Journal Of the Iraqia University (74-3) October (2025)

ISSN(Print): 1813-4521 OnLine ISSN:2663-7502

Journal Of the Iraqia University

available online at

https://iasj.rdd.edu.iq/journals/journal/view/247

القاطنين في المساكن العشوائية لدى المراهقين وتأثيره على صحتهم النفسية في محافظة واسط دراسة مقارنة

ا.م.د اسماء شاكر حمودي

جامعة واسط/ كلية التربية/ قسم العلوم التربوية والنفسية/ صحة نفسية

Adolescents living in informal settlements and its impact on their mental health in Wasit Governorate " A Comparative Study"

Asmaa Shaker Hamoudi

ahumodi@uowasit.edu.iq

الملخص:

هدف البحث التعرف على القاطنين في المساكن العشوائية لدى المراهقين وتأثيره على صحتهم النفسية في محافظة واسط، وتألفت عينة البحث من ٢٠٠ طالب وطالبة ، اذ بلغت عينة البحث من الساكنين المناطق العشوائية ١٠٠ طالب وطالبة ، ومثلهم من الساكنين في المناطق العشوائية، وتم استخدام مقياس "كولدبيرغ" والمتكون من (٦٠) فقرة تغطي الأبعاد السبعة التي تؤشر الصحة النفسية، وكل بعد يقيس مجموعة أعراض سلوكية أو نفسية، والدرجة الكلية للمقياس تؤشر مستوى الصحة النفسية للفرد، وقد توزعت فقرات المقياس على هذه الأبعاد بشكل غير متساوٍ ، واظهرت نتائج الدراسة ان حوالي٤٤ طالبا وطالبة لديهم صحة نفسية مرتفعة وهو ما يشكل نسبته ٢٢٪ من مجموع افراد العينة، في حين بلغ عدد الطلبة الذين لديهم مستوى صحة نفسية فوق المتوسط ٥٧ طالب وطالبة وهو ما يشكل ٢٨.٥٪ من افراد العينة، بينما بلغ من يتمتع بمستوى معتدل من الصحة النفسية حوالي٦٠ طالبا وطالبة وهو ما يشكل نسبة ٣٠٪ من افراد العينة الكلي، بينما بلغ الطلبة الذين لديهم مستوى صحة نفسية متدنية ٣٩ طالبا وطالبة اذ يشكل نسبة ١٩.٥٪ من افراد العينة الكلي البالغة (٢٠٠) طالبة. وتبين عدم وجود فرق ذا دلالة احصائية بين الطلبة الذين يسكنون المناطق العشوائية واقرانهم من القاطنين في المناطق النظامية في مكونات المقياس (أعراض الجهاز العصبي المركزي والصحة العامة، أعراض سيكوسوماتية، أعراض النوم واليقظة، أعراض السلوك الملاحظ، والسلوك الشخصي، أعراض المشاعر الذاتية الخاصة بالقلق والاكتئاب)، في حين اظهرت نتيجة التحليل الاحصائي لمعامل بيرسون وجود فرق ذات دلالة احصائية على مكونات (أعراض السلوك الملاحظ المتعلقة بالآخرين، أعراض المشاعر الذاتية)، واظهرت النتيجة النهائية للمقياس ككل عدم وجود فرق ذات دلالة بين افراد العينية من طلبة المرحلة الاعدادية الساكنين في المناطق العشوائية واقرانهم السكانين في المناطق النظامية.الكلمات المفتاحية (العشوائيات، الصحة النفسية، المرهقين)

University of Wasit / College of Education / Department of Educational and Psychological Sciences / Mental Health**Abstract:** The aim of the research was to identify the level of mental health among young middle school students residing in slum areas and their peers residing in regular areas. The research sample consisted of 200 male and female students, as the research sample of those residing in slum areas amounted to 100 male and female students, and the same number of students residing in slum areas. The "Coldberg scale" was used, which consists of (60) items covering the seven dimensions that indicate mental health. Each dimension measures a group of behavioral or psychological symptoms, and the total score of the scale indicates the level of psychological health For the individual . The scale's items were distributed unequally across these dimensions, and the results of the study showed that about 44 male and female students have high psychological health, which constitutes 22% of the total sample, while the number of students who have a psychological health level above the average reached 57 male and female students, which is Which constitutes 28.5% of the sample, while those who have a moderate level of mental health reached about 60 male and female students, which constitutes 30% of the total sample, while the students who have a low level of mental health reached 39 male and female

students, which constitutes 19.5% of the sample. Total number of (200) students. It was found that there was no statistically significant difference between students who live in informal areas and their peers who live in regular areas in the components of the scale (symptoms of the central nervous system and general health, psychosomatic symptoms, symptoms of sleep and wakefulness, symptoms of observed behavior, personal behavior, symptoms of subjective feelings of anxiety and depression).), while the result of the statistical analysis of the Pearson coefficient showed that there was a statistically significant difference on the components (symptoms of observed behavior related to others, symptoms of subjective feelings), and the final result of the scale as a whole showed that there was no significant difference between the sample members of middle school students residing in slum areas. And their fellow residents in regular areas. Keywords (slums, mental health, exhausted)

مشكلة البحث:

تشهد بعض الدول ظاهرة ازدياد السكان والتضخم الحضري بصورة متصاعدة واقتراب عدد نفوس السكان في كثير من المجتمعات الى حد التشبع (غندور،١٩٧٨)، وقد يترتب على هذا العديد من المشكلات البيئية والاجتماعية والنفسية. وتعتبر ظاهرة السكن في المناطق العشوائية slum من اكثر المشاكل التي تواجه العالم بشكل عام ودول ما يسمى العالم الثالث بشكل خاص ، اذ أن المناطق العشوائية تؤدي الى تشويه المدن وعرقلة في تقديم الخدمات وتؤثر سلبًا على المناطق المحيطة بها ، كذلك انخفاض في مستوى المعيشة وازدياد الاثار السلبية والتي لا تقتصر على ساكني تلك المناطق فحسب بل يمتد اثارها السلبية الى المدن النظامية ايضا، اذ اصبحت تشكل عبئا على الدوائر الدولة في تقديم الخدمات كالتعليم والصحة والنقل والصرف الصحي والكهرباء ومياه الشرب (زكي،١٩٩٩)اذ نجد هذه الاحياء وسط تدهور بيئي وتضخم مشكلة الازدحام المروري وارتفاع مستوى التلوث بجميع اشكاله الهوائي والبصري والضوضائي (فهمي،١٩٨٦) ، ناهيك عن المشكلات التي تواجه ساكني هذه المناطق كالفقر والبطالة والجريمة وغيرها، ولا شك أن لهذه المشكلات لها تداعيات خطيرة تنعكس على ظروف حياة الافراد من ساكني هذه المناطق وتداعيتها على الجوانب الاجتماعية والمعرفية والوظيفية وخصوصا صحتهم النفسية التي تعتبر من اهم مؤشرات سعادة الإنسان او تعاسته (Spielma.2019) اذ أن مستوى الصحة النفسية يرتبط بعلاقة الفرد مع بيئته التي يعيش فيها وجودة الحياة.وتعتبر مشكلة أنتشار المناطق العشوائية في المدن الكبرى من المشكلات التي تواجه العديد من الدول . وفي الواقع لا توجد احصائيات دقيقة عن الحجم الحقيقي لتلك التجمعات hgs;hkdm، إذ يوجد عوائق كثيرة لإخضاع تلك المناطق لعملية تعداد شامل لمعرفة حجمها الطبيعي ومعدلات نموها السنوية ويقدر عدد سكان المناطق العشوائية في العاصمة بغداد وحدها حوالي ٢ مليون أنسأن ، ويبلغ عدد المساكن العشوائية حوالي ١٣٦٦٨٩وهي تشكل نحو ٢٦٪ من مجموع المساكن في عموم العراق، الأمر الذي يجعل مدينة بغداد تحتل المرتبة الأولى على سائر المحافظات. وكما ورد في دراسة (القاضى،١٩٨٦) ودراسة (السفطى،١٩٨٦) ودراسة (غريب،١٩٩٩) ودراسة (سالم،١٩٩٤) التي أجريت على الأطفال المقيمين في المناطق العشوائية التي لا يتوافر أو تقل بها إشباع الحاجات الأساسية للأطفال مما يؤثر على سماتهم النفسية وتشكيل السلوك لديهم مما قد يكون له الأثر السلبي في تعاملهم مع المجتمع والبيئة المحيطة بهم. وما كشفت عنه دراسة (زكى، ١٩٩٩) التي هدفت إلى تحديد أهم مشكلات المناطق العشوائية والتي كأن من أبرزها أنتشار الجريمة والانحراف الاجتماعي والتشرد والأمية.وعلى الرغم من تعدد الدراسات التي تناولت المناطق العشوائية بصفة عامة وتأثيرها على الشباب بصفة خاصة، وكذلك الدراسات التي تناولت الصحة النفسية وعلاقتها بعضها بالبعض الآخر، فأن دراسة أثر الإقامة في المناطق العشوائية على مستوى الصحة النفسية لدى الشباب لم يحظ بالدراسة من قبل، ومن ثم تتبلور مشكلة دراستنا الحالية في محاولة الإجابة على التساؤل التالي: ما تأثير الإقامة في المناطق العشوائية على الصحة النفسية للشباب؟

اهمية البحث:

العلل النفسية لها تكلفة اجتماعية واقتصادية كبيرة على المجتمع، وتكلفتها تكون مباشرة وغير مباشرة مثل الشعور بالضحية وفقدان القدرة على العمل والارهاق والرقود بالمستشفى ومراجعة المستشفيات. وعلم الصحة النفسية هو احد مجالات علم نفس الذي يدرس الاضطرابات النفسية وما يعانونه من علل نفسية. والغاية من دراسة هذا هو التنبؤ والتغيير والتشخيص وتعريف الاسباب، لمعالجة الاضطرابات النفسية.واهم مجال تهتم به الصحة النفسية هي الاضطرابات النفسية وهي صعبة التعريف. واغلب التعريفات تتضمن ثلاث ابعاد وهي: سوء الوظيفة Dysfunction والكرب النفسي Distress او (الاضطراب النفسي) و الانحراف عن المتوسط. ويعني أن هذا ان الاضطرابات تسبب إعاقة في الجوانب المعرفية وتنظيم الانفعالات والسلوكيات، والتي تسبب هذه الاضطرابات الكرب النفسي للفرد وأن تلك السلوكيات تتحرك بعيدا عن ما تقرره معايير ثقافتنا التي هي ضمن المعايير السوية والاعتيادية.وتعد الصحة النفسية من القضايا الرئيسية التي تفرض نفسها على المجتمعات الإنسانية ومن اهم الاهداف التي

يسعى اليها علماء النفس والعاملون في مجال الصحة النفسية، اذ تتجلى اهميتها في تحقيق العيش بسعادة وخلوه من كل ما يعيق نموه واداء وظائفه الحياتية وتحقيق الوئام والتوافق مع نفسة والاخرين، وتجنبه عناء التوترات والصراعات والازمات النفسية وخلوه من الاضطرابات النفسية والجسدية (smeanin et al,2011)وتعد الصحة النفسية عملية معقدة ومتشابكة وهي نتاج لعوامل وعمليات كثيرة تتأثر بكل من الجوانب الوراثية والظروف البيئة المادية والاجتماعية التي تحيط بالفرد ، وأنها تتبدل وتتغير وفق احوال الفرد الخارجية والداخلية . والزيادة والنقصان في مستوى الصحة النفسية يعتبر مسألة نسبية تختلف باختلاف الافراد وحسب اختلاف احوالهم وظروف حياتهم، ومعظم الافراد لا يعانون من اضطراب نفسي واضح ، ومع ذلك يشعرون بقدر مزن من التعاسة وخيبة الامل والبؤس . وربما أنهم يدركون أنهم لسبب او لآخر قد فشلوا في ان يحصلوا على احسن ما يمكن أن تأتي به قدراتهم وأنهم لا يتمتعون بمتعة الحياة وأن يحققوا النجاح المرجو في حياتهم وعلاقتهم الاجتماعية.

وأنه من المهم الاخذ بنظر الاعتبار النظر بالبيئة التي يتفاعل معها الفرد وخصائص ونوعية تلك البيئة عند تقييم السلوك غير السوي . وتشير الدراسات أن خصائص البيئة غير الملائمة التي يعيش فيها الفرد يمكن أن تشوه الاتجاه الطبيعي للفرد بصرف النظر عن الامكانات الوراثية للفرد ، إذ اجريت العديد من الدراسات المقارنة على التوائم المتماثلة الذين عاشوا في بيئيتين مختلفتين فقد وجدت الدراسات وجود اختلافات ملحوظة في انماط سلوكياتهم ومستوى صحتهم النفسية وفق مجريات البيئة التي عاشوا فيها بالرغم من وجود تشابهات وراثية متطابقة بين التوائم (عبد لهادي، ١٩٩٩:٤٦-٤٧)ويتضح من هذا ان تأثير العوامل الوراثية بمفرده لا يصل بالفرد الى المدى الطبيعي للنمو النفسي والمعرفي والجسمي الا في وجود بيئة صحية تساعد على تهيئة هذا النمو السليم على الرغم من تأثير الوراثة القوي في جمع النواحي النفسية والمعرفية والجسمية، إلا ان هذا التأثير يتوقف ايضا على مساهمة عوامل البيئة التي يعيش فيها الفراد. كذلك الحال فأن طبيعة وخصائص البيئة التي تحيط بالفرد تساهم في الصحة النفسية اذ تعتبر البيئة المحيطة للفرد مصدرا للقلق ، فقد اشار (Kessler,1982) ان الافراد الذين نشؤا في بيئة اقتصادية واجتماعية منخفضة يملون ان يكونوا اكثر قلقا واكتئابا من اقرانهم الذين يعيشون في بيئات افضل اجتماعيا واقتصاديا . ويتبين لنا ان البيئات الغنية لها اثر واضح وفعال من زيادة الخبرات لدى الاطفال بشكل واسع كما الفروق الفردية في التفكير والنمو المعرفي السريع يرجع الى اثار البيئة الثرية التي تساعد على التفكير السليم وحل المشكلات بشكل منطقي بعيدا عن التوترات والانفعالات التي تصاحب الفشل في حل مشكلات الفرد واشباع حاجاته ،وهذا ما اكدته الدراسات المقارنة التي اجريت على التوائم المتماثلة الذين يعشون في بيئات منفصلة احد التوائم يعيش في بيئة غنية والاخر يعيش في بيئة فقيرة ، وقد اشارت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة احصائية لصالح التوائم الذين وضعوا في بيئات غنية، اذ بإمكان هذه البيئة ان تزود التوائم الذين عاشوا فيها ببعض الخبرات التي تجعلهم اكثر تفاعلا واكثر توافقا ودراية في التعامل مع المشكلات والمواقف النفسية والاجتماعية داخل البيئة التي يعشون فيها، اذ دلت العديد من الدراسات مثل دراسة (Cokely, Galesic, Schulz, Ghazal, and Garcia–Retamero,2012) التي اشارت على العلاقة الوثيقة بين تحسن اداء القدرات العقلية والصحة النفسية وبناءً على ما سبق ذكره فأن اسلوب التعامل مع البيئة التي يعيش فيها الفرد وكيفية ادراكها يتحدد في ضوء المتغيرات البيئية المتضمنة ضمنها ، إلا أن كل فرد له أسلوبه الخاص به في التعاطي مع المشكلات التي يواجهها تعتمد على متغيرات شخصيته وجوانب وراثته وكذلك جودة الحياة التي يتمتع بها ومنها طبيعة السكن ومستواه المادي الاقتصادي ومدى قدرته على اشباع حاجاته الاساسية وفق ذلك.فضلا عن ذلك فان طريقة الفرد في التعامل مع المواقف الحياتية الضاغطة نابعة من بنيته الوراثية وطبيعة البيئة المادية والاجتماعية التي يعيش فيها اذ ان الفرد يعكس الياته البيولوجية الوراثية كما يعكس ايضا عامل البيئة وخصائصها المادية والاجتماعية في مواجهة ضغوطات الحياة وما تنتجه من اضطرابات نفسية او الحصانة منها ، وفق ذلك فأننا نرى كيف أن العوامل الخارجية فضلا عن العوامل الداخلية لها القدرة في مالا يتمتع فيه الفرد من صحة نفسية. إذ ان الافراد الذين يسكنون في المناطق العشوائية قد يعانون العديد من المشكلات ، منها مشكلة التلوث التي تعتبر من المشكلات البيئة الرئيسية التي يواجهونها (ماء، قمامة، هواء، ضيق الشوارع ، البناء غير النظامي، مجاري الصرف الصحي....وغيرها)، ومشكلة الجريمة وانتشار الامية والبطالة (زكي،١٩٩٩) (الكومي،١٩٩٦) (سالم،١٩٩٤) فهذه العوامل وغيرها ربما تسبب الاضطرابات النفسية والتي تمثل اهمها القلق والاكتئاب والتي تعتبر من اهم مؤشرات سوء الصحة النفسية ومما شك فيه ان اكثر الفئات العمرية تأثرا بالإقامة في هذه المناطق هم فئات الاطفال والشباب اذ يتعرضون لنوعية حياة ومشكلات مختلفة مما يترك آثره السلبي على حياتهم وخاصة طرق تفكيرهم وصحتهم النفسية وهذا ما اشارت اليه نتائج كل من دراسة (عاصم،١٩٩٤) ودراسة (عبد الفتاح، ٢٠٠٥) ودراسة (زكي،١٩٩٩) ودراسة (جلال،١٩٩٢).ولخص (سالم، ١٩٩٤) عددًا من نتائج الدراسات التي اجريت على الافراد الذين يعيشون في المناطق العشوائية التي لا يتوافر فيها الحاجات والخدمات الاساسية ، مما يؤثر على خصائصهم النفسية وتشكيل السلوك لديهم والتي كان له الأثر النفسي السلبي عليهم. وكشفت دراسة (زكي،١٩٩٩) التي هدفت تشخيص اهم مشكلات الاطفال في المناطق العشوائية والتي كانت

من ابرزها الانحراف والامية والتشرد والجريمة.وعلى الرغم من تعدد الدراسات التي تناولت موضوع الصحة النفسية وما يشكله من دور مهم في عملية توافق الفرد وسعادته وانعكاسات المستويات المتدنية من الصحة النفسية على الأفراد في جميع الجوانب الاجتماعية والمهنية والاكاديمية والشخصية ، فان دراسة هذا التأثير لم يحظى بالاهتمام الكافٍ عند شريحة الشباب الذين يسكنون المناطق العشوائية والتي تمثل شريحة كبيرة بالمجتمع والتي قدرتها بعض الاحصائيات بوجود حوالي ٢مليون انسان في العاصمة بغداد وحدها كما ورد وفق تقديرات امانة بغداد، ومن هنا تتجلى اهمية البحث الحالي.

اهداف البحث:

١ – التعرف على مستوى الصحة النفسية على افراد عينة البحث.

٢– معرفة الفرق في مستوى الصحة النفسية بين الطلبة الذين يسكنون المناطق العشوائية واقرانهم من القاطنين في المناطق النظامية.

٣– التعرف على الفرق في مستوى الصحة النفسية وفق الجنس (ذكور/ذكور) ، (اناث/اناث) بين الطلبة الساكنين في المناطق العشوائية واقرانهم الساكنين في المناطق النظامية.

٤– التعرف على الفرق في العلاقة في مستوى الصحة النفسية بين افراد عينة البحث وفق الجنس (ذكور/أناث) من القطانين في المناطق العشوائية.

حدود البحث: يقتصر البحث الحالي على طلبة المرحلة الثانوية للعام الدراسي ٢٠٢٢–٢٠٢٣ ومن سكنة محافظة واسط/الكوت.

تحيد المصطلحات:

اولًا. **المناطق العشوائية Slums Areas:** تعريف الامم المتحدة: "بانها سكن الافراد غير القادرين على شراء أو بناء أو استئجار سكن مناسب لهم ، وأشار(عفيفي، ١٩٨٩) أن الأمم المتحدة قد وصفت هذ المناطق بأنها غير خاضعة للضبط ، وإنها نشأت وتطورت كونها مناطق مخالفة لشروط السلطات المعنية بالبنية الأساسية، والضوابط المتصلة بضرورة الحصول على تراخيص لأنشاء المساكن بالأسواق الحضرية وأماكن مزاولة النشاط الاقتصادي المختلفة وهى كلها تصرفات غير نظامية عشوائية بعيدة كليًا عن مدى عمل انظمة التخطيط الحضري في المجتمع . في حين يشير(الحسيني، ١٩٩٤، ٦٦) إلى أن السكن العشوائي ينشأ في البداية نشأة غير قانونية ولا تدخل أصلا ضمن إطار التخطيط الاساسي ، كما أن هذا النوع من السكن ينشأ أصلًا بواسطة الجهود الذاتية وهو يفتقد للمرافق والخدمات الحضرية فضلاً عن أن السكن العشوائي بطبيعته هو سكن قطاع كبير من فقراء المدن". ووفقًا لذلك فأن المناطق العشوائية[1] هي تجمعات سكنية بنيت بشكل غير نظامي ولا قانوني ولم تخضع للتخطيط العمراني ، وتفتقر إلى معظم الخدمات الأساسية اللازمة ، ولا يراعى فيها تخطيط الشوارع ولا البناء المنظم بما يسمح بالتهوية والإضاءة والمرور الجيد، مع تكدس السكان في منطقة ضيقة لا تكاد تفي بمتطلبات الإقامة الأساسية، وتلغي فيها الخصوصية.

ثانيا. الصحة النفسية Mental health: زهران (٩، ٢٠٠١): بأنها حالة دائمة نسبيًا، يكون فيها الفرد قادرًا على تحقيق ذاته واستقلال قدراته وإمكانياته إلى اقصى حد ممكن، وعلى مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة، سوية، وسلوكه عادياً، حسن الخلق، بحيث يعيش في وئام. **تعريف منظمة الصحة العالمية(٢٠٠٢)** "الصحة النفسية بإنها حالة من العافية التي يدرك فيها الافراد قدراتهم وامكانياتهم ويتمكنون من التصدي للكرب النفسي في الحياة، ويؤدون وظائفهم الحياتية بصورة منتجة ومثمرة ولا يعانون من أي توترات وأحاسيس بغيضة تؤثر على جوانبهم النفسية والبينية" (World health organization,2002).**اما اجرائياً فتعرفها الباحثة:** الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد (المستجيب) من خلال إجابته على فقرات مقياس الصحة النفسية المعتمد لأغراض البحث الحالي.

الفصل الثاني :الإطار النظري:-

اولًا–المناطق العشوائية Slum Areas :شهدت العاصمة بغداد في العقود الأخيرة توسعًا عمرانيًا لم تشهده من قبل وكان السبب الرئيسي فيه هو ازدياد في الكثافة السكانية بالمدينة عن الحد الذى أدى إلى ضرورة الامتداد خارج حدود المناطق العمرانية المخطط لها، فقد تضخمت مدينة بغداد وأصبحت تعانى من ازمات مرورية واختناق شديد جعل من التوسع خارج المدينة أشبه بضرورة حتمية، خصوصًا ان هذا الزيادة الهائلة من السكان في حاجة إلى أن يحقق واحدة من أهم الحاجات الأساسية لبقائه إلا وهي السكن الذى أصبح يمثل معضلة كبرى وسط هذا الخضم الهائل من المشكلات التي يعاني منها البلد في الفترة الحالية. ولعل ما يزيد الامر تعقيدا أن الطلب على المنازل أصبح متزايدا مع قلة المعروض وزيادة الاسعار والتي وصل البعض منها الى مبالغ خيالية، ذلك أن ما يوفره الاسكان في العاصمة بغداد لا يفي باحتياجات الاعداد المتزايدة من سكانها على الرغم من الجهود التي تبذلها الدولة في هذا الصدد، ومن ثم أخذت المدينة تنمو بشكل غير مخطط ولا يخضع لقواعد تحكمه أو تنظمه خارج سياق التصميم الاساس للمدينة. وتردد تعبير الاسكان العشوائي في الآونة الأخيرة بسبب هذه الأوضاع وأصبح كنتاج للتوسع غير المخطط للعاصمة

خصوصا بعد احتلال القوات الأميركية لبغداد في نيسان عام ٢٠٠٣، حيث برزت أزمة السكن التي كان يعاني منها العراق، إذ يعاني البلد عجزا كبيرا في المساكن يقدّر بنحو ٢ مليون ونصف وحدة سكنية . وبغداد تعتبر من المدن التي تعاني نقصًا كبيرًا في المنازل، ولاسيما في ظل التضخّم السكاني الذي يشهده البلد واستمرار الهجرة إليها من المحافظات الاخرى. وتقدر نسبة مساحة العشوائيات فيها ٤،٦٪ من المساحة الاجمالية لمدينة بغداد ، وعدد سكانها يبلغ حوالي ٨.٧٥٠ مليون نسمة وفق اخر احصائية لوزارة التخطيط (وزارة التخطيط العراقية،٢٠٢١) ، وأن نسبة عدد الذين يسكنون العشوائيات يبلغ حوالي ٢٥١٠٠٠ نسمة ما يشكل نسبة ٣،٧٤٪ وفق تقديرات محافظة واسط، إذ كشفت وزارة التخطيط عن وجود قرابة ٤٠٠٠ مجمع عشوائي في العراق ."ويطلق السكن في المناطق العشوائية على أكثر من نوع من الاسكان، فهو تارة يطلق على العشش والأكواخ التي يبنيها الأفراد بجهود ذاتية وتتناثر على الأراضي الزراعية أو في أي مكان فضاء، وتارة أخرى يطلق على مناطق سكنية كاملة قامت دون تسجيل رسمي (ريحان، ٢٠٠٨، ٥٠) . ويمثل السكن العشوائي محاولة السكان لتوفير المسكن بالاعتماد على أنفسهم وبشكل فورى خاصة مع تزايد حدة أزمة الإسكان، وقلة عدد الوحدات السكنية المعروضة التي تناسب دخولهم المنخفضة فلجأوا إلى بناء تجمعات عفوية لم يكن أن تعمر في أي مكان وبأي شكل"(نظمى، ١٩٩٣، ١٧).كما يطلق مفهوم السكن بالناطق العشوائية على المساكن التالية:مساكن مشيدة على أراضي مغتصبة سواء كانت خاصة أم عامة . مساكن مشيدة على املاك وأراضي الدولة بطريقة غير قانونية مساكن مشيدة على أراضي زراعية مملوكة بطريقة قانونية وتم تقسمها بطرق غير قانونية ، وبدون الحصول على تراخيص بناء أي لا تتبع عادة قوانين البناء المعمول بها (السفطي، ١٩٨٦).

وقد بين الحسيني(١٩٩٤، ٦١– ٦٥) أنه إذا ما كانت الأحياء الشعبية القديمة لا تثير الجدل حول معناها ونطاقها ومشكلاتها فأن الأحياء العشوائية تطرح عددًا من المشكلات الاصطلاحية والقانونية وذلك يجعل من الصعب صياغة تعريف واضح للحي العشوائي وذلك بسبب تعقد ظاهرة المناطق العشوائية ومتداخلاتها، إلا إننا يمكننا أن نتناول تعريف المناطق العشوائية من منظور التخصصات المختلفة وفقا لما عرضته (عبد الفتاح، ٢٠٠٥) في دراستها:

أولاً: التعريف الرسمـــي: ويستخدم من قبل الحكومة وتستند عليه الدولة في وضع سياساتها في التعامل مع ظاهرة السكن العشوائي والتخطيط لبرامج التطوير الحضري. ومن هذه التعريفات الرسمية تعريف مجلس الشورى في الجهورية العربية المصرية(١٩٩٦): الذى يتضمن "أن المناطق العشوائية هي "تجمعات سكانية نشأت في غياب التخطيط العام، خارج نطاق القانون، وتعديا على الأملاك العامة للدولة ، وبالتالي تكون مناطق محرومة من كافة أنواع الخدمات الاساسية والمرافق مثل: الطاقة الكهربائية والمياه الصالحة للشرب ونقط الشرطة، والمرافق الصحية، والمدارس، والطرق والمواصلات، بحيث لا تستطيع ان تمر بها سيارة إسعاف، أو مطافئ، أو أمن، ونتيجة لحرمان السكان من الحد الأدنى اللازم للمعيشة، تنتشر بينهم الأمراض المتوطنة، وتسود الأمية ويتفشى الجهل، وتنتشر جميع أنواع الجريمة وتعاطي المخدرات، وتتوطن بها الفئات الخارجة على القانون، وبذلك تصبح مصدراً للعنف والإرهاب" (عبد الفتاح، ٢٠٠٥، ١٣١– ١٣٣).ثانياً: التعريف القانوني: تعد المناطق العشوائية من الناحية القانونية، هي "المناطق التي لا يجوز البناء عليها لأسباب واعتبارات قانونية، والمعيار في ذلك هو الاحتكام إلى القوانين المنظمة في بناء المساكن والنمو العمراني ثالثاً: التعريف العمراني: والذي يتم فيه الربط بين مفهوم التدهور العمراني، والمناطق السكنية المتردية، والعشوائية بشكل مباشر، " فالعشوائيات هي حالة من التردي العمراني التي يمكن أن تتواجد في أي جانب من جوانب النسيج العمراني، كالبناء العفوي للبنية الاساسية، أو تغيير الاستعمالات، أو فقدان السيطرة على العلاقات بين الكثافات والخدمات والمرافق، والعشوائية هي فقدان واحد أو أكثر من المقومات السليمة العمرانية للمدينة" (إبراهيم،١٩٨٩، ١).رابعاً: التعريف الاجتماعي الاقتصادي: يربط بين الأبعاد المختلفة للعشوائيات، كالبعد الإسكاني، والاجتماعي والاقتصادي، والقانوني ، والتخطيطي، والبشرى، إذ ينظر إلى العشوائيات بأنها ظاهرة مركبة، وفى هذا المجال يرى (عبد الفادي، ١٩٨٠، ٣٠٧) أن المناطق العشوائية كونها مناطق نشأت بطريقة عشوائية عفوية بعيدة تماما عن الهيئات أو السلطات المسؤولة عن التخطيط العمراني للمدن وتقع هذه المناطق على أطراف المدن، كما يشير بذلك (الكردي، ١٩٨٦، ٢٤) فيعرف المناطق العشوائية بأنها ذلك التجمع السكاني الذى نشأ في غيبة التخطيط العمراني وتمثل تعديًا واضحًا على أملاك الدولة.في حين يرى (القاضي، ١٩٨٦، ١) في دراسته "أن المناطق العشوائية مناطق حضرية وأنها ممتدة خلف الحدود الرسمية للمدينة الحضرية، فتلك المناطق هي تجمعات حضرية كاملة على أطراف المدن الكبرى في مناطق زراعية أو جبلية لم يكن من المخطط تعميرها وهى تتشكل حسب أنماط معقدة مخالفة لقوانين التخطيط الأساس للمدن، وتتميز عن احياء الاكواخ أو الصفيح في الشكل والمحتوى. فهي مشيدة بمواد بناء صلبة وعلى ابنية متعددة الأدوار، لا تختلف كثيرًا عن أحياء الطبقة الوسطى في مراكز المدن، كما أن نسبة كبيرة من سكانها يأتون من الحضر ويقتنون المباني عن طريق الشراء، كما لوحظ أن تلك الأحياء تنمو بسرعة كبيرة بمعدلات تفوق معدلات نمو المدينة في مجملها". ووصفت الأمم المتحدة تلك المناطق بأنها مناطق غير خاضعة للضبط، وأنها نشأت وتطورت كمناطق مخالفة لشروط

السلطات المعنية بالبنية الأساسية، والضوابط المتصلة بضرورة الحصول على تراخيص لبناء المساكن بالأسواق الحضرية وأماكن مزاولة النشاط الاقتصادي المختلفة وهى كلها تصرفات عشوائية بعيدة تمامًا عن نطاق عمل أجهزة التخطيط الحضري في المجتمع (عفيفي، ١٩٨٩، ١٨٤) . ويشير (السيد الحسيني، ١٩٩٤، ٦٦) إلى أن السكن في المناطق العشوائية ينشأ بصورة غير قانونية ولا يدخل أصلا ضمن إطار التخطيط الحضري الاساسي كما إن هذا النوع من السكن ينشأ أصلًا بواسطة الجهود الذاتية وظل لفترة معينة مفتقدا للخدمات والمرافق الحضرية علاوة على ذلك فإن السكن العشوائي بطبيعته هو سكن لقطاع كبير من فقراء المدن .ونستنتج مما سبق ذكره أن المناطق العشوائية هي مناطق سكنية اقيمت من قبل الافراد على املاك الدولة المغتصبة والتي غالبًا ما تشيد خارج السياقات القانونية والنظامية بدون تخطيط أو ترخيص. فهي مساكن غير مطابقة لشروط البناء ولا النظام الصحي من تهوية وإضاءة كذلك لا تطابق قوانين المباني من حيث توفير الخدمات والمرافق العامة، وغالباً ما تشيد على قطع أراضي الدولة والاملاك العامة والاراضي الزراعية والفضاءات . ومعظم تلك المساكن المشيدة تفتقر الى الاسس الصحية للبناء كما تتميز معظمها بصغر حجمها وضيق الافرع والتهوية وعدم توفر الخدمات العامة ، أي أن المناطق العشوائية هي تلك الأحياء التي تنشأ من البداية نشأة غير قانونية و دون مراعاة اساليب التخطيط العلمي وغير مستوفاة للشروط العمرانية والصحية، فضلاً عن كونها مناطق صعبة التطوير والتفاعل مع المجتمع والنسيج العمراني المنظم في الوقت الذي تبرز فيه التحذيرات من كونها قد تشكل بؤرًا للمخاطر البيئية والاجتماعية والصحية فضلا عن وصفها بأنها عوائق اجتماعية و فيزيقية في تطور ونمو المدن الحديثة النموذجية (حمزة، ٢٠١٥:٣).

أسباب انتشار المناطق العشوائية:

أوجزت ريحان (٢٠٠٨) في كتابها عن "عمليات الارتقاء بالمناطق العشوائية في فاعلية تنفيذ المخططات" أسباب انتشار المناطق العشوائية وهى:

– غياب سلطة المدينة أو على الأصح عدم قدرة المدينة على مراجعة الهجرة ومحاولة حل المشكلات المترتبة عليها.

– عدم توافر اسكان اقتصادي أو شعبي مناسب لهذه الفئات .

– ارتفاع أسعار الأراضي في المدن وفى المناطق القائمة المتمتعة بوجود مرافق.

– تهاون السلطات الرسمية مع منتهكي القانون ومغتصبي الأراضي، وبالتالي لجأ العديد من الأفراد وخاصة محدودي الدخل إلى الطرق والوسائل غير القانونية لتشييد المساكن وهذا أدى لظهور مناطق عشوائية ليس لها صفة قانونية.

– النقص في عدد الوحدات السكنية والناتج عن الهجرة الواسعة من الريف إلى المدينة (ريحان،٢٠٠٨، ٥٨).

ويضيف الباحث الحالي ايضا احد الاسباب الرئيسية التي أدت الى انتشار العشوائيات في العراق هو الاضطراب الامني وضعف سلطة الدولة بعد عام٢٠٠٣ م وما رافقها من صراع طائفي وعسكري ادى الى نزوح الكثير من مناطق سكناهم مما اضطرهم السكن في مناطق العشوائيات التي شيدوها وأماكن بديلة عن مناطق سكناهم الاصلية، مما فاقم الوضع الصحي والمعيشي لتلك الفئة من الناس.

الخصائص المميزة للمناطق العشوائية:تتسم المناطق العشوائية بمجموعة من الخصائص التي تختلف عن تلك الخصائص التي تتسم بها التجمعات السكنية النظامية ، ونلمح ذلك من خلال بعض الدراسات التي اهتمت بتحديد خصائص المناطق العشوائية منها دراسة (العتيق،٢٠١٧) ودراسة (عبد الحسن،٢٠١٣) ودراسة (حمزه،٢٠١٥) وهي :

ا- من الناحية البيئية و العمرانية :

١-ضيق الشوارع وتعرجها نتيجة التقسيم العشوائي .

٢-المستوى المتدني لغالبية المساكن بالمنطقة، فالمساكن لا تخضع لأى نوع من الرقابة، كما تتميز بحجم صغرها.

٣-افتقار نسبة كبيرة من المساكن للخدمات والمرافق الأساسية كالمياه والكهرباء والمجاري إذ أوضحت البحوث المختلفة بهذه المناطق أن ٣٥٪ من المساكن لا يصل إليها مياه الشرب وأن ٦٥٪ من المساكن لا تتمتع بالصرف الصحي فضلا عن حرمان هذه المناطق من خدمات النظافة (نظافة الشوارع وجمع القمامة).

٤ -افتقار هذه المناطق إلى المساحات المفتوحة والخضراء وأماكن اللعب والترفيه وعدم وجود أي تنفس للسكان وسط تكدس المساكن كما يعتبر الشارع المكان الرئيسي للترويح لأهالي المنطقة ويستخدمه الأطفال والشباب كمكان للهو واللعب.

٥-عدم وجود احتياطات لمواجهة المشاكل الرئيسية التي قد تنتج بالمنطقة (كالحريق وانتشار الاوبئة وغيرها. والذى قد يرجع إلى التكدس وعدم النظافة وسوء التهوية.

ب- الناحية الاقتصادية والاجتماعية:

١-وجود نسبة كبيرة من القاطنين لهذه المناطق من ذوى الدخل المنخفض.

٢-تكدس أكثر من عائلة في مسكن واحد في اغلب الاحيان.

٣-ازدياد الكثافة السكانية في معظم المناطق العشوائية .

ج- الناحية السياسية: يتصف الساكنين في المناطق العشوائية بأنهم جماعات متذمرة ورافضة، نظرًا للأحوال المتدهورة التي يعيشونها وانعزالهم عن المجتمع الأكبر بل وتحميله مسئولية الأوضاع المتردية، مما يصعب التعامل معهم، خصوصا في ظل غياب القيادات المؤثرة، وبالتالي لا يمكن التنبؤ باتجاهات الحركات السياسية لسكان تلك المناطق العشوائية، ولا يهتم الأهالي بحركة الأحزاب السياسية، لانشغالهم بمصدر الرزق، والبحث عن استقرار العمل (اللهيبي،٢٠٢٣).

د- الناحية النفسية:إن طبيعة السكن في المناطق العشوائية قد تميز أفرادها وبالخصوص شريحة الأطفال والشباب بمجموعة من الخصائص النفسية، وما يؤكد ذلك ما ورد في دراسة (سالم، ١٩٩٤، ٢٤٤) والتي اهتمت بالتعرف على أثر عوامل البيئة في تشكل السلوك لدى الافراد، وبالأخص في البيئة المتخلفة، وأشارت إلى أن كل من الاكتئاب والعدوان يظهر لدى الأطفال والمراهقين المقيمين في المناطق العشوائية. كما اوضحت دراسة (الدياسطي، ٢٠٠٠) والتي اهتمت بدراسة العلاقة بين الإقامة بالمناطق العشوائية وبعض المتغيرات النفسية لدى الأطفال والمراهقين، والتي توصلت إلى أن هؤلاء الأطفال والمراهقين يتسمون بمفهوم ذات منخفض فضلا عن عدم الاتزان الانفعالي، وعدم التوافق النفسي والاجتماعي في المجتمع الذى يعيشون فيه.

ثانيا. الصحة النفسية Mental health: اهم النظريات المفسرة للصحة النفسية:

المدرسة التحليلية : وفقا لنظرية الدافع لفرويد Freud,s Drive theory فان الصحة النفسية هي لقدرة على مواجهة الدوافع البيولوجية والغريزية (الهو Ego) والسيطرة عليها وفقا لمتطلبات الواقع الاجتماعي (الانا العليا Super Ego) ، بمعنى اخر قدرة الانا على التوفيق بين مطالب الانا العليا والهو (شارف،٢٠٢٢: ١٠١). والتي هي في صرع مستمر لذلك فأن الفرد لا يصل الا لتحقيق جزئي لصحته النفسية، ونتيجة لذلك فان الفرد الذي يتمتع بحصة نفسية جيدة هو الذي يتمكن من اشباع متطلباته الضرورية من الهو بوسائل مقبولة اجتماعيًا.ولقد لخص فرويد (١٨٥٦-١٩٣٨) الصحة النفسية من منظور وظيفي ثلاثي يتضمن الابتكار او الانجاز والانجاب والترويح ويقصد بالابتكار او الانجاز توظيف الامكانات والعلاقات لممارسة حياتية بناءة ، اما الانجاب فيستند على الارتباط والحب العاطفي والوصول للنضج النفسي وتيليها القدرة على الترويح والاستمتاع بالحياة وتجديد الطاقة الحيوية (شارف،٢٠٢٢: ١١١)في حين ذكر ادلر Adler ثلاث مجالات حياتية ضرورية تعبر عن الصحة النفسية من خلالها، وهي الثنائية التالية (الشراكة/الحب ، المهنة /العمل، الصداقة/المجتمع)، اذ يشير البعدان الاول والثاني الى مكون الانجاز عند فرويد ، بينما البعد الثالث يستند للمسلمة القائلة بان الانسان مخلوق اجتماعي بالدرجة الاولى ومن خلال المهام الحياتية الثلاثة التي تم الاشارة اليها يتحقق مفهوم الانتماء الجماعي لدى ادلر والذي يعتقد من خلاله ان الانسان لا يعتبر سليمًا نفسيًا (Griffith,et al,2004) (Sweeney,2009)بينما يرى اركسون Erikson ان الصحة النفسية تتمثل في قدرة الفرد على مواجهة وتخطي مشكلات مراحل النمو التي يمر بها الفرد خلال مراحل حياته النمائية (Sweeney,2009). إذ اورد ثمان ثنائيات متقابلة اذ يشكل الثنائي الاول حالة الصحة النفسية والثانية حالة الاضطراب التي يعاني منها الفرد في كل مرحلة عمرية تبدأ من الميلاد وحتى الشيخوخة ، وهي (الثقة مقابل عدم الثقة/ الاستقلالية مقابل الشك والخجل/ المبادرة مقابل الشعور بالذنب/ البناء والتركيب مقابل الشعور بالدونية/ العلاقات الحميمية مقابل العزلة/ الانجاز والعطاء مقابل الركود/ التكامل الشخصي مقابل الاسى والياس) ، وهذه المراحل النمائية لها دور في دور في صحة الفرد النفسية وتحقيق التوازن والتوافق انفسي او ترسيخ الاضطراب النفسي.**المدرسة الانسانية Humanistic therapy:** هذه المقاربة تقوم على النظرة المتفائلة للإنسان وحياته ومستقبله اذ تعني الصحة النفسية عند اصحاب هذه المقاربة ان يصل الفرد لمستوى متكامل من الانسانية، وهي حرية الفرد وقدرته على التعاطف مع الاخرين وحب الاخرين والالتزام بالقيم العليا كالحق والخير وهذا كله تعبيرات عن الصحة النفسية السليمة.

ومن بين المعتقدات الاساسية التي تقوم عليها المقاربة الانسانية هي:

١-ان الانسان هو خير بطبيعته وان المظاهر السلوكية السيئة تحدث بفعل الظروف السيئة.

٢- ان الانسان حر في حدود معينة فهو حر في اتخاذ القرارات الا هناك مواقف تحد من حريته.

٣- التأكيد على الان والمستقبل وليس على الماضي.ويعتقد روجرز Rogersان التقدير الحقيقي غير المشروط من الافراد المهمين في حياة الطفل هو الذي يولد الانسجام العميق بين صورة الذات ومفهومها لدى الفرد وبين تجربته المعاشة ايضا، وبهذا يحقق الفرد الصحة النفسية التي تتجلى من

خلال الابعاد الايجابية البناءة وهي: القدرة على التعاطف والحب مع الاخر وتحمل مسؤولية اتخاذ القرارات والخيارات. وقد اكد كارل روجرز على الطبيعة الخيرة للإنسان من خلال التقدير الحقيقي غير المشروط ، فالحصة النفسية وفق روجرز ليست مسالة قائمة بذاتها وانما هي مشروطة بنوع التجربة الانسانية المخاضة مع الاخرين (Sweeney,2009)ويتبن مما سبق ان هذه المقاربة تؤكد على نوعية الخبرة الانسانية المعاشة كمصدر دعم إيجابي لتفعيل الذات، اذ يرى مازلو Maslow ان لدى الانسان حاجات متنوعة تتنوع بشكل هرمي، وتحقق الصحة النفسية عندما يمكن الفرد من اشباع حاجاته بطرق تليق بإنسانيته. وبهذا تختلف تحقيق الصحة النفسية مثلما يحقق الفرد ذاته وحاجاته النسبية كما عند مازلو أو في المحافظة على الذات كما عند روجرز، وهذا الاختلاف هوما يرسم اختلاف مستويات الصحة النفسية عند الافراد.**المدرسة المعرفية Cognitive school:** تشمل الصحة النفسية وفق منظور التيار المعرفي القدرة على تفسير الخبرات بطرق منطقية تمكن الافراد من المحافظة على الامل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الازمات وحل المشكلات، وبالتالي فان الفرد المتمتع بصحة نفسية عالية قادر على استخدام طرق معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية، فالفرد يقع ضحية المعاناة والاضطراب بسبب الخلل الذي يعتريه في نظام المعتقدات ، اما الفرد الذب يتمتع بمستوى جيد من الصحة النفسية فهو ذلك الذي يتمتع بنظام معتقدات واقعي في النظرة للذات والاخرين والعالم، وينتج عن مثل هذا النظام الواقعي العقلاني سيادة التفكير الايجابي في المواقف الحياتية كما في الموقف من الذات (شارف،٢٠٢٢: ٨).

الفصل الثالث: اجراءات البحث:

أولًا: مجتمع البحث Population of Research : يتضمن مجتمع البحث الحالي المدارس الثانوية في محافظة بغداد من طلبة المرحلة الاعدادية من مديرية تربية واسط ومن كلا الجنسين (ذكور/إناث).

ثانيًا: عينة البحث: تألفت عينة البحث الأساسية من(٢٠٠) طالبا وطالبة تم اختيارهم بالطريقة (العشوائية القصدية) ، من مديرية محافظة واسط ، ومن كلا الجنسين . حيث بلغت عينة الطلبة ممن يسكنون العشوائيات (١٠٠) طالبا وطالبة، في حين بلغت عينة اقرانهم ممكن يسكنون المناطق النظامية (١٠٠) طالبا وطالبة ، وتم اختيار مدرسة ثانوية ام المؤمنين للبنات في منطقة الدولعي، ومدرسة الامام علي للبنين بسبب قربهما من مجمع جكوك الذي يضم اكبر احياء السكن العشوائي . والجدول (١) يوضح ذلك:جدول (١) يوضح المدارس التي تم اختيار أفراد العينة منها.

المنطقة	المدرسة	العينة	الجنس
حي الزهراء	مدرسة ام المؤمنين	١٠٠ طالبة	البنات
الزهراء	مدرسة الامام علي	١٠٠ طالب	الذكور

ثالثًا: أداة الدراسة:

مقياس الصحة النفسية المعدل: وصف المقياس: اعد هذا لمقياس "كولدبيرغ" وقننه على البيئة العربية على وادي(١٩٩٩) ضمن دراسته الموسومة" اثر الإفراط في تناول القات في الصحة النفسية لطلبة الجمهورية اليمنية" والمقياس في صيغته الأصلية يتكون من (٦٠) فقرة تغطي الأبعاد السبعة التي تؤشر الصحة النفسية، وكل بعد يقيس مجموعة أعراض سلوكية أو نفسية، والدرجة الكلية للمقياس تؤشر مستوى الصحة النفسية للفرد، وفد توزعت فقرات المقياس على هذه الأبعاد بشكل غير متساوٍ وعلى النحو الآتي:رمز البعد أرقام الفقرات عدد الفقرات

A- أعراض الجهاز العصبي المركزي والصحة العامة. General health and central nervous system ويتمثل بالفقرات: 7 ,،28 ،33،38،1،8،15،22

B- أعراض سيكوسوماتية (عضلية، عصبية، الأوعية القلبية، المعدة، الأمعاء، الغدد) Cardiovascular Neuromuscular and gastrointestinal ويتمثل بالفقرات:2 ،9، 3،16

C- أعراض النوم واليقظة Sleep and wakefulness . ويتمثل بالفقرات:47 ،33،29،34،3،10،17،51،39،10 43

D- أعراض السلوك الملاحظ، والسلوك الشخصي Observable behavior , personal behavior ويتمثل بالفقرات: 10،48 ،52،40،44،24،30،35،4،11،18

E- أعراض السلوك الملاحظ المتعلقة بالآخرين (الاجتماعي). Observable behavior relation with others ويتمثل بالفقرات: 11،19،25،5،12

F – أعراض المشاعر الذاتية (عدم الكفاية، التوتر، المزاج....الخ. : subjective feeling inducing tension, temper, …etc ويتمثل بالفقرات20 :،13،6،31،26،41،36،44،45،60،58،56،54،53،14

G– أعراض المشاعر الذاتية الخاصة بالقلق والاكتئاب بصورة رئيسية. Subjective feeling mainly depression and anxiety ويتمثل بالفقرات21 :،44،7،37،32،27،542،59،57،55،46،12

بدائل الإجابة:

– كلا مطلقا، ليس أكثر من المعتاد، أكثر من المعتاد، أكثر بكثير من المعتاد

– أما أوزان البدائل فإنها جميعا تتراوح من ٤– ١

الدرجات تتراوح بين (٦٠– ٢٤٠) والدرجة الكلية هي مجموع الدرجات المعطاة على عبارات المقياس.

ودرجات المقياس في معرفة مستوى الصحة النفسية على النحو الاتي:

٦٠ فاقل مستوى منخفض.٦١–١٢٠ مستوى متوسط.١٢١–١٨٠ مستوى فوق المتوسط.١٨١–٢٤٠ مستوى عالٍ

رابعا. صدق المقياس

التحليل الإحصائي لفقرات المقياس:

١–**صدق المحكمين:** لغرض التعرف على مدى صلاحية الفقرات فقد تم عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المختصين في التربية وعلم النفس لتحديد مدى صلاحية الفقرات، وفي ضوء آراء المختصين تم الإبقاء على الفقرات التي حصلت على نسبة الاتفاق ٨٠٪ فأكثر وبناءً على ذلك فقد تم الإبقاء على جميع الفقرات وتعديل بعض الفقرات التي احتاجت إلى تعديل وبهذا يكون الاختبار بصورته الأولية مؤلفًا من (٩٠) فقرة ، ملحق(١).

٢–الصدق بطريقة المقارنة الطرفية: لقد تم حساب الصدق بهذه الطريقة من خلال حساب الفروق في الاستجابة على المقياس لكل من المجموعة العليا والدنيا لدى عينة بلغت ٢٨ طالبا اختيروا عشوائيا، واظهرت القيمة ان القيمة التائية المحسوبة البالغة (٣٥ر٤) هي اكبر من القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة (٠١ر٠) بين المجموعة العليا والدنيا ، وبالتالي فان الاداة يمكن اعتبارها صادقة ، والجدول (٢) يبين ذلك.جدول (٢)

المجموعة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف	التائية المحسوبة	مستوى الدلالة
العليا	١٤	٢٤٢.٦	١٤.٩٨	٤.٥٢	٠.٠١
الدنيا	١٤	٢٣١.٢٢	٤.٤١		

٣–**صدق الاتساق الداخلي:** قام الباحث بحساب علاقة الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وتم استخدام معامل ارتباط بيرسون لاستخراج العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية وقد كانت معاملات الارتباط جميعها دالة.

خامسا– الـثبات: الثبات Reliability : تم حساب الثبات بطريقتين هما :– ١– حساب الثبات بطريقة أعادة الاختبار ولقد أعيد تطبيق المقياس بعد أسبوعين من التطبيق الأول على عينة أخذت من مجتمع البحث مؤلفة من(٥٠) تلميذا من الصف السادس الابتدائي ، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون للدرجات في التطبيقين فكان معامل الثبات (٠.٨٣) وهو معامل ثبات جيد ، حيث تقدر قوة الثبات في ضوء الدراسات السابقة التي أجريت حول الموضوع ، أو باستخدام المعيار المطلق من خلال تربيع معامل الثبات.

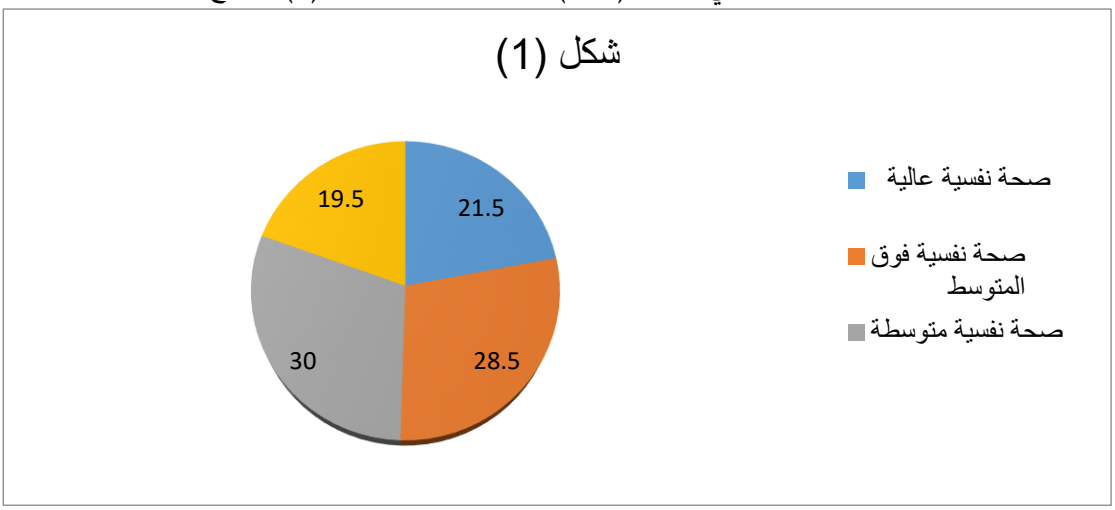
٢–الطريقة الثانية وهي طريقة الفا كرونباخ حيث بلغ معامل الثبات ٨٥ر٠وهو معامل ثبات جيد.

تصحيح المقياس: الدرجة الكلية للمقياس تتراوح بين (٠–٣٦٠) درجة وتفسر كالاتي: من (٠–٨٠) مستوى منخفض، ومن (٨١– ١٦٠) مستوى متوسط ومن (١٦١– ٢٢٠) مستوى فوق المتوسط ومن (٢٢١–٣٦٠) مستوى جيد. وقد تم اعتماد هذا المعيار في تشخيص مستوى الصحة النفسية لدى افراد عينة البحث الحالي.

الفصل الرابع: عرض النتائج وتفسيرها:

الهدف الاول التعرف على مستوى الصحة النفسية على افراد عينة البحث بشكل عام:لتحقيق هذا الهدف طبق الباحث مقياس الصحة النفسية على عينة البحث البالغة (٢٠٠) طالب وطالبة من طلبة المرحلة الاعدادية، واتبع الباحث طريقة التصحيح المتبعة في مقاس الصحة النفسية

لكولدبيرغ Goldberg وهي "٦٠ فاقل مستوى منخفض.٦١-١٢٠ مستوى متوسط.١٢١-١٨٠ مستوى فوق المتوسط.١٨١-٢٤٠ مستوى عالٍ" . وتبين ان حوالي٤٤ طالبا وطالبة لديهم صحة نفسية مرتفعة وهو ما يشكل نسبته ٢٢٪ من مجموع افراد العينة، في حين بلغ عدد الطلبة الذين لديهم مستوى صحة نفسية فوق المتوسط ٥٧ طالب وطالبة وهو ما يشكل ٢٨.٥٪ من افراد العينة، بينما بلغ من يتمتع بمستوى معتدل من الصحة النفسية حوالي٦٠ طالبا وطالبة وهو ما يشكل نسبة ٣٠٪ من افراد العينة الكلي، بينما بلغ الطلبة الذين لديهم مستوى صحة نفسية متدنية ٣٩طالبا وطالبة اذ يشكل نسبة ١٩.٥٪ من افراد العينة الكلي البالغة (٢٠٠) طالبة وطالبة، والشكل (١) يوضح ذلك.



جدول (٤) يمثل مستوى الصحة النفسية لكل مكون من مكونات مقياس الصحة النفسية

ت	المكون	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة المحكية	القيمة التائية المحسوبة	الدلالة
١	أعراض الجهاز العصبي المركزي والصحة العامة	٢٣.٤٤	٣,٥٠	٢٤,٢١	٦.٧٢٣	دالة
٢	أعراض سيكوسوماتية	١٣.١٢	٢.٣٣	١٢.١١	١٠.٦٧٤	دالة
٣	أعراض النوم واليقظة	٣٢.١٤	٤.٣١	٣١.٥٥	٢.٧٣١	دالة
٤	أعراض السلوك الملاحظ، والسلوك الشخصي	٢٤.١١	٢.٨٢	٢٢.٨٩	٤.٤٥	دالة
٥	أعراض السلوك الملاحظ المتعلقة بالآخرين	١٥.٤٢	١.٨٣	١٤.٣٢	١٥.٣٤	دالة
٦	أعراض المشاعر الذاتية	١٣.٣٩	٢.٦٤	١٣.٣٤	١٢.٤٤	دالة
٧	أعراض المشاعر الذاتية الخاصة بالقلق والاكتئاب	٢٣.٦٥	٢.٥٦	١٤.٦٨	١٦.٨٧	دالة
٨	الدرجة الكلية للصحة النفسية	١٣٢.٦٦	٩.٨٨	١٣٢.٤٤	١٢,٦٨	دالة

وكما هو ظاهر من جدول (٤) فأنه يتبين لنا سيادة الصحة النفسية على افراد العينة وسط طلاب المرحلة الاعدادية سواء الساكنين في المناطق النظامية او الساكنين في المناطق العشوائية، ويمكن تفسير هذه النتيجة ان الحالة العمرية التي يمر بها افراد العينة وهي مرحلة المراهقة التي تتسم بحرية الممارسة الاجتماعية وممارسة الانشطة الرياضية كذلك تجنب ضغوطات الحياة الاخرى كالتفكير بالعمل والزواج وتربية الابناء . وجاءت هذه النتيجة مطابقة مع دراسة عبد السميع (٢٠٠٣:٢٢) التي اكدت في دراستها ان الصحة النفسية الإيجابية ترتبط بتمتع الفرد بالخصائص الإيجابية في حين يرتبط سوء الصحة النفسية بالصفات السلبية. بينما جاءت نتائج هذه الدراسة مخالفة لدراسة محميد وصالح (٢٠٠٨) في أن نسبة كبيرة من الشباب العراقي سجلوا مستوى منخفض من الصحة النفسية.**الهدف الثاني:** معرفة الفرق في مستوى الصحة النفسية بين الطلبة الذين يسكنون المناطق العشوائية واقرانهم من القاطنين في المناطق النظامية: تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لمعرفة دلالة الفرق بين الطبة الذين

يقطنون المناطق العشوائية والبالغة (١٠٠) طالب وطالبة واقرانهم القاطنين المناطق النظامية والذين يبلغون (١٠٠) طالب وطالبة وفق مكونات المقياس، تم استخراج الدرجة الكلية للمقياس والجدول (٥) يوضح ذلك:جدول (٥)

ت	المكون	نوع السكن	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	الدلالة
١	أعراض الجهاز العصبي المركزي والصحة العامة	نظامي	٢٢.٣٢	٣.٠٧	-.٩٨٧	غير دال
		عشوائي	٢١.٧٦	٣.٧٥		
٢	أعراض سيكوسوماتية	نظامي	٢٠.٣٢	٣.٣٧	-.٩٣١	غير دال
		عشوائي	٢١.٧٦	٣.٩٥		
٣	أعراض النوم واليقظة	نظامي	١٥.٥٤	١.٦٧	.٨٧٤	غير دال
		عشوائي	١٥.٩٠	١.٤٥		
٤	أعراض السلوك الملاحظ، والسلوك الشخصي	نظامي	١٣.٥٦	٢.١٢	.٩٢٣	غير دال
		عشوائي	١٣.٨٧	٢.٨٩		
٥	أعراض السلوك الملاحظ المتعلقة بالآخرين	نظامي	٢٤.٣٢	٢.٦٣	٣.٦٥	دالة
		عشوائي	٢٣.٥٦	٢.٦٧		
٦	أعراض المشاعر الذاتية	نظامي	١٣.٣٢	٢.١٦	٤.٦٥	دالة
		عشوائي	١٢.٦٧	٢.٩٠		
٧	أعراض المشاعر الذاتية الخاصة بالقلق والاكتئاب	نظامي	١٢.٨٤	١.٨٩	١.٠٥	غير دال
		عشوائي	١٢.٤٦	١.٥٣		
٨	الدرجة الكلية للمقياس	نظامي	٣١.٦٤	١٠.٣٧	.٩٣٩	غير دال
		عشوائي	٣٠.٣٨	١١.٠٩		

يتضح من الجدول (٥) عدم وجود فرق ذا دلالة احصائية بين الطلبة الذين يسكنون المناطق العشوائية واقرانهم من القاطنين في المناطق النظامية في مكونات المقياس (أعراض الجهاز العصبي المركزي والصحة العامة، أعراض سيكوسوماتية، أعراض النوم واليقظة، أعراض السلوك الملاحظ، والسلوك الشخصي، أعراض المشاعر الذاتية الخاصة بالقلق والاكتئاب)، في حين اظهرت نتيجة التحليل الاحصائي لمعامل بيرسون وجود فرق ذات دلالة احصائية على مكونات (أعراض السلوك الملاحظ المتعلقة بالآخرين، أعراض المشاعر الذاتية)، واظهرت النتيجة النهائية للمقياس ككل عدم وجود فرق ذات دلالة بين افراد العينية من طلبة المرحلة الاعدادية الساكنين في المناطق العشوائية واقرانهم السكانين في المناطق النظامية ، ويفسر الباحث هذه النتيجة في وجود مستوى صحة نفسية متساوٍ تقريبًا بين افراد المجموعتين إذ أن الساكنين في المناطق العشوائية يتمتعون بظروف معيشية مماثلة لتلك التي يعيشها اقرانهم من الساكنين في المناطق النظامية وأنهم يتلقون نفس الخدمات من ماء نظيف وكهرباء ومجاري صرف صحي، كذلك ان المناطق العشوائية هي متاخمة للمناطق النظامية وانهم يتلقون تقريبا نفس الخدمات ولا يتعرضون لأي تمييز في المعاملة ، وانهم مندمجون بشكل طبيعي مع سكان المناطق النظامية التي يعيشون فيها، كذلك ان معظم الساكنين في المناطق العشوائية هم من الموظفين في دوائر الدولة العراقية ولديهم رواتب معيشية جيدة ولا يوجد تمييز في تعيينهم في مؤسسات الدولة مما ينعكس ذلك على المستوى المعيشي لأبنائهم كذلك ، فأن معظم الساكنين لهذه المناطق العشوائية في بغداد والمدن الأخرى هم اصلا من الاسر الممتدة من المناطق النظامية المجاورة لكن ارتفاع اسعار السكن والإيجارات وازمة السكن الخانقة وغياب رقابة الدولة دفعهم الى السكن في المناطق الخالية والمجاورة لمناطق سكناهم الاصلية. هذا من جانب ومن جانب آخر فأن الدراسات اوضحت أن عوامل البيئية لها دورا في التأثير على مستوى الصحة النفسية على الافراد إلا ان هناك عوامل اخرى لها تأثير اقوى على مستوى الصحة النفسية مثل ما يسمى عوامل البيئة الفريدة Unique factors التي يتعرض لها الفرد وكذلك العوامل البيولوجية والوراثية Genetic factors التي لها دورا كبيرا ايضا في نشوء الاضطرابات النفسية والتسبب في الضيق النفسي والإصابة بالأمراض النفسية (Michael C. Ashton.2018)، وجاءت هذه النتيجة مخالفة لدراسة خنيصر (٢٠٢٢) التي اشارت الى تفوق

الاطفال الساكنين في المناطق النظامية في المهام المعرفية على الاطفال الساكنين في المناطق العشوائية، كذلك جاءت مخالفة لدراسة زكي (١٩٩٩) والتي كشفت الى انتشار الجريمة والانحراف الاجتماعي والتشرد والامية في المناطق العشوائية ، وكذلك ما اوردته نتائج دراسة سالم (١٩٩٤)**الهدف الثالث التعرف على الفرق في مستوى الصحة النفسية وفق الجنس (ذكور/ذكور) ، (اناث/اناث) بين الطلبة الساكنين في المناطق العشوائية واقرانهم الساكنين في المناطق النظامية:**تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لإيجاد دالة الفرق في مستوى الصحة النفسية بين الطلبة الساكنين في المناطق العشوائية من الذكور والبالغ عددهم (٢٥) طالب ومثلهم من الذكور الساكنين في لمناطق النظامية ، ونفس الحال مع افراد العينة من الاناث القاطنات في المناطق العشوائية والبالغ عددهن (٢٥) طالبة واقرانهن من نفس العدد من القاطنات في المناطق النظامية كما هو موضح في جدول (٦) جدول (٦) يبين دلالة الفرق وفق الجنس

عينة الاناث	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	التائية الجدولية	مستوى الدلالة
اناث المناطق العشوائية	٥٠	٧.٩٣	٣.٢٨٣	٢.٥٦	١.٩٨	٠.٠٥ دال
اناث المناطق النظامية	٥٠	١١.٤٨	١.٧٨			
عينة الذكور	**العينة**	**المتوسط الحسابي**	**الانحراف المعياري**	**التائية المحسوبة**	**التائية الجدولية**	**مستوى الدلالة**
ذكور المناطق العشوائية	٥٠	١١.٧٢	١.٢١	٠.٩٥٣	١ر٩٨	٠.٠٥ غير دال
ذكور المناطق النظامية	٥٠	١٢.٧٥	١.٧٠١			

يتبين لنا من خلال نتائج التحليل الإحصائي لعينتي البحث انه لا يوجد فرق بين الذكور الساكنين المناطق العشوائية واقرانهم من الذكور الساكنين المناطق النظامية على مقياس الصحة النفسية ، في حين اظهرت النتائج وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين الاناث السكانات المناطق العشوائية واقرانهن من المناطق النظامية ولصالح الاناث الساكنان في المناطق النظامية، أي أن اناث المناطق النظامية يتمتعن بصحة نفسية اعلى من اقرانهن السكانات في المناطق العشوائية.

الهدف الرابع. التعرف على الفرق في العلاقة في مستوى الصحة النفسية بين افراد عينة البحث وفق الجنس (ذكور/أناث) من القطانين في المناطق العشوائية:ولمعرفة الفرق تم استخدام معامل ارتباط بيرسون ، وبعد تحليل البيانات اظهرت النتائج أن العلاقة دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٥ولصالح الذكور، اي أن الذكور اكثر تمتعا بالصحة النفسية من الإناث على الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية. وعند قياس الفرق بين كل مكون من مكونات المقياس السبعة اظهرت النتائج وجود فرق ذا دلالة على مكون أعراض سيكوسوماتية ومكون أعراض النوم واليقظة ومكون أعراض السلوك الملاحظ المتعلقة بالآخرين ومكون أعراض المشاعر الذاتية، وظهر أنه لا توجد فرق على مكون أعراض الجهاز العصبي المركزي والصحة العامة ومكون أعراض السلوك الملاحظ، والسلوك الشخصي ومكون أعراض المشاعر الذاتية الخاصة بالقلق والاكتئاب ، وجدول (٧) يبين ذلك.جدول (٧)

ت	المكون	الجنس	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التائية المحسوبة	الدلالة
١	أعراض الجهاز العصبي المركزي والصحة العامة	ذكور	١٢.٥٢	٢.٢٧	-.٩٦٣	غير دال
		اناث	١١.٩٦	٢.١٥		
٢	أعراض سيكوسوماتية	ذكور	١٠.٨٢	٢.٣٧	٢.٤٣٢	دال
		اناث	٩.٤٦	٣.٩٥		
٣	أعراض النوم واليقظة	ذكور	٥.٥٤	٥.٣٧	٣.٥٦٧	دال
		اناث	١٥.٩٠	٢.٤٥		
٤		ذكور	١٣.٥٦	٢.١٢	.٩٢٣	غير دال

	أعراض السلوك الملاحظ، والسلوك الشخصي	اناث	١٣.٨٧	٢.٨٩		
٥	أعراض السلوك الملاحظ المتعلقة بالآخرين	ذكور	٢٠.٣٢	٦.٢٣	٤.٦٣	دالة
		اناث	٢٣.٥٦	٢.٨٧		
٦	أعراض المشاعر الذاتية	ذكور	١٥.٢٢	٣.١٤	٣.٥٥	دالة
		اناث	١١.٦٨	٢.٩٧		
٧	أعراض المشاعر الذاتية الخاصة بالقلق والاكتئاب	ذكور	١١.٨٣	١.٧٩	١.٠٥	غير دال
		اناث	١١.٧٦	١.٤٣		
٨	الدرجة الكلية للمقياس	نظامي	٣٦.٦٤	١٦.٣٧	٢.٦٥٤	دال
		عشوائي	٣٠.٣٨	١١.٠٩		

كما يؤكد ذلك ما قدمه كل من سيدر (Seder,1957) ووتكن وزملائه (Witken, et, al.) وديك ووتكن (Dyke and Witken ,1965) وديك (Dyke,1969) من دراسات تناولت العلاقة بين أساليب تنشئة الفرد وبين البيئة التي يعيش فيها وردود افعاله حول المحيط الاجتماعي الذي يؤثر فيه، ويتوقف ردود تلك الافعال على خصائص شخصيته ونوع الجنس سواء كان ذكرا أو انثى، أي أن البيئة المحيطة تؤثر في أنماط التفاعل وأساليب التنشئة الوالدية وكما تم الإشارة إليه في الفصل الثاني من إن المناطق العشوائية لها من الخصائص التي تلقى بظلالها على نمط الحياة ككل ومن ثم على تفاعل وتواصل الفرد مع ذويه وطبيعة الأسلوب المعرفي الذى يميل إلى استخدامه، بمعنى آخر فأن نوعية الحياة والبيئة المحيطة تؤثر في نمو أو تشكل شخصية الفرد، فإن الفروق البيولوجية والنفسية بين الذكور والاناث قد يؤدى إلى اختلافات جوهرية في إدراكهم للبيئة ونظرتهم للعالم بصورة مختلفة، فالمدن المنظمة بما تحويه من مكونات ذات أشكال تتميز بالتنظيم ويتوفر فيها كافة الاحتياجات اليومية لحياة الفرد تؤدى إلى اختلاف أدراك البيئية عن البيئات العشوائية التي تفتقر للتنظيم وتتسم بالحرمان والفقر بالنسبة للإناث عن الذكور الذين لديهم مساحة اوسع في تجاوز تلك الفروق البيئية التي يعيشون فيها من حرية الخروج والالتقاء في عالم اجتماعي اوسع وممارسة الرياضة وغيرها على عكس الاناث اذ يكون التقييد الاجتماعي لهن هي الصفة الرئيسة لمجتمعنا، لذا فمن الطبيعي ان الاناث الساكنات في المناطق العشوائية يكون لديهن مستوى من الصحة النفسية اقل مما عند اقرانهن من الساكنات في المناطق النظامية.

التوصيات:

في ضوء النتائج التي خرج بها البحث يوصي الباحث بالاتي :

١-الاهتمام بإجراء المزيد من الدراسات الميدانية المتعلقة بموضوع السكن في المناطق العشوائية .

٢-تشجيع الطالبات من الساكنات في المناطق العشوائية على تحديد رؤيتهن للحياة واتخاذ خيارات اكثر إيجابية تساعد على تحقيق صحة نفسية عالية.

٣-اقامة ندوات ارشادية في المدارس من قبل مختصين في الصحة النفسية على الطلبة الذين يسكنون المناطق العشوائية لمعالجة المشكلات النفسية التي يعانون منها.

٤-ضرورة تفعيل دور المرشد النفسي في تعزيز الاتجاهات الإيجابية نحو الحياة عند الطلبة عموما، باعتبارها اهم مقومات التمتع بصة نفسية عالية.

المقترحات:

استكمالاً للجهد الذي بدأه الباحث في هذه الدراسة وفى ضوء ما انتهت إليه هذه الدراسة من نتائج وللمزيد من التعمق في الظاهرة ، يبدو المجال خصباً للقيام بالعديد من الدراسات لتغطية جوانب أخرى من جوانب هذه الظاهرة المتشابكة و المعقدة ومن أهمها :

١- تأثير السكن في المناطق العشوائية على مرحلة الطفولة وعلاقته بالعدوانية لديهم.

٢- السكن في المناطق العشوائية وتأثيرها على (مرحلة الطفولة) (مرحلة المراهقة) وعلاقته بالتحصيل الدراسي .

٣- العلاقة بين السكن في المناطق العشوائية ومفهوم الذات لدى المراهقين .

٤- حجم الأسرة وعلاقته بدرجة الصحة النفسية.

٥- السكن في المناطق العشوائية وعلاقته بجنوح الأحداث، والإدمان على المخدرات .

٦ -السكن في المناطق العشوائية وعلاقته بالاكتئاب عند الشباب.

٧- اجراء دراسة مماثلة على مناطق عشوائية اخرى ، واستخدام عينات اكثر تمثيلا لمجتمع البحث.

:reference

_ خنيصر ، حيدر لازم (٢٠٢٢): السكن في المناطق العشوائية وتأثيرها على الاساليب المعرفية ، *مجلة المستنصرية للعلوم والتربية* , *23*(2), 497-524

- زكى، وفاء على (١٩٩٩): مدى فاعلية برنامج للتدخل المهني في تعديل السلوك العدواني لدى عينة من أطفال المناطق العشوائية، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية.

- غندور، سمير ابراهيم (١٩٧٨): المدينة كنظام بيئي، الانسان والبيئة . المنظمة العربية للتربية والعلوم والثقافة، مطبعة مصر الحديثة، القاهرة.

- فهمى ،نهى السيد حامد (١٩٨٦): النواحى الإجتماعية والإقتصادية وعلاقتها بالنمو العشوائى، المؤتمر السنوى الأول لتخطيط المدن والأقاليم، النمو العشوائى حول التجمعات السكنية فى مصر، فى الفترة من ٢٦-٢٨ يناير، القاهرة: جمعية المهندسين المصريين وجمعية التخطيط.

- اللهيبي، عتاب يوسف كريم (٢٠٢٣): الاثار البيئية والعمرانية لظاهرة السكن العشوائي في مدينة الحمزة، مجلة البحوث الجغرافية ، العدد الثاني الاصدار ٣٦، ٣٥٥-٣٨٢. السفطي، مديحة (١٩٨٦): الإسكان العشوائي دراسة اجتماعية في الواقع المصري، المؤتمر السنوي الأول لتخطيط المدن والأقاليم، في الفترة من ٢٦- ٢٨ يناير ، القاهرة: جمعية المهندسين المصرية وجمعية التخطيط.

- غريب ، محمد نصحي (١٩٩٣): النمو العشوائي وسياسة الارتقاء به: ندوة النمو العشوائي وأساليب معالجته, القاهرة: جمعية المهندسين المصرية.

- القاضي ، جليلة (١٩٨٦): تحضر عشوائي أم نسق جديد من التخطيط في مدن العالم النامي، المؤتمر الأول لتخطيط المدن والأقاليم، النمو العشوائي حول التجمعات السكنية في مصر، في الفترة من ٢٦- ٢٨ يناير، القاهرة: جمعية المهندسين المصريين وجمعية التخطيط.

- سالم ،محمد عاصم (١٩٩٤): دراسة مقارنة لبعض السمات النفسية لسلوك الطفل في بعض الأحياء الحضرية المتخلفة وغير المتخلفة بمدينة القاهرة، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة عين شمس: معهد الدراسات والبحوث البيئية، قسم الدراسات الإنسانية.

عبد الهادي ، نبيل (١٩٩٩): **النمو المعرفي عند الأطفال**، عمان: دار وائل للنشر

- الكومي،أيمن عباس (١٩٩٦): عمالة الاطفال فى المناطق العشوائية، **رسالة ماجستير**، غير منشورة، جامعة عين شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم العلوم النفسية والاجتماعية.

- شارف، ريشارد اس(٢٠٢٢): نظريات العلاج والارشاد النفسي قضايا ومفاهيم ، الجزء الاول، ترجمة د.حيدر لازم الكناني ود. اثير عادي القريشي ، دار ومكتبة عدنان للنشر، الطبعة الثانية.

- شارف، ريشارد اس(٢٠٢٢): نظريات العلاج والارشاد النفسي قضايا ومفاهيم ، الجزء الثاني، ترجمة د.حيدر لازم الكناني ود. اثير عادي القريشي ، دار ومكتبة عدنان للنشر، الطبعة الثانية.

- عبد الفتاح ،دعاء عبد الفتاح(٢٠٠٥): دراسة تحليلية لأساليب التنشئة الاجتماعية لأطفال المناطق العشوائية، رسالة دكتوراه، غير منشورة، جامعة عين شمس: معهد الدراسات والبحوث البيئية، قسم العلوم الإنسانية.

- عفيفي ،عبد الخالق (١٩٨٩): العوامل المرتبطة بالمشاركة التطوعية في جمعيات تنمية المجتمع المحلى، المؤتمر العلمي الثاني المتكامل للتجمعات الحضرية المتخلفة، في فبراير، القاهرة: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.

- زكي، وفاء على (١٩٩٩): مدى فاعلية برنامج للتدخل المهني في تعديل السلوك العدواني لدى عينة من أطفال المناطق العشوائية، **رسالة ماجستير**، جامعة عين شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية.

- الحسيني ،السيد (١٩٩٤): الأحياء العشوائية في هذا العالم الثالث، القاهرة: **المجلة الاجتماعية القومية**، المجلد٣١، العدد ٢.

- وزارة التخطيط العراقية (٢٠١٠): الجهاز المركزي للإحصاء.

- سالم ،محمد عاصم (١٩٩٤): دراسة مقارنة لبعض السمات النفسية لسلوك الطفل في بعض الأحياء الحضرية المتخلفة وغير المتخلفة بمدينة القاهرة، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة عين شمس: معهد الدراسات والبحوث البيئية، قسم الدراسات الإنسانية.

- الدياسطى ، رشا باهر السعيد (٢٠٠٠): العلاقة بين الإقامة بالمناطق العشوائية وبعض المتغيرات النفسية لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة عين شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة ، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية.

- عبد الفتاح ، دعاء (٢٠٠٥): دراسة تحليلية لأساليب التنشئة الاجتماعية لأطفال المناطق العشوائية، رسالة دكتوراه، غير منشورة، جامعة عين شمس: معهد الدراسات والبحوث البيئية، قسم العلوم الإنسانية.

- نظمى ، نعمات محمد (١٩٩٣): الارتقاء العمراني بالمناطق المتدهورة: تقييم لتجربة زبالين منشأة ناصر بالقاهرة، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس: كلية الهندسة، قسم الهندسة المعمارية.

- عبد الحليم ابراهيم(١٩٨٩): مشروع تحسين بيئة المجتمعات العمرانية المتهالكة، الجزء الأول، القاهرة.

- الكردي، محمود (١٩٨٦): التحضر، دراسة اجتماعية، القاهرة: دار المعارف.

- عبد الفادي ، محمد (١٩٨٠): التنمية الحضرية بين النظرية والتطبيق، المؤتمر السابع للإحصاءات والجهاز المركزي والبحوث الاجتماعية، القاهرة.

- عفيفي ، عبد الخالق (١٩٨٩): العوامل المرتبطة بالمشاركة التطوعية في جمعيات تنمية المجتمع المحلى، المؤتمر العلمي الثاني المتكامل للتجمعات الحضرية المتخلفة، في فبراير، القاهرة: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.

- ريحان ،غادة محمد (٢٠٠٨): عمليات الارتقاء بالمناطق العشوائية في فاعلية تنفيذ المخططات مع ذكر خاص لمنطقة المنيرة الغربية محافظة الجيزة، جامعة حلوان: كلية الهندسة.

- العتيق، احمد مصطفى، ومحمود عبد الحميد حسين وسمية اسماعيل صادق العدوى (٢٠١٧): العلاقة بين الحياة وظهور انماط معينة من الاضطرابات النفسية لدى سكان الاحياء الفقيرة في مدينة القاهرة، مجلة العلوم البيئية ، معهد الدراسات والبحوث البيئية ، جامعة الشمس.

- Smetanin, P., Stiff, D., Briante, C., Adair, C. E., Ahmad, S. & Khan, M. (2011). The Life and Economic Impact of Major Mental Illnesses in Canada: 2011 to 2041. RiskAnalytica, on behalf of the Mental Health Commission of Canada 2011.

- Spielman, R. M., Dumper, K., Jenkins, W., Lacombe, A., Lovett, M., & Perl mutter, M. (2019). What Are Psychological Disorders? In Psychology. Open Stax. Retrieved from https://opentextbc.capsychologyopenstax./

- Kessler,R.C(1982): Stressful life event personality and health . journal of personality and social psychology , Vol 37.

- Cokely E.T, Galesic M, Schulz E, Ghazal S, Garcia-Retamero R. Measuring risk literacy: The Berlin Numeracy Test. Judgment and Decision Making. 2012;7:25–47.

- Goodman; William(ed.) Principles and Practice of Urban Planning. Washington

- World Health Organization (2002) World Health Report 2002. Reducing Risk and Promoting Healthy Living. World Health Organization, Geneva

- Michael C. Ashton (2018):Individual Differences and Personality, THIRD EDITION, Academic Press is an imprint of Elsevier.

- Richard S, Sharf (2013): Theories of Psychotherapy and Counseling Concepts and Cases, University of Delaware , 5th Edition.

- Griffith, B. A., & Graham, C. C. (2004). Meeting needs and making meaning: The pursuit of goals. Journal of Individual Psychology, 60(1), 25–41

- Sweeney, T. J. (2009). Adlerian counseling and psychotherapy: A practitioner's approach (5th ed.). New York: Routledge/Taylor & Francis Group.

Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H. E., …Vos, T. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet, 382(9904),1575-1586. doi:10.1016/S0140-6736(13)61611-6

ملحق (١) مقياس الصحة النفسية

١	**هل تشعر بارتياح تام وصحة جيدة**	١	٢	٣	٤
٢	**تشعر بحاجة إلى مقويات**	١	٢	٣	٤
٣	**تشعر بتوعك أو إرهاق**	١	٢	٣	٤
٤	**تشعر بأنك مريض**	١	٢	٣	٤

٥	**تشعر بصداع**	١	٢	٣	٤
٦	**تشعر بالشد والضغط في راسك**	١	٢	٣	٤
٧	**قادر على أن تركز فيما تقوم به من أعمال**	١	٢	٣	٤
٨	تخشى الإصابة بانهيار في مكان عام	١	٢	٣	٤
٩	تصاب بنوبات الحرارة والبرودة	١	٢	٣	٤
١٠	تتعرق بغزارة	١	٢	٣	٤
١١	لا تتمكن من النوم ثانية بعد استيقاظك المبكر جدا من موعد استيقاظك الاعتيادي	١	٢	٣	٤
١٢	نهضت من نومك غير منتعش (غير مرتاح)	١	٢	٣	٤
١٣	تشعر بأنك في كامل طاقتك (قوتك)	١	٢	٣	٤
١٤	تشعر بنشاط ذهني ويقظة تامة	١	٢	٣	٤
١٥	تشعر بالتعب إلى درجة انك لا تستطيع تناول طعامك	١	٢	٣	٤
١٦	تفقد الكثير من ساعات نومك بسبب الهم.	١	٢	٣	٤
١٧	تأرق في الليل	١	٢	٣	٤
١٨	تعاني صعوبة في البدء بالنوم	١	٢	٣	٤
١٩	تجد صعوبة في العودة إلى النوم عند استيقاظك لسبب ما	١	٢	٣	٤
٢٠	تحلم أحلاما بغيضة ومرعبة	١	٢	٣	٤
٢١	تتمكن من جعل نفسك مندمجا أو منشغلا بعمل ما	١	٢	٣	٤
٢٢	تخرج من البيت في الوقت المعتاد	١	٢	٣	٤
٢٣	تتمكن من فعل ما يفعله الناس الذين في نفس ظروفك	١	٢	٣	٤
٢٤	تؤدي أعمالك على نحو جيد بشكل عام	١	٢	٣	٤
٢٥	راض عن الأسلوب الذي تنجز به مهماتك	١	٢	٣	٤
٢٦	تأخذ وقتا أطول مما تعودت لقضاء أعمالك.	١	٢	٣	٤
٢٧	تتأخر في البدء بعمل واجباتك البيتية	١	٢	٣	٤
٢٨	تفقد الرغبة بأداء نشاطاتك اليومية	١	٢	٣	٤
٢٩	تفقد الاهتمام بمظهرك الشخصي	١	٢	٣	٤
٣٠	تبذل جهدا عند انتقاء ملابسك كالسابق	١	٢	٣	٤
٣١	تشعر بالعلاقة الحميمة والمودة نحو المقربين إليك	١	٢	٣	٤
٣٢	تنسجم مع الآخرين بسهولة	١	٢	٣	٤
٣٣	تمضي وقتا طويلا ممتعا في التحدث مع الآخرين	١	٢	٣	٤
٣٤	تخاف أن تخبر الناس من شيء في حالة ارتكابك حماقة ما	١	٢	٣	٤
٣٥	تؤدي دورا مفيدا في أي شيء	١	٢	٣	٤
٣٦	قادر على اتخاذ القرارات بشان الأمور التي تواجهك	١	٢	٣	٤
٣٧	غير قادر تماما على البدء بأي عمل	١	٢	٣	٤
٣٨	تشعر برهبة عندما تعمل كل شيء	١	٢	٣	٤

٣٩	منفعل وسريع الغضب	١	٢	٣	٤
٤٠	تشعر كان الناس يراقبونك	١	٢	٣	٤
٤١	١ تشعر بأنك مشدود دائما	١	٢	٣	٤
٤٢	لا تستطيع التغلب على مصاعبك	١	٢	٣	٤
٤٣	تشعر أن الحياة عبارة عن صراع دائم	١	٢	٣	٤
٤٤	تستمتع بنشاطاتك الاعتيادية يوميا	١	٢	٣	٤
٤٥	تأخذ الأمور بجدية	١	٢	٣	٤
٤٦	تصاب بالخوف الشديد والرعب دون سبب وجيه	١	٢	٣	٤
٤٧	قادر على مواجهة مشكلاتك	١	٢	٣	٤
٤٨	كل الأشياء تتراكم على راسك	١	٢	٣	٤
٤٩	تشعر بالتعاسة والاكتئاب	١	٢	٣	٤
٥٠	أخذت تفقد الثقة في نفسك	١	٢	٣	٤
٥١	أخذت تفكر بأنك شخص تافه	١	٢	٣	٤
٥٢	تشعر بان الحياة ميئوس منها	١	٢	٣	٤
٥٣	تحس بالأمل حول مستقبلك	١	٢	٣	٤
٥٤	تشعر بالسعادة الكافية بصورة عامة	١	٢	٣	٤
٥٥	تحس انك عصبي ومتوتر على الدوام	١	٢	٣	٤
٥٦	تشعر بان الحياة لاتستحق العيش	١	٢	٣	٤
٥٧	تفكر في الإقدام على الانتحار	١	٢	٣	٤
٥٨	تتمنى الموت والهروب من الحياة تماما	١	٢	٣	٤
٥٩	تفكر باستمرار في التخلص من حياتك	١	٢	٣	٤
٦٠	لا تستطع في بعض الأحيان عمل أي شيء لان أعصابك متعبة جدا	١	٢	٣	٤

هوامش البحث

[١] سوف تقتصر عينة البحث الحالي على العشوائيات غير النظامية التي شيدت بعد عام ٢٠٠٣ والتي تسمى "بالحواسم" ولا يشمل من هم يسكنون العشوائيات التي شيدت على الاراضي الزراعية ، كونها اقرب الى المناطق النظامية من حيث البناء والتنظيم والخدمات بالرغم من كونها مناطق شيدت خارج الضوابط القانونية.