مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الموهوبين والعاديين من طلبة المدارس في محافظة عجلون وعلاقته ببعض المتغيرات وبالتحصيل الدراسي

د. فيصل عيسى عبد القادر النواصره[1,*]

[1] قسم التربية الخاصة – كلية الآداب والعلوم التربوية – جامعة عجلون الوطنية – الأردن

[*] عنوان المراسلة: nawasrehf@yahoo.com

https://doi.org/10.20428/IJTD.8.2.1

مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الموهوبين والعاديين من طلبة المدارس في محافظة عجلون وعلاقته ببعض المتغيرات وبالتحصيل الدراسي

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى عينة من الطلبة الموهوبين والطلبة العاديين في مدارس محافظة عجلون / الأردن وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية (الجنس، والصف، والمستوى التعليمي للأب والأم) والتحصيل الأكاديمي. ولتحقيق أغراض الدراسة استخدم الباحث اختبار الصحة النفسية الذي تم إعداده اعتمادا على النظرية الإنسانية للتعلم لماسلو، وتم إيجاد دلالات صدق وثبات هذا المقياس، وتكونت العينة من 100 فرد من الطلبة الموهوبين، و 172 فرد من الطلبة العاديين، وتم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية من الصفوف الأساسية العليا والثانوية، وتم تحليل البيانات من خلال إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وإيجاد قيمة (ت)، وتحليل التباين المتعدد ومعاملات الارتباط، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الصحة النفسية بين الطلبة العاديين والموهوبين كان مرتفعاً، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مجموع درجات الصحة النفسية الكلي بين الطلبة (الموهوبين والعاديين) تبعاً لمتغير الصف، كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مجموع درجات الصحة النفسية الكلي بين الطلبة (الموهوبين والعاديين) تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث)، كما تبين أيضاً وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية بين الطلبة العاديين تبعاً لمتغير الصف ولصالح الصف السابع، ومتغير المستوى التعليمي للأم ولصالح ثانوية عامة فما دون، كما تبين وجود علاقة ارتباطية إيجابية في مستوى الصحة النفسية الكلي بين الطلبة (العاديين) والتحصيل الأكاديمي، وقد نوقشت النتائج في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة، وتم اقتراح بعض التوصيات في ضوء تلك النتائج.

الكلمات المفتاحية : الصحة النفسية، الموهوبون، التحصيل الدراسي.

The Level of Psychological Health among Talented and Ordinary School Students in Ajloun Governorate and its Relation with some Variables and Academic Achievement

Abstract:

The study aimed to find out the psychological health level among a sample of talented and ordinary students at schools in Ajloun Governorate/ Jordan, and its relationship with some demographic variables (such as gender, class, educational level of parents) and academic achievement. To achieve the study objectives, the researcher used psychological health test that was prepared according to Maslow's humanistic theory. The validity and reliability of the test were statistically verified. The sample consisted of (100) of talented students, and (172) of ordinary students. They were selected by using stratified random sampling method from high basic and secondary schools. The data was analyzed using means, standard deviation, T. test, ANOVA and the correlation coefficients. The results showed that psychological health level between the talented and ordinary students was high, and there weren't any statistically significant differences ($\alpha \leq 0.05$) of the total psychological health scores between talented and ordinary students with regard to class variable. There weren't any statistically significant differences of the total psychological health scores between talented and ordinary students regarding the gender variable (males and females). But there were statistically significant differences ($\alpha \leq 0.05$) of the total psychological health scores among ordinary students regarding two variables: class variable, in favor of Seventh grade, and the educational level of mother in favor of secondary school level and below. There was a positive correlation coefficient of the total psychological health among ordinary students and the academic achievement. The results were discussed in light of the theoretical framework & previous studies; and based on the study results some recommendations were proposed.

Keywords: Psychological health, Talented students, Academic achievement.

https://doi.org/10.20428/IJTD.8.2.1

المقدمة:

نعيش في هذا العصر المتصف بالسرعة والقلق والتوتر، ويُعد الاهتمام بالصحة النفسية من أكثر العلوم الإنسانية أهمية؛ لأنه يهتم بحماية الفرد من الاضطراب والمساعدة على التكيف الشخصي والاجتماعي والانفعالي، بحيث يشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، لذا أصبح ينظر إلى الصحة النفسية بأنها ليست فقط الخلو من المرض وإنما هي أيضا القدرة على مواجهة المشكلات والأزمات النفسية، والقدرة على التوافق النفسي والاجتماعي والشعور الإيجابي بالسعادة (زغير، 2010).

كما وجد أن الذين يفتقرون إلى التعبير عن مشاعرهم يميلون إلى السلوكيات العدوانية للمجتمع، وهي تعد انعكاساً مباشراً لصحتهم النفسية، كما أن تصرفات تدمير الذات متضمنة تعاطي المخدرات والكحول والعراك الجسدي أو أعمال التخريب التي قد تسبب كرباً عاطفياً لأصحابها (Richards, Campenni & Muse-Burke, 2010).

يشعر المراهقون الموهوبون بالضغط والتوتر للعيش ضمن توقعات الأهل والمعلمين وأقرانهم، ويشعرون بالفشل وتجارب الإحباط وعدم تحقيق أهدافهم في المدرسة (Silverman,1993; Schüler,2002)، وعلى الرغم من أن الطلبة الموهوبين أكثر تطوراً من الأطفال الآخرين في نفس العمر الزمني، فإنهم حساسون ويتوخون الكمال في إتقان العمل، ولديهم حاجة للتفكير التأملي، والأخلاق تؤثر فيهم بعمق وفي عمر مبكر بالنسبة لجيلهم، ويتعلمون بشكل أسرع، ويفكرون بالعمليات بعمق، ويحتاجون إلى وقت أقل لممارسة الأعمال القيادية، ولديهم تحدي تعليمي قوي (Coleman & Cross, 2001).

وقد أوضح Colangelo (2002) بأن الطلبة الموهوبين لديهم ثبات انفعالي، ولكنهم عرضة للخطر في كثير من المواقف؛ حيث إن المراهقة تنتج العديد من المواقف، كما أن الموهبة ينتج عنها الاكتئاب، وعدم الراحة، والعزلة بين رفاق المدرسة، في حين لم يتضح وجود فروق بين الموهوبين والعاديين في مستوى الاكتئاب.

كما أشار Hankin وآخرون (1998) إلى وجود فروق في مستوى الصحة النفسية بين الذكور والإناث، حيث تعاني الإناث الموهوبات من مشاكل انفعالية أكثر من الذكور الموهوبين، كما أشار زعيتر (2010) إلى أن ارتفاع مستوى الصحة النفسية تجعل الفرد متحكماً في عواطفه ويسلك السلوك السوي.

وقد أشارت Chan (2004) إلى أن الموهوبين في المدارس الثانوية والأساسية يستخدمون استجابات متنوعة لمواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية، مثل الإنكار وإخفاء الموهبة وتقليل الشعبية ومساعدة الآخرين في أعمالهم، كما يساعد الذكاء على تقليل التوتر، وسرعة التكيف، من خلال استخدام البناء المعرفي والإدراكي لتقويم الأمور، لذا جاءت هذه الدراسة للتعرف على الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الموهوبين والعادين من طلبة المدارس في محافظة عجلون وعلاقته ببعض المتغيرات وبالتحصيل الدراسي.

مشكلة الدراسة:

تنبثق مشكلة الدراسة من تفاوت نتائج الدراسات التي تناولت الصحة النفسية لدى الطلبة الموهوبين والعاديين من طلبة المدارس والجامعات، وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية، وبالتحصيل الدراسي، ويظهر ذلك بوضوح في اختلاف مجتمع الدراسة والعينة لدى كل منها، لذا تتحدد مشكلة هذه الدراسة في دراسة مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الموهوبين والعاديين من طلبة المدارس في محافظة عجلون وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية (الجنس، والصف، والمستوى التعليمي للوالدين) والتحصيل الدراسي.

أسئلة الدراسة:

حاولت هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية :

1. **ما مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الموهوبين والعاديين في مدارس عجلون؟**
2. **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجات الصحة النفسية لدى الطلبة الموهوبين تبعا لمتغيرات الجنس، والصف، والمستوى التعليمي للأسرة (الأب، الأم)؟**
3. **هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجات الصحة النفسية لدى الطلبة العاديين تبعاً لمتغيرات الجنس، والصف، والمستوى التعليمي للأسرة (الأب، الأم)؟**
4. **هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الصحة النفسية والتحصيل الدراسي؟**

هدف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى عينة من الطلبة الموهوبين والعاديين، وذلك للتعرف على مستوى الصحة النفسية بين الطلبة الموهوبين والعاديين، وعلاقته ببعض المتغيرات، التي تمثلت في هذه الدراسة بالجنس، والصف، والمستوى التعليمي للأب والأم، والتحصيل الدراسي.

حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية :**
  - **تقتصر هذه الدراسة على دراسة مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الموهوبين والعاديين من طلبة المدارس في محافظة عجلون وعلاقته ببعض المتغيرات و بالتحصيل الدراسي.**
  - **تعمم نتائج هذه الدراسة حسب ما توفره أدوات البحث من دلالات سيكومترية مثل الصدق والثبات.**
  - **يعتمد تعميم النتائج على خصائص العينة ودرجة تمثيلها للمجتمع المأخوذة منه.**
- **الحدود الزمنية :**

  اقتصرت عينة الدراسة على مجموعة من الطلبة الموهوبين الملتحقين بمدارس الملك عبدالله للتميز / عجلون والطلبة العاديين (عينة عشوائية طبقية) من مديرية تربية عجلون لعام 2015.
- **الحدود المكانية :**

  تم تطبيق هذه الدراسة في مدينة عجلون / الأردن على الطلبة الموهوبين والعاديين.

أهمية الدراسة:

تساعد الصحة النفسية على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وهي ذات أثر فعال في مساعدة الفرد على تحقيق الذات إلى أقصى درجة ممكنة، ويحتاج الطفل الموهوب إلى مزيد من الاهتمام والمساعدة على التوافق، لأنه يختلف عن الطفل العادي في درجة الذكاء، ويشكل الموهوبون ثروة وطنية يجب الحفاظ عليها والاهتمام بها، كما يجب الرعاية والاهتمام بالموهوبين في جميع المراحل العمرية، لاسيما مرحلة المراهقة، ولقد جاءت هذه الدراسة لمعرفة الفروق في الصحة النفسية بين الموهوبين والعاديين وعلاقته ببعض المتغيرات (الجنس، والصف والمستوى التعليمي للوالدين) وبالتحصيل الأكاديمي في مرحلة السن المدرسي.

وتتضح أهمية هذه الدراسة من أن الصحة النفسية ذات أهمية كبيرة للنجاح في المدرسة والحياة، ويحتاج الطفل الموهوب لمزيد من الرعاية والاهتمام لمساعدته على التفاعل الاجتماعي وممارسة مهارات الصحة النفسية، وبناءً على ذلك تتضح أهمية الدراسة النظرية المتمثلة في الجوانب الآتية :

- **إن الاهتمام بالموهوبين هدف أي مجتمع من أجل النهوض بأفراده وازدهاره.**
- **يعد الوقوف على مستوى الصحة النفسية للطلبة (الموهوبين والعاديين) جزءاً من العملية التربوية وذا أهمية كبيرة للمربيين ومؤسسات التربية الخاصة.**

https://doi.org/10.20428/IJTD.8.2.1

كما أن دراسة الفروق الفردية بين الأفراد في الصحة النفسية تشكل أهمية بالغة لتوجيه واستثمار قدراتهم، ويظهر هذا التفاوت في المتغيرات الاجتماعية باختلاف الجنس (ذكور وإناث) والصف الدراسي الذي يشير إلى العمر الزمني للطالب، والتنشئة الاجتماعية بما تشمله من اختلاف في البيئة الثقافية (المستوى التعليمي للأب والأم) والاجتماعية والقيم والعادات والمعتقدات.

وتتجلى أيضاً أهمية دراسة الفروق الفردية في الصحة النفسية بين الطلبة الموهوبين والطلبة العادين وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي في إدراك حجم الاختلاف بين هاتين الفئتين ومدى علاقة ذلك بالتحصيل الأكاديمي، كما تتضح الأهمية التطبيقية للبحث في الجوانب الآتية :

- توضيح أهمية الصحة النفسية لما لها من علاقة وثيقة بنجاح الفرد في حياته الاجتماعية ومستقبله المهني.
- توفر هذه الدراسة اختباراً لقياس الصحة النفسية الكلي يتمتع بخصائص سيكومترية مناسبة للبيئة الأردنية والعربية بشكل عام.

مصطلحات الدراسة:

تعريف الصحة النفسية (اصطلاحاً): "حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً وشخصياً وانفعالياً واجتماعياً مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوياً ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش بسلام" (العناني، 2005).

والتعريف الإجرائي للصحة النفسية لأغراض هذه الدراسة: "فهو الدرجة التي تحصل عليها الطالب على مقياس الصحة النفسية المستخدم في هذا البحث".

الموهوبون: (تعريف مكتب التربية الأمريكي كما ورد في (جروان، 2004): الأطفال الموهوبون المتفوقون هم أولئك الذين يعطون دليلاً على قدرتهم على الأداء المرتفع في المجالات العقلية والإبداعية والفنية والقيادية والأكاديمية الخاصة، ويحتاجون إلى خدمات وأنشطة لا تقدمها المدرسة عادة، وذلك من أجل التطوير الكامل لمثل هذه الاستعدادات أو القابليات.

والتعريف الإجرائي للطفل الموهوب: هو الطفل الذي تم تشخيصه على أنه موهوب من قبل وزارة التربية والتعليم، ويدرس في مدارس الملك عبدالله للتميّز (يكون تحصيله الدراسي مرتفعاً، ويخضع لاختبار ذكاء جمعي).

الإطار النظري:

لقد ظهرت الصحة النفسية بظهور الإنسان وتطوره، وأصبح ينظر إلى الاضطرابات النفسية من اتجاهين: الأول هو الاتجاه الشيطاني ويشير إلى عوامل غامضة وأرواح شريرة أدت إلى حدوث الاضطراب النفسي، والثاني هو الاتجاه العقلاني الذي يفسر سبب الاضطراب النفسي بالعوامل العضوية مثل: تلف الأنسجة، وعيوب وراثية، وإصابات في الجهاز العصبي، وعوامل البيئية مثل: التنشئة الاجتماعية والأسرية، والعوامل السلوكية مثل: السلوكيات غير المرغوبة، والعوامل النفسية الداخلية مثل: تأثير اللاشعور في حدوث الاضطراب، وقد ساعدت الاتجاهات العقلانية في ظهور نظريات الصحة النفسية (زعيتر، 2010).

نظريات الصحة النفسية :

1. نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي أن العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري للتحليل النفسي هي نظريات المقاومة والكبت واللاشعور، و تقوم هذه النظرية على أساس أن البناء النفسي يتكون من الهو، والأنا، والأنا الأعلى، وينتج تفسير السلوك – وفق هذه النظرية – من خلال الحتمية النفسية

والطاقة الجنسية والثبات والاتزان ومبدأ اللذة (سمين، 1997)، ويتحقق هذا التوازن بين (الهو Id) والأنا (Ego) والأنا الأعلى (Super Ego)، فينتج عنه التوافق والتكيف النفسي، ويضطرب الإنسان عندما لا تتمكن الأنا من الموازنة بين الهو الغريزية والأنا العليا المثالية، ويرى فرويد أن الخبرات المكبوتة تؤثر تأثيراً رئيساً في الإنسان مما ينتج عنه ظهور الأمراض العصبية، وأن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعياً (الزبيدي، 2000).

2. النظرية السلوكية:

تفسر هذه النظرية السلوك وفق ما يحدث من تغيرات فسيولوجية عصبية، وهي وحدات صغيرة يعبر عنها بالمثير والاستجابة، ويعد الارتباط بين المثير والاستجابة ارتباطاً فسيولوجياً، والمحور الرئيسي لهذه النظرية هو أن عملية التعلم ونمو الشخصية وتطورها يعتمد على التمرين والتعلم والتعزيز، ويعتبر السلوك الشاذ تعبيراً عن خطأ في عمليات الارتباط الشرطي، أما الأمراض النفسية فهي نتيجة لاضطراب في عملية التدريب في الصغر، مما يعطي الدماغ حالة مزمنة من الاضطراب الوظيفي في العمل بسبب الخطأ في التفاعلات الشرطية التي تسبب اضطراب الصحة النفسية ونشوء العصاب، وأن الأمراض النفسية ما هي إلا ردود فعل الجهاز العصبي بسبب فشله في إقامة التوازن بين التفاعلات الشرطية المختلفة، وما يحدث من تعارض بين عوامل التعلم الشرطي (العناني، 2005).

ومن هنا فإن الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب عادات سلوكية مناسبة وفعالة تساعد الفرد في التعاون مع الآخرين على مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ قرارات، فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعه فهو في صحة نفسية سليمة، والمحك المستخدم للحكم على صحة الفرد النفسية هو محك اجتماعي (قطامي وعدس، 2002).

3. الإنسانية:

يقوم علم النفس الإنساني على بعض المعتقدات الأساسية منها:

أ- أن الإنسان خيّر بطبيعته (Human Nature is Good)، أو على الأقل محايد (Neutral)، وتنشأ المظاهر السلوكية السيئة أو العدوانية بفعل ظروف البيئة.

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

ج- التأكيد على السلامة أو الصحة النفسية، ويجب أن تتوجه إلى الكائن الإنساني السليم وليس إلى الأفراد العصابيين أو الذهانيين (العناني، 2005).

إن الصحة النفسية تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً، سواء لتحقيق حاجاته النفسية كما عند ماسلو، أو المحافظة على الذات كما عند روجرز، وأن اختلاف الأفراد في مستويات صحتهم النفسية يرجع تبعاً لاختلاف ما يصلون إليه من مستويات في تحقيق إنسانيتهم وحاجاتهم الأساسية.

4. الوجودية:

تعبر الوجودية عن مدى قدرة الشخص على الإحساس بوجوده من خلال إيجاد معنى لهذا الوجود ثم يتولى مسؤولية أعماله الخاصة، و يحاول أن يعيش طبقاً لقيمه ومبادئه (العناني، 2005)، إن فهم وجهة النظر الوجودية من الصحة النفسية يتطلب معرفة موقفها من القلق، فالقلق بالنسبة للمنظور الوجودي ليس شعوراً غير مرغوب فيه، كونه العلامة الأولى للتيقظ الفكري، وهو بالتالي بمثابة مثير أو حافز للنمو الشخصي (رضوان، 2002).

ويضع الفلاسفة الوجوديون خمسة معايير للصحة النفسية:

أ. الفرد المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على خلق حالة من الاتزان بين الأشكال الثلاثة للوجود: الوجود المحيط بالفرد، والوجود الخاص بالفرد، والوجود المشارك في العالم.

https://doi.org/10.20428/IJTD.8.2.1

ب. تتطلب الصحة النفسية الالتزام بالنسبة إلى الحياة، والسعي وراء الأهداف التي يختارها الفرد.
ج. قدرة الفرد على تحمل مسؤولية حياته.
د. توحد أو تكامل الشخصية.
هـ. أخيراً تتحقق الصحة النفسية من خلال الشعور الذاتي أو إدراك الذات من خلال الإرادة.

فإن لم يستطع الإنسان أن يدرك معنى الوجود، ولم يشعر بالحرية ولا يتحمل مسؤولية أعماله واختياراته، ولا يتقبل نواحي ضعفه، أو الإدراك للتناقضات، فذلك يعني الاضطراب النفسي وتدني مستوى الصحة النفسية (رضوان، 2002).

من خلال ما تقدم من وجهات نظر وآراء بشأن الصحة النفسية فقد اختلفت وجهات النظر النفسية حول هذا المفهوم وتحديد مكوناته، حيث يتضح من نظرية التحليل النفسي أن المشكلات والاضطرابات النفسية تكمن في الماضي، من خلال الصدمات المبكرة في الطفولة، وتنشأ في الحاضر لأن الغرائز الإنسانية كثيرة المتطلبات، ولكن المجتمع يجبر الفرد على التحكم في هذه الغرائز، أما وجهة نظر النظرية السلوكية فترى أن السلوك مهما كان نوعه يقوم على التعلم، ويتجنب السلوكيون مفاهيم اللاشعور والصراع والكبت التي يستخدمها التحليل النفسي في تفسير اضطراب الصحة النفسية، ويفسرون ذلك في ضوء استجابات الفرد، وجداول التعزيز، ويصفون الفرد بأنه كائن مستسلم للتنبيه الخارجي، وهذه النظرية تحط من قيمة الإنسان لأنها تراه بأنه أشبه بالآلة البشرية.

أما النظرية الإنسانية فهي تقوم على مسلمات ومبادئ تختلف تماماً عما تقوم عليه نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية، كما ركزت النظرية الإنسانية على تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً، ولا يتأتى ذلك إلا بممارسته مع الآخرين وحبهم، ملتزماً بقيم مثل الحق والخير والجمال، مشبعاً لحاجاته الفسيولوجية والنفسية إشباعاً متزناً.

وأما النظرية الوجودية فقد اهتمت بشكل مباشر بالخبرات الشخصية للفرد، واعتبرت الصحة النفسية لا تُعرف من خلال غياب القلق، بعكس أغلب النظريات النفسية التي ترى من القلق نقطة البدء بالأمراض النفسية، وأن القلق من وجهة نظر النظرية الوجودية هو الاستجابة الأساسية للكائن الإنساني في اتجاه الخطر الذي يهدد وجوده. والمعايير التي تضعها الوجودية للصحة النفسية ليس من اليسر تحقيقها، لذلك يدرك الوجوديون الصعوبة التي تواجه الإنسان لتحقيق الصحة النفسية السليمة في عالم لا أمن فيه ولا استقرار.

وبعد هذا العرض للنظريات النفسية، فإن الباحث تبنى النظرية الإنسانية انطلاقا من المبادئ الأساسية والمسلمات التي تقوم عليها هذه النظرية في فهم السلوك الإنساني ونمو الشخصية، كما أنها تتجنب التطرف في التفسير والحكم الذي وقعت فيه بعض النظريات النفسية، لذا استخدم الباحث مقياس الصحة النفسية الذي طوّره سيد يوسف (2006) ليتناسب مع البيئة العربية، حيث يكشف مدى توفر الصحة النفسية لدى الطلبة والقدرة على التكيف مع مواقف الحياة المختلفة، استناداً إلى تعريف الصحة النفسية الإيجابي الذي يشير إلى قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، والتعريف السلبي الذي يشير إلى أن الصحة النفسية تعني الخلو من أعراض المرض العقلي والنفسي (أبو أسعد، 2014).

الأسرة والصحة النفسية:

تعتبر الأسرة المدرسة الاجتماعية الأولى في حياة الطفل، حيث تؤثر في التوافق النفسي والاجتماعي له، فهي الجماعة الأولية التي يتفاعل الطفل مع أعضائها، ويعتبر سلوكهم سلوكاً نموذجياً يُحتذى به، حيث أن طريقة التنشئة الاجتماعية ونظام التغذية الذي تتبعه الأم مع الطفل في مرحلة الرضاعة يؤثر في حركة الطفل ونشاطه، كما أن أسلوب ضبط عملية الإخراج، والحماية الزائدة من جانب الوالدين لأطفالهم، والتشدد في الرضاعة والفطام، يؤدي إلى الاعتماد على الغير والاتكالية، كما يؤثر المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة على الاستقرار والصحة النفسية للطفل (العناني، 2005).

إن للعلاقات بين الوالدين تأثيرا كبيرا على الصحة النفسية للأسرة، حيث إن السعادة الزوجية تؤدي إلى التماسك الأسري والتوافق النفسي والاجتماعي، وهي تؤثر في الاتجاهات الإيجابية نحو الحياة الزوجية واستقرار الأسرة. كما تؤثر العلاقات والاتجاهات المشبعة بين الوالدين والطفل على صحته النفسية، بحيث يسهم القبول والثقة والحب في نمو شخصية الطفل وتطور ثقته بنفسه والآخرين، كما تسهم العلاقات المنسجمة بين الأخوة على تنمية الصحة النفسية الإيجابية والنمو النفسي السليم، كما إن الخبرات الأسرية التي يتعرض لها الطفل في السنوات الأولى من عمره تؤثر تأثيراً هاماً في نموه النفسي (زعيتر، 2010).

المدرسة والصحة النفسية:

تعتبر المدرسة المؤسسة الاجتماعية التي تقوم بالعملية التربوية ونقل ثقافة المجتمع وتوفير الظروف المناسبة للنمو جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً، وتقوم المدرسة أثناء قيامها بالدور التربوي بتوجيه النشاط المدرسي وتعليم الأدوار الاجتماعية والقيم وممارسة السلوك الإيجابي أمام الآخرين. ويعتبر التحصيل العلمي والأكاديمي بؤرة تركيز المدرسة، كما يعتبر الاهتمام بالتوافق الشخصي والاجتماعي وتكوين العادات السلوكية السليمة والاتجاهات الإيجابية جزءاً لا يتجزأ من وظيفة المدرسة)زعيتر، 2010).

التحصيل الدراسي:

يتمثل التحصيل في المعرفة والمهارات والاتجاهات التي يحصل عليها الفرد ويكونها من خلال برنامج أو منهج مدرسي بقصد تكيفه مع الوسط والعمل المدرسي، ويقتصر هذا المفهوم على ما يحصل عليه الفرد المتعلم من معلومات وفق برنامج معد يهدف إلى جعل المتعلم أكثر تكيفاً مع الوسط الاجتماعي الذي ينتمي إليه، فضلاً عن إعداده للتكيف مع الوسط المدرسي بصوره عامة. ويعبر التحصيل الدراسي عن مدى ما يستوعبه الطالب في كل مادة دراسية، كما يُقيم من قبل المعلمين أو عن طريق الاختبارات (الجمال، 2013).

إن معرفة مستوى التحصيل الدراسي للطلبة في الحاضر يكون محكاً مناسباً للتنبؤ بمستوى تحصيلهم مستقبلاً، لذا يحرص المهتمون بتقويم نشاط الطالب ببذل بعض الجهود التي تزيد من موضوعية وثبات وصدق درجات التحصيل الدراسي، وقد أشارت دراسة (بيرد) إلى أن المشكلات الاجتماعية والأكاديمية تعد من أكثر العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي، ويذكر ريتشارد موكووسكي أن تدني مستوى التحصيل الدراسي يرجع إلى الصعوبات الاجتماعية والأزمات الأسرية والضغوط المادية والصعوبات الظرفية (الربيعي، 2001).

ويتمثل التحصيل في الرغبة في القيام بعمل جيد، والنجاح في ذلك العمل، وهذه الرغبة -كما يصفها (مكيلاند) أحد كبار المشتغلين في هذا الميدان - تتميز بالطموح والاستمتاع في مواقف منافسة، والرغبة الجامحة للعمل بشكل مستقل في مواجهة المشكلات وحلها، وتفضيل المهمات التي تنطوي على مجازفة متوسطة، بدلاً من المهمات التي لا تنطوي إلا على مجازفة قليلة، أو مجازفة كبيرة جداً (قطامي وعدس، 2002).

ويعَد التحصيل من الدوافع الخاصة بالطلبة، ربما دون غيره من الكائنات الحية الأخرى، وهو ما يمكن تسميته بالسعي نحو التميز والتفوق، والناس يختلفون في المستوى المقبول لديهم من هذا الدافع، فهناك من يرى ضرورة التصدي للمهام الصعبة والوصول إلى التمَيز، وهناك أشخاص آخرون يكتفون بأقل مقدار من النجاح (شواشرة، 2007).

الدراسات السابقة:

لقد ظهر عدد كبير من الدراسات في مجال الصحة النفسية خلال العقود الماضية ومنها:

دراسة الزبيدي والهزاع (1997) التي استهدفت بناء مقياس للصحة النفسية ومعرفة دلالة الفروق

https://doi.org/10.20428/IJTD.8.2.1

بين الذكور والإناث لمقياس الصحة النفسية لعينة من طلبة الجامعة، وطبق عليهم مقياس الصحة النفسية المعد من قبل الباحثين، وبعد تحليل البيانات إحصائيا باستخدام معامل الارتباط والوسط الحسابي والاختبار التائي لعينتين مستقلتين، أظهرت النتائج بأن طلبة الجامعة يعانون من ضغوط نفسية تشكل لهم أزمات نفسية، ولا يوجد فروق بالصحة النفسية لدى كل من الذكور والإناث.

وأما الدراسة التي قام بها Savikko، Alexanderson وHensing (2001) فقد هدفت إلى تحليل مشاكل الصحة النفسية وغياب المرض لدى عينة مكونة من (1407) من النساء العاملات في صياغة المعادن، ومشرفات تمريض، وسكرتاريا طبية، وممرضات، قام الباحثون بتحليل السيرة المرضية والإجازات المرضية لدى العينة حيث كان معدل الإجازات المرضية لدى العاملات اللواتي يعانين من مشاكل نفسية يتراوح حول (3.5)، بينما كان معدل الإجازات المرضية لدى العاملات اللواتي يعشن دون قلق تتراوح حول (2.5)، كما أشار الباحثون إلى أن الصحة النفسية ترتبط بغياب المرض النفسي.

أما دراسة صالح (2007) فقد هدفت إلى دراسة الارتباط بين الصحة النفسية والأداء الأكاديمي بين طلبة المدارس الأساسية في حي بنك النيلين (السودان)، وكانت العينة من طلبة الصف السابع والثامن من المدارس الأساسية للعاديين في الخرطوم، وتكونت العينة من (120) طالبا وطالبة، منهم 60 من الذكور و60 من الإناث، تم اختيارهم قصدياً، وقام الباحث بتطوير مقياس للصحة النفسية، وتبين أن الأداء الأكاديمي للطلبة في المدارس العادية ارتبط بمستوى الصحة النفسية لديهم، وتم اعتماد تقييم الطلبة في المدارس العادية على اختبارات التحصيل، وأشارت النتائج إلى أن الصحة النفسية لدى طلبة المدارس عالية وإيجابية، وتوجد علاقة بينها وبين التحصيل الدراسي، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الصحة النفسية بين الصف السابع والثامن، ولا يوجد ارتباط دال إحصائيا في درجات الصحة النفسية بين الطلبة ذكوراً وإناثاً والتحصيل الأكاديمي.

وقامت الطاهر (2007) بدراسة هدفت إلى دراسة الصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لأبناء النساء العاملات وأبناء النساء غير العاملات في المرحلة الثانوية بمدينة الأبيض في السودان، وتكونت العينة من (200) طالباً وطالبة من الصف الثاني والثالث بمدينة الأبيض التابعة لوزارة التربية والتعليم، واستخدمت الباحثة مقياس (كورنيل المترجم)، كما استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) ومعامل ارتباط بيرسون، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين أبناء العاملات وغير العاملات في الصحة النفسية، كما لا توجد علاقة بين الصحة النفسية والتحصيل الدراسي، وكما توجد فروق دالة إحصائية في مقياس الصحة النفسية بين الذكور والإناث لصالح الإناث.

وأجرى الحميري وإسماعيل (2011) دراسة هدفت إلى التعرف على الذكاء الوجداني وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة في اليمن، وطبيعة الفروق في الذكاء الوجداني و الصحة النفسية بين الذكور والإناث، وطبق مقياس الذكاء الوجداني الذي أعده (عثمان، وعبد السميع، 1998)، ومقياس كولدبيرغ للصحة النفسية (1999)، على عينة حجمها 653 فردا، بواقع 372 طالبا و281 طالبة، وحللت البيانات إحصائيا، وتبين أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية، وفي كذلك مكونات كل من الذكاء الوجداني والصحة النفسية، وأن "الذكاء الوجداني" كمتغير مستقل يتنبأ بما نسبته 97 % من التباين الحاصل في المتغير التابع "الصحة النفسية"، وعلى مستوى تأثير مكونات الذكاء الوجداني في الصحة النفسية، وكان ترتيب الأبعاد (إدارة الانفعالات، ثم التعاطف، ثم تنظيم الانفعالات، ثم المعرفة الانفعالية، وأخيرا التواصل الاجتماعي)، مما يؤكد أهمية هذه المكونات الخمسة بحسب ترتيبها في التنبؤ بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة.

كما أجرت الكعبي (2011) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الذكاء الانفعالي لدى طلبة جامعة كربلاء، والتعرف على مستوى الصحة النفسية لديهم، وتكونت العينة من (424) طالباً وطالبةً، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية من طلبة جامعة كربلاء للعام الدراسي (2009-2010)، واستخدمت الباحثة مقياس جولمان للذكاء الانفعالي، وتم إيجاد دلالات صدقه وثباته، كما طبقت الباحثة

مقياس الصحة النفسية للنمر (2009)، وتوصلت الباحثة إلى أن أفراد العينة يتمتعون بذكاء انفعالي عال، كما توصلت إلى أن مستوى الصحة النفسية عال لدى أفراد العينة، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير المرحلة (سنة أولى وسنة رابعة)، والتخصص (علمي، إنساني)، كما أشارت الباحثة إلى وجود فروق في مستوى الصحة النفسية وفقاً لمتغير الجنس لصالح الذكور، وهناك علاقة ارتباطية بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية.

كما أجرى أسير الحب (2012) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الاكتئاب والتوتر والقلق وراحة الحياة بين الموهوبين وغير الموهوبين من طلبة المدارس الثانوية، وتكونت العينة من (670 طالباً وطالبة) منهم (349 إناثاً) و (321 ذكوراً) تم اختيارها بالطريقة العشوائية العنقودية، وتم استخدام مقياس الرضا الحيوي ومقياس الاكتئاب والقلق والإجهاد، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة سلبية بين الاكتئاب والتوتر والقلق والرضا في الحياة، وأظهرت النتائج أن الإناث لديهن رضا عن الحياة أكثر من الذكور (غير الموهوبين)، وكان مستوى الرضا عن الحياة عالياً لدى الطلبة الموهوبين، كما أن القلق لدى الإناث أعلى درجة من القلق والتوتر لدى الذكور.

وكذلك دراسة الجمال (2013) التي هدفت إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين السعادة النفسية والتحصيل الدراسي، وتكونت العينة من (258) طالباً وطالبةً منها (100طالب) و(158 طالبة)، وطبق عليهم مقياس السعادة النفسية، واستخدمت الباحثة معامل الارتباط واختبار (ت) وتحليل التباين الأحادي الاتجاه وتحليل الانحدار، وأشارت النتائج إلى وجود علاقات ارتباطية إيجابية بين السعادة النفسية والتحصيل الدراسي ووجود فروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث في السعادة النفسية بمكوناتها الفرعية، كما يمكن التنبؤ بالتحصيل الدراسي من السعادة النفسية.

التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة أن هناك بعض الدراسات التي بحثت مستوى الصحة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية مثل دراسة الزبيدي وهزاع (1997)، ودراسة الكعبي (2011)، ودراسة أسير الحب (2012)، ودراسة الحميري وإسماعيل (2011)، حيث كانت العينة في كل الدراسات من طلبة الجامعة ماعدا دراسة أسير الحب (2012)، وهناك بعض الدراسات التي بحثت مستوى الصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي مثل: دراسة الطاهر (2007)، والجمال (2013)، والكعبي (2011)، حيث كانت العينة أيضاً في كل من هذه الدراسات من طلبة الجامعة، فلم يجد الباحث أي دراسة تقارن بين الموهوبين وغير الموهوبين بين طلبة المدارس الثانوية سوى دراسة أسير الحب (2012) حيث استخدم مقياس الرضا الحيوي ومقياس الاكتئاب والقلق والإجهاد.

لقد جاءت الدراسة الحالية لبحث مستوى الصحة النفسية وعلاقتها ببعض العوامل الديموغرافية الجنس (الذكور والإناث)، والصف (السابع، والتاسع، والأول ثانوي) والمستوى التعليمي للوالدين (الأب والأم) بين الموهوبين والعاديين، ودراسة العلاقة بين مستوى الصحة النفسية الكلي والتحصيل الدراسي لدى الطلبة الموهوبين والعاديين، علما أن عينة الدراسة من طلبة المدارس الثانوية والأساسية العليا في محافظة عجلون / الأردن.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

مجتمع الدراسة وعينتها:

يشمل مجتمع الدراسة جميع الطلبة الموهوبين والعاديين في مديرية تربية عجلون / الأردن للعام 2014 / 2015، حيث تم اختيار عينة الدراسة التي تكونت من 272 طالباً وطالبة، موزعين على عينتين تم اختيارها عشوائياً، وهما: عينة الموهوبين التي تم اختيارها من نوع العينة الحصصية، وتكونت من 100 طالب وطالبة من الصفوف السابع والتاسع والأول ثانوي من مدرسة الملك عبد الله للتميز/عجلون، و عينة العاديين التي تم اختيارها بطريقة عشوائية طبقية، وتكونت من 172 طالباً وطالبةً من طلبة الصف السابع

https://doi.org/10.20428/IJTD.8.2.1

والأول الثانوي ومن عدة مدارس عادية من مديرية تربية عجلون / الأردن، كما في الجدول (1).

جدول (1): أعداد الطلبة (أفراد العينة) حسب متغيرات الدراسة

المتغير	الجنس	الصف			المجموع
		السابع	التاسع	الأول ثانوي	
موهوب	ذكر	16	22	14	52
	أنثى	20	10	18	48
المجموع		36	32	32	100
عادي	ذكر	59		37	96
	أنثى	38		38	76
المجموع		97	-	75	172

ويتضح من الجدول (1) أن مجموع الطلبة الموهوبين 100 طالب وطالبة، منهم 52 ذكوراً و 48 إناثاً، يتوزعون حسب الصف إلى 36 طالباً من الصف السابع، و 32 طالباً من الصف التاسع، و32 طالباً من الصف الأول ثانوي، كما يتضح أن مجموع الطلبة العاديين 172 طالباً وطالبة منهم 96 ذكوراً و76 إناثاً، ويتوزعون حسب الصف إلى 97 طالباً من الصف السابع، و75 طالباً من الصف الأول ثانوي.

كما يوضح الجدول (2) أعداد العينة حسب المستوى التعليمي للأب والأم.

جدول (2): أعداد العينة حسب المستوى التعليمي للأب والأم

	المستوى التعليمي	العاديين	الموهوبين
تعليم الأب	ثانوية عامة فما دون	126	35
	جامعي	34	49
	دراسات عليا	11	16
المجموع		171	100
تعليم الأم	ثانوية عامة فما دون	111	28
	جامعي	50	60
	دراسات عليا	10	12
المجموع		171	100

ويتضح من الجدول (2) أن مجموع الطلبة العاديين لآباء ذوي المستوى التعليمي ثانوية عامة فما دون كان 126 طالباً، وأن الآباء ذوي المستوى التعليمي الجامعي كان 34 طالباً، والآباء ذوي المستوى التعليمي دراسات عليا كان 11 طالباً، أما مجموع الطلبة الموهوبين لآباء من ذوي المستوى التعليمي ثانوية عامة فما دون كان 35 طالباً، والآباء من ذوي المستوى التعليمي الجامعي كان 49 طالباً، والآباء من ذوي المستوى التعليمي دراسات عليا كان 16 طالباً، وأن مجموع الطلبة العاديين لأمهات من ذوي المستوى التعليمي ثانوية عامة فما دون كان 111 طالباً، والأمهات من ذوي المستوى التعليمي الجامعي كان 50 طالباً، والأمهات من ذوي المستوى التعليمي دراسات عليا كان 10 طلاب، أما مجموع الطلبة الموهوبين لأمهات من ذوي المستوى التعليمي ثانوية عامة فما دون فقد كان 28 طالباً، والأمهات من ذوي المستوى التعليمي الجامعي كان 60 طالباً، والأمهات من ذوي المستوى التعليمي دراسات عليا كان 12 طالباً.

أداة الدراسة (مقياس الصحة النفسية):

استخدم الباحث في هذه الدراسة مقياس الصحة النفسية، وذلك اعتماداً على الإطار النظري للنظرية الإنسانية لماسلو الذي طوره سيد يوسف (2006) للبيئة العربية، ويقيس هذا المقياس مدى توافر الصحة النفسية لدى الطلبة، ومدى القدرة على التكيف مع مواقف الحياة، وتكون المقياس من 15 فقرة، حيث يقيس مستوى الصحة النفسية الكلي، وقد تم الإجابة عن كل فقرة من فقرات المقياس وفقاً لتدريج ليكرت (Likert) الخماسي، وهي (دائما، غالباً، أحياناً، نادراً، نادراً جداً) متدرجة من (5–1)، حيث كانت العلامة الكلية من (5) ودرجة القطع أعلى من (3.5) مرتفع، وبين (2.5–3.5) متوسط، وأقل من (2.5) منخفض. كما تم إيجاد العلامة الكلية من5.

دلالات صدق وثبات المقياس:

صدق المقياس:

قام الباحث بالتحقق من صدق المقياس من خلال:

صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على ستة محكمين من حملة الدكتوراه في الإرشاد والتربية الخاصة والقياس والتقويم في جامعة عجلون الوطنية، وذلك للتحقق من ملاءمة المقياس لتحقيق أغراض الدراسة، وقد تم تعديل الصياغة اللغوية للفقرات (15، 2، 8)، بناءً على ملاحظات المحكمين، وبما يتناسب مع البيئة الأردنية.

ثبات المقياس:

كما تم حساب معامل الثبات لمقياس الصحة النفسية من خلال تطبيقه على العينة الاستطلاعية (34 طالباً وطالبة)، ثم إعادة التطبيق بعد أسبوعين على نفس المجموعة، ثم حساب معامل ارتباط بيرسون، كما تم إيجاد معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (فردي، زوجي)، وتبين من نتائج التطبيق أن معاملات الارتباط كانت بطريقة إعادة التطبيق (.89) وبطريقة التجزئة: النصفية (.87)، وهي قيمة مقبولة لمثل هذا النوع من المقاييس.

متغيرات الدراسة:

تضمنت الدراسة المتغيرات الآتية:

- **المتغير المستقل: مستوى الصحة النفسية.**
- **المتغير التابع: التحصيل الدراسي، وتم الحصول عليه من سجل علامات الطالب، ويمثل المعدل العام للطالب في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي.**
- **المتغيرات الوسيطة: المتغيرات الديموغرافية ممثلة في الجنس والصف والمستوى التعليمي للأب وللام (ثانوية عامة فما دون، جامعي، دراسات عليا).**

المعالجة الإحصائية:

تم إعداد البيانات وتحليلها إحصائياً باستخدام برنامج (SPSS)، وذلك من أجل:

- **حساب معامل الثبات لمقياس الدراسة الكلي بإعادة التطبيق، و بطريقة التجزئة النصفية، باستخدام معامل ارتباط بيرسون.**
- **كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الأداء على مقياس الصحة النفسية الكلي.**
- **كما تم استخدام (T.test) للتعرف على مستوى الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات الحسابية وفقا لمتغيرات الجنس والصف والمستوى التعليمي للوالدين.**

https://doi.org/10.20428/IJTD.8.2.1

- تم الحصول على مستوى التحصيل الدراسي من سجل العلامات المدرسية ممثلا بعلامة الطالب في الصف الذي يدرس فيه في العام الدراسي 2015.
- كما تم إيجاد معامل الارتباط بين أداء العينة (الموهوبين والعاديين) على مقياس الصحة النفسية الكلي ومستوى التحصيل الدراسي الصفي العام الممثل في معدل الطالب في الصف الذي يدرس فيه.
- تم استخدام تحليل التباين المتعدد لأثر الجنس والصف والمستوى التعليمي للأب وللام.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ومناقشتها:

نتائج السؤال الأول في الدراسة ونصه: (ما مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة الموهوبين والعاديين في مدارس عجلون؟).

وللإجابة عن هذا السؤال تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) على مستوى الصحة النفسية الكلي كما في الجدول (3).

جدول (3): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة (ت) على الصحة النفسية الكلي

المتغير	نوع الطالب	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الصحة النفسية	موهوب	100	4.00	.726	.281	99	.779
	عادي	172	3.98	.690	.277	171	.782

ويتضح من الجدول (3) أن المتوسط الحسابي لدرجات الصحة النفسية الكلية لدى الطلبة الموهوبين كانت (4.00)، أما المتوسط الحسابي لدرجات الصحة النفسية الكلية لدى الطلبة العاديين كانت (3.98)، وهي قيم مرتفعة سواء للموهوبين أو للعاديين، على اعتبار أن العلامة (3.5) هي درجة القطع، كما يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الصحة النفسية الكلية بين الموهوبين والعاديين.

كما تم إيجاد مستوى الصحة النفسية الكلي والمتغيرات الديموغرافية ممثلة بالجنس (الذكور والإناث) والصف والمستوى التعليمي للوالدين (الأب والأم) بين الموهوبين كما في الجدول (4).

جدول (4): مستوى الصحة النفسية الكلي على متغير الجنس (الذكور والإناث) والصف والمستوى التعليمي للوالدين (الأب والأم) بين الموهوبين

المتغير	مستوى المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	52	4.01	.753
	أنثى	48	4.00	.704
الصف	السابع	36	4.19	.777
	التاسع	32	3.83	.656
	الأول ثانوي	32	3.96	.708
تعليم الأب	ثانوية عامة فما دون	35	4.11	.670
	جامعي	49	3.99	.681
	دراسات عليا	16	3.82	.956

	ثانوية عامة فما دون	28	4.10	.586
تعليم الأم	جامعي	60	3.98	.720
	دراسات عليا	12	3.89	1.038
المجموع		100	4.00	.726

ويتضح من الجدول (2) أن مجموع الطلبة العاديين لآباء ذوي المستوى التعليمي ثانوية عامة فما دون كان 126 طالباً، وأن الآباء ذوي المستوى التعليمي الجامعي كان 34 طالباً، والآباء ذوي المستوى التعليمي دراسات عليا كان 11 طالباً، أما مجموع الطلبة الموهوبين لآباء من ذوي المستوى التعليمي ثانوية عامة فما دون كان 35 طالباً، والآباء من ذوي المستوى التعليمي الجامعي كان 49 طالباً، والآباء من ذوي المستوى التعليمي دراسات عليا كان 16 طالباً، وأن مجموع الطلبة العاديين لأمهات من ذوي المستوى التعليمي ثانوية عامة فما دون كان 111 طالباً، والأمهات من ذوي المستوى التعليمي الجامعي كان 50 طالباً، والأمهات من ذوي المستوى التعليمي دراسات عليا كان 10 طلاب، أما مجموع الطلبة الموهوبين لأمهات من ذوي المستوى التعليمي ثانوية عامة فما دون فقد كان 28 طالباً، والأمهات من ذوي المستوى التعليمي الجامعي كان 60 طالباً، والأمهات من ذوي المستوى التعليمي دراسات عليا كان 12طالباً.

وبشكل عام فإنه يتضح من الجدول (4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية الكلي بين الطلبة الموهوبين والعاديين، وأن مستوى الصحة النفسية للموهوبين مرتفع لدى الذكور والإناث وطلبة الصف السابع والتاسع والأول ثانوي، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية للموهوبين على متغير المستوى التعليمي للأب و الأم. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة أسير الحب (2011) التي أشارت إلى وجود مستوى عال للرضا في الحياة لدى الطلبة الموهوبين مقارنة مع غير الموهوبين، كما يتفق هذا مع ما ورد في الأدب النظري وأشار إليه Coleman وCross (2001) اللذين أفادا بأن الأطفال الموهوبين أكثر تطوراً من الآخرين في العمر الزمني، فهم حساسون ويتوخون الدقة والإتقان في العمل ولديهم تفكير تأملي، كما تتفق مع ما أشار إليه العناني (2005) ورضوان (2002) اللذين أشارا إلى أن مستوى الصحة النفسية العالي يساعد الفرد على التحكم في عواطفه و ممارسة السلوك السوي. بينما لا تتفق نتائج هذه الدراسة مع ما أشار إليه Brugha وآخرون (1990) الذي أشار إلى وجود فروق في مستوى الصحة النفسية بين الذكور والإناث الموهوبين حيث تعاني الإناث الموهوبات من مشاكل انفعالية أكثر من الذكور الموهوبين.

ويمكن تفسير نتائج الدراسة الحالية بأن تمسك الآباء والأمهات بغرس القيم الأخلاقية، والتنشئة الاجتماعية السليمة التي تحدد سلوك الأفراد حسب جنسهم، واكتسابهم مهارات مواجهة المشكلات النفسية، مما ينعكس إيجابيا على التوافق النفسي والاجتماعي، ويساعد في تكوين علاقات جيدة مع مدرسيهم ورفاقهم، كما يساعد على اجتياز مراحل النمو بشكل إيجابي، كما تتشابه طريقة اكتساب المهارات الاجتماعية والعادات والتقاليد بين أفراد العينة، حيث يتمتع الأطفال الموهوبون باستقرار عاطفي واستقلالية ذاتية ونضج أخلاقي وحساسية شديدة لما يدور في محيطهم الأسري والمدرسي والاجتماعي، وتختلف طرق التنشئة من مجتمع لآخر، مما يبرر اختلاف مستوى الصحة النفسية في بعض الدراسات السابقة التي وردت في مجتمعات أخرى.

وتم حساب مستوى الصحة النفسية الكلي والمتغيرات الديموغرافية ممثلة بالجنس (الذكور والإناث) والصف والمستوى التعليمي للوالدين (الأب والأم) بين العاديين كما في الجدول (5).

https://doi.org/10.20428/IJTD.8.2.1

جدول (5): مستوى الصحة النفسية الكلي على متغير الجنس (الذكور والإناث) والصف والمستوى التعليمي للوالدين (الأب والأم) بين العاديين

المتغير	مستوى المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	96	4.02	.713
	أنثى	76	3.92	.659
الصف	السابع	97	4.16	.553
	الأول ثانوي	75	3.75	.779
تعليم الأب	ثانوية عامة فما دون	127	3.97	.703
	جامعي	34	4.02	.637
	دراسات عليا	11	3.95	.751
تعليم الأم	ثانوية عامة فما دون	112	3.91	.723
	جامعي	50	4.06	.629
	دراسات عليا	10	4.29	.515
المجموع		172	3.98	.690

ويتضح من الجدول (5) أن مستوى الصحة النفسية الكلي لدى الذكور (4.02) والإناث (3.92)، وهي قيم مرتفعة سواء للذكور أو للإناث، على اعتبار أن العلامة (3.5) هي درجة القطع، كما يتضح أن مستوى الصحة النفسية الكلي لدى طلبة الصف السابع (4.16) وطلبة الصف الأول ثانوي (3.75)، وهي قيم مرتفعة لجميع الصفوف، و يتضح من الجدول أن درجات الصحة النفسية الكلي حسب متغير المستوى التعليمي للأب تراوحت بين (3.95– 4.02)، وهي قيم مرتفعة لجميع فئات المستوى التعليمي للأب، ويتضح كذلك من الجدول (5) أن درجات الصحة النفسية الكلي حسب متغير المستوى التعليمي للأم تراوحت بين (3.91– 4.29)، وهي قيم مرتفعة لجميع فئات المستوى التعليمي للأم، علما أن العلامة (3.5) هي درجة القطع، كما يتضح أيضاً من الجدول أن مستوى الصحة النفسية للعاديين مرتفع لدى الذكور والإناث وطلبة الصف السابع والأول ثانوي، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية للعاديين وفقاً لمتغير الصف ولصالح الصف السابع، ويتضح ذلك من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية لمستوى الصحة النفسية للعاديين وفقاً لمتغير الصف.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة الزبيدي وهزاع (1997) التي أشارت إلى عدم وجود فروق في مستوى الصحة النفسية بين الذكور والإناث، ولا تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في أنها أشارت إلى تدني الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، وكما تتفق النتائج مع دراسة صالح (2007) التي أشارت إلى أن مستوى الصحة النفسية يعد عالياً بين طلبة المدارس وكذلك تتفق مع دراسة الكعبي (2011) التي أشارت إلى أن مستوى الصحة النفسية يعد عالياً بين طلبة الجامعة، وتختلف مع هذه الدراسة في وجود فروق في مستوى الصحة النفسية لصالح الذكور، و لا تتفق مع دراسة الطاهر (2007) التي أشارت إلى عدم وجود فروق في مستوى الصحة النفسية تعزى إلى نوع الطالب، كما تتفق مع دراسة الجمال (2013) التي أشارت إلى عدم وجود فروق في بُعدي السعادة النفسية (الحياة الهادفة، وتقبل الذات) بين الذكور والإناث، ودراسة الحميري وإسماعيل (2011) التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى الصحة النفسية.

ويمكن تفسير المستوى العالي للصحة النفسية لدى الطلبة العاديين على متغير الصف يعود إلى حرص الآباء على إقامة العلاقات الأسرية الطيبة، والمعاملة الأبوية العطوفة، والجو الأسري السليم، مما يساعد

على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين، والتوافق النفسي والتكيف الاجتماعي، كما يعكس المستوى العالي للصحة النفسية بين أفراد العينة الإحساس الإيجابي بالأمن النفسي والاجتماعي، مما يساعد على اجتياز مراحل النمو، وتكوين علاقات إيجابية واكتساب احترام من قبل المعلمين.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ومناقشتها:

كان السؤال الثاني في الدراسة ينص: (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجات الصحة النفسية لدى الطلبة الموهوبين تبعا لمتغيرات الجنس والصف والمستوى التعليمي للأسرة (الأب، الأم)؟).

وللإجابة عن هذا السؤال تم إيجاد تحليل التباين الرباعي لمستوى الصحة النفسية للموهوبين على متغير الجنس والصف والمستوى التعليمي للأب والأم كما هو موضح في الجدول (6).

جدول (6): تحليل التباين الرباعي لمستوى الصحة النفسية للموهوبين وفقاً لمتغير الجنس والصف والمستوى التعليمي للأب والأم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس	.174	1	.174	.328	.568
الصف	2.376	2	1.188	2.240	.112
تعليم الأب	.631	2	.316	.595	.554
تعليم الأم	.065	2	.033	.061	.941
الخطأ	48.796	92	.530		
الكلي	1653.764	100			

ويتضح من تحليل التباين الرباعي المتعدد لأثر الجنس والصف والمستوى التعليمي للأب و الأم على مستوى الصحة النفسية للموهوبين في الجدول (6) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند ($\alpha \leq 0.05$) في درجات الصحة النفسية الكلية لدى الموهوبين وفق متغير الجنس والصف والمستوى التعليمي للأب والأم.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة أسير الحب (2011) التي أشارت إلى ارتفاع مستوى الرضا في الحياة لدى الطلبة الموهوبين مقارنة مع غير الموهوبين، وهذا يتفق مع ما ورد في الأدب النظري حسب ما أشار إليه Coleman وCross (2001) وذلك بأن الأطفال الموهوبين أكثر تطوراً من الآخرين في العمر الزمني، فهم حساسون ويتوخون الدقة والإتقان في العمل، ولديهم تفكير تأملي، كما تتفق هذه النتيجة مع ما أشار إليه العناني (2005) ورضوان (2002) اللذين أشارا إلى أن مستوى الصحة النفسية العالي يساعد الفرد على التحكم في عواطفه وممارسة السلوك السوي. بينما لا تتفق نتائج هذه الدراسة مع ما أشار إليه Brugha وآخرون (1990)، وهو وجود فروق في مستوى الصحة النفسية بين الذكور والإناث الموهوبين، حيث تعاني الإناث الموهوبات من مشاكل انفعالية أكثر من الذكور الموهوبين. ويمكن تفسير نتائج الدراسة الحالية بأن طرق التنشئة الاجتماعية التي تحدد سلوك الأفراد حسب جنسهم واكتسابهم مهارات مواجهة المشكلات النفسية متشابهة لدى عينة الدراسة، كما تتشابه طريقة اكتساب المهارات الاجتماعية والعادات والتقاليد بين أفراد العينة، وتختلف طرق التنشئة من مجتمع لآخر مما يبرر اختلاف مستوى الصحة النفسية في بعض الدراسات السابقة التي وردت في مجتمعات أخرى.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث ومناقشتها:

كان السؤال الثالث في الدراسة ينص على: (هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في درجات الصحة النفسية لدى الطلبة العاديين تبعاً لمتغيرات الجنس والصف والمستوى

https://doi.org/10.20428/IJTD.8.2.1

التعليمي للأب والأم؟)

وللإجابة عن هذا السؤال تم إيجاد تحليل التباين الثنائي لأثر الجنس والصف والمستوى التعليمي للأب والأم على مستوى الصحة النفسية الكلي للعاديين، كما هو مبين في الجدول (7).

جدول (7): تحليل التباين الرباعي لأثر الجنس والصف والمستوى التعليمي للأب و الأم على مستوى الصحة النفسية للعاديين

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس	.097	1	.097	.226	.635
الصف	7.631	1	7.631	17.708	.000
تعليم الأب	.246	2	.123	.286	.752
تعليم الأم	2.813	2	1.407	3.264	.041
الخطأ	70.673	164	.431		
الكلي	2782.564	171			

ويتضح من تحليل التباين الرباعي المتعدد لأثر الجنس والصف والمستوى التعليمي للأب و الأم على مستوى الصحة النفسية للموهوبين – كما يتضح من الجدول (7) – عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند ($\alpha \leq 0.05$) في درجات الصحة النفسية الكلية لدى العاديين على متغير الجنس والمستوى التعليمي للأب، كما يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند ($\alpha \leq 0.05$) في درجات الصحة النفسية الكلية لدى العاديين على متغير الصف لصالح الصف السابع والمستوى التعليمي للأم لصالح (ثانوية عامة فما دون)، حيث إن مستوى الصحة النفسية الكلي لدى طلبة الصف السابع كان (4.16) مقارنة بطلبة الصف الأول ثانوي (3.75) وهذه القيم موجودة في الجدول(5).

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة الزبيدي وهزاع (1997) التي أشارت إلى عدم وجود فروق في مستوى الصحة النفسية بين الذكور والإناث، ولا تتفق نتائج هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في أنها أشارت إلى تدني الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، وكذلك تتفق هذه النتائج مع دراسة صالح (2007) التي أشارت إلى ارتفاع مستوى الصحة النفسية بين طلبة المدارس، وكذلك تتفق مع دراسة الكعبي (2011) التي أشارت إلى ارتفاع مستوى الصحة النفسية بين طلبة الجامعة، وتختلف مع الدراسة الحالية في وجود فروق في مستوى الصحة النفسية لصالح الذكور، ولا تتفق مع دراسة الطاهر (2007) التي أشارت إلى عدم وجود فروق في مستوى الصحة النفسية تعزى إلى نوع الطالب، كما وتتفق مع دراسة الجمال (2013)، التي أشارت إلى عدم وجود فروق في بُعدي السعادة النفسية (الحياة الهادفة، وتقبل الذات) بين الذكور والإناث، وتتفق مع دراسة الحميري وإسماعيل (2011) التي أشارت إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى الصحة النفسية.

ويمكن تفسير وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة العاديين على متغير الصف لصالح الصف السابع، بأن طلبة الصف السابع في بداية سن المراهقة، فهم يواجهون المشكلات النفسية بحذر، ولا يعانون من اضطراب الهوية الذي أشار إليه اريكسون في نظرية النمو النفسي الاجتماعي، كما يمكن تفسير وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية على متغير المستوى التعليمي للأم لصالح (ثانوية عامة فما دون) بأن أمهات طلبة هذه الفئة غير موظفات ويقضين معظم أوقاتهن في البيت لتربية الأطفال ورعايتهم، مما انعكس إيجابيا على مستوى الصحة النفسية لدى أبنائهن.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع ومناقشتها:

كان السؤال الرابع في الدراسة ينص على (هل توجد علاقة ارتباطيه بين الصحة النفسية والتحصيل الدراسي؟).

وللإجابة عن هذا السؤال تم حساب معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى الصحة النفسية الكلي والتحصيل الدراسي بين الطلبة الموهوبين، كما في الجدول (8).

جدول (8): معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى الصحة النفسية الكلي والتحصيل الدراسي لدى الطلبة الموهوبين

	الإحصائي المستخدم	معدل الطالب
الصحة النفسية	معامل الارتباط ر	.123
	الدلالة الإحصائية	.224
	الكلي	100

يتضح من الجدول (8) عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى الصحة النفسية الكلي والتحصيل الدراسي للموهوبين، ولم يعثر الباحث على أي دراسة تشير إلى وجود علاقة بين مستوى الصحة النفسية الكلي والتحصيل الدراسي لدى الطلبة الموهوبين، إلا ما أشار إليه موكووسكي الذي أشار إليه الربيعي (2001). حيث بين أن تدني مستوى التحصيل الدراسي بين الطلبة الموهوبين يرجع إلى الصعوبات الاجتماعية والأزمات الأسرية والضغوط المادية.

ويمكن تفسير عدم وجود علاقة في مستوى الصحة النفسية بين الطلبة الموهوبين والتحصيل الدراسي بأنّ المدارس الخاصة للموهوبين (مدارس الملك عبدالله الثاني للتميز / الأردن) تقدم برامج لا منهجية ونشاطات ميدانية للطلبة خارج إطار المنهاج المقرر، مما أدى إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في العلاقة بين مستوى الصحة النفسية الكلي والتحصيل الدراسي للموهوبين. ويوضح الجدول (9) معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى الصحة النفسية الكلي والتحصيل الدراسي للعاديين.

جدول (9): معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين مستوى الصحة النفسية الكلي والتحصيل الدراسي للعاديين

	الإحصائي المستخدم	معدل الطالب
الصحة النفسية	معامل الارتباط ر	.200(*)
	الدلالة الإحصائية	.008
	الكلي	172

(*دالة) إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

ويتضح من الجدول (9) وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى الصحة النفسية الكلي والتحصيل الدراسي للعاديين، وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة الجمال (2013)، حيث أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية بين السعادة النفسية والتحصيل الدراسي، بينما لا تتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة صالح (2007) التي أشارت إلى عدم ارتباط الصحة النفسية بالأداء الأكاديمي بين طلبة المدارس الأساسية، كما لا تتفق مع دراسة الطاهر (2007) التي أشارت إلى عدم وجود علاقة بين الصحة النفسية والتحصيل الدراسي.

ويمكن تفسير وجود علاقة دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية الكلي بين الطلبة العاديين والتحصيل الدراسي بأن المستوى العالي للصحة النفسية مؤشر إيجابي يساعد الطلبة على التحصيل الدراسي، حيث إن الطالب ذي المستوى العالي من الصحة النفسية يكون أقل عرضة للاكتئاب والتوتر والقلق، الذي يؤثر سلباً على التحصيل الدراسي.

https://doi.org/10.20428/IJTD.8.2.1

التوصيات:

وفي ضوء نتائج البحث يوصي الباحث بالآتي:

- **ضرورة بناء برامج للصحة النفسية (أساليب مواجهة المشكلات النفسية) للطلبة العاديين.**
- **ضرورة مراعاة الفروق الفردية بين الطلبة لاختلاف أساليب التنشئة الأسرية وتأثير العوامل الديمغرافية.**

المقترحات:

كما يقترح الباحث في ضوء نتائج البحث ما يأتي:

- **ضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول الصحة النفسية لدى فئات أخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة.**
- **إجراء دراسة حول علاقة الصحة النفسية بأنماط التنشئة الأسرية ومفهوم الذات.**

المراجع:

أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (2014). *دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية*، الطبعة الثالثة، عمان: مركز دي بونو لتعليم التفكير.

أسير الحب، مجدي (2012). *الصحة النفسية بين الطلبة الموهوبين والغير الموهوبين بالمدارس الثانوية* (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الإسكندرية.

جروان، فتحي (2004). *الموهبة والتفوق والإبداع*، الطبعة الثانية، عمان: دار الفكر.

الجمال، سمية (2013). السعادة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي والاتجاه نحو الدراسة الجامعية لدى طلبة جامعة تبوك، *مجلة الدراسات التربوية والنفسية*، مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق، 28، 78.

الحميري، عبده، وإسماعيل، عبد الكريم (2011). الذكاء الوجداني وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة في اليمن، *مجلة ذمار للدراسات الإنسانية*، (1)، 18 – 50.

الربيعي، فاضل جبار جودة (2001). *الضغوط النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لطلبة الدراسات العليا في جامعة بغداد* (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية / ابن الهيثم، جامعة بغداد.

رضوان، سامر جميل (2002). *الصحة النفسية*، عمان: دار المسيرة.

الزبيدي، كامل علوان (2000). *الضغوط النفسية وعلاقتها بالرضا المهني والصحة النفسية لدى أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعة* (اطروحة دكتوراه)، كلية الآداب، جامعة بغداد.

الزبيدي، كامل علوان، والهزاع، سناء مجول (1997). بناء مقياس للصحة النفسية لطلبة الجامعة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، (22).

زغير، رشيد (2010). *الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي*، الطبعة الأولى، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

سمين، زيد بهلول (1997)، *الأمن والتحمل النفسي وعلاقتها بالصحة النفسية* (أطروحة دكتوراه)، الجامعة المستنصرية، كلية الآداب.

شواشرة، عاطف حسن (2007). *فاعلية برنامج في الإرشاد التربوي في استثارة دافعية الانجاز لدى طالب يعاني من تدني الدافعية والتحصيل الدراسي – دراسة حالة* (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الدراسات التربوية / الجامعة العربية المفتوحة فرع الأردن.

صالح، فاطمة عبدالله محمد (2007). *الصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الأساسية* (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة النيلين، السودان.

الطاهر، فاطمة محمد (2007). *الصحة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لطلاب المرحلة الثانوية بمدينة الأبيض – دراسة مقارنة بين النساء العاملات وغير العاملات* (رسالة ماجستير غير منشورة)، الخرطوم، السودان.

العناني، حنان (2005)، *الصحة النفسية*، الطبعة الثالثة، دار الفكر، عمان، الأردن.

قطامي، يوسف، وعدس، عبد الرحمن (2002). *علم النفس العام*، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.

الكعبي، علياء (2011). *مستوى الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة كربلاء* (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة كربلاء.

يوسف، سيد (2006). *سلسلة المقاييس النفسية، المقياس النفسي للصحة النفسية*: http://www.maktoobblog.com/sayed_yus...735&post=13189.

Brugha, T. S., Bebbington, P. E., MacCarthy, B., Sturt, E., Wykes, T., & Potter, J. (1990). Gender, social support and recovery from depressive disorders: a prospective clinical study. Psychological Medicine, 20(1), 147-156.

Chan, D. W. (2004). Social coping and psychological distress among Chinese gifted students in Hong Kong. Gifted Child Quarterly, 48(1), 30-41.

Colangelo N. (2002). Counseling Gifted and Talented Students. The University of Iowa.

Coleman, L. J. & Cross, T. L. (2001). Being gifted in school: An introduction to development, guidance, and teaching. Waco, TX: Prufrock Press, Inc.

Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., McGee, R., & Angell, K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. Journal of abnormal psychology, 107(1), 128.

Richards, K., Campenni, C., & Muse-Burke, J. (2010). Self-care and well-being in mental health professionals: The mediating effects of self-awareness and mindfulness. Journal of Mental Health Counseling, 32(3), 247-264.

Savikko, A., Alexanderson, K., & Hensing, G. (2001). Do mental health problems increase sickness absence due to other diseases?. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 36(6), 310-316.

Schüler, P. (2002). Perfectionism in gifted children and adolescents. The social and emotional development of gifted children: What do we know, 71-79.

Silverman, L. K. (1993). Counseling the gifted and talented. CO: Love Publishing Company.

https://doi.org/10.20428/IJTD.8.2.1