborg, P. (2013). The health returns to schooling—what can we learn from twins?. *Journal of population economics*, 26(2), 673-701.
- Miri, A., & Ostovar, F. (2015). The role of positive and negative affect and problem-solving styles in predicting life satisfaction in people with diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*, 3(3), 75-86.

- Parto, M. (2011). Problem solving, self-efficacy, and mental health in adolescents: Assessing the mediating role of assertiveness. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 644-648.
- Rashnou, K., & Arfaei, F. S. (2014). The relationship between mental health and coping styles with students' educational performance at Kashan University, Iran. *International Journal of Scientific Engineering and Technology*, 3(5), 625-629.
- Ranjbar, M., Bayani, A. A., & Bayani, A. (2013). Social problem solving ability predicts mental health among undergraduate students. *International Journal of Preventive Medicine*, 4(11), 1337.
- Rajabimoghaddam, S., & Bidjari, A. F. (2011). The study of relation of happiness rate and styles of coping. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 2410-2415.
- Remes, O., Mendes, J. F., & Templeton, P. (2021). Biological, psychological, and social determinants of depression: a review of recent literature. *Brain sciences*, 11(12), 1633.
- Ruiz-Hernández, J. A., Guillén, Á., Pina, D., & Puente-López, E. (2022). Mental health and healthy habits in university students: A comparative associative study. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 12(2), 114-126.
- Sanabria, M. L. B., & Pulido, L. H. O. (2009). Critical review of problem solving processes traditional theoretical models. *International Journal of Psychological Research*, 2(1), 67-72.
- Schwarz, N., & Skurnik, I. (2003). Feeling and thinking: Implications for problem solving. *The nature of problem solving*, ed. J. Davidson & RJ Sternberg, 263-92.
- Scheid, T. L., & Wright, E. R. (Eds.). (2017). *A handbook for the study of mental health*. Cambridge University Press.
- Steele, L. S., Dewa, C. S., Lin, E., & Lee, K. L. (2007). Education level, income level and mental health services use in Canada: associations and policy implications. *Healthcare Policy*, 3(1), 96.
- Sternberg, R. J., & Sternberg, K. (2016). *Cognitive psychology*. Nelson Education.

Torres-Fernández, G., Rodríguez-Valverde, M., Reyes-Martín, S., & Hernández-Lopez, M. (2022). The Role of Psychological Inflexibility and Experiential Approach on Mental Health in Children and Adolescents: An Exploratory Study. *Behavioral Sciences*, 12(7), 201.

Treffinger, D. J., Isaksen, S. G., & Stead-Dorval, K. B. (2006). *Creative problem solving: An introduction*. Prufrock Press Inc.

Woolston, C. (2020) .Psychology: A new approach to mental health. Some psychologists argue that fostering happiness isn't a talent. It's something you can learn: <https://consumer.healthday.com/encyclopedia/holistic-medicine-25/holistic-medicine-news-383/positive-psychology-a-new-approach-to-mental-health-648414.html>.

Yap, L. M., Long, X. H., & Tang, S. C. (2020). Relationship between happiness and problem solving skills toward resilience among undergraduate students (Doctoral dissertation, UTAR).

Yiğit, E., Özcan, S., & Seydaoğlu, G. (2016). Social problem solving and coping skills of medical students. *Cukurova Medical Journal*, 41(4), 721-731.

Mental health and its relationship to the problem solving style of university students

Nada Nady Shafik

**PHD Degree –psychological Department
Faculty of Arts , Ain Shams University - Egypt**

Nadanady980@yahoo.com

Abstract

The current study aimed to study the relationship between mental health and problem-solving style used by university students, as well as to assess mental health levels and identify the most prevalent problem-solving styles used by university students. The researcher relied on the descriptive approach, and applied the Arabic Scale of Mental Health (prepared by Abdel Khalek, 2015), and the problem-solving style scale (prepared by the researcher) on (394) male and female students from different universities in the Arab Republic of Egypt. The study reached the following results: University students have a good level of mental health with regard to the styles of solving the problems of the University's students. The most popular style of problem-solving is social support, which is followed by rational style in second place, interactive religious style in third place, innovative style in fourth place, emotional style in fifth place, and neglect style in sixth place. There is a significant correlation between mental health and problem-solving, as mental health was positively associated with rational and innovative style, social support, as well as interactive religiosity, while it was negatively associated with emotional style and neglect style. The current study recommended the need to hold cultural seminars on how to improve the level of mental health and problem-solving efficiently used by university students, and to conduct more studies on the detailed relationship between mental health and problem-solving styles.

Keywords: : Mental Health, Problem-Solving Style, University Students.