جامعة يحي فارس –المدية–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

العنوان:

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التربية

# تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية

## دراسة ميدانية على عينة من طلبة المدارس القرآنية بمدينة المدية

تخصص: إرشاد وتوجيه

من إعداد الطالبتين:

- ليليا مخلوفي.
- لويزة بولصنام.

تحت إشراف:

- د. جاب الله يوسف

السنة الجامعية : 2025/2024


بسم الله الرحمن الرحيم



# شكر وعرفان


بسم الله الرحمن الرحيم، والحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين.

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات والصلاة والسلام على سيدنا رسول الله سيد الأولين والآخرين.

أولا أشكر الله عزوجل على توفيقه لنا لإتمام هذا البحث.

أما بعد: نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف << جابر الله يوسف>> الذي وقف بجانبنا لإتمام هذا العمل وعلى إشرافه عليه.

وكذلك نتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ << شهري توفيق>> الذي ساعدنا وأفادنا في إنجاز هذه المذكرة.

وأشكر أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذه المذكرة أو العمل وأشكرهم على ما سيقدموه من ملاحظات.

ولا أنسى الوالدين الكريمين وأشكرهم جزيلا على وقفتهم بجانبنا وصبرهم علينا

وأشكر كل طلبة علوم التربية وإرشاد وتوجيه طلبة ماستر عام 2025.

# إهـــداء

إلى أمي وأبي بارك الله لهما وأتمنى أن تدوم الصحة والعافية عليهم.

إلى أختاي الكريمتين الذي كان بجانبي وسندا إلي.

إلى أسرتي الكريمة كلها.

إلى عائلتي.

إلى صديقاتي.

إلى كل الأساتذة الكرام تحية طيبة لهم.

إلى كل طلبة ماستر علوم التربية إرشاد وتوجيه عام 2025



# ليليا

# إهـــداء

"وآخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين(10)" سورة يونس.

" وأن ليس للإنسان إلا ما سعى(38) وأن سعيه سوف يُرى (39) ثم يجزاه الجزاء الأوفى(40)" سورة النجم.

ما سلكنا البدايات إلا بتيسيره، وما بلغنا النهايات إلا بتوفيقه وما حققنا الغايات إلا بفضله سبحانه ...

أهدي هذا العمل المتواضع

إلى الذي قال فيهما عزوجل: "واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا (24)"، سورة الاسراء.

إلى من علمني العطاء دون انتظار، إلى الذي بذل وأعطى اتجاهي قدر المستطاع، لإيصالي إلى ما أنا عليه الآن،

إلى سندي وقوتي بعد الله قرة عيني

أبي الغالي،

إلى من أثقلت الجفون سهرا، وجاهدت الأيام صبرا، وشغلت البال فكرا، إلى من علمتني ارتقاء سلم الحياة بحكمة وصبر واجتهاد إلى أحق الناس بصحبتي إلى نور حياتي، إلى رمز فخري إلى أطيب نعمة اهداها الله لي.

أمي الحبيبة

إلى أختي الغالية وأخوتي سندي في الحياة أدامكم الله ضلعا ثابتا لي إلى كل صديقاتي بدون استثناء، إلى كل الأساتذة الافاضل الذين قدموا لنا يد العون والمساعدة.

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل وفقني الله وإياكم إلى الخير.

لـــويـزة.

# ملخص الدراسة

## ملخص الدراسة

تهدف دراستنا الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى عينة من طلاب المدارس القرآنية، وكذلك الكشف عن الفروق، في ضوء بعض المتغيرات (الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي وللتحقق من صحة الفرضيات تم الاعتماد على المنهج الوصفي حيث حددت العينة 130 طلبة أي في العينة الاستطلاعية (30) طالبة، وفي العينة الأساسية (100) طالبة، واعتمدنا على مقياسين هما: مقياس تقدير الذات لكوبر سميث ومقياس الصحة النفسية المعدل SCL-90-R لصلاح أبو هين لصلاح (1992)وتم إستخدام البرنامج الإحصائي -Spss لمعالجة البيانات، وتم الإعتماد على الأساليب الإحصائية (معامل الارتباط بيرسون، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار الفروق ت (t-test) لعينة واحدة ،إختبار الفروق ت ( t-test) لمجموعتين غير مساويتين وغير متجانستين، وإختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) ومعامله إختبار شفيه)، والنتائج التي توصلنا إليها من خلال دراستنا الحالية كالآتي:

- توجد علاقة ارتباطية قوية سالبة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية
- مستوى تقدير الذات متوسط لدى طلبة المدارس القرآنية.
- مستوى الصحة النفسية منخفض لدى طلبة المدارس القرآنية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير الجنس.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير السن.
- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير السن.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.



الكلمات المفتاحية: تقدير الذات- الصحة النفسية- طلاب المدارس القرآنية.

# Abstract:

Our current study aims to explore the relationship between self-esteem and mental health among a sample of Quranic school students, as well as to identify differences in the light of certain variables (gender, age, marital status, educational level). To verify the validity of the hypotheses, we relied on the descriptive approach, identifying a sample of 130 students, i.e., (30) female students in the pilot study, and (100) female students in the main study. We relied on two scales: the Coopersmith Self-Esteem Scale and the modified SCL-90-R Mental Health Scale by Salah Abu Hin (1992). The SPSS statistical program was used to process the data, and statistical methods were used (Pearson's correlation coefficient, arithmetic mean, standard deviation, t-test for a single sample, t-test for two unequal and heterogeneous groups, one-way ANOVA, and Scheffe's test). The results we reached through our current study are as follows:

- Level of self-esteem Self-esteem is average among Quranic school students.

- The level of psychological well-being differences is low among Quranic school students.

-There are no statistically significant differences in self-esteem among Quranic school students attributed to gender.

- There are statistically significant differences in psychological well-being among Quranic school students attributed to gender.

- There are no statistically significant differences in self-esteem among Quranic school students attributed to age.

- There are no statistically significant differences in psychological well-being among Quranic school students attributed to age.

- There are statistically significant differences in self-esteem among Quranic school students attributed to marital status.

- There are statistically significant differences in psychological well-being among Quranic school students attributed to marital status.

- There are no statistically significant differences in self-esteem among Quranic school students attributed to educational level.

- There are no statistically significant differences in psychological well-being among Quranic school students attributed to educational level.


**Keywords**: Self-esteem - Mental health - Quranic school students.

# فهرس المحتويات

## فهرس المحتويات


| العنوان | الصفحة |
|---|---|
| **شكر وعرفان** | – |
| **إهداء** | – |
| **ملخص** | – |
| **فهرس المحتويات** | – |
| **قائمة الجداول** | – |
| **قائمة الملاحق** | – |
| **مقدمة** | أ |
| **الفصل الأول: الفصل التمهيدي.** | |
| 1. الإشكالية. | 5 |
| 2. الفرضيات. | 12 |
| 3. أهداف الدراسة. | 13 |
| 4. أهمية الدراسة. | 13 |
| 5. مفاهيم الدراسة. | 14 |
| 6. دوافع اختيار الموضوع. | 15 |
| 7. الدراسات السابقة. | 16 |
| 8. التعقيب على الدراسات السابقة. | 21 |
| **الجانب النظري.** | |
| **الفصل الثاني: تقدير الذات.** | |
| **تمهيد.** | **29** |
| 1. تعريف الذات. | 30 |
| 2. تعريف تقدير الذات. | 31 |
| 3. مكونات تقدير الذات. | 32 |

| | |
|---|---|
| 4. أنواع تقدير الذات. | 33 |
| 5. العوامل المؤثرة في تقدير الذات. | 34 |
| 6. النظريات المفسرة لتقدير الذات. | 35 |
| 7. أبعاد تقدير الذات. | 41 |
| 8. مستويات تقدير الذات. | 41 |
| 9. أهمية تقدير الذات. | 43 |
| 10. مقاييس تقدير الذات. | 44 |
| **خلاصة الفصل.** | **47** |
| **الفصل الثالث: الصحة النفسية.** | |
| **تمهيد.** | **49** |
| 1. مفهوم الصحة النفسية. | 50 |
| 2. خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية. | 51 |
| 3. عوامل الصحة النفسية. | 53 |
| 4. مستويات الصحة النفسية. | 53 |
| 5. مظاهر الصحة النفسية. | 54 |
| 6. مناهج الصحة النفسية. | 55 |
| 7. أهم النظريات المفسرة للصحة النفسية. | 56 |
| 8. أهمية الصحة النفسية. | 58 |
| 9. مقاييس الصحة النفسية. | 59 |
| 10. أثر حفظ القرآن الكريم على الصحة النفسية. | 61 |
| **خلاصة الفصل.** | **63** |
| **الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة.** | |
| **تمهيد.** | **65** |

| | |
|---|---|
| 1. منهج الدراسة. | 66 |
| 2. مجتمع الدراسة. | 66 |
| 3. أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية. | 67 |
| 4. العينة الاستطلاعية. | 75 |
| 5. العينة الأساسية. | 77 |
| 6. الأساليب الإحصائية. | 77 |
| **خلاصة الفصل.** | **78** |
| **الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج** | |
| **تمهيد** | **80** |
| 1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة. | 80 |
| 2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى. | 82 |
| 3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية. | 82 |
| 4. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة. | 84 |
| 5. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة. | 85 |
| 6. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة. | 86 |
| 7. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية السادسة. | 88 |
| 8. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية السابعة. | 89 |
| 9. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثامنة. | 91 |
| 10. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية التاسعة. | 94 |
| 11. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية العاشرة. | 95 |
| **خلاصة الفصل.** | 97 |
| **الاستنتاج العام** | **98** |
| **الاقتراحات** | **100** |

| | |
|---|---|
| خاتمة | 102 |
| صعوبات الدراسة | 103 |
| قائمة المراجع والمصادر | 105 |
| الملاحق | 113 |

# فهرس الجداول


| الرقم | العنوان | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | جدول يبين طريقة الإستجابة على مقياس تقدير الذات | 67 |
| 02 | يبين نتائج حساب إرتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس | 69 |
| 03 | يبين نتائج حساب إرتباط الأبعاد بالدرجة الكلية. | 70 |
| 04 | يبين نتائج حساب معامل ألفا كروبناخ. | 71 |
| 05 | يبين طريقة الإستجابة على مقياس الصحة النفسية | 72 |
| 06 | يبين نتائج حسب إرتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس. | 73 |
| 07 | يبين نتائج حساب ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية. | 74 |
| 08 | يبين نتائج حساب معامل ألفا كروبناخ. | 75 |
| 09 | يبين نتائج إختبار الفرضية الأولى. | 80 |
| 10 | يبين نتائج حساب اختبار الفروق ت (t-test) لعينة واحدة. | 82 |
| 11 | يبين نتائج حساب اختبار الفروق ت (t-test) لعينة واحدة. | 83 |
| 12 | يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين لتقدير الذات | 84 |
| 13 | نتائج اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين للصحة النفسية | 85 |
| 14 | يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) لتقدير الذات | 86 |
| 15 | يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) للصحة النفسية. | 88 |
| 16 | يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) لتقدير الذات | 89 |
| 17 | يبين نتائج حساب معامل اختبار شيفيه لتقدير الذات | 90 |
| 18 | يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) للصحة النفسية | 91 |
| 19 | يبين نتائج حساب معامل اختبار شيفيه للصحة النفسية | 93 |
| 20 | يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) لتقدير الذات | 94 |
| 21 | يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) للصحة النفسية | 95 |

## فهرس الملاحق


| الرقم | عنوان الملحق | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | ملحق يبين مقياس تقدير الذات لكوبر سميث (Coper Smitch) | 114 |
| 02 | ملحق يبين مقياس الصحة النفسية لصلاح أبو هين الفلسطيني | 117 |
| 03 | يبين نتائج حساب إختبار فرضيات الدراسة | 121 |

# مقدمة

لقد خص الله الأنسان بنعمة العقل و كرمه في البر و البحر و خصه بجملة من الإمكانيات والقدرات (الذكاء،التفكير، التخيل، الاحساس، الادراك...) ونظرة الانسان لهذه القدرات له أثر كبير على حياته و على تعاملاته في مختلف نواحي الحياة فالشخص الذي يؤمن بقدراته يستطيع ان يحقق الكثير من أهدافه وأحلامه وطموحاته بينما الشخص الذي لا يعي ولا يقدر هذه الامكانيات و القدرات يسيء استخدامها ولاينتفع بيها كثيرا.

إذ يعد تقدير الذات بمثابة المكون الوجداني في منظومة الذات، حيث يعرفه روزنبرغ Rozenberg بأنه إتجاهات الفرد سالبة كانت أم موجبة نحو نفسه، مما يعني أن تقدير الذات السلبي يشير إلى عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفض الذات أو إحتقار الذات.

**(زروالي أبريعم، 2017، 04).**

ومن المفاهيم التي يمكن أن تتأثر بتقدير الذات مفهوم الصحة النفسية والذي يعبر عنه القويصي بأنها التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية.

**(بدوي، دبار، 2023، 12).**

تظهر أهمية الصحة النفسية على الفرد والمجتمع في كثير من المواطن والوضعيات وتتجلى أهميتها في تحقيق الاستقرار والانسجام والتوافق والتفاهم بين الأفراد، بحيث تجعل الفرد قابل لذاته ومحترما لها و يقدرها و يصبح مندمجا مع مجتمعه، وتمكنه من تحقيق التوافق النفسي بعيدا عن المشاكل والضغوطات النفسية في حياته، و يستطيع تحمل المسؤولية وآداء واجباته دون تملص أو تهرب.

وعليه فإن موضوع تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية موضوع حيوي ومهم، حيث أن تحقق تقدير الذات و الصحة النفسية يحتمل أن يؤدي لبناء وتكوين شخصية الإنسان بصفة متوازنة وقد يحقق التوافق والانسجام مع الذات ومع الآخرين وكذلك يساهم في بناء علاقات اجتماعية متينة و يكون أساسها التفاهم والتعاون والاندماج لتحقيق أهداف الافراد و الجماعات.

وقد أسست هذه الدراسة على مجموعة من التساؤلات يتصدرها سؤال محوري يبحث في العلاقة بين تقدير الذات و الصحة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة، قابلتها مجموعة من الفرضيات لغرض التحقق منها ومحاولة الإجابة عنها ، وقد إعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، وقد شملت هذه الدراسة شقين "شق نظري" و "شق تطبيقي".

يحتوي الشق النظري على "ثلاثة فصول" :

تطرقنا في الفصل الأول "الفصل التمهيدي" في هذه الدراسة للإشكالية وطرح التساؤل العام ومجموعة من التساؤلات الجزئية الفرعية، وبعد ذلك قمنا بتحديد فرضيات الدراسة للتأكد من صحتها لاحقا، وإلى أهداف الدراسة وأهمية الدراسة ، وكذلك مفاهيم الدراسة المتمثلة في التعريف الإصطلاحي والتعريف الإجرائي لمتغيرات تقدير الذات والصحة النفسية والمدرسة القرآنية، وبعدها الدراسات السابقة، وثم التعقيب عليها.

وبالنسبة للفصل الثاني يشمل المتغير الأول للدراسة (تقدير الذات) تطرقنا فيه لتعريف الذات، وتقدير الذات، وبعدها مكونات تقدير الذات، وأنواع تقدير الذات، وبعض النظريات المفسرة لتقدير الذات،اضافة الى أبعاد ومستويات وأهمية تقدير الذات ، كذلك مقاييس تقدير الذات، وختمنا هذا الفصل بخلاصة والفصل الثالث يشمل المتغير الثاني للدراسة المتمثل في الصحة النفسية، كذلك بدأنا بالتمهيد ومفهوم الصحة النفسية، وخصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية، كما

اعتمدنا على عوامل الصحة النفسية، وأهم مستوياتها، وبعد ذلك تطرقنا إلى مظاهر ومناهج الصحة النفسية وبعض النظريات المفسرة لها وأهمية ومقاييس الصحة النفسية بالإضافة إلى أثر حفظ القرآن الكريم على الصحة النفسية.

أما الشق التطبيقي تناولنا فيه فصلين: الفصل الرابع تناولنا فيه الإجراءات المنهجية للدراسة وتضمن هذا الفصل مجتمع الدراسة ومنهج الدراسة، وأدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية ، والعينة الاستطلاعية تطرقنا إليها وتضمنت أهداف وحدود الدراسة الاستطلاعية، كذلك العينة الأساسية، كنا قد فصلنا فيها وشملت الإطار الزماني والمكاني ، كذلك إعتمدنا على الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات وحساب الخصائص السيكومترية، وختمنا هذا الفصل بخلاصة.

بالنسبة للفصل الخامس كذلك تضمن هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة الفرضيات وذلك في ضوء عشرة فرضيات كنا قد إستعنا بالدراسات السابقة ورأينا الشخصي وكذلك ختمنا هذا الفصل بخلاصة، وختمنا هذه الدراسة باستنتاج عام وخاتمة إضافة إلى صعوبات الدراسة، ثم إقتراحات، وإشارة إلى الملاحق التي تم توظيفها في دراستنا.

# الفصل الأول: الفصل التمهيدي

1. الإشكالية.
2. الفرضيات.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. مفاهيم الدراسة.
6. دوافع اختيار الموضوع.
7. الدراسات السابقة.
8. التعقيب على الدراسات السابقة.

## 1. الإشكالية:

إن الإنسان بطبيعته كائن إجتماعي يعيش، ويقضي معظم وقته في جماعة يؤثر ويتأثر بها، يملك قدرات وإمكانيات تمكنه من التفاعل مع البيئة المحيطة به والتكيف معها، تتمثل هذه قدرات التفكير والإبداع إضافة إلى القدرات الاجتماعية والعاطفية التي تتيح للفرد التواصل والتعاون مع الآخرين، وهي تسمح للإنسان بتطوير نفسه وتحقيق أهدافه كما تساهم هذه القدرات وتنميتها في تعزيز قدرة الفرد للتغلب على التحديات وتحقيق النجاح في مختلف مجالات الحياة.

تتشكل الذات الإنسانية منذ الطفولة، وعبر مراحل النمو المختلفة وفي ضوء محددات معينة، ويكتسب الفرد خلالها وبصورة تدريجية فكرته عن نفسه، وأثناء مرور الأفراد بمراحل النمو المختلفة فإن تقديرهم لذواتهم يتغير تبعا للكيفية التي يستجيب لها الأشخاص المهمون في حياتهم لاحتياجاتهم وتبعا لدرجة النجاح التي يحققونها في اجتياز كل مرحلة من مراحل النمو.

**(الحجري، القيسي، 2011، ص2)**

وتقدير الذات حسب كوبر سميث (Cooper Smith 1891) هو مجموعة من الإتجاهات والمعتقدات التي يستند عليها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، وهو يشمل معتقدات توقع النجاح والفشل ودرجة الجهد المبذول، ومن هنا فإن تقدير الذات يعطي تجهيزا عقليا للشخص للاستجابة طبقا لتوقعات النجاح والقبول وقوة الشخصية. **(معمرية، 2012، ص139)**

يعتبر تقدير الذات من أكثر الأمور التي تؤثر على الفرد في أسلوبه وحياته، وطريقة تفكيره وعمله ومشاعره نحو الآخرين، ومدى إنجازه لأهدافه في الحياة، فمع احترام الشخص وتقدير لذاته تزداد إنتاجية وفاعليته في الحياة، ولا يجب أن تكون إخفاقات وعثرات الماضي عجلة تقوده للوراء، يجب أن يكون ماضينا سراجا يمدنا بالتجارب والخبرة في كيفية التعامل مع القضايا والأحداث ولكن يعتمد ذلك على مستوى تقديرنا لذاتنا، وعلى تجاربنا الفردية.

**(رائد، الهمس، 2013، ص42)**

فتقدير كل شخص لذاته لديه أهمية عظيمة في حياة الفرد وهو البوابة لكل أنواع النجاح، فمهما تعلم الشخص طرق النجاح وتطوير الذات، فإن كان تقييمه لذاته ضعيفا، فلن ينجح بالأخذ بأي من تلك الطرق للنجاح، لأنه يرى نفسه غير قادر ولا يستحق هذا النجاح، وضعف تقدير الذات ينمو بسبب كثرة الهروب من مواجهة المشكلات وعدم الرغبة في الحديث عنها لذلك الخطوة الأولى هي رفع مستوى الشجاعة عند الشخص ليواجه عيوبه ويعمل على حلها.

**(خليل، وفائي، 2015، ص20)**

ونجد أن الأشخاص الذين يحصلون على تقدير ذات مرتفع يكون لديهم قدر كبير من الثقة بالنفس رغم عدم توفر الإمكانيات ووجود صعوبات تعيق سيرتهم المهنية أو الشخصية، بينما يكون لدى الأشخاص تقدير ذو تقدير منخفض يعانون من مشاعر سلبية إتجاه انفسهم يملكون أفكار متدنية عن ذواتهم ويعتقدون أنهم فاشلون وهذا ما يؤثر على الجوانب المختلفة من حياته.

ويرى إيبشتين مفهوم الذات ماهو في الحقيقة إلا نظرية للذات أو أداة إدراكية لتمثل المعارف والنضال مع العالم الخارجي. **(بو تعني، عبدوني، 2013، ص118)**

وفي العديد من الدراسات التي تناولت تقدير الذات نجدد دراسة لطيف غازي مكي وبراء محمد حسن 2011 بعنوان الصلابة الشخصية وعلاقتها بتقدير الذات لدى المدرسيين في الجامعة وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الصلابة وتقدير الذات لدى المدرسيين بجامعة بغداد والعلاقة بين الصلابة الشخصية وتقدير الذات، وفي نفس السياق نجد دراسة النملة 2013 تهدف إلى فحص العلاقة الارتباطية بين تقدير الذات والرضا عن الحياة لدى طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية الدراسين باستخدام الأنترنت، وأظهرت نتائج الدراسة أن الدراسة باستخدام الأنترنت دور فعال في تدرسيين تقدير الطلاب لذواتهم، كما أن الطلاب الدراسيين باستخدام الإنترنت يشعرون برضا أكبر عن الحياة مقارنة بأقرانهم ممن يدرسون بالطريقة التقليدية.

وقد بينت دراسة أولا هدار وسليماني 2016 التي هدفت إلى تقصي علاقة تقدير الذات لمستوى الطموح لدى عينة من طلبة الجامعة بغرداية، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين تقدير الذات ومستوى الطموح، وكذلك دراسة موني 2020 إلى التعرف على تقدير الذات لدى طلاب جامعة الزاوية البدنيات، وأظهرت نتائجها أن مستوى تقدير الذات لدى طلاب الجامعة البدينات بشكل عام هو بدرجة منخفضة، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا عائدة إلى ( التخصص– الوزن– مؤشر كتلة الجسم) في تقدير الذات.

ومن النظريات التي قامت بمناقشة تقدير الذات نظرية روجرز (Rogers) التي تعكس الذات مبادئ النظرية الحيوية وتؤكد المجال السيكولوجي وترى أنه منبع السلوك كما تركز هذه النظرية على عمق خبرته في الارشاد والعلاج النفسي، ونظرية ابراهام ماسلو Abraham maslo للحاجات فهي تعتبر من أهم النظريات السلوكية في مجال الدوافع الإنسانية للعمل، وتعد نظرية الحاجات من أكثرها شيوعا في جهة تطبيقاتها في مجال التنظيمات، كما وضع تقدير الذات كحاجة أساسية في هرم الحاجات الإنسانية وهذه الاحتياجات التي تدفع به إلى انتهاج سلوكات وتصرفات معينة يسعى دائما إلى إشباعها، إضافة إلى ذلك نظرية كوبر سميث تعتبر تقدير الذات ظاهرة تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات، كما تتضمن ردود الفعل والاستجابة الدفاعية، فتقدير الذات عند كوبر هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنه تضعه وعلى نحو دقيق، ونظرية روزنبيرغ 1965 من أوائل النظريات التي حاولت تفسير الذات وذلك من خلال دراسة نمو وارتقاء بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقييم الفرد لذاته وبصفة خاصة لتقييم المراهقين لذواتهم، ونظرية زيلر (zeller) أن تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد، و يصفه بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته، ويلعب دور المتغير الوسيط. ونظرية انشاين يسعى فيها إلى توضيح الذات، وكان لعالم النفس د.أدلر نظرية تفسر تقدير الذات واعتقد أن الشخصية تنمو وتتطور خارج الإطار الاجتماعي.

وتعد الصحة النفسية ركيزة أساسية لسلامة الفرد وتوازنه فهي لا تقل أهمية عن الصحة الجسدية، بل تكملها لنشكر معا مفهوما متكاملا للعافية بالإضافة إلى تحقيق الذات، وتمكين الفرد للعيش بسعادة وطمأنينة.

وتعتبر الصحة النفسية حالة نفسية للشخص الذي يتمتع بمستوى عاطفي وسلوكي جيد، وحالة من الرفاه النفسي تمكن الشخص من مواجهة ضغوط الحياة، وتحقيق إمكاناته، كون الصحة النفسية مهمة جدا للفرد من جهة تؤدي إلى تحقيق التوافق والانسجام والتكامل بين خصائص شخصية الفرد في جوانبها العقلية والانفعالية، وتؤدي إلى الشعور بالسعادة مع النفس ومع الآخرين، وتدريبهم على مواجهة الحياة ومصاعبها ومشاكلها ويكون هنا الفرد قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصية متكاملة سوية والصحة النفسية تعود أهميتها على الفرد والمجتمع، فهي تزرع السعادة والإستقرار والتكامل بين الأفراد، كما لها الدور المهم في اختيار الأساليب العلاجية السليمة والمتوازنة للمشكلات الاجتماعية ، والصحة النفسية تجعل الفرد متوافقا مع ذاته ومتكيفا مع مجتمعه، كذلك الصحة النفسية شيء أفرادا مستقرين وأسوياء، فكل ما كان الأفراد يتمتعون بالقدر المناسب من الصحة النفسية كانت قدراتهم واستعداداتهم وامكانته تنشئتهم متواضعة نفسيا، وبالتالي فهي تزيد المجتمع قوة وتماسكا .**(عبود، وزين العابدين،2018، ص229)**

والصحة النفسية حسب عبد الله أبو زعيزع (2015) : حالة إيجابية تتضمن قدرة الفرد على التكيف والتوافق مع الذات ومع الآخرين في البيئة المحيطة، كذلك القدرة على تحقيق الذات واستغلال القدرات والإمكانات إلى أقصى حد ممكن ويساعد كل ذلك الفرد على مواجهة مطالب الحياة والتمتع بصحة العقل والجسم حيث يعيش في سعادة ويكون سلوكه سويا وفعالا.

**(ابراهيمي، وبن سعد، 2020، 48)**

وقد إهتم الكثير من الباحثين بتناول متغير الصحة النفسية كدراسة العمري (2012) استهدفت الدراسة التعرف على الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بكل من الإنجاز الأكاديمي

ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، وكانت النتائج تتمثل في أن الطلبة يتمتعون بمستوى متوسط من الصحة النفسية فضلا عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصحة النفسية والإنجاز الأكاديمي للطلاب، وبينت النتائج كذلك وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الصحة النفسية والضغوط المدرسية للطلاب. **(عفراء والعبيدي، 2019، ص188)**

وكذلك نجد دراسة مجدوب قمر (2016) هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الصحة النفسية والذكاء الوجداني لدى طلبة كلية مروي التقنية أظهرت نتائجها أن هذه الفروق في متغير المستوى الدراسي وكانت لصالح المستوى الدراسي الثاني.

**(لمين، وشرقي ومخلوف، 2020، ص165)**

وكذلك نجد دراسة ناصر وحريزي (2017) هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الصحة والنفسية لأستاذة التعليم المتوسط وأدائهم الوظيفي ببعض متوسطات مدينة مسيلة بالجزائر للموسم الدراسي وأظهرت نتائجها أن مستوى الصحة النفسية لعينة الدراسة مرتفع، ومستوى الأداء الوظيفي لعينة الدراسة مرتفع، توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين متغيري الدراسة. **(حريزي،2023، 40)**

ودراسة منى مهدي أحمد (2020) هدفت إلى التعرف على العلاقة بين تقدير الذات لدى عينة الدراسة، و أوضحت بوجود علاقة إرتباطية موجبة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية، وكانت نتيجتها ارتفاع مستوى تقدير الذات لدى عينة الدراسة، وأوضحت بوجود علاقة إرتباطية موجبة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى أفراد العينة، يمثلها واطسون، وثور ندايك، وبافلوف، وسكينر. **( المبروك اللباد، 2024، 346)**

ومن بين النظريات المفسرة للصحة النفسية التي تناولتها النظرية السلوكية يرى بأن الصحة النفسية تعد نتاجا لعملية التعلم والتنشئة الاجتماعية وهي تكمن في اكتساب الفرد عادات مناسبة وفعالة تساعده في التعامل مع الآخرين وفي مواجهة المواقف التي يتعرض لها، وبذلك فإن إكتساب

الانسان لخصائص شخصيته يخضع لمبادئ التشريط من ارتباط الاستجابة بالمثير إلى التعزيز ، والتعميم والتميز ثم الإنطفاء، ويتضح أن الصحة النفسية ماهي إلا محصلة للتعليم السوي.

**( المبروك اللباد، 2024، 343 و 344)**

وكذلك النظرية الإنسانية تفسر الصحة النفسية تبعا لاتجاهات النمو عند الفرد كعملية مستمرة، والإنسان يحسب هذه النظرية له إرادة يمكن أن يفطن من خلالها إلى إمكانيات نمو سعادته وتوافقه وأن الصحة النفسية تعني كمل الفعالية، وتحقيق الذات، في حين أن سوء التوافق ينتج عن شعور الفرد بعدم القدرة وتكوين مفهوم سالب عن ذاته **(المبروك اللباد، 2024، 345)**،

وكذلك النظرية المعرفية تتضمن الصحة النفسية من وجهة نظرها القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الأمل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات، بالتالي فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط. **( بلقندور، 2017،254)**

ومن بين العلماء الذين تحدثوا عن الصحة النفسية نجد علماء العرب من بينهم عبد العزيز القويصي يرى الصحة النفسية بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي عادة على الإنسان، مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية. **(غالي، وقادري، 2014، ص14).**

وكذلك العالم دانافار تسورت (danavar tsourt) يرى الصحة النفسية "قدرة الفرد على التكيف الذي يؤدي إلى أقصى حد من السعادة وقدرته على القيام بواجباته المتوصلة به في المجتمع".

**(غالي، وقادري، 2014، 14).**

وتعد المدرسة القرآنية مؤسسة دينية ورسمية تقوم بتعليم القرآن الكريم وكيفية تجويده، وحفظه وتقوم على تعاليم دينية وقيم وأخلاق ومبادئ دينية حيث يكتسبوا الطلاب معارف، هذه المدرسة هي مكان للدرس، حيث تقوم بتدريس الطلاب قراءة القرآن وحفظه وكتابته وشرح معانيه.

وعليه من خلال الإشكالية الحالية سنقوم بتحديد التساؤل الرئيسي الآتي:

**التساؤل العام:**

– هل توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية؟

**الأسئلة الجزئية:**

– ما مستوى تقدير الذات لدى طلبة المدارس القرآنية؟

– ما مستوى الصحة النفسية لدى طلبة المدارس القرآنية؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير الجنس؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير الجنس؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لتغير العمر؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير العمر؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لتغير الحالة الاجتماعية؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

**2/– فرضيات الدراسة:**

**2–1/– الفرضيات الأساسية: أي الفرضية العامة:**

– توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المدرسة القرآنية.

**2–2/ الفرضيات الجزئية:**

– مستوى تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرآنية متوسط.

– مستوى الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية منخفض.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير الجنس.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير الجنس.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير العمر.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير العمر.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

**3/– أهداف الدراسة:**

–التعرف على العلاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى الطلاب في المدارس القرآنية.

– استكشاف كيف يؤثر التعليم القرآني على تقدير الذات والصحة النفسية.

– دراسة كيفية تأثير العوامل الشخصية مثل الجنس والعمر على تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية.

– توسع الخبرة الشخصية من خلال إجراء الدراسة الميدانية وكيفية التعامل مع أفراد العينة وكذا القيام ببحوث ميدانية.

**4/– أهمية الدراسة:**

– فهم العلاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية، مما يعزز الوعي بالأبعاد النفسية للطلاب.

– فهم كيفية تأثير تقدير الذات على الصحة النفسية، مما يعزز الوعي بمشكلات الطلاب.

- تساهم الدراسة في تعزيز الفهم حول أهمية تقدير الذات في الحفاظ على صحة نفسية جيدة لدى الطلاب.

- توضيح أهمية التعلم القرآني في تعزيز تقدير الذات والصحة النفسية.

- كشف أثر المدارس القرآنية في تحقيق التوازن النفسي (الصحة النفسية).

**5/- مفاهيم الدراسة:**

**5-1- تقدير الذات:**

**5-1-1: التعريف الاصطلاحي:** هو تقييم المرء الكلي لذاته إما بطريقة إيجابية وإما بطريقة سلبية، إنه يشير إلى مدى إيمان المرء بنفسه وبأهليتها وقدراتها واستحقاقها للحياة، وبساطة وهو في الأساس شعور المرء كفاءة ذاته وبقيمتها. **( نسيج مالهي، دبليو، ريزنر، 2005، 02)**

**5-1-2: التعريف الإجرائي:** هو مدى تقدير الشخص لذاته وشعوره بقيمته، والذي يظهر من خلال مشاعره اتجاه نفسه وقدرته على تحديد أهدافه ومواجهة التحديات ويمكن الإستدلال على تقدير الذات إجرائيا من خلال إستجابة المفحوص على عبارات مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

**5-2: الصحة النفسية:**

**5-2-1: التعريف الاصطلاحي:** حالة عقلية انفعالية إيجابية مستقرة نسبيا، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ما، ووقت ما ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية.

**(عبد الله، 2020، 535)**

**5-2-2- التعريف الإجرائي:** هي حالة من الراحة النفسية والسعادة، والشعور بالتوازن العاطفي والقدرة على التعامل مع ضغوط الحياة، والقدرة على التعبير عن المشاعر بطريقة صحية، وبناء علاقات جيدة مع الآخرين، ومواجهة التحديات بثقة ويمكن الاستدلال على الصحة النفسية إجرائيا من خلال إستجابة المفحوص على عبارات مقياس الصحة النفسية لصلاح أبو هين الفلسطيني (1992).

**5-3 المدرسة القرآنية:**

**5-3-1- من التعريف الاصطلاحي:**

هي مدرسة تابعة لوزارة الشؤون الدينية، يلتحق بها الأطفال من مختلف الأعمار، وحتى الراشدين وتتباين فيها مستويات التعليم وتدريس العلوم الشرعية، كما تركز على فهم معاني الألفاظ القرآنية. **(ميلودي، 2020، 207)**

**5-3-2- التعريف الإجرائي:**

هي مؤسسات تعليمية رسمية ملحقة بالمسجد تعدل في الفترة الصباحية من 11:00 إلى 13:00 زوالا وكذلك في الفترة المسائية من 13:00 إلى 16:00 بها أستاذ(ة) مكلفة من طرف مديرية الشؤون الدينية والأوقاف، نركز على تعليم القرآن الكريم وأحكامه من حيث الحفظ والتلاوة وكذلك تفسر القرآن.

**6/- دوافع اختيار الموضوع: قسمت إلى دوافع ذاتية وموضوعية:**

**6-1- دوافع ذواتية:**

- الشعور بأن تقدير الذات له تأثير كبير حسب الشخصية والرغبة في استكشاف كيف يؤثر ذلك على الطلاب.

– من خلال تجربتنا في المدرسة القرآنية، لاحظنا كيف يمكن أن تؤثر البيئة التعليمية على الصحة النفسية.

– نريد فهم كيف تعزز التعاليم القرآنية تقدير الذات والصحة النفسية لدى الطلاب.

– الحاجة إلى دعم أكبر في مجالات تقدير الذات والصحة النفسية في المدارس القرآنية.

– رغبتنا في تقديم اقتراحات لتحسين الدعم النفسي الطلابي وتعزيز تقدير الذات ي هذه المدارس القرآنية.

**6-2- دوافع موضوعية:**

– نقص في الدراسات التي تربط بين تقدير الذات والصحة النفسية في سياق المدارس القرآنية حسب إطلاعنا.

– إن تقدير الذات يمكن أن يؤثر بشكل كبير على الأداء الدراسي والنجاح الأكاديمي للطلاب.

– تحسين تقدير الذات يمكن أن يسهم في تعزيز الصحة النفسية العامة للطلاب ويقلل من التوترات بينهم.

– تسهم في تطوير برامج دعم نفسي ورعاية أفضل في المدارس القرآنية.

**7/ الدراسات السابقة:**

**7-1-الدراسات التي تناولت تقدير الذات :**

**7-1-1 الدراسات العربية:**

أ- **دراسات لطيف غازي مكي وبراء محمد حسن (2011):** بعنوان الصلابة الشخصية وعلاقتها بتقدير الذات لدى المدرسين في الجامعة: هدفت الدراسة الى معرفة مستوى صلابة الشخصية وتقدير الذات لدى المدرسين بجامعة بغداد، والعلاقة بين صلابة الشخصية وتقدير

الذات، ومعرفة الفروق بين المدرسين في الصلابة الشخصية وتقدير الذات من اعداد الباحثين على عينة قوامها 50 تدريسيا وتدريسية، واظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى عالي من الصلابة الشخصية وتقدير الذات، ووجود علاقة بين الصلابة الشخصية وتقدير الذات، وعدم وجود فروق بين المدرسين في صلابة الشخصية وتقدير الذات حسب متغير الجنس.

**(بن سايح، 2023، ص67)**

**ب- دراسة النملة(2013):** دراسة هدفت الى بحث العلاقة الإرتباطية بين تقدير الذات والرضا عن الحياة لدى طلاب جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية الدراسيين باستخدام الأنترنت: وقد تكونت عينة الدراسة من 400 طالب من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، وقد اظهرت نتائج الدراسة ان هناك إرتباطا إيجابيا لتقدير الذات بالرضا عن الحياة لدى افراد العينة من المجموعتين، كما بينت نتائج الدراسة ان الدراسة باستخدام الأنترنت دور فعال في تحسين تقدير الذات لذواتهم، كما اظهرت نتائج الدراسة ان الطلاب الدارسيين باستخدام الانترنت يشعرون برضا اكبر عن الحياة مقارنة بأقرانهم ممن يدرسون بالطريقة التقليدية.

**(الصمادي، عبد الرحمن السعود، 2018، 258)**

**ج- دراسة اولاد هدار وسليماني (2016):** التي هدفت الى تقصي علاقة تقدير الذات بمستوى الطموح لدى عينة من طلبة الجامعة بغرداية قوامها 200 طالب وطالبة: فقد اظهرت نتائجها وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين تقدير الذات ومستوى الطموح.

**(الحمري، 2019، 509)**

**د- دراسة موني (2020):** هدفت هذه الدراسة الى التعرف على تقدير الذات لدى طلاب جامعة الزاوية البدينات: واظهرت النتائج ان مستوى تقدير الذات لدى طلاب جامعة البدينات بشكل عام هو بدرجة منخفضة، وعدم وجود فروق دالة احصائيا عائدة إلى (التخصص، الوزن، مؤشر كتلة الجسم) في تقدير الذات . **(عويش الزبني، فهاد المري، 2023، 36)**

**7-1-2 الدراسات الاجنبية لتقدير الذات:**

أ- **دراسة(2010) Gaillot Houssais** : في فرنسا بعنوان: تقدير الذات عند المراهقين ذوي عسر الفهم Lestime de soi des astolexents dyslexiques هدفت الدراسة الى قياس مستوى تقدير الذات لدى المراهقين من ذوي عسر الفهم ومعرفة ما اذا كان المراهقون ذوي عسر الفهم يمتلكون تقدير الذات (عام، جسدي، انفعالي، مدرسي، مستقبلي، واجتماعي) مرتفع او منخفض، استخدم الباحث مقياس تولوز لتقدير الذات كأداة ، اما المنهج فكان وصفي ، تكونت عينة البحث من 40 طالب ثانوي، 20طالب منهم يعاني من عسر الفهم و20 طالب عادي لا يعاني من هذه المشكلة، توصل البحث الى ان المراهقين من ذوي عسر الفهم لديهم تقدير ذات منخفض مقارنة بالاطفال العاديين سواء أكان تقدير الذات عام او إجتماعي او إنفعالي ام مدرسي ام مستقبلي ام جسدي. **(بوبو، زمزد، 2017، 58)**

ب- **دراسة (2013) Fouchard et al بعنوان:** تقدير الذات الكلي والجسدية في مرحلة المراهقة lestime de soi globale et physique a ladolexence هدفت الدراسة الى قياس مستوى تقدير الذات الكلية والجسدية في مرحلة المراهقة، تالفت العينة من 579 مراهق بين عمر 11و17 عام، استخدم مقياس روزبنرغ لتقدير الذات كأداة وكان المنهج الوصفي، توصلت الدراسة الى ان مستوى تقدير الذات لدى عينة الدراسة المرتفع وهو اكثر انخفاضا عند المراهقين الاصغر سن ( 11و 12عام) مقارنة بالمراهقين بين عمر 13 و14 عام، كما اظهرت النتائج ان تقدير الذات الكلي عند الذكور اكثر ارتفاعا من عند الاناث، واظهرت ايضا ان تقدير الذات الجسدية مرتفع لدى المراهقين. **(بوبو، زمزد، 2017، 56)**

**7-2-دراسات سابقة لمتغير الصحة النفسية:**

**7-2-1 الدراسات العربية:**

**أ- دراسة العمري (2012):** استهدفت الدراسة التعرف على الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بكل من الانجاز الإكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، تألفت عينة الدراسة من (428) طالبا وبعد تطبيق ادوات الدراسة وتحليل الاجابات أظهرت النتائج: ان الطلبة يتمتعون بمستوى متوسط من الصحة النفسية فضلا عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصحة النفسية والانجاز الاكاديمي للطلاب كما بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الصحة النفسية والضغوط المدرسية للطلاب. **(أد ابراهيم، العيدي، 2019، ص188)**

**ب- دراسة مجدوب قمر (2016):** هدفت هذه الدراسة الى معرفة العلاقة بين الصحة النفسية والذكاء الوجداني بالإضافة الى تأثير بعض المتغيرات (النوع الاكاديمي، التخصص، المستوى الدراسي) لدى طلبة كلية مروى التقنية ووجدت الدراسة ان مستوى الصحة النفسية والذكاء الوجداني جاء بدرجة مرتفعة وكانت هناك علاقة ذات دلالة احصائية بين الصحة النفسية والذكاء الوجداني وكذلك لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الذكاء الوجداني، تعزي التغيرات (الجنس، التخصص، المستوى الدراسي) كما لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية تعزي المتغيرات (الجنس، التخصص) بينما اظهرت هذه الفروق في متغير المستوى الدراسي وكانت لصالح المستوى الدراسي الثاني. **(لمين، وأخرون، 2020، ص165)**

**ج- دراسة ( ناصر وحريزي 2017):** هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية لأساتذة التعليم المتوسط وادائهم الوظيفي ببعض المتوسطات مدينة المسيلة بالجزائر للموسم الدراسي 2016/2015 لغرض تحقيق اهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي وتم اختيار عينة عشوائية تقدر 176 استاذ او استاذة بنسبة 20.04 بالمئة منهم 92 استاذا و 84 استاذة كما تم استخدام اداتين هما مقياس الصحة النفسية للزبيدي والهزاع (1997) واستبيان الاداء الوظيفي لمحمد سليمان البلوي (2008) وقد اظهرت النتائج الدراسة ما يلي:

مستوى الصحة النفسية عينة الدراسة مرتفع، مستوى الاداء الوظيفي لعينة الدراسة مرتفع، توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائية بين متغيري الدراسة. **(حريزي، 2023 ص40)**

د- **دراسة منى مهدي احمد (2020):** هدفت الى التعرف على العلاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية وكانت نتيجتها ارتفاع نسبة مستوى تقدير الذات لدى عينة الدراسة واوضحت بوجود علاقة ارتباطية موجبة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى افراد العينة. **(المبروك، اللباد، 2024، 346)**

**7-2-2 الدراسات الاجنبية للصحة النفسية:**

أ- **دراسة Xu and Francis (2019):** كان الغرض من هذه الدراسة هو اكتشاف الفرضية القائلة بان العلاقة بين مشاكل السمع وامراض القلب والاوعية الدموية (CVD) ترتبط بالصحة النفسية، استخدم نمذجة المعادلة الهيكلية المعممة لتقييم العلاقات بين المقاييس المبلغ عنها ذاتيا لمشاكل السمع والصحة النفسية، والامراض القلبية الوعائية لتقييم العلاقات الوعائية في عينة مجمعة من 623416 من المستجيبين البالغين في مسح مقابلة الصحة الوطنية 1997-2017 وارتبطت مشاكل السمع بشكل ايجابي بأمراض القلب والاوعية الدموية، بالنسبة لأولئك الذين يبلغون عن السمع ممتازا / جيدا، الكبار الابلاغ عن مشاكل في السمع كان لديه احتمال اكبر للإصابة بأمراض القلب والاوعية الدموية كما ارتبطت مشاكل السمع بشكل كبير مع الصحة النفسية، تتوافق النتائج مع الفرضية القائلة بان هناك ارتباطا بين مشاكل السمع المبلغ عنها والامراض القلبية الوعائية من خلال الصحة النفسية.

**(السبيعي، باعامر، 2023، 146)**

ب- **دراسة :yang et all (2021)** تهدف هذه الدراسة الى المقارنة بين الصحة النفسية والاستجابة النفسية للطلاب الذين يعانون من فقدان السمع اولا يعانون منه اثنا تكرار الاصابة covid-19استخدمت النسخة الصينية من مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر (DASS-21)لتقييم

الصحة النفسية، وتأثير مراجعة مقياس الاحداث (IESR) لتقييم التأثير النفسي (covid-19) ونتجت بانه يشعر الطلاب المصابون بفقدان السمع وبالإحباط بسبب إعاقتهم ويكونون عرضة بشكل خاص لأعراض التوتر ترتبط استجابتهم العقلية والنفسية للوباء بعوامل ومتغيرات مرتبطة اكثر من تلك التي لدى السمع الطبيعي.

**(السبيعي، باعامر،2023، 148)**

## 1/8 التعقيب على الدراسات السابقة:

### 8-1- التعقيب على الدراسات السابقة العربية والأجنبية لمتغير تقدير الذات:

**8-1-1 من حيث الأهداف:** اختلفت الدراسات من حيث الأهداف،حيث نجد دراسة لطيف غازي مكي وبراء محمد حسن (2011) والتي هدفت الى معرفة مستوى صلابة الشخصية وتقدير الذات لدى التدرسيين بجامعة بغداد، بينما دراسة النملة (2013) هدفت الى فحص نوع العلاقة الارتباطية بين تقدير الذات والرضا عن الحياة لدى طلاب جامعة الامام بن سعود الإسلامية، وفي حين هدفت دراسة أولاد هدار وسليماني (2016) الى تقصي علاقة تقدير الذات بمستوى الطموح لدى عينة من طلبة الجامعة بغرداية، تليها دراسة موني (2020) والتي هدفت الى التعرف على تقدير الذات لدى طلاب جامعة الزاوية البدينات، وقد حاولت هذه الدراسات البحث في العلاقة بين متغير تقدير الذات و متغيرات اخرى، اما بالنسبة للدراسات الأجنبية عند دراسة Gaillot Hossais (2012) والتي هدفت الى قياس مستوى تقدير الذات لدى مراهقين من ذوي عسر الفهم ومعرفة إذا كان المراهقون ذوي العسر الفهم يمتلكون تقدير الذات منخفض او مرتفع، بعدها دراسة fouchard et all (2013)، تهدف الى قياس مستوى تقدير الذات الكلية والحسيدية في مرحلة المراهقة.

وتختلف دراستنا الحالية عن الدراسات السابقة كونها تهدف الى فحص العلاقة القائمة بين تقدير الذات و الصحة النفسية لدى طلبة المدارس القرآنية بمدينة المدية.

**8-1-2 من حيث العينة:** تكونت عينة دراسة لطيف غازي مكي براء محمد حسن (2011) من 50 تدريسيا وتدرسية، ودراسة النملة (2013) شملت 400 طالب، بينما دراسة أولاد هدار وسليماني (2016) اعتمدت عينة قدرها 200 طالب وطالبة، بالإضافة الى دراسة موني (2020) التي شملت مجموعة من الطلاب، وفيما يخص الدراسات الأجنبية نجد دراسة Gaillot houssais (2010) تكونت عينة البحث من 40 طالب ثانوي و20 طالب منهم يعاني من عسر الفهم و20 طالب عادي لا يعاني من هذه المشكلة، تليها الدراسة Fouchard et all (2013) تألفت عينة دراستها من 579 مراهق.

بينما تتكون عينة الدراسة الحالية من 100 طالبة تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مدرسة عمر فاروق(الإحسان)، و مسجد النور بمدينة المدية.

**8-1-3 من حيث النتائج:** توصلت العديد من الدراسات ومن بينها دراسة لطيف غازي مكي وبراء محمد حسن (2011) الى وجود مستوى عالي من الصلابة الشخصية وتقدير الذات ووجود علاقة بين الصلابة وتقدير الذات ،وعدم وجود فروق بين التدريسين في صلابة الشخصية وتقدير الذات حسب متغير الجنس، وفي دراسة النملة (2013) أظهرت نتائجها ان هناك إرتباطا إيجابيا لتقدير الذات والرضا عن الحياة، كما نجد دراسة أولاد هدار وسليماني (2016) التي أكدت وجود علاقة ارتباطية موجبة حالة إحصائيا بين تقدير الذات ومستوى الطموح، أظهرت نتائجها كذلك ان الطلاب الدراسيين باستخدام الانترنت يسعون برضا أكبر عن الحياة، وبإضافة الى دراسة موني (2020) التي أظهرت نتائجها ان مستوى تقدير الذات لدى طلاب بشكل عام وبدرجة منخفضة وعدم وجود فروق حالة إحصائيا عائدة في تقدير الذات.

اما بالنسبة للدراسات الأجنبية نجد دراسة Gaillot Houssais (2010) التي اسفرت نتائجها الى ان المراهقين ذوي عسر الفهم لديهم تقدير الذات منخفض مقارنة بالأطفال العاديين، وتوصلت Fouchard et all (2013) ان تقدير الذات الكلي عند الذكور أكثر ارتفاعا عند الاناث، واظهرت نتائجها أيضا ان تقدير الذات الجسدية مرتفع لدى المراهقين.

**8-1-4 ومن حيث الأساليب الإحصائية:** في دراسة لطيف غازي مكي وبراء محمد حسن (2011) في هذه الدراسة إعتمدت على المتوسط الحسابي ،والانحراف المعياري ،والمقارنة الطرفية ،ومعامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وألفا كرونباخ ،وكذلك دراسة النملة (2013) اعتمد على اختبار Test ومعامل ارتباط بيرسون، ومعامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي ، والمتوسط الحسابي ، والإنحراف المعياري، وعند دراسة أولاد هدار وسليماني (2016) اعتمدت على المتوسط الحسابي ، والانحراف المعياري ، واختبار"T" بمجموعة واحد ة ومعامل الارتباط بيرسون Person ، ومعامل الانحدار الخطي المتدرج Stepwise) (Regression ، ودراسة موني (2020) تم استخدام التكرارات والنسب المئوية، ومعامل الارتباط بيرسون Person واختبار التباين الأحادي.

وفي الدراسات الأجنبية اعتمدنا على معاملات الثبات الفا كرونباخ والتجزئة النصفية. ولاتختلف الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية مع الاساليب المستخدمة في الدراسات السابقة كون الوضعيات متشابهة ومتقاربة من حيث الإجراءات والمنهج.

**إستث8-2 - التعقيب على الدراسات العربية والأجنبية لمتغير الصحة النفسية:**

**8-2-1 من حيث الأهداف:** اتفقت العديد من الدراسات من حيث الأهداف من بينها نجد دراسة العمري (2012) والتي تهدف الى التعرف على الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بكل من الإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، كما نجد دراسة

مجدوب قمر (2016) والتي هدفت الى معرفة العلاقة بين الصحة النفسية والذكاء الوجداني بالإضافة الى تأثير بعض متغيرات (النوع الأكاديمي، التخصص، المستوى الدراسي) لدى طلبة كلية مروى التقنية، ودراسة ناصر وحريزي (2017) والتي هدفت الى كشف عن العلاقة بين الصحة النفسية لأساتذة التعليم المتوسط وادائهم الوظيفي ببعض المتوسطات مدينة المسيلة بالجزائر، وفي نفس السياق نجد دراسة منى مهدي أحمد (2020) التي هدفت الى التعرف على العلاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية، بالإضافة الى الدراسة الأجنبية نجد دراسة Xu and Francis والتي تهدف الى اكتشاف الفرضية القائلة بان العلاقة بين مشاكل السمع وامراض القلب والاوعية الدموية (CDV) ترتبط بالصحة النفسية، كما تهدف دراسة (2021) Yang et all الى المقارنة بين الصحة النفسية و الاستجابة النفسية للطلاب الذين يعانون من فقدان السمع أولا منه اثناء تكرار الإصابة.

**8-2-2 من حيث العينة:** حيث نجد الدراسات السابقة المتناولة مثل دراسة العمري (2012) اشتملت على عينة 428 طالب، ودراسة مجدوب قمر (2016) التي تكونت عينة دراستها من مجموعة من الطلاب، إضافة الى دراسة ناصر وحريزي (2017) التي تألفت عينة دراستها من 176 أستاذ واستاذة بنسبة 20.04 بالمئة منهم 92 أستاذ و84 أستاذة، ودراسة منى مهدي أحمد (2020) على مجموعة من الطلاب بالمرحلة الثانوية، إضافة الى ذلك عينة الدراسات الأجنبية تشمل دراسة (2019) Xu and francis على عينة قدرها 623416 من المستجيبين البالغين في مسح مقابلة الصحة النفسية، وفي نفس السياق نجد دراسة (2021) Yang et all التي تألفت عينتها من مجموعة من الطلاب.

**8-2-3 من حيث النتائج:** اتفقت العديد من الدراسات حيث نجد دراسة العمري (2012) التي أظهرت نتائجها ان الطلبة يتمتعون بمستوى متوسط من الصحة النفسية فضلا عن وجود علاقة

ارتباطية موجبة بين الصحة النفسية والانجاز الأكاديمي للطلاب، كما نجد دراسة مجدوب قمر (2016) التي أظهرت نتائجها وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصحة النفسية والذكاء الوجداني تغزي لمتغيرات (الجنس، التخصص، المستوى الدراسي) ، بينما أظهرت هذه الفروق في متغير المستوى الدراسي وكانت لصالح المستوى الدراسي الثاني، كذلك دراسة ناصر وحريزي (2017) والتي كانت نتائجها ان مستوى الصحة النفسية لعينة الدراسة مرتفع ومستوى الأداء الوظيفي لعينة الدراسة مرتفع ومستوى الأداء الوظيفي لعينة الدراسة مرتفع وتوجد علاقة ارتباطية موجبة حالة احصائيا بين متغيري الدراسة إضافة الى ذلك نجد دراسة منى مهدي والتي كانت نتائجها ارتفاع نسبة مستوى تقدير الذات لدي عينة الدراسة وأوضحت لوجود علاقة ارتباطية موجبة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى افراد العينة. وفي الدراسات الأجنبية نجد دراسة Xu and francis (2019) تتوافق نتائجها مع الفرضية القائلة بان هناك ارتباط بين مشاكل السمع المبلغ عنها والامراض القلبية والاوعية من خلال الصحة النفسية ونجد دراسة (2021) Yang et all والتي أظهرت نتائجها بانها ترتبط الصحة النفسية والاستجابة للطلاب من خلال ارتباط استجابتهم العقلية والنفسية للوباء بعوامل ومتغيرات مرتبطة أكثر من تلك التي لدى طلاب السمع.

**8-2-4 من حيث الأساليب الإحصائية:** اعتمدت هذه الدراسات على استخدام عدد من الأساليب الإحصائية تتمثل في دراسة العمري (2012) اعتمدت على معامل الارتباط بيرسون، وعند دراسة مجدوب (2016) تم استخدام اختبار T والنسب المئوية، اما دراسة ناصر وحريزي (2017) تضمن معامل الإرتباط بيرسون والمقارنة الطرفية، ونجد دراسة منى مهدي أحمد (2020) اعتمدت على معامل الارتباط بيرسون ومعامل الثبات والمتوسط الحسابي والإنحراف المعياري. وجاءت الدراسات الأجنبية لصحة النفسية لعدة أساليب منها: إيجاد التكرارات، والنسب المئوية لوصف

عينة البحث وتوزيعها وفقا لمتغيرات البحث والتحقق من بعض الفروض الدراسة باستخدام برنامج Spss واجراء اختبار (Test) لعينات المستقلة وإيجاد المتوسط الحسابي (Meam) .

تحاول الدراسة الحالية الربط بين متغيرين هما (تقدير الذات و الصحة النفسية ) عند فئة طلاب المدارس القرأنية في الجزائر وحسب اطلاعنا لاتوجد دراسة تناولت هذه المتغيرات عند هذه الفئة.

# الجانب النظري

# الفصل الثاني: تقدير الذات

**تمهيد.**

1. تعريف الذات.
2. تعريف تقدير الذات.
3. مكونات تقدير الذات.
4. أنواع تقدير الذات.
5. العوامل المؤثرة في تقدير الذات.
6. النظريات المفسرة لتقدير الذات.
7. أبعاد تقدير الذات.
8. مستويات تقدير الذات.
9. أهمية تقدير الذات.
10. مقاييس تقدير الذات.

**خلاصة الفصل.**

**تمهيد:**

تقدير الذات هو تقييم الفرد لنفسه والشعور بالإحترام والقيمة والكفاءة ويشمل تقدير الذات قناعات الشخص حول نفسه وهو التقييم الإيجابي والبناء الذي يقوم به الفرد بنفسه لذاته ومهاراته ومدى نجاحه وفشله في تحقيق اهدافه التي وضعها لنفسه وانجازاته اي انما وصول الفرد الى مستوى عال من احترام الذات والثقة بالمخرجات الذاتية والقدرة على اثباته اجتماعيا ونفسيا وفي شتى المجالات، ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى أهم العناصر المتعلقة بتقدير الذات، التي تخدم الدراسة نذكر منها: ماهية تقدير الذات، ونظريات وأبعاد تقدير الذات، وأهم مستوياته.

## 1/ تعريف الذات:

**1-1/ كما يعرفها عبد السلام حامد زهران مفهوم الذات:** بانها الشعور والوعي بكينونة الفرد فهي تنمو وتنفصل تدريجيا عن المجال الإدراكي وتتكون بنيتها نتيجة التفاعل مع البيئة.

**( لقوقي، بوسنة ، 2016، 50)**

**1-2/ اما عماد اسماعيل فيعرف مفهوم الذات:** بانه ذلك المفهوم الذي يكونه الفرد عن نفسه باعتباره كائنا بيولوجيا اجتماعيا اي باعتباره مصدر التاثير والتاثر بالنسبة للاخرين.

**( لقوقي، البوسنة ، 2016، 50)**

**1-3/ يعرف ماسلو(maslow) وروجرز(rogers) مفهوم الذات:** على انها ذلك الجزء من الكائن الحي الذي يتكون من مجموعة من الإدراكات والقيم والاحكام الذي يكون مصدرا للخبرة والسلوك، فمفهوم الذات بمثابة صورة يكونها الفرد عن نفسه جنبا الى جنب مع تقويمه وحكمه على هذه الصورة. **(الصمادي، عبد الرحمن سعود، 2018، 07)**

**1-4/ يعرف العنزي:** مفهوم الذات ليس بعدا شخصيا انما هو عملية بناء متنوعة ومتغيرة للنفس تعتمد على عدد هائل من الاعتمادات التي تكونت وتراكمت من خبرات الفرد في مختلف مواقف الحياة. **(ريما احمد، 2018، http://www.maodo3.com)**

**1-5/ ويعرف مصطفى كامل مفهوم الذات:** على انه صورة الذات او فكرة الشخص عن ذاته وهي الصورة التي يكونها الفرد عن نفسه في ضوء اهدافه وامكانياته واتجاهاته نحو هذه الصورة ومدى استثماره لها اي علاقاته بنفسه او بالواقع. **(بوتعني فريد، عبدوني، 2013، 120)**

**1-6/ تعريف شامل لمفهوم الذات:**

**1-6-1/ يعرف ايبيشين (ibchtine) مفهوم الذات:** ما هو الا في الحقيقة الا نظرية للذات او اداة ادراكية لتمثل المعارف والنضال مع العالم الخارجي. **(بوتعني، عبدوني، 2013، 118)**

**1-6-2/ تعريف الذات:** هو معرفة بصدق وواقعية وصراحة ومواجهة وهو ليس مجرد لاعتراف بالحقائق ولكن ايضا التحقق من مغزى هذه الحقائق كما يعتبر مفهوم الذات معلومات عن صفات الذات فمفهوم الذات يتضمن فهما موضوعيا او معرفيا للذات. **(لقوقي، بوسنة، 2016، 50)**

**2/ تعريف تقدير الذات:**

**2-1/ تعريف "كاتل" تقدير الذات:** بانه حكم شخصي لقيمة الذات حي يقع بين نهايتين احداهما موجبة والاخر سالبة مما يبين اهمية تقدير الذات في حياة الافراد. **(شعبان، 2010 ، 23)**

**2-2/ عرف "ابراهام ماسلو" تقدير الذات:** كحاجة الذات اولية في تحقيق الذات، وقوة دافعة تولد الحافز. **(بن الشيخ، 2021، 586)**

**2-3/ وعرف " كارل روجرز" تقدير الذات:** هو اتجاهات الفرد نحو ذاته والتي لها تكون سلوكي واخر انفعالي. **(بن الشيخ، 2021، 586)**

**2-4/ وعرف " كوبر سميث" "couper smith " (1967) تقدير الذات بانه:** الحكم الشخصي للفرد عن قيمه الذاتية والتي يتم التعبير عنها من خلال اتجاهات الفرد عن نفسه، ويبين ان العوامل الاساسية للحياة تكون متاثرة بمستوى تقدير الذات. **(بن درف، مكي، 2020، ص147)**

**2-5/ يعرف " مصطفى كامل" بان تقدير الذات** هو نظرة الفرد واتجاهه نحو ذاته ومدى تقدير الذات من جوانب مختلفة كالدور والمركز الأسري والمهني، وتقنية الادوار التي يمارسها في العلاقة مع الواقع، وتشكل توظيفا او تعديلا او انحرافا في علاقة الفرد بذاته.

**(بن السايح، 2023، ص68)**

**2-6/ يعرف رويزونر (2005) reasoner تقدير الذات:** بانه الميل الى النظر في الذات على انها قادرة على التغلب على تحديات الحياة وانها تستحق النجاح والسعادة.

**(عثمان الصمادي، عبد الرحمن السعود، 2018، ص08)**

**2-7/ تعريف شامل لتقدير الذات:** هو الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤية الاخرين وتقييمهم له. **(سمور، وفائي علاوي الحلو، 2015، ص12)**

**2-8/ تقدير الذات:** عبارة عن مدرك او اتجاه يعبر عن ادراك الفرد لنفسه وعن قدراته نحو كل ما يقوم به من اعمال وتصرفات، ويتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفوة وخاصة الحاجة الى الاستقلال والحرية والتوفق والنجاح. **(سمور، وفائي علاوي الحلو، 2015، ص10)**

**2-9/ تقدير الذات:** هو تقدير الفرد لقيمته واهميته مما يكل دافعا لتوليد مشاعر الفخر والانجاز واحترام النفس وتجنب الخبرات التي تسبب شعورا بالنقص، وينبغي ان يغرس هذا الشعور في الطفل من قبل البيت والمدرسة، وعندما يكون للدى الطالب قاعدة قوية من الإحترام وتقدير الذات ينعكس ذك على علاقاته مع الأخرين فتولد لديه الرغبة في الإستمتاع لهم وتقبل ارائهم ومشاعرهم وتقدير تميزهم واختلافهم عنه. **(المبروك اللباد، 2024، 336)**

**3/ مكونات تقدير الذات:**

تقدير الذات الجيد ينتج عن الإنسجام بين ثلاثة جوانب:

**3-1/ حب الذات:** يعد اهمها ويتعلق بالقبول غير المشروط للذات ولا يعتمد على الاداء كما يسمح باعادة بناء الفرد لنفسه بعد الفشل. **( بن الشيخ، 2021، 588)**

**3-2/ النظرة الى الذات:** تتعلق باالإعتقاد بان الفرد له قيمته مع الاقتناع بأنه حامل للمحاسن والعيوب وهي نابعة من المحيط العائلي. **(رزقية بن الشيخ، 2021، 588)**

**3-3/ الثقة بالنفس:** وهي الشعور بالكفاءة الشخصية واللإيمان الواقعي بامكانية النجاح.

**(بن الشيخ، 2021، 588)**

**4/ انواع تقدير الذات:**

يرى الكثير من العلماء من بينهم " بوش""boesh ": ان تقدير الذات يتعرض لتغيرات حسب تصرفات الفرد وردود افعاله، فلتقدير الذات مستويات ولكل مستوى خصائص ومميزات حسب شخصية كل فرد، ولقد صنف العلماء هذه المستويات:

- مستوى المرتفع لتقدير الذات (العالي الإيجابي).
- ستوى المنخفض لتقدير الذات (المتدني، السلبي).

**4-1/ تقدير الذات الايجابي:** من الحاجة للتقدير الايجابي هي ملحة ونشطة طول حياة الفرد، ولقد عرف " جوزيف موتان " joseph mutin " تقدير الذات العالي بانه الصورة الإيجابية التي يكونها الفرد حول نفسه اذ يشعر بانه انسان ناجح جدير بالتقدير تنمو لديه الثقة بقدراته، ايجاد الحلول لمشكلاته ولا يخاف من المواقف التي يجد ما حوله بل يواجهها بكل ارادة وافتراض انه سينجح فيها. **(بن دهنون ماحي، 2014، 76)**

**4-2/ تقدير الذات السلبي:**

ويمكن ان نجده بعدة تسميات: التقدير المنخفض للذات، المستوى المتدني، ويعرفه روزينبورغ rosenbrg عام 1978: بانه عدم رضا الفرد بحق ذاته او رفضها.

ومن اهم الصفات التي تميز الشخص ذو التقدير المتدني انه يفتقر الى الثقة في قدراته ولا يستطيع حل مشاكله ويعتقد ان معظم محاولاته ستبوء بالفشل، وانه ليس في استطاعته الا اجادة القليل من الاعمال. **(بن دهنون ماجي، 2014، 76)**

**5/- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:**

وهناك نوعان من العوامل المؤدية إلى تكوين تقدير الذات مرتفع أو منخفض:

**5-1- عوامل تتعلق بالفرد نفسه:** لقد ثبت أن درجة تقدير الذات لدى الطفل تتحدد بقدر خلوه من القلق أو عدم الاستقرار النفسي بمعنى أنه إذا كان الفرد متمتعا بصحة نفسية جيدة، ساعد ذلك على نموه نموا طبيعيا ويكون تقديره لذاته مرتفعا أما إذا كان الفرد من النوع القلق غير المستقر فإن فكرته عن ذاته تكون منخفضة وبالتالي ينخفض تقديره لذاته.

**(أماني خليل محمود سمور، 2015، ص14)**

**5-2- عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية:** وهي منفصلة لظروف التنشئة الإجتماعية والظروف التي تربى وتنشأ فيها الفرد وكذلك نوع التربية ومنها:

- هل يسمح له بالمشاركة في أمور عائلية.
- هل يقرر لنفسه ما يريد.
- ما نوع العقاب الذي يفرض عليه؟

وخلاصة القول أنه بقدر ما تكون الإجابة على هذه الأسئلة موضوعية إيجابية بقدر ما تؤدي إلى درجة عالية من تقدير الذات. **(أماني خليل محمود سمور، 2015، 14-15)**

ويذهب عبد الفتاح (1987) إلى أن العوامل التي تؤثر في تقدير الفرد لذاته كثيرة منها:

ما يتعلق بالفرد نفسه مثل استعداداته وقدراته والفرص التي يستطيع أن يستغلها بما يحقق له الفائدة، ومنها ما يتعلق بالبيئة الخارجية وبالأفراد الذين يتعامل معهم فإذا كانت البيئة تهيئ للفرد المجال والانطلاق والإنتاج والإبداع فإن تقديره لذاته يزاداد، أما إذا كانت البيئة محيطة

وتضع العوائق أمام الفرد حيث لا يستطيع أن يستغل قدراته واستعداداته ولا يستطيع تحقيق طموحاته فإن تقديره لذاته ينخفض، كذلك فإن نمو تقدير الذات لا يتأثر بالعوامل البيئية والموقفية فحسب ولكنه يتأثر بعوامل دائمة مثل ذكاء الفرد وقدراته العقلية وسمات شخصيته والمرحلة العمرية والتعليمية التي يمر بها. **(أماني خليل محمود سمور، 2015، 15)**

ويذكر ماضي (1993) بعض العوامل المؤثرة في تقدير الذات منها:

– منها الاحترام والتقبل والمعاملة التي تتسم بالإهتمام التي يحصل عليها من قبل الآخرين الهامين في حياته

– تاريخ نجاح الفرد والمناصب التي تمثلها في العالم، يقاس النجاح بالناحية المادية ومؤشرات التقبل الاجتماعي.

– مدى تحقيق طموحات الفرد في الجوانب التي يعتبرها هامة، مع العلم بأن النجاح والنفوذ لا يدرك مباشرة ولكنه يدرك من خلال مصفاة في ضوء الأهداف الخاصة والقيم الشخصية.

– كيفية تفاعل الفرد مع المواقف التي يتعرض فيها للتقليل من قيمته

**(أماني خليل محمود سمور، 2015، 15)**

**6/ النظريات المفسرة لتقدير الذات:**

**6-1 نظرية كوبر سميث:** يعتبر تقدير الذات عند كوبر سميث ظاهرة تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات، كما تتضمن ردود الفعل أو الاستجابة الدفاعية وإن كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات، فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة، فتقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه مضمنا الاتجاهات التي يرى أنه تصنعه على نحو دقيق، ويقسم تعبير الفرد عن ذاته إلى قسمين:

**التعبير الذاتي:** وهو ادراك الفرد لذاته ووصفه لها.

**التعبير السلوكي:** ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

ويميز كوبر سميث بين نوعين من تقدير الذات: الأول: تقدير الذات الحقيقي، ويوجد عن الأطفال الذين بالفعل إنهم ذو قيمة، والثاني: تقدير الذات الدفاعي، ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة، ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم والآخرين وقد بين أن هناك ثلاثة من حالات الرعاية لوالديه وله مرتبطة بنمو المستوى الأعلى من تقدير الذات وهي:

تقبل الأطفال من جانب الآباء، وتدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء، واحترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التعبير من جانب الآباء. **(لقوقي، د/بوسنة، 2016، ص 64)**

**6-2- نظرية روزنبيرغ 1965 (Rosenberg):**

وهي من أوائل النظريات التي حاولت تفسير الذات، ومن خلال دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته، من خلال العوامل والمعايير السائدة في مجتمع الفرد كالعامل الاجتماعي والاقتصادي، والديانة، وظروف التنشئة الاجتماعية، واهتم روزنبيرغ بالدور الذي تقوم به الاسرة في تقييم الفرد لذاته، واعتبر أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه نحو نفسه.

لقد حاول روزنبيرغ دراسة النمو وارتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، ولقد اهتم بصفة خاصة في تقييم المراهقين لذواتهم، واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقييم الفرد لذاته، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة، وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد، واعتبر روزنبيرغ أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو ذاته. **(بن سايح، 2023، ص70)**

**6-3- نظرية زيلر (Zeller)** : تفترض نظرية زيلر أن تقدير الذات ينشأ ويتطور للغة الواقع الاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد، لذا ينظر زيلر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال

في الشخصية، ويؤكد ان تقييم الذات لا يحدث – في معظم الحالات– إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي، ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته، ويلعب دور المتغير الوسيط، أو أنه يشعل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وكل ذلك فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي تستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك.

وتقدير الذات حسب زيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية، وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى، وتأكيده على العامل الإجتماعي جعله يصف مفهومه بأنه " تقدير الذات الإجتماعي" وقد ادعى أن المناهج أو المداخل الأخرى في الدراسة تقدير الذات لم تعط العوامل الاجتماعية حقها في نشأة ونمو تقدير الذات.

**(أ- علوطي، 2017، ص150-151)**

**6-4- نظرية الذات عند روجرز (Rogers):** تعكس الذات عند "روجرز' مبادئ النظرية الحيوية، وبعض من سمات نظرية المجال وبعض من الملامح لنظرية فرويد، كما أنها تؤكد المجال السيكولوجي وترى أنه منبع السلوك، كما ارتكزت نظرية الذات عند روجرز على عمق خبرته في الارشاد والعلاج النفسي، وخاصة في الطريقة التي ابتدعها في العلاج النفسي، والعلاج المتمركز حول الذات ومن وجهة تلك النظرية فإن الذي يحدد السلوك ليس المجال الطبيعي الموضوعي ولكنه المجال الظاهري عالم الخبرة الذي يتركه الفرد نفسه فالمجال الذي تحدث فيه الظاهرة هو الذي يحدد معناها، وأن هذا المعنى أو الإدراك هو الذي يحدد سلوكنا إزاء الموقف إبراهيم. **(أ- بنكية، 2019 ، ص186)**

**6-5- نظرية ابراهام ماسلو (Abraham Maslow) للحاجات:**

يعتبر ماسلو من أهم المنظرين السلوكيين في مجال الدوافع الإنسانية للعمل، نظرية الحاجات تعد من أكثرها شيوعا في جهة تطبيقاتها في مجال التنظيمات، حيث تشير هذه النظرية إلى أن القرد

تحكمه احتياجات محددة وهذه الاحتياجات هي التي تدفع به إلى انتهاج سلوكات وتصرفات معينة يسعى دائما إلى إشباعها، وفي السياق نفسه وضع ماسلو أربع افتراضات أساسية تحكم نظريته

أ- إن في ذات كل فرد مجموعة من الحاجات المتداخلة والمعقدة يصعب التعرف عليها أو التمييز بينها.

ب- إذا تحقق الإشباع التام لحاجة ما لدى القرد فهي لا تعود دافعة للسلوك وبالتالي يتم الانتقال إلى معادلة الإشباع لحاجة أخرى.

ج- يفترض ماسلو أن يتم أولا الإشباع الكافي للحاجات المتوقعة في قاعدة الهرم قبل أن يكون هناك أي إلحاح بضرورة الإشباع من طرق الحاجات الموجودة أعلاه.

د- باعتبار أن الحاجات العليا في الهرم ترتبط بالجانب الاجتماعي للفرد، وما تتسم به من تنوع وتداخل فطرق إشباعها تتعدد وتتفوق طرق اشباع الحاجات الدنيا المرتبطة بالحاجات الفيزيولوجية التي تكون عادة محددة وسهلة الإشباع وبناء على هذه الافتراضات يعتقد ماسلو أن احتياجات الأفراد تكون مرتبطة بطريقة متسلسلة في شكل هرمي حسب أهميتها واولويتها وفيما يلي يتم عرض لكل حاجة بالتفصيل كالتالي:

1/ **الحاجات الفيزيولوجية:** يمكن القول أن هذه الحاجات تعد أساسية باعتبارها من الضروريات الأولى والمسؤولة عن بقاء الأفراد وتواجدهم ككائنات حية، وتتمثل هذه الحاجات في المأكل والمشرب والمأوى، والنوم وتحديد هذه العمل. **(محمد عطا، مبارك الشيخ، 2014، ص20)**

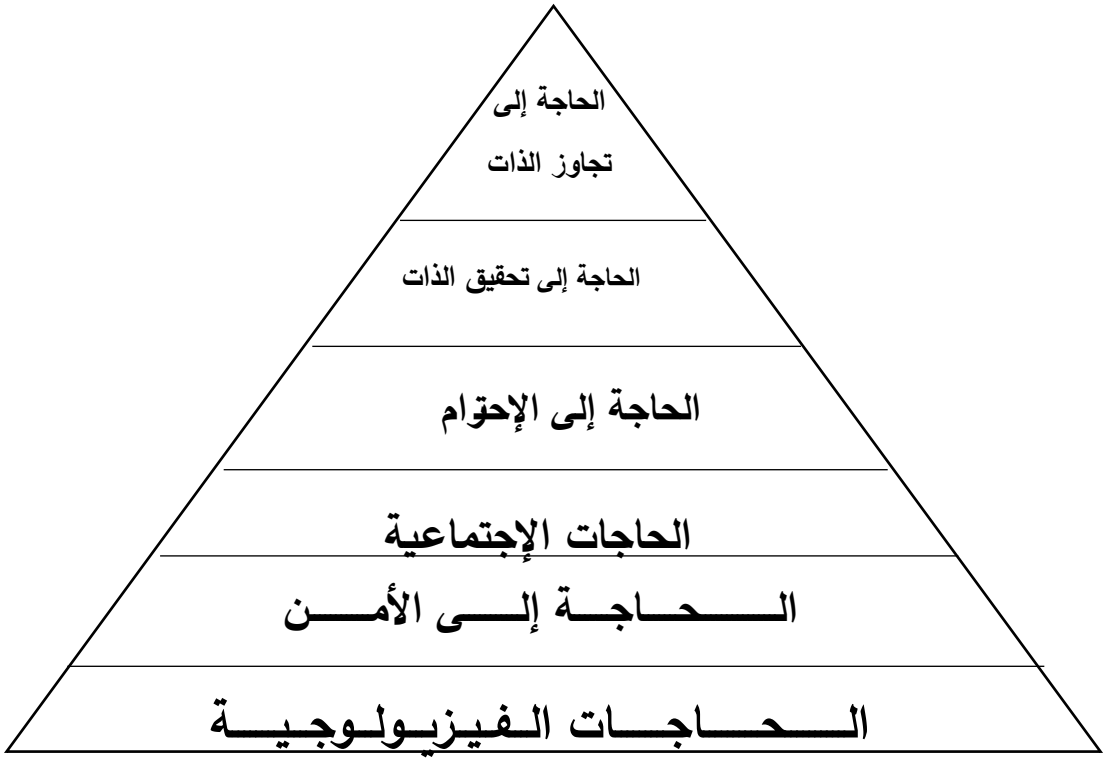
2/ **حاجات الأمن:** ويلاحظ أن حاجات الأمن تأخذ بعدين في المجال التنظيمي البعد الأول يرتبط بحاجات الأمن المادية، وهذا يفسر محاولة الفرد في الحفاظ على ذاته البيولوجية في مكان عمله وحمايتها والاطمئنان على نفسه وممتلكاته من أي خطر قد يحدث، أما البعد الثاني فيتمثل في حاجات الأمن المعنوية في البيئة التنظيمية كالشعور بالراحة النفسية، وتوفر عنصر الاستقرار الوظيفي على وجه الخصوص في حالة ما إذا طرأ هناك أي تعديل أو تغيير على مستوى السياسات التنظيمية في المؤسسة.

3/ **الحاجات الاجتماعية:** وترتبط هذه الحاجات بالحياة الاجتماعية للفرد في مجاله المهني وما يصاحب ذلك ربط لمختلف علاقات الصداقة والتعارف بين الأفراد والميل إلى الانتماء للجماعات أو تحقيق الشعور بالقبول والحب فيما بينهم.

**4/ حاجات الاحترام والتقدير:** وتتصل بما يؤديه ويقدمه الفرد داخل مجاله التنظيمي من استطاعته تحمل مختلف الأعباء والمسؤوليات الموكلة إليه وقدرته على ابتداع الطرق والأساليب التي تعتبر كإسهامات إضافية في مجال العمل، ذا يعزز ذلك الفرد الشعور باحترام الذات لدى نفسه من طرف الأفراد المحيطين به.

5/ **حاجات تحقيق الذات:** تقترن هذه الحاجة الأخيرة بالميل الشديد عند الفرد إلى تطوير كل قدراته المعرفية والجسمية والبحث عن مختلف الإمكانيات التي تجعل منه مبدعا وقادرا على الأخذ بالمبادرة.

**الشكل رقم (01): هرم الحاجات الفيزيولوجية لماسلو.**




**المصدر: (محمد العطا، مبارك الشيخ، 2014، ص20).**

من خلال الشكل الموضح أعلاه يلاحظ أن الحاجات الفيزيولوجية تحتل المقام الأول في الترتيب لما لها من أهمية بالغة لدى الفرد بما أنه يحمل في داخله حب البقاء فهو يعتمد دائما إلى إشباع هذه الحاجة لأنها تحافظ على وجود وتضمن بقاؤه

ثم بعد الإشباع ينتقل الفرد تلقائيا إلى الحاجة الموالية من حيث الأهمية المتمثلة في حاجات الأمن، لتصبح هذه الحاجة دافعة لسلوك الفرد بضرورة التحرك لإشباعهم تليها الحاجة الاجتماعية وانطلاقا من فكرة أنه كائن اجتماعي فهو يسعى إلى إرضاء هذه الحاجة ابتداء من تكوينه لصداقات وانتماءات اجتماعية يكون فيها فاعلا اجتماعيا حيث تبقى الممارسة الاجتماعية يكون فيها فاعلا اجتماعيا حيث تبقى الممارسة الاجتماعية مرهونة في مجال عمله بالعامل التكنولوجي والظروف المادية للعمل. **(محمد العطا، مبارك اشيخ 2014، ص22)**

أما الحاجات الموجودة في أعلى الهرم مثل حاجة الاحترام أو حاجة تحقيق الذات فهما تعطيان للمنظمة رؤية جديدة بضرورة خلق بيئة تنظيمية تفسح المجال لممارسة هاتان الحاجتان واشباعهما من خلال طرح المسؤوليات التي تتسم بالتعقيد أمام هذه الفئة، حتى يتسنى لها إخراج كل الطاقات الكامنة وتطوير الأفكار والإبداعات للسيطرة على مجريات هذه الأعمال الصفية للوصول لإثبات ذواتهم وإقناع من حولهم بأنهم قادرون على تخطي مختلف التحديات المفروضة في بيئة العمل بجدارة وبالتالي تحقيق حاجة الاحترام والتأكيد على إثبات القدرات.

**(العطا، مبارك الشيخ، 2014، ص23)**

**6-6 نظرية أدلر (Adler):** على الرغم من أن نظرية كارل روجز أسس واصل الكثير عن تقدير الذات، الفريد أدلر كان عالما نفسيا آخر كان له تأثير في البحث عن تقدير الذات، الفريد أدلر كان عالما في علم النفس الفردي، واعتقد أن الشخصية تنمو وتتطور خارج الإطار الاجتماعي، وافترض أن هذا السياق الاجتماعي يزيد الشعور بالاتحاد أو الوحدة والعضوية اللذان يجعلان الأفراد يقيمون بالنسبة للآخرين. **(بن سايح، 2023، ص70)**

**7/ أبعاد تقدير الذات:**

**7-1 البعد المعرفي:** لأن الفرد يفكر بشكل واع في ذاته، حيث أنه يضع في اعتباره التباين بين الذات المثالية والشخص الذي يرغب أن يكونه، أو الذات المدركة أو التقدير الواقعي لكيفية رؤية الفرد لذاته.

**7-2- البعد الوجداني:** يشر إلى الأحاسيس أو الانفعالات التي يشعر بها الفرد أثناء تفكيره في مثل هذا التباين.

**7-3- البعد السلوكي:** يظهر الجانب السلوكي تقدير الذات في سلوكات الفرد كالتوكيدية والمرونة والحسم، في اتخاذ قراراته . **( ط/مبروك ، أد/ قبقوب، 2024 ، ص76)**

**8/ مستويات تقدير الذات:**

يشير "محمد الشناوي" (Mohamed echenaoui) (2001) إلى أن تقدير الذات يتعرض لتغيرات حسب تصرفات الفرد وردود أفعاله، فله مستويات ولكل مستوى خصائص ومميزات حسب شخصية كل فرد، ومن بين العلماء الذين صنفوا تقدير الذات إلى مستويات نجد تصنيف "هاماشيك" المتمثل في مستوى مرتفع، ومستوى منخفض (متدني) لتقدير الذات .

**(بن درف، مكي، 2020، ص 184)**

**8-1- المستوى العالي " المرتفع لتقدير الذات":**

عرف "جوزيف موتان" (josef Moatan) تقدير الذات العالي بأنه الصورة الإيجابية التي يكونها الفرد حول نفسه، إذ يشعر بأنه ناجح وجدير التقدير، وينمو لديه الثقة بقدراته لإيجاد الحلول لمشكلاته ولا يخاف في المواقف التي يجدها حوله، بل يواجهها بكل إرادة كذلك يورد "سانتريك" (Santriq) بعض المؤشرات السلوكية الدالة على تقدير الذات الإيجابية منها:

- املاء التوجيهات والأوامر للآخرين .
-التعبير عن الأفكار والعمل التفاوتي .

مشاركة الآخرين في الأنشطة الاجتماعية ويذكر "جبريل" (Djebrile) (1983) إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بتقدير الذات الإيجابي، تكون لديهم بعض الخصائص التي تميزهم عن غيرهم من الأفراد، ومن تلك الخصائص:

- يشعرون بالأهمية .
- يشعرون بالمسؤولية اتجاه أنفسهم والآخرين.
- لديهم إحساس قوي بالنفس، ويتصرفون باستقلالية، ولا يقعون تحت تأثير الآخرين بسهولة .
- يعترفون بقدراتهم ومواهبهم، كما أنهم فخورون بما يفعلون .
- يؤمنون بأنفسهم، فلديهم القدرة على المخاطرة ومواجهة التحديات .
- لديهم القدرة العالية على تحمل الإحباط .
- يتمتعون بالقدرة على التحكم العاطفي للذات .
- يشعرون بالتواصل مع الآخرين، كما أنهم يتمتعون بمهارات جيدة في التواصل .
- يولون العناية بمظهرهم وأجسامهم . **( بن درف، مكي، 2020 ص149)**

**8-2- المستوى المتوسط لتقدير الذات:**

يشير كوبر سميث (couper Smith) (1967) على وجود فئة من الأشخاص تقع بين ذوي التقدير المنخفض وتقدير الذات المرتفع، وهي فئة الأشخاص ذو التقدير المتوسط للذات إذ ينمو ذلك لديهم من خلال قدراتهم على عمل الأشياء المطلوبة منهم، حيث تكون انجازاتهم متوسطة. **( بن درف، مكي، 2020، ص149)**

**8-3- المستوى المتدني لتقدير الذات:**

يعرف المستوى المتدني لتقدير الذات بعدة تسميات، منها التقدير الذات المنخفض للذات، التقدير السلبي للذات، وغيرها ويعرفه روزنيبرغ (Rosenbirg)، المستوى المتدني لتقدير الذات بأنه عدم رضا الفرد بحق ذاته أو رفضها.

ومن هذا المنطلق يمكن تحديد السمات العامة لذوي الذات المنخفضة في:

- احتقار الذات والتشاؤم .
- الميل إلى سحب أو تعديل أراءهم حول خوفا من سخرية الآخرين .
- عدم الشعور بكفاية من الأدوار والوظائف .
- الشعور بالغربة عن العالم .
- الشعور بالذنب دائما.

كما يشير جبريل (Djebrile , 1983) أن الأفراد الذين لديهم تقدير الذات السلبي ، تكون لديهم بعض الخصائص التي تميزهم عن غيرهم من الأفراد، ومن تلك الخصائص:

- الحساسية نحو النقد، حيث يرون في النقد تأكيدا لصحة شعورهم بالنفس .
- اتجاه نقدي متطرف يستخدم للدفاع عن صورة الذات المهزوزة، ويظهر ذلك من خلال توجيه الانتباه إلى عيوب الآخرين وتجاهل العيوب الشخصية .
- الشعور بالاضطهاد، حيث إن الفشل هو نتيجة تخطيط خفي من قبل الآخرين، وهكذا يتم انكار الضعف الشخصي والفشل، ويتم إسقاط اللوم على الآخرين .
- النزوع إلى ظهور الإستجابة قبول نحو التملق.
- الميل إلى العزلة والابتعاد عن التنافس، وذلك بهدف إخفاء النقص المتوقع ظهوره .

**( بن درف، مكي، 2020، ص 149-150)**

**9/- أهمية تقدير الذات:** إذ تقدير كل شخص لذاته يؤثر في أسلوب حياته وطريقة تفكيره، وعمله، ومشاعره نحو الآخرين، ويؤثر في نجاحه، ومدى إنجازه لأهدافه في الحياة، فمع احترام الشخص، وتقديره لذاته تزداد إنتاجيته، وفعاليته في حياته العملية، والاجتماعية، فلا يجب أن تكون إخفاقات، وعثرات الماضي عجلة تقودنا للوراء، وتقيدنا عن السير قدما، بل العكس، يجب

أن يكون ماضينا سراجا يمدنا بالتجاري، والخبرة في كيفية التعامل مع القضايا، والأحداث، ولكن يعتمد ذلك على مستوى تقديرنا لذاتنا، وعلى تجارتنا الفردية.

ويشير تقدير الذات إلى نظرة الفرد الإيجابية له نفس، بمعنى أن ينظر الفرد إلى ذاته نظرة عالية تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية، كما تتضمن إحساس الفرد بكفاءته، وجدارته، واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة، وبصفة عامة يرتبط تقدير الذات بالسلوك الذي يعبر عن ذلك أصحاب التوجه الإنساني في علوم النفس.

ويشير ( Bandora ، 1991، 89) إلى أن فاعلية الذات تؤدي دورا محوريا في تحديد درجة التحكم في أنماط التفكير المثير للقلق، فالطالب الذي يعتقد أن لديه قدرة مرتفعة على التحكم في مصادر التحديد المحتملة، لا تكون أنماط التفكير مثيرة للقلق، في حين أن الطالب الذي يعتقد أن لديه قدرة منخفضة في التحكم في هذه التهديدات، تنتابه درجة مرتفعة من الإحساس بالقلق، ويركز تفكيره حول عجزه عن التوافق ويدرك أن العديد من جوانب بيئية مشحونة بالمخاطر.

**(أبو هويشل، عبد الغني، 2013، ص42)**

### 10- مقاييس تقدير الذات:

إذا كان الفرد يصل إلى تقدير معين لذاته بفعل تطوره وتفاعله مع المحيط فإنه يظهر من الأهمية بمكان قياس هذا التقدير والتعبير عنه بشكل دقيق وموضوعي لذلك أنجزت عدة مقاييس نذكر منها:

### 10-1- مقياس تقدير الذات لروزنبارغ: (1962، Rosenberg)

يتكون المقياس (روزنبارغ) لتقدير الذات من (10) بنود أو عبارات بواقع خمس عبارات موجبة والعبارات الباقية سالبة، وله بعد واحد صمم أصلا سنة 1962، لقياس تقدير الذات لدى طالبة الثانويات والمدارس العليا، ومنذ تطويره وهو يستعمل مع مجموعة أخرى من الراشدين من مختلف

الأعمار ومن أكبر نقاط القوة فيه تطبيقه واستخدامه في بحوث مختلفة مع عينات كبيرة ولسنوات عديدة. **(ديب، 2014، ص22)**

**10-2- مقياس تقدير الذات لكوبر سميث: (Cooper Smith 1967) .**

أعد هذا المقياس في الأصل سنة 1967، يوجد له نموذجان أحدهما مخصص للأطفال والآخر للكبار ويستكمل لقياس تقدير الذات في المجالات الاجتماعية والعائلية والشخصية، وحسب كوبر سميث يقيس الاختبار مجموعة اتجاهات ومعتقدات الشخص وتوقعه النجاح أو الفشل، ومقدار الجهد الذي ينبغي أن يقوم به فمن الناحية النفسية يوفر الثقة بالنفس للرد وفق التوقعات النجاح والقبول، وقوة الشخصية. **(ديب، 2014، 22)**

**10-3- مقياس تقدير الذات لقوردون(1982 ، gordon).**

يتضمن مقياس قوردون لتقدير الذات أربعة مقاييس فرعية وهي الارتقاء ويمثل القدرة على التأثير على الغير، والصلابة وتمثل المواظبة للوصول إلى الهدف، والاستقرار الإنفعالي، وعكسه القابلية للانفعال والقلق الاجتماعي ويمثل القدرة على تكوين علاقات. **(ديب، 2014، 22)**

**10-4- مقياس تقدير الذات لجبريل(1993) Gabriel:**

صمم جبريل (1993: 202-203) مقياس لتقدير الذات يضم (142) فقرة موزعة على جوانب مختلفة لتقدير الذات المتمثلة في الجانب الجسدي، الأخلاقي، ثقة الفرد بنفسة ككل، الجانب الإجتماعي، العقلي، والإنفعالي. يحتوي المقياس على فقرات ذات الاتجاه الإيجابي وأخرى االإتجاه السلبي . **(ديب، 2014، ص22)**

**10-5 مقياس تولوز لتقدير الذات:** هو مقياس اعده فريق من الباحثين في علم النفس في مخبر personnalisation et changement في جامعة لوميري تولوزفي عام 1991، طور واصدرت منه نسخة احدث في عام 1994، صدر بثلاث نسخ او اجزاء: نسخة للاطفال نسخة للمراهقين ونسخة للراشدين تتضمن كل نسخة 60 بندا او عبارة. **(بوبو، زمزد، 2017، 54)**

نسخة المراهقين من مقياس تولوز : احد النسخ الثلاث مع نسخة اللاطفال والراشدين للمقياس تولوز، صممت هدف قياس مستوى تقدير الذات لدى فئة المراهقين سن اعمارهم تتراوح بين 13و16 عام تتكون من 60 عبارة، مقسمة الى خمسة اجزاء، يتضمن كل جزء 12 عبارة يقيس كل جزء جانب من الجوانب الشخصية الخمس: الذات+الانفعالية، الذات الاجتماعية، الذات المستقبلية، الذات الجسدية، الذات المهنية المدرسية. **(بوبو، زمزد، 2017، ص54)**

**10-6 مقياس Helmereish Stapp / Ervin:** من جامعة تكساس بالولايات المتحدة الامريكية وذلك للتعرف على تقدير المراهقين والراشدين لذواتهم، ويحمل هذا الاختبار اسم Social Behavour Inverntory (TSB) Texas ويتكون من 32 عبارة امام كل منها اختيارات خمسة هي: لا تنطبق اطلاقا، ولا تنطبق كثيرا، وتنطبق لحد ما، وتنطبق لدرجة كبيرة، وتنطبق تماما، وتتراوح درجة كل عبارة بين 0-4 درجات وتتراوح درجات الاختبار بين 0-128 درجة، تدل الدرجة المرتفعة على تقدير مرتفع للذات والعكس صحيح.

**(ابو الفا، خيرى، بكري، 2018، 183)**

**10-7 مقياس Hudson (1994):** اعد الدليل Hudson، وذلك قياس مشاكل المتعلقة بتقدير الفرد لذاته ويتكون الدليل من 25 عبارة، يجيب المفحوص عى كل عبارة باجابة واحدة من بين السبعة اختيارات هي: ابدا(1)، نادرا جدا(2)، قليلا جدا(3)، احيانا(4) مرات كثيرة(5)، معظم الوقت(6)، كل الوقت(7). **(ابو الفا، حسين بكري، 2018، 184)**

**خلاصة الفصل:**

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل يمكن القول بأن تقدير الذات هو تقييم الفرد لقيمته الشخصية وقدراته يعكس مدى احترام الشخص لنفسه وثقته بها، ويتأثر بالتجارب الحياتية، العلاقات والنجاحات أو الإخفاقات وله أثر هام على السلوك وعلى تكوين شخصية الفرد سواء بالسلب أو بالإيجاب.

فتقبل الفرد لذاته ورضاه عنها يعتبر من بين إحدى العوامل الأساسية لمواجهة الصعوبات والتحديات اليومية التفاعلية.

وبهذا يمكن القول أن تقدير الذات الإيجابي والمرتفع يساعد على حل المشكلات ومواجهة الصعوبات في مختلف مجالات الحياة، بينما المنخفض منها قد يؤدي إلى الشك الذاتي وصعوبة اتخاذ القرارات. تعزيزه يتطلب التعامل الإيجابي مع النفس وتحديد الأهداف الواقعية، والتركيز على الإنجازات.

# الفصل الثالث: الصحة النفسية

**تمهيد.**

1. مفهوم الصحة النفسية.
2. خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية.
3. عوامل الصحة النفسية.
4. مستويات الصحة النفسية.
5. مظاهر الصحة النفسية.
6. مناهج الصحة النفسية.
7. أهم النظريات المفسرة للصحة النفسية.
8. أهمية الصحة النفسية.
9. مقاييس الصحة النفسية.
10. أثر حفظ القران الكريم على الصحة النفسية.

**خلاصة الفصل .**

**تمهيد:**

تعتبر الصحة النفسية مفهوما حديثا نسبيا، عرف مؤخرا انتباها واسعا في مختلف النظريات لدى العلماء، فهي جزء أساسي من صحتنا العامة، وتؤثر على طريقة تفكيرنا وشعورنا وتفاعلنا مع الحياة ومع من حولنا.

عندما نتمتع بصحة جيدة نكون أكثر قدرة على مواجهة التحديات وبناء علاقات إيجابية وبغية تحقيق التكيف والتلاءم مع متغيرات وظروف حياة الانسان.

ومن خلال هذا الفصل سنتطرق لعدة عناصر متعلقة بالصحة النفسية والتي تخدم الدراسة، نلخص أهمها في: ماهية الصحة النفسية، مناهجها والنظريات المفسرة لها.

## 1. مفهوم الصحة النفسية :

عرضها زهران على أنها حالة دائمة نسبيا يكون فيها الفرد متوافق نفسيا وشخصيا واجتماعيا مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادر على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكاناته إلى اقصى حد ممكن، يكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية.

**(بدوي، ودبار 2023، ص11)**

**1-1/ وعرفتها منظمة الصحة العالمية (WHO):** هي حالة من تكامل الإحساس البدني والعقلي والاجتماعي والعافية، وليس مجرد الخلو من المرض أو العجز، وهي حالة من العافية التي تحقق فيها الفرد قدراته الخاصة ويمكن أن يتغلب من خلالها على الاجهادات العادية في الحياة، ويمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة، ويستطيع المساهمة في مجتمعه. إن هذا الاحساس الإيجابي الصحي النفسي هو القاعدة أو الأساس للعافية والوظيفية الفعالة من أجل الفرد والمجتمع.

**(بدوي، ودبار، 2023، ص12)**

**1-2/ وتعرفها صارة وآخرون (2016) بأنها:** عملية معقدة تتضمن جوانب عدة مثل: الرفاهية، الرضا، التوازن، والقدرة على تكوين علاقات لإعطاء معنا للحياة وكذلك القدرة على ادارة الحياة اليومية والنشاط المهني ليشعر بصحة نفسية، وليس من الضروري تقدير كل هذه الصفات وهذه العواطف في نفس الوقت وبنفس الابعاد. **(لونيس، بوخيار،2021 ص50)**

**1-3 تعريف عبد الله أبو زعيرع 2015:** أيضا أنها حالة إيجابية تتضمن قدرة الفرد على التكيف والتوافق مع الذات ومع الآخرين في البيئة المحيطة، كذلك القدرة على تحقيق الذات واستغلال القدرات والامكانات إلى أقصى حد ممكن ويساعد كل ذلك الفرد على مواجهة مطالب الحياة والتمتع بـ صحة العقل والجسم حيث يعيش في سعادة ويكون سلوكه سويا وفعالا ومنتجا ليس مجرد غياب أعراض المرض النفسي. **(ابراهيمي، بن سعد، 2020، ص48)**

**1-4/ تعريف الصحة النفسية التعريف الاصطلاحي:** ثمة تعاريف مختلفة للصحة النفسية وهذا بسبب اختلاف من مدارس ونظريات علم النفس وعدم اتفاقهم على تعريف محدد، ومنه أصبح تعريف الصحة النفسية مرتبطا بالإتجاهات النفسية التي تعرض ويرجع المصطلح الى قدرة الافراد على التعامل الناجح مع تغيرات الحياة اليومية، والتفاعل الاجتماعي مع الحياة، والصحة النفسية عملية أكثر بكثير من مجرد وجود اضطرابات نفسية أو عقلية، وهي عملية تتأثر بعوامل عديدة تتزاوج مع ضغوط داخلية إلى أمراض جسمية أو اضطراب وظائف المخ.

**(إبراهيمي، بن شهد المدن، 2020، ص47)**

**1-5- تعريف شامل للصحة النفسية:** حالة يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا ويشعر بالسعادة والكفاية والراحة النفسية، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته واستثمار طاقته، ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وإدارة الأزمات النفسية وتكوين شخصية سوية متكاملة ويكون سلوكه عاديا. **(بعايري، جلاب، 2022، ص 141)**

**1-6- أول من استهل مصطلح الصحة النفسية في العالم أدولف ماير:**( Aololf meyer) وقد استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والإجتماعي نحو السوية وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا كما تجعل الفرد قادرا على مواجهة المشكلات المختلفة.

**(نحالي وآخرون، مكي، 2014، 120)**

**2/ خصائص الفرد المتمتع بالصحة النفسية:**

يمكن أن نميز الفرد المتمتع بالصحة النفسية قياسا إلى الفرد المريض وهناك عدد من الدلائل تشير إلى ذلك:

**1/2- الشعور بالرضا والراحة النفسية:** يشعر الفرد بالرضا والراحة النفسية في حالة اشباع حاجاته الأساسية، وشعوره بالثقة بالنفس والراحة والأمن وتقبل ذاته واحترامها.

**(لونيس، بوخيار، 2019، ص130)**

**2/2- الشعور بالرضا وتقبل الآخرين:** الفرد يعيش في بيئة اجتماعية، ومميزات الفرد الصحية هو التقبل والتسامح مع الآخرين، ومحاولة تفهم الآخرين وإقامة علاقات وصداقات اجتماعية، وشعوره بالانتماء للجماعة والقدرة على التكاتف والتعاون والتضحية، والشعور بالرضا الأسري وتحمل المسؤولية والقدرة على أداء العمل الجماعي. **(لونيس، بوخيار، 2019، ص130)**

**3/2- تحقيق الذات:** يقصد بذلك أن الفرد يدرك ويفهم ويقيم أهدافه بشكل واقعي موضوعي يتلاءم مع قدراته وامكاناته واستغلال هذه القدرات إلى اقصى حد بما يتفق مع مستوى الطموح وفلسفة الفرد من خلال الجهد والعمل. **(لونيس، بوخيار، 2019، ص130)**

**4/2- قدرة الفرد على مواجهة مشكلات الحياة:** ويقصد به تعامل الفرد مع الحياة ومطالبها بشكل واقعي وبصيرة ومرونة إيجابية، والقدرة على مواجهة الاحباطات، وتقبل المسؤوليات الاجتماعية والسلوكية، والسيطرة على الظروف البيئية. **(لونيس، بوخيار، 2019، ص130)**

**5/2- التكامل النفسي:** يمكن ملاحظة أن الفرد السليم سلوك أداءه الوظيفي متناسق ومتكامل جسميا وانفعاليا وعقليا واجتماعيا، وهو سلوكا يتماشى مع الشخصية ونموها بشكل طبيعي أو عادي. **(لونيس، بوخيار، 2019، ص130)**

**6/2- السلوك:** السلوك العادي هو سلوك مألوف متناسق ومقبول لدى غالبية الناس مما يعني التحكم بالضبط الداخلي للذات بما يتوافق مع الضبط الخارجي.

**(لونيس، بوخيار، 2019، ص130)**

**7/2- العيش بسلام:** وهو قدرة الفرد على التمتع بصحة جسمية واجتماعية والعيش بسلام مع النفس داخليا والتعايش مع البيئة بأنواعها بسلام مما يدفعه إلى المتمتع والاقبال على الحياة والتفاؤل بالمستقبل. **(لونيس، بوخيار، 2019، ص130)**

**8/2- التوافق:** هو مجموع ما مر سابقا حيث يتوافق الفرد مع نفسه ويشعر بالرضا النفسي وتقبل الذات والتوافق الاجتماعي أسريا ومدرسيا ومهنيا ... **(لونيس، بوخيار، 2019، ص130)**

**3/ عوامل الصحة النفسية:**

للصحة النفسية عدة عوامل مهمة تؤثر على حياة وسلوك الأفراد، ومنها:

**1/3- الأسرة:** تعد العامل الأول من العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية، فعندما يعيش الإنسان في أسرة مترابطة يتمكن من تكوين شخصية سوية، وذات نفسية معتدلة وخالية من الأمراض النفسية، يعكس الأفراد الذي يعيشون حياة مضطربة في طفولتهم نتيجة لوجود خلافات عائلية، عدم وجود أسرة متكاملة، فعندما تصبح نسبة التعرض للإصابة بمرض نفسي مرتفعة.

**2/3- العمل:** إن طبيعة العمل الذي يعمل فيه الانسان تعد من المؤثرات التي تؤثر على نفسيته، فعندما يعمل بأجواء مناسبة عندها يكون مرتاحا نفسيا للقيام بعمله بشكل أفضل، يعكس وجوده في ظروف عمل غير مناسبة، فمثلا: عمل الأفراد تحت أشعة الشمس المباشرة في أيام الصيف، مع عدم توفير أي رسائل لحمايتهم من الإصابة بضربة شمس من المحتمل أن يؤثر ذلك على صحتهم النفسية، ويشعرهم بالقلق من طبيعة عملهم.

**(عبدو زين العابدين، 2018، ص229-230)**

**4/ مستويات الصحة النفسية:**

بما أن الصحة النفسية حالة غير ثابتة تتغير من فرد إلى آخر، فإن ذلك يعني انها تتوزع على درجات ومستويات مختلفة وهذا كما يلي:

**1/4- المستوى الراقي (العادي):** وتشمل أصحاب الأنا القوية والسوك السوي والتكيف الجيد إنهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم، ويحققونها، وتبلغ نسبة هؤلاء 5.2% تقريبا (يقعون على أقصى الطرف الإيجابي في البعد والمنحنى الإعتدالي). **(غليظ، مهدي، 2020، ص940)**

**2/4- المستوى فوق المتوسط:** وهم أقل من المستوى السابق وسلوكهم جيد وطبيعي حيث تشكل نسبتهم 13.5% من المنحنى الاعتدالي. **(غليظ، مهدي، 2020، ص940)**

**3/4- المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط):** وهو في موقع متوسط بين الصحة المرتفعة والمنخفضة، يتميزون بأن لديهم جوانب قدرة وجوانب ضعف، يظهر أحدهما أحيانا وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 68% **(غليظ، مهدي، 2020، ص940)**

**4/4- المستوى أقل من المتوسط:** هذا المستوى ادق من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية واكثر ميلا للضبط وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها، يقع في هذا المستوى الأشكال الانحرافية النفسية والإضطرابات السلوكية غير حادة، نسبة هؤلاء حوالي 5.13%.

**(غليظ، مهدي، 2020، ص940)**

**5/ مظاهر الصحة النفسية:**

تعد الصحة النفسية مفهوما افتراضيا لايمكن الاستدلال عى وجوده الا من خلال بعض الانماط السلوكية التي تصدر عن الفرد فهي تمكننا من تحديد مظاهر الصحة النفسية.

**(غالي، قادري، 2014، ص14)**

**5-1/ التكامل النفسي:**

ويقصد به ان تنظم الاداءات الوظيفية لمختلف جوانب الشخصية وطاقاتها الجسمية العقلية والمعرفية، والمزاجية والانفعالية والاجتماعية في كل اتجاه واحد، لهذا فالشخص المتمتع بالصحة النفسية السليمة هو شخص متكامل نفسيا اي انه يستخدم كامل طاقاته، فنعمل دوافعه وانفعالاته وقيمه واتجاهاته وافكاره لتحقق وظائفها. **(غالي، قادري، 2014، ص 18-19)**

**5-2/ التوافق النفسي:**

يتضمن شقين هما: اتزان الفرد مع نفسه او تناغمه مع ذاته بمعنى مقدرته على مواجهة وحسم ما ينشأ داخله من صراعات ويتعرض له من احباطات ومدى تحرره من التوتر والقلق الناجم عنها ونجاحه في التوفيق بين دوافعه المختلفة، وعليه فان التوافق عملية دينامية ومستمرة لان الحياة طبيعتها دائمة التغير، كما ان الفرد ذاته تمر خلال نموه بمراحل مختلفة لكل منها تغيراتها ومتطلباتها واحتياجاتها. **(غالي، قادري، 2014، 19)**

**5-3/ الاتزان الانفعالي:**

وتعني به تلك الحالة الشعورية والسوية التي يبدي فيها الفرد استجابة انفعالية مناسبة لطبيعة الموقف او المثير التي يستدعي هذه الانفعالات سواء من حيث نوعية الاستجابة او شدتها او ثباتها بالنسبة للمواقف الواحدة والمثيرات المتشابهة. **(غالي، قادري، 2014 ،ص 19-20)**

**5-4/ ايجابية الفرد وتحمل مسؤولية افعاله:**

ان ايجابية الفرد ومقدرته على مواجهة الفعالة للمواقف والمشكلات التي تزخر بها الحياة، وتركيزه على ايجاد حلول لهذه المشكلات ومدى صلابته في التصدي للعقبات التي تحول دون بلوغ غاياته واهدافه، بالاافة الى قدرته على تحمل مسؤولية الشخصية والاجتماعية اقراراته وافعاله وتصرفاته تكشف عن مدى نضجه الإنفعالي والاجتماعي. **(غالي، قادري، 2014، 21)**

**6/ مناهج الصحة النفسية:**

يوجد ثلاثة مناهج اساسية في الصحة النفسية:

**6-1/ المنهج الانمائي: Developmental**: وهو منتج انشائي يتضمن زيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الاسوياء والعاديين حلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم الى اعلى مستوى

ممكن من الصحة النفسية ويتحقق ذلك عن طريق دراسة الامكانيات والقدرات وتوجيهها توجيها سليما نفسيا وتربويا ومهنيا ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا وانفعاليا.

**( بعايري، جلاب ، 2022، 142)**

**6-2/ المنهج الوقائي:(Preventive):** ويتضمن الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والامراض النفسية، ويهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ويرعى نموهم النفسي السوي، ويهيئ الظروف التي تحقق الصحة النفسية، وللمنهج الوقائي مستويات ثلاث تبدا بمحاولة منع حدوث المرض ثم محاولة شخصية في المرحلة الاولى ثم محاولة تقليل اثر اعاقته وازمان المرض وتتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في الاجراءات الوقائية الحيوية الخاصة بالصحة العامة والاجراءات الوقاية النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي، والاجراءات الوقائية الاجتماعية الخاصة بالدراسات والبحوث العلمية ويطلق البعض على المنهج الوقائي اسم التحصين النفسي. **(بعايري، جلاب، 2022، 142)**

**6-3/ المنهج العلاجي: Rmedial** : ويتضمن علاج المشكلات النفسية والاضطرابات والامراض النفسية حتى العودة الى حالة التوافق والصحة النفسية ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض انفسي واعراضه وتشخيصه وطرق علاجه وتوفير المعلمين والعيادات والمستشفيات النفسية. **(بعايري، جلاب، 2022، 143)**

**7/ النظريات المفسرة للصحة النفسية:**

**1/7- نظرية التحليل النفسي:**

يرى فرويد (Froud) الذي تمثل نظرية المقاومة والكبت واللاشعور، وقيمة الحياة الجسمية في تقليل المرض واهمية الخبرات الطفلية، ويقسم فرويد الشخصية إلى ثلاث مركبات رئيسية هي:(Id, super, ego, Ego, Id) مصدر الطاقة الغريزية ومخزن الأفكار والدوافع غير المقبولة، ويتحكم بها مبدأ اللذة، والEgo هو المركب العقلاني الواعي الذي يتحكم به مبدأ الواقع،

و (super egs) تظهر كوجهة ضرورية لتطوير ال ego وتعكس قبول الطفل لقيم وأخلاقيات المجتمع.

وطبقا لفرويد، فإن الأمراض العصابية عبارة عن اضطراب يحل بالأنا، كما وصف العصابي بوصفه اجتماعيا على نحو مفرط أي إن ضميره نقدي جدا، وفي تصوره لكيفية نشوء المرض النفسي، يأتي فرويد بمثال بسيط إذا أنشأ دافع ما في نفس المرء ولكن اعترضته ميول قوية يتوقع حدوث الصراع النفسي على النحو الآتي، ذلك أن القوتين الديناميتين، ويمكن أن يطلق عليهما مؤقتا (الغريزة) و (المقاومة) إلا أن الصراع في العصاب يؤدي إلى نتيجة مغايرة، إذ يتقهقر (الأنا) بعد أول صدمة يتلقاها في صراعه من الدافع المحظور، فيمنع الدافع من أن يصبح شعوريا ويحول بينه وبين الانصراف الفعلي المباشر، وأطلق فرويد على هذه العملية (الكبت)، ويزداد شعور الانا بالتهديد، فتستدعي الأنا آلياتها الأخرى وهي مجموعة أخرى من الحيل الدفاعية تساعدها في التغلب على محتويات (الهو) فتقع صريعة الاضطراب النفسي.

**(العبيدي، 2019، ص182-183)**

**7-2- النظرية السلوكية:**

يفسر جون واطسون أحد رواد النظرية السلوكية السلوك في ضوء ما يحدث من تغيرات فيسيولوجية عصبية وهي وحدات صغيرة يعبروا عنها بالمثير والاستجابة، وأن الارتباط بين المثير والاستجابة ارتباط فيسيولوجي والمحور الرئيسي لهذه النظرية هي عملية التعلم ونمو الشخصية وتطورها، وإن الأمراض النفسية تكون نتيجة الاضطرابات في عملية التدريب ويؤكدون على أهمية العوامل البينية في تشكيل شخصية الفرد. **(دخيل الله البسيعي وباعامر، 2023-139)**

**7-3- النظرية الإنسانية:**

يدعو أبرهام ماسلو أحد رواد هذه النظرية في احترام الانسان وإعطاءه أهمية وتقدير مكانته وإتاحة فرص النمو وخدمة أفراد المجتمع فتقوم هذه النظرية على بعض من المعتقدات وهي:

الإنسان خير بطبيعته وإن المظاهر السلوكية السيئة نشأ من البيئة، الإنسان حر، ولكن في حدود معينة فهو حر في ما يراه من قرارات. وقد يكون هناك مواقف وظروف تحد حريته، تأكيد على السلامة والصحة النفسية، وإن الدراسات النفسية يجب أن تتوجه إلى الكائن الإنساني السليم.

**(دخيل الله السبيعي وباعامر، 2023، ص139-140)**

**7-4/ النظرية المعرفية:**

تتضمن الصحة النفسية من وجهة التيار المعرفي القدرة على تفسير الخبرات بطريقة منطقية تمكن الفرد من المحافظة على الامل واستخدام مهارات معرفية مناسبة لمواجهة الأزمات وحل المشكلات، بالتالي فالشخص المتمتع بالصحة النفسية قادر على استخدام استراتيجيات معرفية مناسبة للتخلص من الضغوط. **(بلقندور، 2017، 254)**

**8- أهمية الصحة النفسية:** والتي تنعكس على كل من الفرد والمجتمع وهذا كما يلي:

**(غليظ، مهدي،2020، 938)**

- فهم الذات فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته فهو يعرف ذاته وحاجاتها .
- التوافق ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله .
- الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه اتجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة.
- الصحة النفسية تجعل الأفراد قادرين على التحكم بعواطفهم ويتصفون بسلوكيات سوية.
- إن الهدف النهائي للصحة النفسية إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء.
- الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة الإنتاج وكفايته، الجودة والاتقان مع فئة المشكلات والحوادث وبالتالي زيادة الدخل القومي.

– الصحة النفسية تؤدي إلى تماسك المجتمع، تكوين علاقات مع الآخرين والعمل بروح الفريق لتحقيق الازدهار والتطور.

– الصحة النفسية تؤدي على باختفاء الظواهر المرضية فوجود الصحة النفسية تكاد تختفي معها الظواهر السلوكية المرضية كإدمان المخدرات والخمور والسرقة والقتل.

**(غليظ ، مهدي، 2020، ص939)**

**9/ مقاييس الصحة النفسية:**

**9-1/ مقياس الصحة النفسية:EMMBEP:** هو مقياس من اعداد كل من: (C.Polim, C,dassa , Lambert, S.belair, M.A.Battaglini, R.masse) سنة 1998 يتضمن المقياس 25 بند يجاب عليه من خلال تدرج ليكرت: (ابدا، نادرا، بعض الاحيان، كثيرا، دائما) وتم لتقدير استجابات المبحوثين بمقادير (1-2-3-4-5) موزعة على سنة الابعاد هي : تقدير الذات ويضم اربعة بنود التوازن ويضم اربعة بنود الإلتزام الاجتماعي ويضم اربعة بنود الاجتماعية ويضم اربعة بنود ضبط النفس والمحيط ويضم اربعة بنود السعادة ويضم خمسة بنود.

**(خرموش، فرشان، 2021، ص506)**

**9-2/ المقياس القريطي والشخص (1992):**

قام باختيار مقياس للصحة النفسية حيث يعتبر الصحة النفسية هي تمتع الفرد ببعض الخصائص الايجابية التي تساعد على حسن توافقه مع نفسه ومع بيئته الاجتماعية او المادية وكذلك تحرره من تلك الصفات السلبية والأعراض المرضية التي تعيق هذا التوافق ويتضمن هذا المقياس مجموعة بنود تمثل مؤشرات لمظاهر تعبر عن ابعاد المحددة للصحة النفسية ويبلغ عددها 86 بندا يقيس مدى تمتع الفرد ببعض الخصائص الايجابية التي تساعده على حسن التوافق مع نفسه وبيئته ومجتمعه وكذلك تحرره من تلك الصفات السلبية التي تعيق هذا التوافق

حيث قننها على البيئة المصرية كما قننها مروان عبد الله دياب (2006) في دراسة بعنوان "دور المساندة الإجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، حيث طبق دراسته عبر عينة قوامها(550) طالب وطالبة من التعليم الثانوي في محافظة غزة، فننتها الباحثة " شريفي هناء " (2014) في دراستها على البيئة الجزائرية، واعتمد الباحث في دراسته الحالية على الاداة التي طبقتها الباحثة "شريفي هناء" كونها تتلاءم مع خصائص العينة من حيث صيغة البنود، حيث تحتوي البنود على سبعة ابعاد كالشعور بالكفاءة والثقة بالنفس (12) المقدرة على التفاعل الاجتماعي (69) النضج الانفعالي والمقدرة على ضبط النفس (10) المقدرة على توظيف الطاقات والامكانات في امال (13) التحرير من الأعراض العصبية (13) تقبل الذات واوجه القصور (15) البعد الانساني والقيمي (14) المقياس ككل (86) فقرة. **(ابراهيمي، بن سعد، 2020، ص59-60)**

**9-3/ المقياس العربي للصحة النفسية:**

تم اعداده من طرف احمد محمد عبد الخالق (2016) والذي يشمل على (40) بند اتعد جميعها مؤشرات ايجابية للصحة النفسية وقد صيغت كل البنود بصيغة الاثبات وللتحكم في وجهة الاستجابة بالموافقة وبعض أساليب الإستجابة الأخرى، أضاف الباحث عشرة بنود بوصفها "حشوًا" filler ذات مضمون مرضي نفسي مثل: اعاني من صداع شديد واتعب بسرعة "واخاف من الموت " وارقام هذه البنود العشرة هي : 06-13-18-21-22-24-30-38-45-49 ، ويجاب عن كل بنود المقياس على اساس مقياس خماسي للشدة يمتد من 1 إلى 5.

**(بعايري، جلاب 2022، ص146-147)**

**9-4/ مقياس الصحة النفسية المصمم من طرف زينب جلولي (2020):**

ويضم في أصله 11 بندا وتم التأكد من خصائصه السيكومترية في الدراسة الحالية حي بقيت الاداء تضم نفس البنود بعد خضوعها لمعاملات الصدق والثبات وعليه تم الاعتماد على الصورة الاولية لصورة النهائية للتأكد من الكشف عن تساؤلات الدراسة.

**(طالبي، 2023، ص147)**

**9-5/ مقياس الصحة النفسية المعدل:** تم اعداده من طرف ليونارد، ر.ديروجيتس س.ليمان، لينوكوفي: تحت عنوان : symptoms chek list-90-R ثم قام ابو هين بتعريب المقياس وتقنينه على البيئة الفلسطينية وذلك بحساب صدق المقياس وقد صيغت عبارات المقياس بصورة سالبة ويتم تصحيح المقياس في اتجاه درجة الصحة النفسية اي ان الدرجات العالية في هذا المقياس تدل على عدم السلامة وعدم الصحة النفسية لدى المفحوص والعكس صحيح ، ويتكون المقياس من 90 عبارة تندرج تحت تسعة ابعاد وهي موزعة كالاتي: ( الاعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخواف برانويا، الذهانية) وتم التاكد من صدقه وثباته في الدراسة الحالية مما يؤكد على صلاحية استخدامه.

**(عبد الله، 2020، ص537)**

**10. أثر حفظ القرآن الكريم على الصحة النفسية:**

تعتبر تناول أثر القرآن الكريم على الصحة النفسية جزء من موضوع أشمل وهو أثر الدين على الصحة النفسية لأن الدين يقوم على ماورد في الوحي بمصدر القران الكريم وعندما نعرض لمواقف علماء النفس من الدين نجد انهم ينقسمون إلى قسمين هما أصحاب الموقف الإيجابي، وأصحاب الموقف السلبي.

**أولا: .أصحاب الموقف الإيجابي:** وهؤلاء يرون للدين أثر إيجابيا على الصحة النفسية للأفراد وأنه لاغنى لحياة الفرد عن دين وشعائر دينية يمارسها في حياته ومن هؤلاء عالم النفس كارل يونج : وهو طبيب نفسي عالج كبير من المرضى على مدى ثلاثة عقود، وخرج برابط مشترك بيم أولئك المرضى وهو فقدانهم لدين يزودهم بما يعينهم على مصاعب الحياة ويقيهم من الوقوع في فريسة للمرض النفسي.

**ب) فيكتور فرانكل:** الذين أكد أهمية الاستفادة من دين الأفراد عندما نعالجهم، فيقول: حينما يكون المريض واقفا على أرضية صلبة من الاعتقاد الديني، فلا يمكن أن هناك اعتراض بشأن الاستفادة من التأثير العلاجي لمعتقداته الدينية مما ينبع من المصادر الروحية ويعتمد عليها.

**ج) إبراهام ماسلو:** وهو زعيم المدرسة الإنسانية والذي دعا إلى الاستفادة من علماء الدين في فهم الطبيعة الإنسانية وصحتها النفسية، فيقول: لقد قدم علماء الدين... فلسفات عن الطبيعة الإنسانية. **(بن إبراهيم الصنيع،252)**

**ثانيا: أصحاب الموقف السلبي:** وهم عدد من علماء النفس يرون ان الدين والتدين يؤثر سلبا على الصحة النفسية للأفراد، ولذلك يحذرون من الدين والتدين، ويربطون بينهما وبين الأفراد المصابين باختلافات الصحة النفسية، ويعتبر فرويد المثال الواضح لأصحاب هذا الموقف.

**سيجموند فرويد:** وهو زعيم مدرسة التحليل النفسي وقدم زعم أن الأديان نسب الأمراض النفسية للأفراد، وبربط فرويد بين السعادة وبين قطع الإنسان صلته بالواقع وبالدين، لأن الدين هذيان جماعي، كما يرى فرويد أن الدين هذيان، وأنه يشوه الواقع، ويزخر العقل، ولا يحقق السعادة التي يبتغيها الإنسان، فيقول << إن الدين يضر بلعبة التكيف والانتخاب تلك، إذ يفرض على الجميع، وعلى نسق واحد، طرقه الخاصة للوصول إلى السعادة وللفوز بالمناعة ضد الألم، وتعوم خطته على تخفيض قيمة الحياة وعلى تشويه صورة العالم الواقعي تشويها بالغا، وهذا نهج يتخذ سلمه

أنه زجر العقل وتخويفه، وبهذا الثمن يفلح الدين، بإلباسه اتباعه بالقوة ثوب طفولة نفسية ويزجهم جميعا في هذيان جماعي . **( بن إبراهيم الصنيع، 253)**

**خلاصة الفصل:**

يتبين لنا من خلال ما قدمناه في هذا الفصل أن الصحة النفسية حالة مركبة دائمة نسبيا، من الشعور بأن كل شي على ما يرام والشعور بالسعادة مع الذات والآخرين.

والشعور بالطمأنينة والرضا والأمن وسلامة العقل، ثم التوازن بين القوى الداخلية للفرد والقوى الخارجية المحيطة به من جهة أخرى بحيث يكون متوافقا نسبيا وشخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته.

# الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

**تمهيد**

1. مجتمع الدراسة.
2. منهج الدراسة
3. أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية.
4. العينة الاستطلاعية.
5. العينة الأساسية.
6. الأساليب الإحصائية المعتمد عليها.

**خلاصة الفصل**

**تمهيد :**

تضمن هذا الفصل الإجراءات المنهجية لدراستنا الميدانية، التي تعتبر من العناصر الأساسية في أي دراسة بحثية، حيث تساهم في تنظيم عملية البحث وضمان دقتها وموضوعيتها ويهدف هذا الفصل إلى استعراض الخطوات الرئيسية التي سيتم اتباعها في الدراسة، والإجراءات المنهجية للدراسة تشمل المجتمع، والمنهج والأدوات والعينة الاستطلاعية، والعينة الأساسية، والأساليب الإحصائية المعتمد عليها والتي تساعدنا في فهم البيانات والتحقق من صحة الفرضيات.

## 1.منهج الدراسة:

يقصد بالمنهج الواضح المستقيم والبين والمستمر، للوصول إلى الغرض المطلوب وتحقيق الهدف المنشود (درويش، 2020، 127) وبعد اختيار منهج المستخدم في الدراسة من الخطوات الهامة والأساسية في كل دراسة جادة، ويتم ذلك وفقا لعدة اعتبارات منها: طبيعة الموضوع المراد دراسته، ونوعية الدراسة والهدف منها. (بوعود، 2007، 123)

وبما أن موضوع الدراسة هو تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية فإن المنهج الذي اعتمدنا عليه في دراستنا هو المنهج الوصفي الذي يهدف أولا إلى جمع معلومات وبيانات كافية ودقيقة من الظاهرة، ومن ثمة دراسة وتحليل ما تم جمعه بطريقة موضوعية وصولا إلى العوامل المؤثرة على تلك الظاهرة (بن السايح، 2023، 71).

## 2.مجتمع الدراسة:

يقصد بمجتمع الدراسة على أنه مجموعة كبيرة ومحددة من الأفراد أو العناصر التي تمتلك صفة مشتركة واحدة أو أكثر، تحدد هذه الصفة بواسطة معايير أخذ العينة التي وضعها الباحث، ويتكون مجتمع دراستنا الميدانية من (130) طلبة الثانوية والجامعة فقط في المدرسة القرآنية أي في مسجد عمر الفاروق (الاحسان) ومسجد النور بمدينة المدية.

## 3.أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية:

**أدوات جمع البيانات :**

تتمثل في المقاييس :

### 3-1 مقياس تقدير الذات:

**أ. وصف المقياس: مقياس تقدير الذات:**

يتكون هذا المقياس من 57 فقرة تصف مشاعر واراء وردود الفعل الفردية من خلال اجابة الفرد على الفقرات صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي سميث (Cooper Smith) وهذا المقياس يتكون من 05 أبعاد، ويتمثل البعد الأول في تقدير الذات العام تكونه الفقرات (1، 3، 4، 7، 10، 12، 13، 15، 18، 19، 24، 25، 27، 30، 31، 34، 35، 38، 39، 43، 47، 48، 51، 55، 56، 57) والبعد الثاني يتمثل في تقدير الذات الاجتماعي يتكون من الفقرات (5، 8، 14، 21، 28، 40، 49، 52)، والبعد الثالث يتمثل في تقدير الذات الأسري يضم الفقرات (6، 9، 11، 16، 20، 22، 29، 44) والبعد الرابع يتمثل في تقدير الذات المدرسي يحتوي الفقرات (2، 17، 23، 42، 46، 54) والبعد الخامس يتمثل في الكذب يضم الفقرات (26، 32، 36، 41، 45، 50، 53، 58).

وتتم الإجابة عن المقياس بالإستجابة على بديلتين هما: تنطبق (01)، لا تنطبق (02) وذلك بوضع علامة (×) أمام الخانة المناسبة.

**جدول رقم (01):يبين طريقة الإستجابة على مقياس تقدير الذات**

| الفقرة | تنطبق (1) | لا تنطبق (2) |
|---|---|---|
| | × | × |

وتم بناء مقياس تقديرالذات لكي يقيس الاتجاهات التقييمة لدى إتجاه نفسه في الميدان الإجتماعي، والأسري، والشخصي، والمدرسي أو المهني.

**ب. الخصائص السيكومترية:**

قمنا باعتماد المقياس المستخدم في الدراسة العلمية المنجزة من طرف الباحثة عبد العزيز حنان (شهادة الماجيستير) بالشكل النهائي ،وهذا المقياس يتكون من 57 فقرة وكان قد وضعته في صورته النهائية وتم عرض مقياس تقدير الذات في صورته النهائية، وتم توزيعه وذلك داخل المدرسة القرآنية المتمثلة في مدرسة مسجد عمر الفاروق (الاحسان) بمدينة المدية، وتم حساب الصدق الثبات في دراستنا الحالية على النحو الآتي:

**1- الصدق:**

**صدق إرتباط البنود بالدرجة الكلية:**

صدق الإتساق الداخلي : التحقق من صدق المقياس عن طريق الإتساق الداخلي وذلك بحساب معامل الإرتباط بين كل بند أو فقرة والمجموع الكلي للبنود بالدرجة الكلية الموضحة في المقياس، وكما موضح في الجدول التالي بعد التأكد بين لنا الجدول بأن المقياس صادق.

تم استخدام معامل الإرتباط بين درجات البنود والدرجة الكلية للمقياس، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

**الجدول رقم(02): يبين نتائج حساب إرتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس.**

| البند | معامل الارتباط | البند | معامل الارتباط | البند | معامل الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0.522** | 20 | 0.526* | 39 | 0.365** |
| 2 | 0.635* | 21 | 0.748* | 40 | 0.874** |
| 3 | 0.547* | 22 | 0.635** | 41 | 0.568* |
| 4 | 0.635** | 23 | 0.526** | 42 | 0.419** |
| 5 | 0.319 | 24 | 0.322 | 43 | 0.745* |
| 6 | 0.237 | 25 | 0.289 | 44 | 0.685* |
| 7 | 0.156 | 26 | 0.859** | 45 | 0.597** |
| 8 | 0.239 | 27 | 0.635** | 46 | 0.325 |
| 9 | 0.544* | 28 | 0.287 | 47 | 0.236 |
| 10 | 0.496* | 29 | 0.367 | 48 | 0.653** |
| 11 | 0.635** | 30 | 0.197 | 49 | 0.347 |
| 12 | 0.748* | 31 | 0.239 | 50 | 0.425 |
| 13 | 0.360* | 32 | 0.748** | 51 | 0.371* |
| 14 | 0.321 | 33 | 0.237 | 52 | 0.660** |
| 15 | 0.187 | 34 | 0.564* | 53 | 0.565** |
| 16 | 0.235 | 35 | 0.633** | 54 | 0.235 |
| 17 | 0.857** | 36 | 0.658** | 55 | 0.189 |
| 18 | 0.675** | 37 | 0.412 | 56 | 0.236 |
| 19 | 0.855** | 38 | 0.356 | 57 | 0.578** |

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيم الإرتباط بين البنود والدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات تراوحت ما بين (0.156 و0.874) مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.01 و0.05).

ومنه فالمقياس صادق.

**صدق إرتباط الأبعاد بالدرجة الكلية:**

صدق الإتساق الداخلي: تم حساب معامل الإرتباط لكل بعد بالدرجة الكلية للمقياس وتم استخدام معامل الإرتباط بين درجات البنود وأبعاد المقياس، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

**الجدول رقم (03): يبين نتائج حساب إرتباط الأبعاد بالدرجة الكلية.**

| | بعد تقدير الذات العام | بعد تقدير الذات الاجتماعي | بعد تقدير الذات الأسري | بعد تقدير الذات المدرسي | الكذب |
|---|---|---|---|---|---|
| معامل الارتباط بالدرجة الكلية | 0.756** | 0.801** | 0.745* | 0.687** | 0.426** |

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيم الإرتباط بين الأبعاد السبعة (بعد تقدير الذات العام، بعد تقدير الذات الإجتماعي، الأسري، المدرسي، الكذب) والدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات تراوحت ما بين (0.426 و0.801) مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.01 و0.05).

ومنه فالمقياس صادق.

**2- الثبات:**

استخدمنا معامل ألفا كروبناخ (crombach alpha) في دراستنا الحالية لثبات مقياس تقدير الذات، وقدرت قيمة معامل ألفا كروبناخ 0.856 وكانت قيمة مرتفعة وبالتالي أظهر لنا بأن مقياس تقدير الذات ثابت كما هو موضح في الجدول التالي وكانت النتائج مدونة في الجدول التالي:

**الجدول رقم (04): يبين نتائج حساب معامل ألفا كروبناخ.**

| | قيمة معامل ألفا كروبناخ |
|---|---|
| مقياس تقدير الذات | 0.856 |

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيمة معامل ألفا لكروبناخ قدرت بـ 0.856 وهي قيمة مرتفعة مما يدل على أن المقياس ثابت.

وبما أن المقياس صادق وثابت فإنه يصلح لتطبيقه على الدراسة الحالية.

**3-2 مقياس الصحة النفسية.**

**أ. وصف مقياس الصحة النفسية.**

يتكون مقياس الصحة النفسية المعدل من 90 عبارة والذي كل من :ليونارد ر-ديرو جيتس، س ليمان، لينوكوفي) تحت عنوان SCL-90-R leonard ، R. Derogatis Rerogatis،S liaman and linocovi symptons، check list ثم قام الباحث أبو هين بتعريب المقياس وتقنينه على البيئة الفلسطينية سنة (1992)، وذلك بحساب الخصائص السيكومترية، وكانت فقرات المقياس بنظرة سالبة، ويتم إجابته في اتجاه درجة الصحة النفسية أي أن الدرجات العالية تدل على عدم السلامة على الصحة النفسية للشخص، والدرجات المنخفضة تدل على سلامة وراحة ووجود صحة نفسية وجسدية طبيعية للشخص، وهذا المقياس يتكون من 07 أبعاد ويتمثل البعد الأول في الأعراض الجسمانية وهي الفقرات (01، 04، 09، 34، 36)، والبعد الثاني يتمثل في الوسواس القهري يضم الفقرات (03، 07، 08، 23، 32، 37، 38) والبعد الثالث يتمثل في الحساسية التفاعلية تشمل الفقرات (06، 16، 29، 30، 31، 35) والبعد الرابع يتمثل في الاكتئاب يشمل الفقرات (02، 05، 12، 13، 15، 17، 21، 22، 24، 25، 26، 27) والبعد الخامس يتمثل في القلق يشمل الفقرات (10، 14، 18، 28، 33) والبعد

السادس يتمثل في العداوة تشمل الفقرات (11، 19) والبعد السابع يتمثل في قلق الخواف (الفوبيا) يتألف من الفقرات (20، 39).

وتم الإجابة عن المقياس ضمن خمسة بدائل (0، 1، 2، 3، 4) وذلك بوضع علامة (×) أو دائرة أمام الخانة المناسبة.

**جدول رقم (05): يبين طريقة الإستجابة على مقياس الصحة النفسية**

| العبارة | (0) | (1) | (2) | (3) | (4) |
|---|---|---|---|---|---|

**ب. الخصائص السيكومترية:**

قمتا الطالبتان بتقديم المقياس إلى مجموعة من الطلاب (مستوى ثانوي وجامعي) أي طلاب المدرسة القرآنية 'أي مدرسة أو مسجد عمر الفاروق' (الاحسان) بمدينة المدية، وتم حساب الصدق والثبات على الآتي:

**1- الصدق:**

**صدق إرتباط البنود بالدرجة الكلية:**

صدق الإتساق الداخلي: تم التحقق من صدق المقياس عن طريق الإتساق الداخلي وذلك بحساب معامل الارتباط بين كل بند أو فقرة والمجموع الكلي للبنود بالدرجة الكلية الموضحة في المقياس، وبعد التأكد يبين لنا المقياس كما هو موضح في الجدول التالي:

تم استخدام معامل الارتباط بين درجات البنود والدرجة الكلية للمقياس، والنتائج مدونة في الجدول.

**الجدول رقم(06): يبين نتائج حسب إرتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس.**

| البند | معامل الارتباط | البند | معامل الارتباط | البند | معامل الارتباط | البند | معامل الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | *0.365 | 26 | **0.518 | 51 | 0.301 | 76 | 0.290 |
| 2 | **0.685 | 27 | 0.308 | 52 | **0.637 | 77 | 0.345 |
| 3 | *0.635 | 28 | *0.441 | 53 | *0.745 | 78 | **0.524 |
| 4 | **0.478 | 29 | 0.116 | 54 | *0.415 | 79 | 0.295 |
| 5 | *0.427 | 30 | *0.450 | 55 | ** 0.652 | 80 | 0.085 |
| 6 | 0.347 | 31 | *0.374 | 56 | 0.433 | 81 | 0.342 |
| 7 | *0.687 | 32 | *0.419 | 57 | *0.653 | 82 | 0.286 |
| 8 | **0.856 | 33 | *0.425 | 58 | **0.577 | 83 | 0.243 |
| 9 | *0.345 | 34 | **0.577 | 59 | 0.313 | 84 | 0.320 |
| 10 | 0.319 | 35 | 0.313 | 60 | **0.594 | 85 | 0.635 |
| 11 | 0.526 | 36 | **0.594 | 61 | 0.160 | 86 | 0.328 |
| 12 | **0.678 | 37 | 0.160 | 62 | 0.310 | 87 | *0.635 |
| 13 | *0.364 | 38 | 0.310 | 63 | 0.154 | 88 | **0.745 |
| 14 | **0.855 | 39 | 0.154 | 64 | 0.134 | 89 | 0.205 |
| 15 | 0.635 | 40 | 0.134 | 65 | 0.352 | 90 | **0.528 |
| 16 | 0.352 | 41 | 0.352 | 66 | **0.522 | | |
| 17 | 0.236 | 42 | **0.522 | 67 | 0.279 | | |
| 18 | *0.635 | 43 | 0.079 | 68 | 0.283 | | |
| 19 | 0.501 | 44 | 0.283 | 69 | 0.523 | | |
| 20 | **0.478 | 45 | *0.468 | 70 | *0.435 | | |
| 21 | 0.247 | 46 | 0.389 | 71 | **0.867 | | |
| 22 | 0.341 | 47 | **0.310 | 72 | 0.685 | | |
| 23 | 0.235 | 48 | 0.355 | 73 | *0.687 | | |
| 24 | *0.864 | 49 | **0.635 | 74 | **0.687 | | |
| 25 | **0.536 | 50 | *0.587 | 75 | *0.568 | | |

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيم الإرتباط بين البنود والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية تراوحت ما بين (0.235 و0.867) مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.01 و0.05).

ومنه فالمقياس صادق.

**صدق إرتباط الأبعاد بالدرجة الكلية:**

صدق الإتساق الداخلي: تم حساب معامل الإرتباط لكل بعد بالدرجة الكلية للمقياس وكذلك فالمقياس صادق وتم استخدام معامل الارتباط بين درجات البنود وأبعاد المقياس، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

**الجدول رقم (07): يبين نتائج حساب ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية.**

| | بعد الجسمانية | بعد الوسواس | بعد الحساسية | بعد الاكتئاب | بعد القلق | بعد العداوة | بعد الفوبيا | بعد البارانويا | بعد الذهانية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| معامل الارتباط بالدرجة الكلية | 0.697** | 0.718** | 0.429* | 0.520** | 0.650** | 0.699** | 0.356 | 0.562** | 0.458** |

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيم الإرتباط بين الأبعاد السبعة (الجسمانية الوسواس، الحساسية، الاكتئاب، القلق، العداوة، الفوبيا، البارانويا، الذهانية) والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية تراوحت ما بين (0.356 و0.718) مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.01 و0.05).

ومنه فالمقياس صادق.

**2- الثبات:**

بطريقة ألفا كرونباخ: استخدمنا معامل ألفا كرونباخ (cronbach alpha) في دراستنا الحالية لثبات الصحة النفسية، وقدرت قيمة معامل ألفا كرونباخ 0.791 وكانت قيمة معامل ألفا كرونباخ 0.791 وكانت قيمة مرتفعة وبالتالي أظهر لنا بأن مقياس الصحة النفسية ثابت.

تم استخدام معامل ألفا كرونباخ والنتائج مدونة في الجدول التالي:

**الجدول رقم (08): يبين نتائج حساب معامل ألفا كرونباخ.**

| | قيمة معامل ألفا لكرونباخ |
|---|---|
| مقياس الصحة النفسية | 0.791 |

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيمة معامل ألفا لكرونباخ قدرت بـ 0.791 وهي قيمة مرتفعة مما يدل على أن المقياس ثابت.

وبما أن المقياس صادق وثابت فإنه صلح لتطبيقه على الدراسة الحالية.

**3-العينة الاستطلاعية:**

يقصد بالعينة على أنها المجموعات الجزئية التي يقوم الباحث بتطبيق دراسته عليها، حيث تكون ممثلة لخصائص مجتمع الدراسة الكلي.

من خلال التعريف نلاحظ أن العينة ليست أي جزء من المجتمع وإنما الجزء الذي يمثل المجتمع في الخاصية المدروسة (رزوقي، شيقارة، 2017، 282) وشمل عدد أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية (30) طالبة في المدرسة القرآنية في مسجد عمر الفاروق (الاحسان) بمدينة المدية، تم اختيارهم بطريقة عشوائية أي كانت العينة عشوائية وتعني أن الباحث يختار عينة الدراسة،

بحيث تكن الفرصة متساوية لعينة الدراسة في عملية الاختيار أي تكون ممثلة لمجتمع الدراسة، ويتم ذلك من حيث إعطاء كل فرد أو وحدة من عينة الدراسة رقما. (محمد، در، 2017، 314)

وتتمثل أهدافها وحدودها في:

**3-1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:وتتمثل اهدافها وحدودها في:**

أولا: نقصد بالدراسة الاستطلاعية نوع من البحث يتم استخدامه لجمع معلومات أولية عن موضوع معين وتمثل في الأهداف التالية:

- بلورة موضوع وصياغته بطريقة أكثر احكاما بغية دراستها بصورة أعمق في المستقبل.
- تحديد المفاهيم الأساسية ذات الصلة بالموضوع الذي اختاره الباحث للدراسة.
- تنمية الفروض وذلك ببلورة مشكلة البحث أو صياغتها في صورة فروض علمية أو تساؤلات.
- إيجاد مرتكز وقدر من المعرفة ينطلق منه الباحث في بحثه المتعمق.
- التعرف على الجوانب المختلة لموضوع الدراسة.
- يمكن تحديد ما ستغرقه الدراسة الميدانية من وقت.
- الكشف عن صعوبات التي تعرضنا لها ميدانيا في دراستنا الحالية.

**3-2 حدود الدراسة الاستطلاعية:**

**3-2-1 الحدود المكانية:** تم إجراء دراستنا الميدانية في مسجد عمر الفاروق (الاحسان) بمدينة المدية.

**3-2-2 الحدود الزمانية:** كانت الفترة الممتدة للدراسة الاستطلاعية من 10 أيام (26-04-2025 إلى 05-05-2025) وقمنا بتطبيق المقياس دامت الفترة 03 أيام، ومدة تفريغ البيانات وحساب الخصائص السيكومترية دامت لمدة أسبوع 07 أيام.

**4- العينة الأساسية:**

بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (100) طالبة في المدرسة القرآنية أي في مسجد عمر الفاروق (الاحسان) ومسجد النور بمدينة المدية وتم اختيارهم بطريقة عشوائية أي كانت العينة عشوائية هي طريقة لأخذ العينات بشكل عشوائي من المجتمع، ويكون لكل عنصر من عناصر المجتمع نفس احتمالية الظهور فتكون هذه الطريقة بمثابة تمثيل المجتمع بأكمله مبتعدة عن التحيز، وتعتبر العينة العشوائية أكثر طرق جمع البيانات شيوعا، لأنها بسيطة وتتواصل لاستنتاجات غير متحيزة ويتمثل في الإطار الزماني والمكاني.

وتكون العينة عشوائية لكن تتضمن طلبة الثانوية و الجامعة فقط أي نحن كنا قد نختار العينة فيها مستويات :مستوى ابتدائي ،مستوى متوسط، مستوى ثانوي، مستوى جامعي.

**4-1 الإطار الزماني:** أجرينا دراستنا الحالية في الفترة الزمنية من (06-05-2025 إلى 11-05-2025) قمنا بتوزيع الاستبيان يتمثل في مقياس تقدير الذات ومقياس الصحة النفسية، وتم تفريغ البيانات وحساب الخصائص السيكومترية دامت لمدة 07 أيام أي مدة أسبوع.

**4-2 الإطار المكاني:** تم إجراء دراستنا الحالية في المكان المسمى بمسجد عمر الفاروق (الاحسان) ومسجد النور بمدينة المدية.

**5- الأساليب الإحصائية المعتمد عليها:**

- معامل الارتباط بيرسون.
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- اختبار الفروق ت (t-test) لعينة واحدة.
- اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين.
- اختبار تحليل التباين الأحادي (anova one way).

- معامل اختبار شيفيه.

**خلاصة الفصل:**

تم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية المعتمد عليها والتي تمثل خطوات منظمة تضمن تحقيق الأهداف البحثية بدقة، بعد ذلك تم تحديد المجتمع والمنهج والأدوات والعينة الاستطلاعية، بما ذلك كذلك تحديد الدراسة الاستطلاعية وأهدافها وحدودها، وكذلك تحديد العينة الأساسية بما في ذلك تحديد الإطار الزماني والمكاني للدراسة الأساسية، وتم الإشارة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في تفسير النتائج.

# الفصل الخامس: عرض و ومناقشة النتائج

**تمهيد:**

1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة.
2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى.
3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية.
4. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.
5. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.
6. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة.
7. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية السادسة.
8. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية السابعة.
9. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثامنة.
10. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية التاسعة.
11. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية العاشرة.

**خلاصة الفصل.**

**تمهيد:**

بعد إجراء الدراسة ميدانيا قمنا بتفريغ البيانات في جداول إحصائية تمهيدا لإختبار الفرضيات، وقمنا بإختيار الأساليب الإحصائية المناسبة لكل فرضية واستعنا لهذا الغرض بالبرنامج الإحصائي (spss) وهذا الفصل تم عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها حسب الترتيب المشار إليه سابقا.

**عرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة:**

**1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة:**

والتي تنص على أنه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرأنية.

وبعد تطبيقنا لمعامل الارتباط بيرسون، والنتائج مدونة في الجدول الأتي:

**الجدول رقم (09): يبين نتائج إختبار الفرضية الأولى.**

| | معامل الارتباط | قيمة المؤشر | مستوى الدلالة الاحصائية |
|---|---|---|---|
| تقدير الذات | -0.65** | 0.000 | 0.01 |
| الصحة النفسية | | | |

من خلال الجدول رقم (09) يتبين أنه وبعد تطبيقنا لمعامل الارتباط بيرسون بين متغيري تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية والذي قدرت قيمته بـ(0.65-) وبدلالة احصائية بلغت قيمتها بـ(0.000) عند مستوى دلالة احصائية (0.01). ومنه فهي دالة.

وبالتالي تحققت الفرضية القائلة بأنه توجد علاقة ارتباطية قوية ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرأنية.

وهذه النتيجة تختلف مع نتيجة دراسة صارة (2012) في الجزائر بعنوان علاقة تقدير الذات بالدافعية للإنجاز لدى تلامذة الثانوية خلصت الدراسة إلى تأكيد وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تقدير الذات والدافعية للإنجاز، وتتوافق مع دراسة الضيدان (2004)، التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين تقدير الذات والسلوك العدواني لدى طلاب المرحلة المتوسطة وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة إرتباطية سالبة بين تقدير الذات والسلوك العدواني، وفي ذات السياق نذكر دراسة مسعدي، نادية (2015) التي حاولت من خلالها دراسة التنمر وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية وتقدير الذات عند تلاميذ التعليم المتوسط ومن نتائجها وجود علاقة ارتباطية عكسية بين تقدير الذات وسلوك التنمر مع دراسة فقيه العيد (2005-2006) استهدفت الدراسة التعرف على واقع الصحة النفسية لدى الشباب وعلاقته بالعنف الإجرامي على عينة من الشباب المنحرف بمؤسسات الوقاية وأوضحت النتائج ما يلي: توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الصحة النفسية والتطرق نحو العنف لدى الشباب المنحرف في الوسط الحضري.

تعزو الباحثتان سبب هذه النتيجة ان مقياس الصحة النفسية المعتمد في الدراسة الحالية فقراته ذات نظرة سالبة أي كلما كانت الدرجات منخفضة كلما تحققت الصحة النفسية بشكل احسن، لذلك كانت النتائج مختلفة في الإتجاه مع نتائج دراسة صارة (2012) التي دلت على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تقدير الذات والدافعية للإنجاز أي كلما ارتفع تقدير الذات زادت الدافعية للإنجاز، وتوفقت مع دراسة الضيدان (2004) التي كانت نتيجتها تشير إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة سبب هذه النتيجة أي كلما انخفض السلوك العدواني قابله ارتفاع تقدير الذات، ودراسة مسعدي، نادية (2015) كانت نتيجتها وجود علاقة ارتباطية عكسية أي كلما ارتفع تقدير الذات قابلة انخفاض سلوك التنمر، ودراسة فقيه العيد (2005-2006) كانت نتيجتها وجود علاقة ارتباطية سالبة أي كلما زاد الصحة النفسية قابلة انخفاض العنف الاجرامي.

### 2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تنص على أن مستوى تقدير الذات لدى طلبة المدارس القرأنية مرتفع وبعد تطبيقنا لاختبار الفروق ت (t–test) لمجموعة واحدة، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

**الجدول رقم (10): يبين نتائج حساب اختبار الفروق ت (t–test) لعينة واحدة.**

| | عدد أفراد العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الاختبار ت(t–test) لعينة واحدة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية | الملاحظة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| تقدير الذات | 130 | 85.58 | 9.86 | −0.48 | 129 | 0.63 | غير دالة |

يتضح من خلال الجدول رقم **(10)** أن قيمة المتوسط الحسابي لمتغير تقدير الذات لدى طلبة المدارس القرأنية قدرتبـ(85.58) وبإنحراف معياري قدر بـ (9.86)، أما قيمة اختبار الفروق ت (t–test) لمجموعة واحدة قدر بـ(0.480−) حيث بلغت قيمة المؤشر (0.63). وهي قيمة غير دالة احصائيا، وهي مساوية تقريبا لقيمة المتوسط الفرضي المقدر بـ(86)،

ومنه نستنتج بأن مستوى تقدير الذات متوسط لدى طلبة المدارس القرأنية وهذا يعاكس توقعاتنا حيث كنا نتوقع مستوى مرتفع لتقدير الذات بالنظر الى تأثير حفظ القرآن الكريم على الذات الانسانية.

ان هذه النتائج تتوافق مع نتائج دراسة غدايفي (2018) التي هدفت إلى الكشف على تقدير الذات لدى مرضى الزهايمر، وقد خلصت الدراسة إلى أن مستوى تقدير الذات لدى مرضى الزهايمر متوسط.

أظهرت النتائج أن مستوى تقدير الذات متوسط، مما سيؤدي لاحقا إلى تأثيرات سلبية على الصحة النفسية ومما يؤثر سلبا على الرفاه النفسي.

### 3. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

والتي تنص على أن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة المدارس القرأنية مرتفع، وبعد تطبيقنا لاختبار الفروق ت (t–test) لمجموعة واحدة، والنتائج مدونة في الجدول التالي:

**الجدول رقم (11): يبين نتائج حساب اختبار الفروق ت (t-test) لعينة واحدة.**

| | عدد أفراد العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الاختبار ت(t-test) لعينة واحدة | درجة الحرية | الدلالة الاحصائية | الملاحظة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الصحة النفسية | 130 | 149.26 | 42.53 | -20.30 | 180 | 0.000 | دالة |

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن قيمة المتوسط الحسابي لمتغير الصحة النفسية لدى طلبة المدارس القرأنية قدرت بـ(149.26) وبإنحراف معياري قدر بـ (42.53)، أما قيمة اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعة واحدة قدر بـ(20.303-) وبدلالة احصائية بلغت (0.000). وهي قيمة أقل من قيمة المتوسط الفرضي المقدر بـ(180)، وهي دالة، ومنه نستنتج بأن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة المدارس القرأنية منخفض.

وتتوافق هذه النتيجة مع عديد الدراسات السابقة مثل دراسة محيميد وصالح (2008)،التي هدفت إلى تشخيص العوامل المؤثرة على الصحة النفسية للفرد في الجامعة المستنصرية، وتم التوصل للنتائج التالية: نسبة كبيرة من أفراد العينة لديهم انخفاض في مستوى الصحة النفسية.

ترى الباحثتان أن مستوى الصحة النفسية المنخفض لدى الفئة المستهدفة يدعوا الى النظر والتمحيص، ويدل على ضرورة ايلاء أهمية العمل على تعزيز الصحة النفسية من خلال برامج الدعم والتفاعل الاجتماعي، وطبيعة المقياس أدت للحصول على مستوى منخفض الصحة النفسية والذي يدل في الحقيقة على امتلاك افراد العينة مستوى مرتفع للصحة النفسية.

### 4. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرأنية تعزى لمتغير الجنس.

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، تحصلنا على النتائج التالية:

**الجدول رقم (12): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين للتقدير الذات**

| | | حجم العينة | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري | قيمة اختبار ت | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية (sig) | مستوى الدلالة | النتيجة (الدلالة الإحصائية) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| تقدير الذات | ذكر | 30 | 83.43 | 11.22 | -1.36 | 128 | 0.17 | 0.05<br>0.01 | غير دالة |
| | أنثى | 100 | 86.23 | 9.39 | | | | | |

يتضح من خلال الجدول رقم (12) أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة الذكور فيما يخص قدير الذات لدى طلاب المدارس القرأنية تقدر بـ(83.43) وبإنحراف معياري قدر بـ(11.22)، وهي أقل من قيمة المتوسط الحسابي لفئة الإناث فيما يخص تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرأنية والتي قدرت بـ(86.23) وبإنحراف معياري بلغت قيمته بـ(9.39)، كما بلغت قيمة الإختبار ت(t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـ(1.36-) عند درجة حرية (128)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ(0.17)، مما يدل على أنها غير دالة عند مستوى دلالة (0.05 أو 0.01).

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول (12) تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرآنية حسب متغير الجنس، وهذا ما تتماشى مع نتائج دراسة لطيف غازي مكي وبراء محمد حسن (2011) حيث أظهرت نتائج دراستها على عدم وجود فروق بين التدريسين في الصلابة الشخصية وتقدير الذات حسب متغير الجنس.

تعزو الباحثتان بسبب هذه النتيجة أن تقدير الذات والصلابة الشخصية كسمات غير مقتصرة على جنس معين، مما يشير إلى ضرورة التركيز على تعزيز هذه الصفات في جميع الفئات.

### 5. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرأنية تعزى لمتغير الجنس.

وبعد تطبيق اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين، تحصلنا على النتائج التالية:

**الجدول رقم (13): يبين نتائج اختبار الفروق ت (t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين للصحة النفسية**

| | | حجم العينة | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري | قيمة اختبار ت | درجة الحرية | الدلالة الإحصائية (sig) | مستوى الدلالة | النتيجة (الدلالة الإحصائية) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الصحة النفسية | ذكر | 30 | 170.26 | 42.08 | 3.19 | 128 | 0.002 | 0.05 | دالة |
| | أنثى | 100 | 142.96 | 40.79 | | | | | |

ومن جهة أخرى وجدنا أن قيمة المتوسط الحسابي لفئة الذكور فيما يخص الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرأنية تقدر بـ(170.26) وبإنحراف معياري قدر بـ(42.08)، وهي أكبر من قيمة المتوسط الحسابي لفئة الإناث فيما يخص الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرأنية والتي قدرت بـ(142.96) وبإنحراف معياري بلغت قيمته بـ(40.79)، كما بلغت قيمة الإختبار ت(t-test) لمجموعتين غير متساويتين وغير متجانستين بـ(3.19) عند درجة حرية (128)، وبدلالة إحصائية (sig) بلغت قيمتها بـ(0.002)، مما يدل على أنها دالة عند مستوى دلالة (0.05).

ومنه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرأنية تعزى لمتغير الجنس.

وهذا ما يتوافق مع نتائج دراست غالي مريم (2014) التي توصلت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية تبعا لمتغير الجنس.

ترى الباحثتان ان التعارض في النتيجة مع نتائج دراسة غالي مريم (2014) من حيث اتجاه الفروق فقد كنت نتيجتنا لصالح الذكور نقيض هذه الدراسة،وهذا يرجع لوجود وجود فروق أي أن الذكور يتمتعوا بمستويات أعلى مقارنة بالإناث في مستوى الصحة النفسية ، وينبغي إبراز أهمية فهم الفروق بين الجنسين في مجالات الصحة النفسية، مما يستدعي تكثيف الجهود لدعم الفئات الأقل تأقلما من الناحية النفسية .

**6. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:**

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرأنية تعزى لمتغير العمر (15سنة-16سنة -17سنة- 18 سنة).

ولاختبار صحة الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way).

والنتائج مدونة في الجدول التالي:

**الجدول رقم(14): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) لتقدير الذات**

| | المجموعات | مجموع التباين | درجة الحرية | متوسط التباين | القيمة F | الدلالة الاحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجة الكلية لتقدير الذات | داخل المجموعات | 309.008 | 4 | 77.25 | 0.78 | 0.53 |
| | ما بين المجموعات | 12256.56 | 125 | 98.05 | | |
| | كلي | 12565.56 | 129 | | | |

من خلال الجدول رقم (14) وللمقارنة بين متوسطات فئات السن الأربعة(15 سنة/ 16 سنة/ 17 سنة/ 18 سنة) فيما يخص مستوى تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرأنية ، تمّ استخدام اختبار تحليل التباين

الأحادي (Anova one way) الذي قدر في الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات بـ(0.535) عند مستوى الدلالة (0.05)، وبما أن مستوى دلالته أكبر من (0.05) فهذا يعني أنه لا توجد فروق بين متوسطات الفئات.

ومما سبق نرفض الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير السن (15 سنة-16سنة-17سنة-18سنة)، ونقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير السن (15 سنة-16سنة-17سنة-18سنة).

نشير إلى أهمية موضوعنا و إلى أهمية النتائج المتحصل عليها في الجدول حسب هذه الفرضية ومحاولة التأكد من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى طلبة المدارس القرآنية وفيما يلي نذكر أهم الدراسات السابقة التي توافق هذه النتيجة أو تعارضها.

تتوافق النتيجة المحصل عليها مع نتائج دراسة ياسين (2019) التي كانت تهدف للكشف عن تباين كل من تقدير الذات والاكتئاب بتباين المتغيرات الديموجرافية (العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، المستوى الاقتصادي) وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات والاكتئاب تبعا للمتغيرات الديمغرافية ( العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، المستوى الاقتصادي).

ترى الباحثتان أن هذا الامر راجع إلى فهم كيفية تأثير العوامل العمرية على تقدير الذات والاكتئاب مما يحتاج إلى استراتيجيات مختلفة للتدخل والدعم حسب الفئة العمرية.

### 7. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية السادسة:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير العمر (15-16-17-18)

**الجدول رقم(15): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) للصحة النفسية.**

| | المجموعات | مجموع التباين | درجة الحرية | متوسط التباين | القيمة F | الدلالة الاحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجة الكلية للصحة النفسية | داخل المجموعات | 9164.990 | 4 | 2291.247 | 1.277 | 0.282 |
| | ما بين المجموعات | 224204.118 | 125 | 1793.633 | | |
| | كلي | 233369.108 | 129 | | | |

ومن جهة أخرى وللمقارنة بين متوسطات فئات السن الأربعة (15 سنة/ 16 سنة/ 17 سنة/ 18 سنة) فيما يخص مستوى الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرأنية، تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) الذي قدر في الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية بـ(0.282) عند مستوى الدلالة (0.05)، وبما أن مستوى دلالته أكبر من (0.05) فهذا يعني أنه لا توجد فروق بين متوسطات الفئات.

ومما سبق نرفض الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرأنية تعزى لمتغير العمر (15سنة-16سنة-17سنة- 18 سنة).ونقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرأنية تعزى لمتغير العمر (15سنة-16سنة-17سنة-18 سنة).

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول (15) وحسب نص هذه الفرضية التي تبحث في التأكد من وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية يمكن تفسير النتائج المتوصل اليها حسب بعض الدراسات السابقة التي توافق معها أو تناقضها.

يمكن الاشارة أن نتائجنا تتوافق مع نتائج دراسة المصري(2012) التي هدفت الدراسة التعرفعلى علاقة تقدير الذات بالنفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة وعلاقة ذلك بعدد من المتغيرات (الجنس، العمر، المستوى الدراسي)وقد أظهرت نتائج الدراسة في متغير الصحة النفسية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى الطلبة تعزى لمتغير الجنس، العمر، المستوى الدراسي).وحسب رؤيتنا متغير الصحة النفسية قد لايتأثر بمتغير السن حيث وقد يتأثر بعوامل اخرى خارجية مثل ظروف الحياة النفسية و الاجتماعية والاقتصادية،وغيرها من العوامل...

### 8. عرض ومناقشة نتائج الفرضية السابعة:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرأنية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية(أعزب/ متزوج/ مطلق)

ولاختبار صحة الفرضية يتم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way).

والنتائج مدونة في الجدول التالي:

**الجدول رقم(16): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) لتقدير الذات**

| | المجموعات | مجموع التباين | درجة الحرية | متوسط التباين | القيمة F | الدلالة الاحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجة الكلية لتقدير الذات | داخل المجموعات | 785.732 | 2 | 392.866 | 4.236 | 0.017 |
| | ما بين المجموعات | 11779.837 | 127 | 92.755 | | |
| | كلي | 12565.569 | 129 | | | |

من خلال الجدول رقم (16) وللمقارنة بين متوسطات فئات الحالة الاجتماعية الثلاثة (أعزب/ متزوج/ مطلق) فيما يخص مستوى تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرأنية ، تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) الذي قدر في الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات بـ(4.236) عند مستوى الدلالة (0.017)، وبما أن مستوى دلالته أقل من (0.05) فهذا يعني أنه توجد فروق بين متوسطات الفئات.

يتضح من خلال الجدول السابق، بأنه توجد فروق بين المجموعات الثلاثة (العزاب، متزوج، مطلق) فيما يخص درجة تقدير الذات وهذا عند مستوى دلالة 0.05 ولتحديد المجموعة الأكثر درجة في تقدير الذات لدى أعضاء العينة حسب حالتهم الاجتماعية، يتم استخدام اختبار الفروق بين عدة متوسطات (شيفيه)، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

**الجدول رقم (17): يبين نتائج حساب معامل اختبار شيفيه لتقدير الذات**

| | الحالة الاجتماعية | | الفروق بين المتوسطات | الدلالة الاحصائية |
|---|---|---|---|---|
| **الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات** | 1 | 2 | 3.71939 | 0.201 |
| | | 3 | 12.00510 | 0.054 |
| | 2 | 1 | -3.71939 | 0.201 |
| | | 3 | 8.28571 | 0.277 |
| | 3 | 1 | -12.00510 | 0.054 |
| | | 2 | -8.28571 | 0.277 |

ومما سبق نستنتج تحقق الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ( العزاب، المتزوج، المطلق) وكانت هذه الفروق لصالح المطلقات.

تتجلى أهمية موضوعنا من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول (17) حسب هذه الفرضية التي تحاول التأكد من عدم وجود فروق في مستوى تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرآنية حسب الحالة الاجتماعية،ونحاول الاستشهاد ببعض الدراسات السابقة لتفسير هذه النتيجة و التي قد تتوافق معها أو تناقضها.

وقد اختلفت نتيجتنا مع نتائج دراسة مناصرية محمد ولعريط بشر (2017)، بعنوان بعض المتغيرات الديمغرافية المتربطة بمستوى تقدير الذات لدى أساتذة التعليم الثانوي (دراسة ميدانية بولاية قالمة والتي هدفت إلى قياس مستوى تقدير لدى أساتذة التعليم الثانوي وذلك تبعا لبعض المتغيرات الديمغرافية والمتمثلة في الجنس، الحالة الاجتماعية والخبرة المهنية بمؤسسة التعليم الثانوي هادي محمود بتاملوكة ولاية قالمة، وأظهرت النتائج الى عدم وجود فروق في مستوى تقدير الذات تبعا لمتغيرات الجنس، الحالة الاجتماعية والخبرة المهنية بمؤسسة التعليم الثانوي هادي محمود بتاملوكة ولاية قالمة.

تعزو الباحثتان هذا الامر بانه تناقضت دراسة المناصرية محمد ولعريط بشير يرجع إالى أن مستوى تقدير الذات مرتفع لدى أساتذة التعليم الثانوي أي لديهم قناعة كبيرة حول ذواتهم و أنفسهم ويكون لديهم مستوى عال من تقدير الذات ولديهم شعور بالإحترام والكفاءة والقيمة.

### 9. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثامنة:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرأنية تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية(العزاب/ متزوج/ مطلق)

**الجدول رقم(18): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) للصحة النفسية.**

| | المجموعات | مجموع التباين | درجة الحرية | متوسط التباين | القيمة F | الدلالة الاحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجة الكلية للصحة النفسية | داخل المجموعات | 13251.863 | 4 | 6625.931 | 3.823 | 0.024 |
| | ما بين المجموعات | 220117.245 | 127 | 1733.207 | | |
| | كلي | 233369.108 | 129 | | | |

ومن جهة أخرى وللمقارنة بين متوسطات فئات الحالة الاجتماعية الثلاثة (أعزب/ متزوج/ مطلق) فيما يخص مستوى الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرأنية ، تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) الذي قدر في الدرجة الكلية الصحة النفسية بـ(3.823) عند مستوى الدلالة (0.024)، وبما أن مستوى دلالته أقل من (0.05) فهذا يعني أنه توجد فروق بين متوسطات الفئات.

نشير إلى أهمية موضوعنا إلى النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم(18) حسب هذه الفرضية ومحاولة تبيان عدم وجو فروق في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرأنية ونذكر الدراسات السابقة التي توافق هذه الفرضية أو تناقضها.

تعزو الباحثتان سبب هذه النتيجة حسب رأينا الشخصي بأن هذه الفروق كانت لصالح المطلقات,

ومما سبق نستنتج تحقق الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (العزاب، المتزوج، المطلق).

تتجلى أهمية موضوعنا من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول (18) حسب هذه الفرضية التي تحاول التاكد من وجود فروق في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية حسب الحالة الاجتماعية ونذكر اهم الدراسات السابقة التي توافق هذه النتيجة أو تناقضها.

يتضح من خلال الجدول السابق بأنه توجد فروق بين المجموعات الثلاث للحالة الإجتماعية (العزاب/ متزوج/ مطلق) فيما يخص درجة الصحة النفسية، وهذا عند مستوى دلالة (0.05). ولتحديد المجموعة الأكثر درجة في الصحة النفسية لدى أعضاء العينة حسب حالتهم الاجتماعية، يتم استخدام اختبار الفروق بين عدة متوسطات (شيفيه)، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

**الجدول رقم (19): يبين نتائج حساب معامل اختبار شيفيه للصحة النفسية**

| | الحالة الاجتماعية | | الفروق بين المتوسطات | الدلالة الاحصائية |
|---|---|---|---|---|
| الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية | 1 | 2 | -8.44898 | 0.640 |
| | | 3 | -56.80612* | 0.031 |
| | 2 | 1 | 8.44898 | 0.640 |
| | | 3 | -48.35714 | 0.098 |
| | 3 | 1 | 56.80612* | 0.031 |
| | | 2 | 48.35714 | 0.098 |

نلاحظ أن طلبة المدارس القرأنية أعضاء العينة ذوو الحالة الإجتماعية في المجموعة رقم (1) أي (الأعزبون) أكثر تقديرا لذواتهم مقارنة مع البقية وهذا حسب الدرجة الكلية. ثم تأتي بعدها المجموعة رقم (2) أي (المتزوجون) لتأتي في الأخير المجموعة رقم (3) أي (المطلقون).

ومن جهة أخرى أن طلبة المدارس القرأنية أعضاء العينة ذوو الحالة الإجتماعية في المجموعة رقم (1) أي (الأعزبون) أكثر لأعراض الصحة النفسية مقارنة مع البقية وهذا حسب الدرجة الكلية. ثم تأتي بعدها المجموعة رقم (2) أي (المتزوجون) لتأتي في الأخير المجموعة رقم (3) أي (المطلقون) الأقل اعراضا فيما يخص الصحة النفسية.

### 10. عرض ومناقشة نتائج الفرضية التاسعة:

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرأنية تعزى لمتغير المستوى التعليمي(ابتدائي/ متوسط/ ثانوي/ جامعي).

ولاختبار صحة الفرضية يتم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way).

والنتائج مدونة في الجدول التالي:

**الجدول رقم(20): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) لتقدير الذات**

| | المجموعات | مجموع التباين | درجة الحرية | متوسط التباين | القيمة F | الدلالة الاحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجة الكلية لتقدير الذات | داخل المجموعات | 233.259 | 4 | 58.315 | 0.591 | 0.670 |
| | ما بين المجموعات | 12256.5611 | 125 | 98.658 | | |
| | كلي | 2332.310 | 129 | | | |
| | | 12565.569 | | | | |

من خلال الجدول رقم (20) وللمقارنة بين متوسطات فئات المستوى التعليمي الأربعة(ابتدائي/ متوسط/ ثانوي/ جامعي) فيما يخص مستوى تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرأنية ، تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) الذي قدر في الدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات بـ(0.591) عند مستوى الدلالة (0.670)، وبما أن مستوى دلالته أكبر من (0.05) فهذا يعني أنه لا توجد فروق بين متوسطات الفئات.

وهذا يعني اننا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لتقدير الذات لدى طلاب المدرسة القرآنية تعزى لمتغير المستوى التعليمي الأربعة (إبتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي).

تتجلى أهمية هذا الجزء من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول (20) حسب هذه الفرضية التي تحاول التاكد من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرآنية حسب المستوى التعليمي ونذكر اهم الدراسات السابقة التي توافق هذه النتيجة أو تناقضها.

تتماثل نتائجنا مع نتائج دراسة مبارك أل حمود منيرة بنت سالم (2015) وقد أسفرت النتائج على عدم وجود فروق دالة إحصائيا لكل من تقدير الذات والرضا الوظيفي والصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة (التحكم، التحدي، الالتزام) تبعا لمتغير الخبرة ومنطقة العمل والمستوى التعليمي.

تعزو الباحثتان أن السبب يرجع إلى أن مستوى التعليم لا يؤثر بشكل كبير على تقدير الذات والرضا الوظيفي والصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة تبعا لمتغير المستوى التعليمي، مما يعني أن العوامل قد تكون متأصلة في السمات، بدلا من التعلم الأكاديمي، وتعكس هذه النتائج تأثيرات أخرى مثل الخبرات الحياتية أو الدعم الاجتماعي، والتي قد تلعب دورا أكبر من المستوى التعليمي في تكوين هذه الصفات، وضرورة التركيز على العوامل النفسية والشخصية التي تدعم تقدير الذات والرضا الوظيفي، بغض النظر المستوى التعليمي.

**11.للعرض وتحليل ومناقشة الفرضية الجزئية العاشرة:**

والتي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير المستوى التعليمي (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي)

**الجدول رقم (21): يبين نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) للصحة النفسية**

| | المجموعات | مجموع التباين | درجة الحرية | متوسط التباين | القيمة F | الدلالة الاحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الدرجة الكلية للصحة النفسية | داخل المجموعات | 11437.219 | 4 | 2859.305 | 1.610 | 0.176 |
| | ما بين المجموعات | 221931.889 | 125 | 1775.455 | | |
| | كلي | 233369.108 | 129 | | | |

ومن جهة أخرى وللمقارنة بين متوسطات فئات المستوى التعليمي الاربعة(ابتدائي/ متوسط/ ثانوي/ جامعي) فيما يخص مستوى الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرأنية، تمّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova one way) الذي قدر في الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية بـ(1.610) عند مستوى الدلالة (0.176)، وبما أن مستوى دلالته أكبر من (0.05) فهذا يعني أنه لا توجد فروق بين متوسطات الفئات.

ومما سبق نرفض الفرضية البديلة القائلة بأنه توجد فروق ذات دلالة احصائية في تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرأنية تعزى لمتغير المستوى التعليمي الأربعة (ابتدائي/ متوسط/ ثانوي/ جامعي).

ونقبل الفرضية الصفرية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرأنية تعزى لمتغير المستوى التعليمي الأربعة (ابتدائي/ متوسط/ ثانوي/ جامعي)، وكذلك الصحة النفسية تعتبر جانبا مهما في المستوى التعليمي، وتأثر بشكل كبير على قدرة الطلاب على التعلم، أي أنهم يستمتعون بصحة نفسية جيدة وقوية أكثر قدرة على التركز والتوافق والتفاعل، مما يؤدي إلى نجاح أو تحسين أداءهم التعليمي.

نشير إلى أهمية موضوعنا إلى النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (21) حسب هذه الفرضية ومحاولة تبيان عدم وجود فروق الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية ونذكر أهم الدراسات السابقة التي تناسب هذه الفرضية او تناقضها.

تتفق هذه الفرضية مع دراسة فاضل وسعدون (2017) توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الطلبة في الصحة النفسية تعزى إلى متغير الجنس والمستوى الدراسي والتخصص الدراسي.

تعزو الباحثتان سبب هذه النتيجة حسب رأينا الشخصي إلى أن تتناسب نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة فاضل وسعدون (2017) على عدم وجود فروق في الصحة النفسية يرجع إلى أن المستوى الدراسي أو

التعليمي ما يؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية، مما يعني أن الصحة النفسية قد تكون متأثرة بعوامل أخرى وفهم أهمية الصحة النفسية كقضية شاملة، تستدعي التركيز على عوامل دعم أوسع بدلا من العوامل الديمغرافية أو الأكاديمية.

**خلاصة الفصل:**

تضمن هذا الفصل عرض وتفسير لنتائج الفرضيات اعتمادا على الجداول الإحصائية الخاصة بتطبيق spss (أنظر الملحق رقم 3)، وحاولنا تقديم تفسيرات شخصية توافق النتائج المتحصل عليها بما يخدم الطرح المستخدم، وحاولنا قدر الإمكان الإلتزام بالدقة في التعامل المتحصل عليها من الجانب الميداني إلى غاية تطبيق الأساليب الإحصائية بما يحقق مبدأ الموضوعية قدر الإمكان .

## الاستنتاج العام:

لقد تناولنا في هذه الدراسة موضوع تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية لدى البعض من المدارس القرآنية بمدينة المدية، حيث كان الهدف من دراستنا الحالية هوالكشف عن العلاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية وذلك انطلاقا من خلال بعض المتغيرات (الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) المرتبطة بتقدير الذات والصحة النفسية من ذلك من خلال دراستنا الميدانية كانت العينة عشوائية عددها (30) طالبة وهذه في الدراسة الاستطلاعية، أي في مسجد عمر الفاروق (الإحسان)، والعينة الثانية كذلك عشوائية عددها (100) طالبة الدراسة الأساسية في مسجد عمر الفاروق (الإحسان) ومسجد النور (بمدينة المدية)، وتم عرض وتحليل ومناقشة حساب فرضيات دراستنا للتحقق من صحتها، وتبين لنا لأنه توجد علاقة ارتباطية قوية سالبة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية، والنتائج التي توصلنا إليها من خلال دراستنا:

– توجد علاقة ارتباطية قوية سالبة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية.

– مستوى تقدير الذات متوسط لدى طلبة المدارس القرآنية.

– مستوى الصحة النفسية منخفض لدى طلبة المدارس القرآنية.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير الجنس.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير الجنس.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير السن.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير السن.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية تعزى متغير الحالة الاجتماعية.

–لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات لدى طلاب المدارس القرأنية تعزى لمتغير المستوى التعليمي .

–لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرأنية تعزر لمتغير التعليمي .

وفي الأخير النتائج التي تطرقنا إليها تشير إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية.

**الإقتراحات:** يمكن أن تقترح بعض الاقتراحات المتمثلة في:

- إعداد برامج متخصصة في تقدير الذات وتعزيز الصحة النفسية للطلاب.
- تدريب الأساتذة المكلفين من طرف مديرية الشؤون الدينية والأوقاف على إستراتيجيات التعزيز الإيجابي والتوجيه النفسي للطلاب.
- تعيين مستشارين نفسيين في المدارس القرآنية لتقديم الدعم والإرشاد.
- تنظيم أنشطة جماعية تعزز التعاون والثقة بين الطلاب.
- إجراء تقييمات دورية لمستويات تقدير الذات والصحة النفسية للطلاب.
- إنشاء مجموعات دعم بين الطلاب لتعزيز الروابط الاجتماعية والمشاركة.

# خاتمة

## خاتمة.

في نهاية دراستنا الحالية نوضح بأن تقدير الذات يعتبر التقييم الإيجابي والبناء الذي يقوم به الفرد بنفسه لذاته ومهاراته ومدى نجاحه وفشله في تحقيق أهدافه التي وضعها لنفسه وإنجازاته، أي إنها وصول الفرد إلى مستوى عال من احترام الذات والقدرة على إثبات الذات اجتماعيا ونفسيا وفي شتى المجالات، وبأنه إحساس الشخص بقيمة ذاته وتقديره لها، فهو صفة شخصية تتألف من مجموعة اعتقادات عن النفس ،وتؤدي دورا في تحفيز الإنسان ونجاحه في مراحل حياته ،والصحة النفسية تشمل السلامة النفسية والعاطفة والإجتماعية للشخص فهي تشكل طريقة التفكير والتصرف والتعبير عن المشاعر والتفاعل مع الآخرين، ويقول عبد المطلب القريطي بأنها عقلية انفعالية إيجابية، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية (غالي، 2014، 15) ومن خلال النتائج التي توصلنا عليها يبين لنا بأنه توجد علاقة ارتباطية قوية سالبة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المدارس القرآنية.

**صعوبات الدراسة:** الصعوبات التي واجهناها أثناء الدراسة:

- عدم توفر المراجع والمصادر بكثرة كالكتب (أغلب الكتب غير متاحة في الكلية للإعارة).
- ضيق الوقت عندما قمنا بتوزيع الاستبيانات.
- عدم امتلاك القدرات المادية اللازمة، أي كثرة المصاريف المادية التي تحتاجها الدراسة الحالية.
- صعوبات في الوصول إلى المواقع المناسبة لجمع المعلومات.

# قائمة المراجع والمصادر

**قائمة المراجع والمصادر:**

- **الكتب:**

01-بشير معمرية،(2012)، علم النفس الذات تقنين على المجتمع الجزائري :مفهوم الذات ،فاعلية الذات،توكيد الذات،الطبعة،1433ه، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، 05 شارع محمد مسعودي- القبة القديمة- الجزائر.

02- رانجيت سينج مالهي، روبرت دبليو- ريزنر(2005)، تعزيز تقديم الذات، إعادة بناء وتنظيم نفسك للنجاح في الألفية الجديدة، الطبعة الأولى، حقوق الترجمة العربية للنشر والتوزيع، مكتبة جرير، الرياض (المملكة العربية السعودية ).

- **المذكرات:**

01- لقوقي دليلة، د/بوسنة عبد الوافي زهير، (2016)، مستوى تقدير الذات لدى المراهق مجهول النسب المكفول في أسرة بديلة، دراسة حالة لمراهقين مكفوفين، مذكرة لنيل شهادة الماجيستير في علم نفس تخصص علم النفس الاجتماعي، جامعة محمد خيضر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، علم النفس، بسكرة.

02- بوتعني فريد، عبدوني عبد الحميد (2013) الاغتراب كمتغير وسط بين تقدير الذات والنسق القيمي لدى طلبة المركز الجامعي بتامنغست، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس تخصص الإرشاد والتوجيه، جامعة الحاج لخضر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، قسم العلوم الاجتماعية، باتنة.

03- غالي مريم، وقادري حليمة، 2014 الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، دراسة مقارنة بين طلبة العلوم الاجتماعية وطلبة علوم وتكنولوجيا، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس وعلوم التربية، جامعة وهران.

04- أماني خليل محمود سمور، محمد وفائي علاوي الحلو (2015م) تقدير الذات وعلاقته بالضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج في محافظات غزة، رسالة استكمالات لمتطلب الحصول على درجة الماجيستر في علم النفس، من كلية التربية في الجامعة الإسلامية، غزة.

- **المجلات:**

01- صالح الدين إبراهيمي، أحمد بن سعد (2020) الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، دراسة ميدانية على طلبة كلية العلوم الاجتماعية بجامعة يحي فارس بالمدية، مجلة الفكر المتوسطي، للمجلد (09)، العدد (02)، جامعة عمار ثليجي، الأغواط .

02- أدا عفراء إبراهيم خليل العبيدي (2019)، الصحة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من أطفال الشوارع في مدينة بغداد، المجلة العربية العلوم التربوية والنفسية العدد (10)، جامعة بغداد، العراق.

03- د لمين نصيرة، أ- شرقي حورية، د مخلوف ناجح (2020)، الصحة النفسية وعلاقتها بدافعية الإنجاز الأكاديمي لدى عينة من طلبة الدكتوراه بجامعة المسيلة، مجلة آفاق للعلوم، المجلد (05)، العدد (03)، الجزائر.

04- بوجمعة حريزي، (2017)، قلق المستقبل وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة البويرة، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 17، العدد (01)، الجزائر.

05- عبد الله المختار المبروك اللباد(2024)، تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة بمدينة الأصابعة، المجلد (05)، العدد (01)، قسم علم النفس، كلية الأداب، غريان والأصابعة وليبيا.

06-زينب بلقندور، (2017)، واقع الصحة النفسية لدى طلبة جامعة عبد الحميد بن باديس، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة مستغانم ،الجزائر.

07- عبد الله، عبد الله(2020)، الإغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، دراسة ميدانية على عينة من طلاب الجامعة في الجزائر، للعاصمة- جوان 2009، جامعة الجزائر 02،الجزائر.

08-د/ ميلودي حسيبة (2020) دور المدرسة القرآنية في تربية وتحضير الطفل للتمدرس في المرحلة الابتدائية، مجلة حقول معرفية للعلوم الإجتماعية والإنسانية، العدد (01)، جامعة البويرة، البويرة.

09-مسعودة بن السايح (2023) تقدير الذات لدى طلبة جامعة الأغواط، مجلة دراسات في علم النفس- الصحة، المجلد (08)، العدد (03)، أ. جامعة عمار ثليجي، بالأغواط، مخبر القياس النفسي، الجزائر.

10- منال عثمان الصمادي، لبنى عبد الرحمن السعود (2018)، تقدير الذات وعلاقته بالمسؤولية الاجتماعية لدى عينة من طالبات كلية الأميرة عالية الجامعية ، مجلة كلية التربية، العدد (42)، جامعة البلقاء التطبيقية.

11- د. صارة حمري، (2019) القيمة التنبؤية بتقدير الذات من خلال الذكاء الإنفعالي ومستوى الطموح لدى عينة من طلبة الجامعة، مجلة العلوم الإنسانية لجامعة ام البواقي، المجلد (06)، العدد (02)، جامعة وهران 02، الجزائر.

12- دلال نواف عويش الزيني، فهاد المربي (2023) تقدير الذات وعلاقته بالطمأنينة النفسية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمحافظة حفر الباطن، مجلة التربوية، المملكة العربية الإسلامية.

13- منذر بوبو، أميرة زمرد (2017) الخصائص السيكو مترية لمقياس تولوز لتقدير الذات- نسخة المراهقين، دراسة ميدانية في مدينة اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد (39)، العدد (02)، كلية التربية، سورية.

14- رزيقة بن الشيخ (2021)، المشاركة في الحراك الشعبي الجزائر ودورها في تقدير الذات لدى الطالب الجامعي، دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة 08 ماي 1945م، مجلة المعيار، مجلد (25)، العدد (56)، قالمة.

15- أ. بن درف سماعين، أد. مكي محمد (2020) تقدير الذات في بيئة العمل،

مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد (12)، العدد (03)، وهران.

16- أ. نورة دخيل الله السبيعي، د/ منال يحي باعامر (2023، الصحة النفسية لدى ذوي الإعاقة السمعية بمدينة جدة حلال جائحة كورونا، كلية الدراسات العليا التربوية، جامعة الملك عبد العزيز، المملكة العربية السعودية.

17- أ. بن دهنون سامية شيرين، ماجي إبراهيم (2014)، الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلاب الجامعة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 16، جامعة وهران، الجزائر.

18- أ-علوطي سهيلة، (2017)، العلاقة بين تقدير الذات والدافع للإنجاز لدى الطالب الجامعي، دراسة ميدانية بجامعة جيجل، مجلة أبحاث نفسية وتربوية، الجزائر.

19- بنكية منال، (2017) تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ التعليم المتوسط، مجلة الجامع في الدراسات النفسية، والعلوم التربوية، العدد (04)، جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2، الجزائر.

20- تقار مبروك ، أد/ عيسى قيقوب (2024)، تقدير الذات وعلاقتها بالدافعية للإنجاز لدى أساتذة التربية البدنية، دراسة ميدانية مسحية شاملة على ثانويات ولاية المغير، مجلة المجتمع والرياضة، المجلد (07)، العدد (01)، ولاية الميغر.

21- د. فتحية ديب، (2014)، أهمية تقدير الذات في حياة الفرد، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 17، الجزائر.

22- بدوي زينب، دبار حنان، (2023)، مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة (دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة الوادي، مجلة الشامل العلوم التربوية والإجتماعية، المجلد (06) العدد (01)، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي (الجزائر).

23- زهير لونيس، ربيع بوخيار، (2021)، الصحة النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية، دراسة ميدانية لدى الطالب الجامعي المقيم، الاكاديمية للدراسات الإجتماعية والإجتماعية المجلد (13)، العدد (01)، السكنن الجزائر.

24- حسان بعايري، مصباح جلاب (2022) مستويات الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، دراسة ميدانية على عينة من طلبة قسم العلوم الإجتماعية بالمركز الجامعي بتيبازة محمد بوضياف ، مسيلة الجزائر.

25- د شافية غليظ، عبد الحميد مهري (2020)، وضع الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي حسب التوجه الزمني، مجلة جامعة الأمير عبد القادر العلوم الإسلامية، المجلد (34) العدد (3)، قسنطينة ، الجزائر.

26- نجلاء د. إبراهيم أبو ألفا و أ. دخيري أحمد حسين و د/جيهان محمد بكري، (2018) الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير الذات لدى طالبات المرحلة الثانوية، مجلة كلية التربية، العدد (33)، أسوان.

27- سميرة خرموش، لويزة فرشان (2021) جودة الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية لدى الطالب الجامعي، دراسة ميدانية جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد (06)، العدد (1).

28- صالح الدين إبراهيمي، أحمد بن سعد، (2020) الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة دراسة ميدانية على طلبة كلية العلوم الاجتماعية لجامعة يحي فارس – المدية مجلة الفكر المتوسط، المجلد (09)، العدد (02).

29- د. مليكة طالبي، (2023)، مستوى الصحة النفسية لدى الطلبة المصابين بكوفيد- دراسة ميدانية بجامعة قاصدي مرباح، ورقلة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة ( الجزائر).

30- منذر بوبو، اميرة زمرد (2017)، الخصائص السيكومترية لمقياس تولوز لتقدير الذات نسخة المراهقين لدى عينة تلامذة ( الثانوية، دراسة ميدانية في مدينة اللاذقية.

31- أ. بن نهنون سامية شيرين ، ماحي إبراهيم (2014)، الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلاب الجامعة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (16)، جامعة وهران لدى عينة طلاب مرحلة المتوسطة، الجزائر.

- **الأنترنيت:**

1- ريما أحمد (2018)، موقع موضوع، نقلا عن الرابط التالي: http://mawdoo3.com

*** الملتقيات:**

01- أ. م. د باسمة هلال عبود أ.م أنتصار زين العابدين (2018) الصحة النفسية ودورها في تعزيز الثقة بالنفس والسلوك الإيجابي لدى طالبات الجامعة، المؤتمر العلمي السنوي ( يوم الصحة النفسية)، كلية التربية، مركز البحوث التربوية والنفسية، بغداد.

# الملاحق

جامعة يحي فارس بالمدية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية و الارطوفونيا

تخصص: إرشاد وتوجيه – علوم التربية

نحن بصدد إعداد مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، نضع بين أيديكم مجموعة من العبارات ومن فضلكم أخي وأختي الطالبة نرجو منكم قراءة كل عبارة بالتدقيق، وحاول أن تكون دقيقا في الإجابة، وقم بوضع علامة (X) أمام الخانة المناسبة، للإجابة على كل عبارة حسب رأيك الشخصي، ونطلب منكم أن تجيب بصدق عما بداخلك وشكرا.

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

الفئة العمرية: 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐

المستوى التعليمي: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

الحالة الاجتماعية: متزوج ☐ أعزب ☐

أرمل ☐ مطلق ☐

احفظ من القرآن ..... حزب

## الملحق رقم (01): مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.

## Cooper Smith

| | تنطبق | لا تنطبق | الفقرات |
|---|---|---|---|
| 1 | ☐ | ☐ | لست مهموما بشكل عام |
| 2 | ☐ | ☐ | أجد صعوبة كبيرة في أخد الكلمة في القسم |
| 3 | ☐ | ☐ | أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي |
| 4 | ☐ | ☐ | اتخذ قرارات دون صعوبات |
| 5 | ☐ | ☐ | يتمتع الناس برفقتي |
| 6 | ☐ | ☐ | اتضايق بسرعة في المنزل |
| 7 | ☐ | ☐ | احتاج وقتا طويلا لأتعود على الأشياء الجديدة |
| 8 | ☐ | ☐ | أنا محبوب بين زملائي من نفس سني |
| 9 | ☐ | ☐ | يراعي والدايا مشاعري عادة |
| 10 | ☐ | ☐ | استسلم بسهولة للآخرين |
| 11 | ☐ | ☐ | والدايا ينتظران مني الكثير |
| 12 | ☐ | ☐ | من الصعب كثيرا أن أكون كما أنا |
| 13 | ☐ | ☐ | كل شيء مختلط وغامض في حياتي |
| 14 | ☐ | ☐ | في الغالب أؤثر على الآخرين |
| 15 | ☐ | ☐ | لدي نظرة سلبية على نفسي |
| 16 | ☐ | ☐ | كثيرا ما تكون لدي رغبة في مغادرة البيت |
| 17 | ☐ | ☐ | اشعر دائما بعدم الارتياح داخل القسم |
| 18 | ☐ | ☐ | أجد شكلي اقل إعجابا مثل اغلب الناس |
| 19 | ☐ | ☐ | عندما يكون لدي ما أقوله، سأقوله |
| 20 | ☐ | ☐ | يفهمني والدايا |

| | | |
|---|---|---|
| 21 | | اغلب الناس محببون أكثر مني |
| 22 | | أحس عادة باني محاصر من طرف والدايا |
| 23 | | عادة ما تقل عزيمتي داخل القسم |
| 24 | | غالبا ما أتمنى أن أكون شخصا آخر |
| 25 | | عادة ما يثق الآخرون بي |
| 26 | | لا اقلق أبدا |
| 27 | | أنا واثق من نفسي تماما |
| 28 | | أعجب الناس بسهولة |
| 29 | | أقضي أوقاتا ممتعة مع والدي |
| 30 | | أقضي وقتا طويلا في أحلام اليقظة |
| 31 | | أتمنى لو كنت أصغر من سني |
| 32 | | أفعل ما يحث فعله |
| 33 | | أنا فخور بنتائجي الدراسية |
| 34 | | انتظر دائما من شخص آخر أن يقول لي ما يجب أن أفعله |
| 35 | | عادة ما أتأسف على ما أقوم به من أعمال |
| 36 | | أنا لست سعيدا على الإطلاق |
| 37 | | أقوم دائما بعملي بقدر المستطاع |
| 38 | | عموما أنا قادر على تدبر أموري |
| 39 | | أنا سعيد في حياتي |
| 40 | | أفضل أن يكون لي أصدقاء اقل مني سنا |
| 41 | | أحب كل الناس الذين اعرفهم |
| 42 | | يعجبني أن توجه لي أسئلة في القسم |
| 43 | | افهم نفسي جيدا |

| | | |
|---|---|---|
| 44 | | في البيت لا احد يهتم بي |
| 45 | | لا يؤنبني احد على الإطلاق |
| 46 | | أدائي بالمدرسة ليس كما أود أن يكون |
| 47 | | أنا قادر على اتخاذ القرار والتمسك به |
| 48 | | لا يعجبني أن أكون ولدا (بنتا) |
| 49 | | أنا غير مرتاح في علاقتي مع الآخرين |
| 50 | | عادة ما اخجل من نفسي. |
| 51 | | عادة ما يحاول الآخرون إزعاجي |
| 52 | | أقول الصدق دائما |
| 53 | | يشعرني أساتذتي أن نتائجي غير كافية |
| 54 | | أنا لا اهتم بما يحدث لي |
| 55 | | نادرا ما أوفق بما أقوم به |
| 56 | | أتضايق بسرعة عندما يوبخني احد |
| 57 | | اعرف دائما ما ينبغي قوله للناس |

**الملحق رقم (02) : مقدير الصحة النفسية المعدل SCL-90-R.**

# مقياس الصحة النفسية المعدل
# SCL-90-R

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | الصداع المستمر | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | النرفزة والارتعاش | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | حدوث أفكار سيئة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | الدوخان مع الاصفرار | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | فقدان الرغبة أو الاهتمام الجنسي | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | الرغبة في انتقاد الآخرين | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون علي أفكاري | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | الصعوبة في تذكر الأشياء | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | الانزعاج بسبب الإهمال وعدم النظافة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | يسهل استثارتي بسهولة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | الألم في الصدر والقلب | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | الخوف من الأماكن العامة والشوارع | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | الشعور بالبطيء وفقدان الطاقة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | تراودني أفكار للتخلص من الحياة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | أسمع أصوات لا يسمعها الآخرون | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | أشعر بالارتجاف | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | عدم الثقة بالآخرين | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | فقدان الشهية | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | البكاء بسهولة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | أشعر بأني مقبوض أو ممسوك أو مكبل | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | الخوف فجأة وبدون سبب محدد | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | عدم المقدرة علي التحكم في الغضب | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | أخاف أن أخرج من البيت | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | نقد الذات لعمل بعض الأشياء | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 | الألم في أسفل الظهر | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 | أشعر بان الأمور لا تسير علي ما يرام | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 | أشعر بالوحدة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 | أشعر بالحزن " الاكتئاب " | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31 | الانزعاج علي الأشياء بشكل كبير | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32 | فقدان الأهمية بالأشياء | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33 | الشعور بالخوف | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34 | أشعر بأنه يسهل إيذائي | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35 | اطلاع الآخرين علي أفكاري الخاصة بسهولة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36 | الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37 | الشعور بأن الآخرين غير ودودين | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38 | أعمل الأشياء ببطيء شديد | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39 | زيادة ضربات القلب | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40 | ينتابني غثيان واضطرابات في المعدة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41 | مقارنة بالآخرين أشعر بأني أقل قيمة منهم | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42 | عضلاتي تتشنج | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43 | أشعر بأني مراقب من قبل الآخرين | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44 | صعوبة النوم | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45 | أفحص ما أقوم به عدة مرات | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46 | أجد صعوبة في اتخاذ القرارات | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47 | الخوف من السفر | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 48 | صعوبة التنفس | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49 | السخونة والبرودة في جسمي | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50 | أتجنب أشياء معينة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 51 | الشعور بعدم القدرة علي التفكير | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 52 | الخدر والنمنمة في الجسم | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 53 | الشعور باتغلاق الحلق وعدم المقدرة علي البلع | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 54 | فقدان الأمل في المستقبل | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 55 | صعوبة التركيز | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 56 | ضعف عام في أعضاء جسمي | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 57 | أشعر بالتوتر | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 58 | الشعور بالثقل باليدين والرجلين | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 59 | الخوف من الموت | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 60 | الإفراط في النوم | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 61 | اشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 62 | توجد عندي أفكار غريبة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 63 | أشعر بالرغبة في إيذاء الآخرين | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 64 | أستيقظ من النوم مبكرا" | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 65 | إعادة نفس الأشياء عدة مرات | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 66 | أعاني من النوم المتقطع والمزعج | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 67 | الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 68 | توجد لدي أفكار غير موجودة عند الآخرين | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 69 | حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 70 | الخوف من التواجد في التجمعات البشرية | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 71 | كل شئ يحتاج إلى مجهود كبير | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 72 | أشعر بحالات من الخوف والتعب | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 73 | أشعر من الخوف من التواجد في الأماكن العامة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 74 | كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 75 | أشعر بالنرفزة عندما أكون وحيدا" | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 76 | الآخرون لا يقدرون أعمالي | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 77 | أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 78 | الشعور بالضيق وكثرة الحركة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 79 | اشعر بأني غير مهم | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 80 | اشعر بأن أشياء سيئة سوف تحدث لي | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 81 | الصراخ ورمي الأشياء | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 82 | أخاف من أن افقد الوعي أمام الآخرين | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 83 | أشعر بان الآخرين سيستغلوني | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 84 | يزعجني التفكير في الأمور الجنسية | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 85 | تراودني أفكار بأنه يجب معاقبتي | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 86 | توجد عندي تخيلات وأفكار غريبة | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 87 | أعتقد بأنه يوجد خلل في جسمي | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 88 | أشعر بانني غير قريب وبعيد من الآخرين | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 89 | الشعور بالذنب | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 90 | عندي مشكلة في عقلي " نفسي " | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

## الملحق رقم (03) : يبين نتائج حساب اختبار فرضيات الدراسة

## Corrélations

**Corrélations**

| | | totalepropre | SANTE |
|---|---|---|---|
| totalepropre | Corrélation de Pearson | 1 | -,658** |
| | Sig. (bilatérale) | | ,000 |
| | N | 130 | 130 |
| SANTE | Corrélation de Pearson | -,658** | 1 |
| | Sig. (bilatérale) | ,000 | |
| | N | 130 | 130 |

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

## Test-t

**Statistiques sur échantillon unique**

| | N | Moyenne | Ecart-type | Erreur standard moyenne |
|---|---|---|---|---|
| totalepropre | 130 | 85,5846 | 9,86952 | ,86561 |

**Test sur échantillon unique**

| | Valeur du test = 86 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | t | ddl | Sig. (bilatérale) | Différence moyenne | Intervalle de confiance 95% de la différence | |
| | | | | | Inférieure | Supérieure |
| totalepropre | -,480 | 129 | ,632 | -,41538 | -2,1280 | 1,2973 |

## Test-t

**Statistiques sur échantillon unique**

| | N | Moyenne | Ecart-type | Erreur standard moyenne |
|---|---|---|---|---|
| SANTE | 130 | 149,2615 | 42,53308 | 3,73040 |

**Test sur échantillon unique**

| | Valeur du test = 225 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | t | ddl | Sig. (bilatérale) | Différence moyenne | Intervalle de confiance 95% de la différence | |
| | | | | | Inférieure | Supérieure |
| SANTE | -20,303 | 129 | ,000 | -75,73846 | -83,1191 | -68,3578 |

```
T-TEST GROUPS=sexs(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=totalepropre SANTE
  /CRITERIA=CI(.95).
```

## Test-t

**Statistiques de groupe**

| | sexe | N | Moyenne | Ecart-type | Erreur standard moyenne |
|---|---|---|---|---|---|
| totalepropre | masculin | 30 | 83,4333 | 11,22093 | 2,04865 |
| | feminin | 100 | 86,2300 | 9,39251 | ,93925 |
| SANTE | masculin | 30 | 170,2667 | 42,08524 | 7,68368 |
| | feminin | 100 | 142,9600 | 40,79981 | 4,07998 |

**Test d'échantillons indépendants**

| | | Test de Levene sur l'égalité des variances | | Test-t pour égalité des moyennes | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | F | Sig. | t | ddl | Sig. (bilatérale) | Différence moyenne | Différence écart-type | Intervalle de confiance 95% de la différence | |
| | | | | | | | | | Inférieure | Supérieure |
| totalepropre | Hypothèse de variances égales | 1,468 | ,228 | -1,366 | 128 | ,174 | -2,79667 | 2,04765 | -6,84829 | 1,25496 |
| | Hypothèse de variances inégales | | | -1,241 | 41,930 | ,222 | -2,79667 | 2,25370 | -7,34504 | 1,75171 |
| SANTE | Hypothèse de variances égales | ,209 | ,648 | 3,192 | 128 | ,002 | 27,30667 | 8,55452 | 10,38010 | 44,23324 |
| | Hypothèse de variances inégales | | | 3,139 | 46,574 | ,003 | 27,30667 | 8,69972 | 9,80086 | 44,81248 |

```
ONEWAY totalepropre SANTE BY age
  /PLOT MEANS
  /MISSING ANALYSIS
  /POSTHOC=SCHEFFE LSD SIDAK ALPHA(0.05)
```

## A 1 facteur

**ANOVA à 1 facteur**

| | | Somme des carrés | ddl | Moyenne des carrés | F | Signification |
|---|---|---|---|---|---|---|
| totalepropre | Inter-groupes | 309,008 | 4 | 77,252 | ,788 | ,535 |
| | Intra-groupes | 12256,561 | 125 | 98,052 | | |
| | Total | 12565,569 | 129 | | | |
| SANTE | Inter-groupes | 9164,990 | 4 | 2291,247 | 1,277 | ,282 |
| | Intra-groupes | 224204,118 | 125 | 1793,633 | | |
| | Total | 233369,108 | 129 | | | |

## A 1 facteur

**ANOVA à 1 facteur**

| | | Somme des carrés | ddl | Moyenne des carrés | F | Signification |
|---|---|---|---|---|---|---|
| totalepropre | Inter-groupes | 785,732 | 2 | 392,866 | 4,236 | ,017 |
| | Intra-groupes | 11779,837 | 127 | 92,755 | | |
| | Total | 12565,569 | 129 | | | |
| SANTE | Inter-groupes | 13251,863 | 2 | 6625,931 | 3,823 | ,024 |
| | Intra-groupes | 220117,245 | 127 | 1733,207 | | |
| | Total | 233369,108 | 129 | | | |

## Tests post hoc

**Comparaisons multiples**

Scheffe

| Variable dépendante | (I) situation | (J) situation | Différence de moyennes (I-J) | Erreur standard | Signification | Intervalle de confiance à 95% | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Borne inférieure | Borne supérieure |
| totalepropre | celibataire | marié | 3,71939 | 2,06377 | ,201 | -1,3924 | 8,8311 |
| | | DEVORCE | 12,00510 | 4,91275 | ,054 | -,1633 | 24,1735 |
| | marié | celibataire | -3,71939 | 2,06377 | ,201 | -8,8311 | 1,3924 |
| | | DEVORCE | 8,28571 | 5,14794 | ,277 | -4,4652 | 21,0367 |
| | DEVORCE | celibataire | -12,00510 | 4,91275 | ,054 | -24,1735 | ,1633 |
| | | marié | -8,28571 | 5,14794 | ,277 | -21,0367 | 4,4652 |
| SANTE | celibataire | marié | -8,44898 | 8,92110 | ,640 | -30,5457 | 13,6477 |
| | | DEVORCE | -56,80612* | 21,23646 | ,031 | -109,4068 | -4,2055 |
| | marié | celibataire | 8,44898 | 8,92110 | ,640 | -13,6477 | 30,5457 |
| | | DEVORCE | -48,35714 | 22,25313 | ,098 | -103,4760 | 6,7617 |
| | DEVORCE | celibataire | 56,80612* | 21,23646 | ,031 | 4,2055 | 109,4068 |
| | | marié | 48,35714 | 22,25313 | ,098 | -6,7617 | 103,4760 |

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

## Sous-ensembles homogènes

**totalepropre**

Scheffe[a,b]

| situation | N | Sous-ensemble pour alpha = 0.05 | |
|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 |
| DEVORCE | 4 | 74,7500 | |
| marié | 28 | 83,0357 | 83,0357 |
| celibataire | 98 | | 86,7551 |
| Signification | | ,157 | ,686 |

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 10,138.

b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux. La moyenne harmonique des effectifs des groupes est utilisée. Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.

**SANTE**

Scheffe[a,b]

| situation | N | Sous-ensemble pour alpha = 0.05 | |
|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 |
| celibataire | 98 | 145,6939 | |
| marié | 28 | 154,1429 | |
| DEVORCE | 4 | | 202,5000 |
| Signification | | ,901 | 1,000 |

Les moyennes des groupes des sous-ensembles homogènes sont affichées.

a. Utilise la taille d'échantillon de la moyenne harmonique = 10,138.

b. Les effectifs des groupes ne sont pas égaux. La moyenne harmonique des effectifs des groupes est utilisée. Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis.

## A 1 facteur

**ANOVA à 1 facteur**

| | | Somme des carrés | ddl | Moyenne des carrés | F | Signification |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SANTE | Inter-groupes | 11437,219 | 4 | 2859,305 | 1,610 | ,176 |
| | Intra-groupes | 221931,889 | 125 | 1775,455 | | |
| | Total | 233369,108 | 129 | | | |
| totalepropre | Inter-groupes | 233,259 | 4 | 58,315 | ,591 | ,670 |
| | Intra-groupes | 12332,310 | 125 | 98,658 | | |
| | Total | 12565,569 | 129 | | | |

**Descriptives**

النفسية_الصحة

| | N | Moyenne | Ecart type | Erreur standard | Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne | | Minimum | Maximum |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Borne inférieure | Borne supérieure | | |
| عزاب | 98 | 145,6939 | 40,92447 | 4,13400 | 137,4890 | 153,8987 | 70,00 | 211,00 |
| متزوج | 28 | 154,1429 | 46,17255 | 8,72579 | 136,2390 | 172,0467 | 80,00 | 211,00 |
| مطلق | 4 | 202,5000 | 5,74456 | 2,87228 | 193,3591 | 211,6409 | 199,00 | 211,00 |
| Total | 130 | 149,2615 | 42,53308 | 3,73040 | 141,8809 | 156,6422 | 70,00 | 211,00 |