وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة يحيى فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى الطالب الجامعي

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعـــــداد الطالبتين:

- سارة شاوشي
- خضرة مسعودي

إشـــراف الأستاذ:

أمين محفوظي

السنة الجامعية 2025/2024


بسم الله الرحمن الرحيم

شكـــــر وعرفـــان

الحمد لله على توفيقه وبالتوكل عليه ووفقنا في إنجاز هذا البحث العلمي.

فأتوجه بالشكر والثناء لوالدي العزيزان والأستاذ أمين محفوظي الذي كان له

دور كبير في توجيهاته ونصائحه القيمة

واتقدم بالشكر للأخصائية نفسانية في التربص الميداني نقازي أمينة وكل

أساتذة علم النفس العيادي جامعة يحي فارس الذي لم يبخلوا بتقديم أي

معلومة تفيد هذا العمل



إهـــــداء

الى من تحت أقدامها الجنة لا يوجد الكلمات التي تعبر عن مشاعري لها وعن فضلها والتضحيات التي قدمتها من أجلي لم أكن إلى هنا، وأبي الذي سهر وتعب من أجل توفير أحسن تعليم لي وتلبية حاجياتي بدون تذمر فكل الدعم منهم فكان والدي مصدر نجاحي وقوتي فبدعائهم وفقت وكللت بعدة نجاحات رغم العوائق فكل الحب والتقدير لهما

زوجي شكر كثيرا على كل ما قدم لي كل الدعم وكان معي في كل خطواتي وكان يقول لعلم ليس له نهاية ويجب انا تكافحي اتصلي إلى مبتغاك فكل الثناء على كل مقدمته لي

فالفضل أولا لله عز وجل وثانيا إلى عائلتي التي ساعدتني وساندتني في مشواري الدراسي وشكر خاص في هذا العمل لأختي خولة التي قدمت لي الكثير وكانت أما ثانية لإبني واشكر الأستاذة أمينة بلحاج اقول لها احبك ولن أنسى مقدمتي لي ودعمك شكرا غاليتي.

سارة



إهـــــداء

إلى من حملتني وهنا على وهن إلى أمي الحنون أطال الله في عمرها

إلى من رعاني حتى صرت يافعا إلى أبي العزيز أطال الله في عمره

إلى أخر العنقود" كريمة "إلى عمي "مسعودي سعد " رحمه الله برحمته

الواسعة إلى إخوتي المؤنسات الغاليات وازواجهم وأولادهم إلى رفيقة

دربي" أية "إلى أستاذي المشرف" مخفوضي أمين " وإلى جميع من علمني

حرفا إلى أساتذتي الأفاضل في كل مراحل التعلمية كل من ساهم من

قريب ومن بعيد ماديا ومعنويا في إنجاز هذا العمل المتواضع.

خضرة

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على العلاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلبة الجامعة ، وقد تم اعتماد المنهج الوصفي باعتباره الأنسب لطبيعة الموضوع، وتم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 80 فردًا من الجنسين (ذكور وإناث) طلاب جامعة يحي فارس . شملت أدوات البحث المقاييس النفسية الخاصة بكل من الصحة النفسية لكراون وكريسبي وتقدير الذات لكوبر سميث ، حيث جرى تحليل المعطيات وفقًا للمنهجية الإحصائية المناسبة بغرض اختبار الفرضيات .

حيث توصلت النتائج إلى:

-وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب الجامعة عند مستوى دلالة 0،05 .

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية وتقدير الذات تعزى لمتغير الجنس.

"Study Summary:

This study aims to shed light on the relationship between self-esteem and mental health among university students. The descriptive approach was adopted as it is the most appropriate for the nature of the subject. The study was applied to a sample of 80 individuals of both sexes (males and females) students at Yahya Faris University. The research tools included psychological scales for both Crown and Crespi's mental health and Coopersmith's self-esteem. The data were analyzed according to the appropriate statistical methodology for the purpose of testing the hypotheses. The results showed that:

- There is a correlation between self-esteem and mental health among university students at a significance level of 0.05.

- There are no statistically significant differences in mental health and self-esteem attributable to the gender variable.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
كلمة الشكر	
الاهداء	
ملخص البحث	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الاشكال	
مقدمة	
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام لدراسة	
الإشكالية	
فرضيات الدراسة	
أسباب اختيار الموضوع	
أهداف الدراسة	
أهمية الدراسة	
التعاريف الإجرائية	
الدراسات السابقة	
التعقيب على الدراسات السابقة	
الفصل الثاني: تقدير الذات	
تمهيد	
تعريف تقدير الذات	

أنواع تقدير الذات	
نظريات تقدير الذات	
أبعاد تقدير الذات	
مستويات تقدير الذات	
أهمية تقدير الذات	
خلاصة	
الفصل الثالث: الصحة النفسية	
تمهيد	
تعريف الصحة النفسية	
المصطلحات الخاصة بالصحة7 النفسية	
لمحة تاريخية عن نشأة الصحة النفسية	
النظريات المفسرة لصحة النفسية	
معايير الصحة النفسية	
مناهج الصحة النفسية	
مظاهر الصحة النفسية	
أهمية الصحة النفسية	
خلاصة	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	
الدراسة الاستطلاعية	
منهج الدراسة	
حدود الدراسة	

مجموعة الدراسة	
عينة الدراسة	
الأساليب لإحصائية	
أدوات الدراسة:	
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: مناقشة الفرضيات	
تمهيد	
عرض نتائج العامة	
عرض النتائج المتعلقة بمقياس تقدير الذات	
عرض النتائج المتعلقة بمقياس الصحة النفسية	
عرض النتائج المتعلقة بالفرضيات	
عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	
عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	
مناقشة نتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة	
مناقشة نتائج الفرضية الأولى	
مناقشة نتائج الفرضية الثانية	
استنتاج العام	
خاتمة	
الاقتراحات والتوصيات	
قائمة المصادر المراجع	
قائمة الملاحق	

مقدمـــة

مقدمة

إن حياة الفرد سلسلة من التحديات والصعوبات فيواجه في يومياته العديد من الأمور الجيدة كالنجاحات وتحقيق لأماني والأهداف وفرص السيطرة على زمام لأمور وحصولها كما يريد أوو العكس المشاكل والمصاعب وعدم القدرة على السيطرة في زمام لأمور مما قد يؤثر هذا لأمر كان إيجابيا أو سلبيا على تقدير الذات لدى الفرد مما يجعل تقديره لنفسه عادي أو منخفض تماما ،فهنا شخصية الفرد وكل ما يمر عليه قد ينعكس على تقديره فلإنسان الناجح والطموح والقادر على مواجهة الصعاب و دائما يرى نفسه هو الأحسن و يطمح لنيل لأفضل نجد تقدير ذاته مرتفع بينما لإنسان الخجول الذي يرى انا ليس له أهمية او لا يستطيع السير قدما ولا يواجه المشاكل ولأزمات ودائما تعيس بحيث يرى حياته لا نفع لها فهذا الشخص تقديره لنفسه منخفض تماما مما ينعكس على صحته النفسية التي لها أهمية كبيرة في حياتنا فصحتنا النفسية لها نفس أهمية الصحة الجسدية ويعني خلو لإنسان من الأعراض الاسواء وتكون سلوكاته ومعارفه سليمة ففي هذي الدراسة التي قمنا بها معرفة تأثير تقدير الذات على الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي الذي يعتبر أهم. ركيزة في بناء أمة متطورة وراقية فبناء لأمم يعتمد على شبابها.

فالصحة النفسية قد حظيت باهتمام علم النفس والباحثين فقاموا بالبحث عن أسباب تدهور الصحة النفسية أو لأسباب التي تجعل الصحة النفسية مستقرة وتعريف ملم لها

ان أكثر فترة حساسة عند شباب هي فترة دخول الجامعة فيشعر الفرد بأنه شخص مسؤول ويواجه كل شيء بمفرده دون تدخل اي أحد مما ينعكس على تقديره لذاته وصحته النفسية فتقدير الذات يرتبط بالصحة النفسية والعكس صحيح

لهذا قمنا بدراسة تحت عنوان تقدير الذات علاقته بالصحة النفسية لدى الطالب الجانبي فقسمت إلى جانب نظري وميداني:

نجد في الجانب النظري تقسيم إلى أربعة فصول

الفصل تمهيدي بحيث نجد الإشكالية لفرضيات تعاريف الاجرائية الأهمية، لأهداف، الدراسات السابقة، تعقيب الدراسات السابقة ونجد الفصل الثاني حول تقدير الذات من تعريف أهمية والخ .....والفصل ثالث حول الصحة النفسية تعريف و نشاءة والخ

أما الجانب الميداني فقمنا بدراسة استطلاعية وحدود دراسة وأدوات الدراسة أساليب دراسة وعينة دراسة.

من اجل إيجاد إجابة للفرضيات المطروحة

الجانب النظري

الفصل التمهيدي: مدخل عام للدراسة

تمهيد

1-إشكالية الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-أسباب اختيار الموضوع

4-أهداف الدراسة

5-أهمية الدراسة

6- تحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة

7-الدراسات السابقة

8-تعقيب لدراسات السابقة

خلاصة

1-لإشكالية

إن الأنسان كائن اجتماعي يؤثر ويتأثر بما حوله في محيطه الخارجي مما يجعله يواجه العديد من التحديات والمشاكل والضغوطات في حياته اليومية على المستوى النفسي مما يؤثر على صحته النفسية وكذا تقديره لذاته هما من أهم المباحث والدراسات الحالية.

وعليه فإن تقدير الذات من أهم المفاهيم المتعلقة في شخصية الفرد وصحته النفسية ،وحينما يكون تقدير الذات مرتفع يشعر الفرد على الصمود والتحمل ،ويكون أقل عرضة لتوتر والقلق، الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بتقدير ذات عالي ، وان تحقيق تقدير الذات بالنسبة لطالب ضرورية ليعيش حياة يتحقق فيها التوازن الانفعالي والنفسي وكذلك الصحة النفسية ،حيث يرى سيج في كتابة(تعزى الجودة الشخصية)بأن تقدير الذات يمثل تقييم المرء عموما بكفاءته الذاتية باعتبارها تعني الثقة بالنفس والايمان بأنه يستطيع أن يتكيف مع التحديات الأساسية في الحياة (محمد عام،2017).

تقدير الذات له أهمية في تنمية الشخصية السوية وذات فعالة قادرة على استثمار الطاقات وتوظيف القدرات والامكانيات بما يحقق لنا وللمجتمع العلو والرفعة والتقدم وبما يتماشى متطلبات العصر، فإذا نظرنا إلى هذا المفهوم باعتباره مفهوما سيكولوجيا إلى أنه يرتبط بمتغيرات متباينة (العميدي،2003، ص20).

ولقد حاولت العديد من الدراسات كدراسة رباب عبد الغني ابو الليل محمد (2019) بعنوان القلق الاجتماعي وعلاقته بتقييم الذات والثبات الانفعالي لدى عينة من مرضى القلب، والتي كان هدفها هو معرفة أثر القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات والثبات الانفعالي عند عينة من مرضى القلق الاجتماعي تكون من (60) قسمت على 30مصابين بالقلق الاجتماعي 30أسوياء.

وتعد دراسة دهنون سامية وبيرلين ماجي إبراهيم (2014) بعنوان الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بتقدير لدى طلاب الجامعة وقد بلغت العينة (156) طالب وطالبة يدرسون سنة أولى وثالثة بجامعة وهران واستخداما مقياسان لهذه الدراسة.

كما نجد دراسة رونز بورج 1965التي طبقت على (5028) مراهق ولا مراهقة أمريكية التي تثبت وجود علاقة بين تقدير الذات والعديد من المتغيرات النفسية والاجتماعية.

كما لقى تقدير الذات نفس الاهتمام على الساحة العربية فأهتم به فاروق عبد الفتاح، محمد دسوفي في (1981)

(تخريج جيل يتمتع باستقلالية في شخصيته (أمريان ،2007، ص09)

وتكامل لوظائفه النفسية والعقلية والاجتماعية أو العكس حيث أن المعناة التي تسود الوسط الجامعي تترك أثرا واضحا على الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي وتعتبر الصحة النفسية بأنها عملية التكيف أو التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدتها وتقبل الفرد لذاته والأخرين بحث يترتب عن كل هذا الشعور بالسعادة والراحة النفسية (منور، ديدي، 2018، ص08)

إن تقدير الذات يتأثر بمفاهيم نفسية واجتماعية كثيرة ومنها الصحة النفسية لدى الفرد، لهذا تعتبر الصحة النفسية للفرد من القضايا المهمة التي تفرض نفسها على المجتمع حيث تتسم أهميتها في أنها تزرع السعادة والاستقرار والتكامل بين الأفراد، كما أن لها دور هام في اختيار الأساليب العلاجية السليمة والمتوازنة للمشكلات الاجتماعية التي تؤثر على سلامة عملية النمو النفسي للفرد بصفة عامة والطالب الجامعي بصفة خاصة.

ومن هنا نقول إن الصحة النفسية من الأمور المهمة والأساسية في حالة نسبية تتميز بخلو الفرد من العلامات والأعراض المرضية وحالة إيجابية موضوعية من الرضا والتوازن والقبول والارتياح الجسدي (خليفي نادية ،2018، ص41).

وعرفها منسي أنها القدرة على التوافق الفرد مع نفسه ومع لآخرين من حوله، أي الشعور بالرضا التام عن سلوكياته اللفظية والعملية المباشرة والغير المباشرة.

وقدرته على التكيف والعيش بسلام وأمن مع المجتمع الذي يعيش فيه وعملية التوافق هذه تكون على مستوى بيولوجي أو سيكولوجية أو اجتماعي (منسي،2001. ص28)

مع التطور الحاصل في سنين الاخيرة وكثرة لأزمات والحوادث والتغيرات الطارئة التي حدثت في جميع الميادين أصبح الطلاب الجامعات يسعون لتحقيق التوافق مع هذه المتغيرات للوصول لأهدافهم وطموحاتهم في ظل مطالب.

الصحة النفسية لطالب الجامعة تعتبر الركيزة الأساسية في إنتاج وتحقيق الطموح في الحياة (قدورة 2018، ص20)

*هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب الجامعة

*هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية تقدير الذات ولصحة النفسية تعزي لمتغير الجنس

2-الفرضيات

*توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب الجامعة

*توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية تقديرالذات لصحة النفسية تعزي متغير الجنس

3-أسباب اختيار الموضوع:

- الميول الشخصية ومحاولة كشف الغموض السائد حول اختيارنا لموضوع تقدير الذات والصحة النفسية عند الطالب الجامعي ورغبتنا في معالجة هذا الغموض

- موضوع تقدير الذات والصحة النفسية يدخل ضمن إطار تخصص علم النفس

– نضرات لتوفر هذا الموضوع على دراسات سابقة ومصادر ومراجع للبحث فيه

4-أهداف الدراسة

-دراسة طبيعية العلاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية عند الطالب الجامعي

-الكشف عن سمة تقدير الذات لدى طلاب الجامعة

-التعرف على مستوى تقدير الذات لدى طلبة جامعة المدية والتعرف على اهم مظاهر الصحة النفسية لدى الطلبة

-التعرف على العلاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية وفقا لمتغير الجنس ا

5-أهمية الدراسة

-تكمن أهمية هذا البحث في انه يتناول فئة مهمة من المجتمع وهم طلاب جامعة المدية

– أهمية موضوع تقدير الذات باعتباره عاملا مهما في تحديد سلوك الانسان وطموحاته المستقبلية إضافة إلى قدرته على التكيف والتوافق مع البيئة المحلية والمجتمع الذي يعيش فيه

– أهمية موضوع الصحة النفسية باعتباره ضروريا لحياة الفرد لمؤثرا لقدرته على التفاعل مع الأحداث والظروف المحيطة

– يمكن أن تتوصل الدراسة إلى نتائج تلقي مزيدا من الضوء على كل من مستوى تقدير الذات ومستوى الصحة النفسية لدى الطلبة والعلاقة بينهما مما يمثل فائدة للطلبة بشكل خاص

6-التعاريف الإجرائية

- تقدير الذات: الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس تقدير الذات المعتمد في البحث.
- الصحة النفسية: ففي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوص في مقياس الصحة النفسية.

7-دراسات السابقة

- دراسة إبراهيم سليمان المصري (2014) هدفت الدراسة إلى التعرف على تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الخدمات الاجتماعية المفتوحة، وعلاقة ذلك بعدد من المتغيرات (الجنس، العمر، المستوى الدراسي)، وطبقت الدراسة على عينة عشوائية بسيطة مكونة من 80 طالبا وطالبة وزعت عليهم استبانة لقياس المتغيرات استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وتم تحليل البيانات باستخدام الرمز الإحصائي للعلوم الاجتماعية spss، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية:

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة0،05 في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة تعزى لمتغير (الجنس، العمر، المستوى الدراسي)

- درجة تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة كانت بدرجة عالية ،حيث بلغ متوسط الحسابي لهذه الدرجة 3,594 على الدرجة الكلية لمقياس الدراسة دراسة طهار صبرينة (2015) تنا ولت الدراسة موضوع مركز التحكم وتقدير الذات واستراتيجيات مواجهة الضغط عند العسكريين المصابين باضطراب الضغط لما بعد الصدمة ،شملت الدراسة عينة يبلغ حجمها تسعين عسكري تعرضوا لحادث صدمي واحد على الاقل وهم من الجنسين أغلبهم ذكور وتم تطبيق مقياس الضغط لما بعد الصدمة PCLM ومقياس مركز التحكم ومقياس تقدير الذات مقياس إستراتيجيات لمواجهة الضغط CISS استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وتمثلت نتائج الدراسة كالآتي:

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين مركز التحكم وإستراتيجيات مواجهة الضغط وأبعاده لدى العسكريين الذين يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

- يوجد فروق بين العسكريين الذين يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والعسكريين الذين لا يعانون من اضطراب الضغط لما بعد الصدمة تعزى لمتغيرات تقدير الذات وابعاده ومركز التحكم واستراتيجيات مواجهة الضغط المركزة على المهمة دراسة منى مهدي أحمد

(2020) هدفت هذه الدراسة للبحث في تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى مرحلة الثانوية بولاية البحر الأحمر مدينة بورت سودان وقد بلغت العينة 400 طالبا وطالبة تتراوح أعمارهم (15و17) سنة تم اختيار عينة البحث بطريقة عشوائية اتبعت الباحثة المنهج الوصفي لتحليل بيانات الدراسة وقد استخدمت تقدير الذات لكوبر سميث ومقياس كورنل للصحة النفسية، باستخدام برنامج الحزم الاحصائية لتحليل المعلومات إحصائيا وتوصلت إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى أفراد العينة
- توجد فروق في تقدير الذات لدى أفراد العينة تبعا لمتغير المدرسة
- توجد فروق في تقدير الذات لدى أفراد العينة تبعا لمتغير المستوى التعليمي للوالدين
- يتسم تقدير الذات لدى أفراد العينة بالارتفاع ولقد حاولت العديد من الدراسات كرداسة رباب عبد الغني ابو الليل محمد (2019) بعنوان القلق الاجتماعي وعلاقته بتقييم الذات والثبات الانفعالي لدى عينة من مرضى القلب، والتي كان هدفها هو معرفة أثر القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات والثبات الانفعالي عند عينة من مرضى القلق الاجتماعي تكون من (60) قسمت على 30مصابين بالقلق الاجتماعي 30أسوياء.

ان الصحة النفسية كان لها حيز كبير من اهتمام الباحثين فقاموا بعدة الدراسات من بينها الدراسة لوفيتي وامينيا وجوميز ادبا ونوراني بدراسة مستوى الصحة النفسية لدى طلبة السنة الأولى المتخصصين في التمريض بحيث اشارت نتائج الدراسة الى ان أكثر من ثلث الطلبة لديهم خطورة عالية في تطوير مشكلات في الصحة النفسية كما اشارت النتائج ان الطلبات يعانين من مشكلات في الصحة النفسية

(aminai , 2009 ، lofiti)

- دراسة إبراهيم سليمان المصري (2014) هدفت الدراسة إلى التعرف إلى تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الخدمات الاجتماعية وعلاقة ذلك بعدد من المتغيرات (الجنس، العمر، المستوى الدراسي)، وطبقت الدراسة على عينة عشوائية بسيطة مكونة من 80

طالبا وطالبة وزعت عليهم استبانة لقياس المتغيرات استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وتم تحليل البيانات باستخدام الرمز الإحصائي للعلوم الاجتماعية spss، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية:

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة0،05 في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة تعزى لمتغير (الجنس، العمر، المستوى الدراسي)

- درجة تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة كانت بدرجة عالية ،حيث بلغ متوسط الحسابي لهذه الدرجة 3,594 على الدرجة الكلية لمقياس الدراسة دراسة طهار صبرينة زوجة (2015) تنا ولت الدراسة موضوع مركز التحكم وتقدير الذات واستراتيجيات مواجهة الضغط عند العسكريين المصابين باضطراب الضغط لما بعد الصدمة ،شملت الدراسة عينة يبلغ حجمها تسعين عسكري تعرضوا لحادث صدمي واحد على الاقل وهم من الجنسين أغلبهم ذكور وتم تطبيق مقياس الضغط لما بعد الصدمة PCLM ومقياس مركز التحكم ومقياس تقدير الذات مقياس إستراتيجيات لمواجهة الضغط CISS استخدمت الباحثة المنهج الوصفي وتمثلت نتائج الدراسة كالآتي :

- توجد علاقة دالة إحصائيا بين مركز التحكم وإستراتيجيات مواجهة الضغط وأبعاده لدى العسكريين الذين يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

- يوجد فروق بين العسكريين الذين يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والعسكريين الذين لا يعانون من اضطراب الضغط لما بعد الصدمة تعزى لمتغيرات تقدير الذات وابعاده ومركز التحكم واستراتيجيات مواجهة الضغط المركزة على المهمة دراسة منى مهدي أحمد (2020) هدفت هذه الدراسة للبحث في تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى مرحلة الثانوية بولاية البحر الأحمر مدينة بورت سودان وقد بلغت العينة 400 طالبا وطالبة تتراوح أعمارهم (15و17) سنة تم اختيار عينة البحث بطريقة عشوائية اتبعت الباحثة المنهج الوصفي لتحليل بيانات الدراسة وقد استخدمت تقدير الذات لكوبر سميث ومقياس كورنل

للصحة النفسية ، باستخدام برنامج الحزم الاحصائية لتحليل المعلومات إحصائيا وتوصلت إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى أفراد العينة
- توجد فروق في تقدير الذات لدى أفراد العينة تبعا لمتغير المدرسة
- توجد فروق في تقدير الذات لدى أفراد العينة تبعا لمتغير المستوى التعليمي للوالدين
- يتسم تقدير الذات لدى أفراد العينة بالارتفاع ولقد حاولت العديد من الدراسات كرداسة رباب عبد الغني ابو الليل محمد (2019) بعنوان القلق الاجتماعي وعلاقته بتقييم الذات والثبات الانفعالي لدى عينة من مرضى القلب ،والتي كان هدفها هو معرفة اثر القلق الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات والثبات الانفعالي عند عينة من مرضى القلق الاجتماعي تكون من (60)قسمت على 30مصابين بالقلق الاجتماعي 30أسوياء.
- وتعد دراسة دهنون سامية وبيرلين ماجي إبراهيم (2014) بعنوان الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بتقدير لدى طلاب الجامعة وقد بلغت العينة (156) طالب وطالبة يدرسون سنة أولى وثالثة بجامعة وهران واستخداما مقياسان لهذه الدراسة.
- كما نجد دراسة رونز بورج 1965التي طبقت على (5028) مراهق ولا مراهقة أمريكية التي تثبت وجود علاقة بين تقدير الذات والعديد من المتغيرات النفسية والاجتماعية.
- كما لقى تقدير الذات نفس الاهتمام على الساحة العربية فأهتم به فاروق عبد الفتاح، محمد دسوفي في (1981)
- (تخريج جيل يتمتع باستقلالية في شخصيته (أمريان ،2007، ص09)
- وتكامل لوظائفه النفسية والعقلية والاجتماعية أو العكس حيث أن المعناة التي تسود الوسط الجامعي تترك أثرا واضحا على الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي وتعتبر الصحة النفسية بأنها عملية التكيف أو التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدتها وتقبل الفرد لذاته والأخرين بحث يترتب عن كل هذا الشعور بالسعادة والراحة النفسية (منور، ديدي ،2018، ص08) دراسة عبد الله المختار المبروك اللباد (2024):

- هدف البحث إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى عينة من طلبة وطالبات جامعة مدينة الأصابع والتعرف على العلاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية لتلك العينة والكشف عن الفروق بين الطلاب في متغيري تقدير الذات والصحة النفسية وفق متغير الجنس، تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، تكون مجتمع البحث من 439 طالبا وطالبة تم استخدام مقياس تقدير الذات من اعداد محمد ابراهيم عيد ومقياس الصحة النفسية من اعداد كامل علوان الزبيدي أسفرت نتائج البحث:

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الطلاب على مقياسي تقدير الذات والصحة النفسية وفق متغير الجنس

8- التعليق على الدراسات السابقة:

- تتفق أغلب الدراسات مع دراستنا الحالية من ناحية الموضوع تقدير الذات والصحة النفسية عند الطالب الجامعي مثل دراسة سليمان المصري (2014) ودراسة عبد الله المختار المبروك اللباد (2024)، ودراسة منى مهدي أحمد (2020) وهناك دراسات تناولت أحد متغيرات دراستنا الحالية كراسة طهار صبرينة (2013)، ودراسة خليفي نادية (2018) كما اتفقت بعض الدراسات في الهدف " دراسة العلاقة الارتباطية بين تقدير الذات والصحة النفسية"، دراسة منى مهدي احمد (2020)

- كما اتفقت الدراسات السابقة مع دراساتنا الحالية في تحليل البيانات باستخدام الحزم الإحصائية SPSS

الفصل الثاني: تقدير الذات

تمهيد

1_ تعريف تقدير الذات.

2_ أنواع تقدير الذات.

3_ نظريات تقدير الذات.

4_أبعاد تقدير الذات.

5_ مستويات تقدير الذات.

6_ أهمية تقدير الذات.

خلاصة.

تمهيد

يمثل تقدير الذات أحد الأسس الأساسية للنمو الشخصي والصحة النفسية وانه يعكس كيفية رؤية الفرد لنفسه وقدراته ويؤثر بشكل عميق على سلوكه وعلاقاته وقبل البدا ء في الحديث عن تقدير الذات ينبغي الإشارة الى مفهوم اشمل و أوسع وهو تقدير الذات ومن ثم سنحاول التعمق في كل ما يتعلق بتقدير الذات ومفهومه وأقسامه نظرياته مستوياته وأهميته .

1_تعريف تقدير الذات:

لقد حظي مفهوم تقدير الذات باهتمام كبير لدى العديد من الباحثين في مجال علم النفس فقد أعطي الكثير من المنظرين الذين عالجوا موضوع سيكولوجية الشخصية اهتماما واضحا لهذا المتغير في صياغة نظرياتهم, فقد جري بحث تقدير الذات على نحو متباين عند العلماء فقد تم بحثه كحاجة وكشرط ضروري للإنجاز عند ماسلو (maslow 1954 , وكاتجاه عند as attiude كل من روزنبرج (Rosenberg(1957) ,وكوبر سميث(1965 coopersmih),وكبعد as dimension عند سوبر(1963) super,وكمؤشر للصحة النفسية عند فيتس(fit t s(1972, وكمتغير وسيط عند كورمان (korman (1967, وزيلر (ziller (1973 , و روزنبرج (Rosenberg(1979 .

وقد أشار كوبر سميث الى تشابه تقدير الذات مع مصطلحات أخرى مثل الثقة بالنفس لدى اريكسون واعتبار الذات لدى فرويد.

وقد تباينت تعريفات تقدير الذات لدى الباحثين والمشتلين بالدراسات النفسية ويما يلي عرضا لهذه التعريفات:

1_1_ يعرف كوبر سميث (1967) تقدير الذات بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه ويعمل على المحافظة عليه , حيث يتضمن تقدير الذات اتجاهات الفرد الايجابية والسلبية نحو ذاته, كما يوضح مدى اعتقاد الفرد بأنه قادر وهام وناجح وكفء, أي أن تقدير الذات هو حكم الفرد على درجة كفاءته الشخصية, كما يعبر عن اتجاهات الفرد نحو نفسه أو معتقداته وبذلك يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد الى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المستخدمين، (سالم عبد الله علي الزبيدي ,2009, ص,61)

1_2_واللتر وروبرت فقد عرفه بأنه التقييم الشخصي للفرد الذي يتكون من الإنجازات الشخصية والأهداف المحققة والذكريات والخبرات المبكرة، ومقارنة الذات الفعلية بالذات

المثالية, بالإضافة الى مقارنة انجازات الذات بإنجازات الآخرين , فعملية التقييم تتمركز في كيف يرى الناس أنفسهم والاستجابة لخبراتهم , وكي يصفون انجازاتهم وفشلهم , بالإضافة الى محاولة التسوية بين الذات الفعلية والذات المثالية. (صالح مجيلي,2011,ص443).

1_3_ كما يعرف عبد الرحيم بخيت (1985), تقدير الذات بأنه مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به, ومن هنا فان تقدير الذات يعطي تجهيزا عقليا يعد الشخص للاستجابة طبقا لتوقعات النجاح والقبول والقوة الشخصية

,وبالتالي فهو حكم الشخص تجاه نفسه وقد يكون هذا الحكم والتقدير بالموافقة أو الرفض، (لويزة حميذة,2011,ص37).

1_4_ يعرف روزنبرغ (1979) اتجاهات الفرد الشاملة (سالبة أو موجبة) نحو نفسه وهذا يعني انه تقدير الذات المرتفع يعتبر الفرد نفسه ذا قيمة وأهمية, بينما يعني تقدير الذات المنخفض عدم الرضا عن الذات أو رفض الذات أو احتقار الذات, أي أن تقدير الذات يعني الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤية وتقييم الآخرين له. (بوفادي حليمة, 2020,ص40).

1_5_ كما يعرفه عبا الله سليمان ومحمد نبيل على انه التقييم الوجداني للشخص لكل ما يملكه من خصائص عقلية ومادية وقدرته على الأداء, ويعتبر حكما شخصيا للفرد على قيمته الذاتية أثناء تفاعله مع الآخرين.(بيقع صليحة,2011,ص54).

1_6_ أما مصطفى فهمي (1979) ومحمد علي القطان (1979) الى أن تقدير الذات عبارة عن مدرك واتجاه يعبر عن إدراك الفرد لنفسه وعن قدراته نحو كل ما يقوم به من أعمال وتصرفات. ويتكون هذا المدرك في إطار حاجات الطفولة وخاصة الحاجة الى الاستقلال والحرية والتفوق والنجاح (لويزة حميذة,2011,ص37).

1_7_ كما يعرف ولمان walman تقدير الذات بأنه الطريقة التي يشعر بها الفرد حيال ذاته , متضمنة الدرجة التي عندها يمتلك الفرد احتراما لذاته وتقبلا لها , وتقدير الذات هو

الإحساس بالجدارة والكفاءة الشخصية التي تشترك مع مفاهيم الذات الأخرى . (سمير بن زيد بن احمد عابد, 2002, ص19).

1_8_ أما إبراهيم أبو زيد يعرف تقدير الذات بقوله عندما نتكلم عن تقدير الذات فإننا نرجع الحكم الشخصي للفرد الى الاستحقاق أو عدم الاستحقاق الذي يتم التعبير عنه في الاتجاهات التي يحملها نحو نفسه . (زهرة حميدة, 2005,ص43).

ومن خلال ما سبق نستخلص أن تقدير الذات هو مقدار الصورة التي ينظر فيها الإنسان الى نفسه هل هي عالية أم منخفضة بمعنى ينظر الى نفسه ويقيمها إما بنظرة ايجابية أو سلبية , ولا يولد مع الإنسان بل هو مكتسب مع تجاربه في الحياة وطريقة رد فعله اتجاه التحديات والمشكلات في حياته , فيعد تقدير الذات عنصر مهم جدا فهو البوابة لكل أنواع النجاح الأخرى المنشودة .

2_أنواع تقدير الذات:

2_1_تقدير الذات المكتسب هو التقدير الذاتي الذي يكتسبه الشخص خلال انجازاته فيحصل على الرضا بقدر ما أدى من نجاحات , فيبنى التقدير الذاتي على ما يحصله من انجازات.(مأمون أسماء, 2020 ,ص41)

2_2_تقدير الذات الشامل:

يعو د الى الحس العام للافتخار بالذات فهو ليس مبنيا أساسا على مهارة محددة أو انجازات معينة, هو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفء التقدير الذاتي العام, وحتى وان أغلق في وجوههم باب الاكتساب .(شعبان ريمه,2020,ص41).

والاختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يكمن في التحصيل والانجاز الأكاديمي ففكرة التقدير الذاتي المكتسب تقول إن الانجاز يأتي أولا ثم يتبعه التقدير الذاتي، (احمد مغلاوي,2010 ,ص51)

3_ نظريات تقدير الذات:

3_1_ نظرية زيلر:

تقترض نظرية زيلر 1196 أن تقدير الذات ينشا ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي أي ينشا داخل الإطار الثقافي والاجتماعي للمحيط الذي يعيش فيه الفرد.

ويصف زيلر الى تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير

الوسيط, أو انه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي , فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية إن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقدير الفرد لذاته تبعا لذلك. (سالم عبد الله.2009,ص28)

يرى زيلر تقدير الذات ماهو إلا البناء الاجتماعي للذات وانه يدرس من زاوية نظرية المجال في الشخصية , ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي وتقدير الذات حسب زيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من جهة وقدر ة الفرد أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من جهة أخرى, ويؤكد زيلر على العامل الاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات. (بيقع صليحة,2011,ص63)

تقدير الذات حسب زيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى , ولذلك فانه افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من تقدير الذات, وهذا يساعدها أن تؤذي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسيط الاجتماعي الذي توجد فيه. (سهيلة علوطي,2008,ص68)

3_2_نظرية كوبر سميث:

تمثلت أعمال كوبر سميث ي دراسة تقدير الذات لدى الأطفال ما قبل المدرسة ويرى أن تقدير الذات يتضمن كلا من عمليات تقييم الذات ورد ادلأفعال والاستجابات الدفاعية .

ويميز بين نوعين من تقدير الذات

_ تقدير الذات الحقيقي ويوحد عند الاراد الذين يشعرون بالعلا نهم ذو قيمة.

_تقدير الذات الذاعي ويوحدح عند الأفراد الذين يشعرون أنهم ير ذوي قيمة ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور على أساس مع انسهم ومع الآخرين.

هي النجاح , القيم,الطموح,الذاع.وقد حد د كوبر سميث أربع متات تعمل كمحددات لتقدير الذات .(سالم عبد الله ,2011 ,ص111)

وقد تبين أن هناك ثلاثة من حالات الرعاية الوالدية تبدو له مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي تقدير الذات وهي تقبل الاطفال من جانب الآباء, وتدعيم سلوك الاطفال الايجابي من جانب الآباء,واحترام مبادرة الاطفال وحريتهم الاطفال في التعبير من جانب الآباء .(بورنان حياة,2010,ص79)

3_3_ نظرية روزنبرج:

تدور أعمال روزنبرج حول محاولته دراسة نمو ارتقاء سلوك تقييم الرد لذاته, وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به. وقد اهتم بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم , وأوضح انه عندما نتحدث عن التقدير المرتفع للذات فنحن نعني أن الفرد يحترم ذاته ويقيمها بشكل مرتفع, بينما تقدير الذات المنخفض أو المتدني يعني رضا الذات أو عدم الرضا عنها. (بورنان حياة ,2010 ,ص78)

والمنهج الذي استخدمه روزنبرج هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الاحداث كما اعتمد على السلوك فاعتبره مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحفو نفسه وطرح فكرة أن الفرد اتجاهه نحو الموضوعات التي يتعادل معها ويختبرها وإما الذات فما هي إلا احد هذه الموضوعات.(أسماء بوساق , 2007 ,ص110)

نستنتج مما سبق أن النظريات الثلاثة تدور في فلك واح وان اختلفت المصطلحات والكلمات فجميع النظريات الثلاثة تركز على تقدير الذات للفرد سواء احترامه لنفسه وتقديرا لها من ذاته أو من أسرته أجواء متمعه ,وهناك من رأى أن تقدير الذات داخلي ويحتاج رعاية والديه , ومنهم من رأى أن الأسرة هي منبع تقدير الذات لا نجد اختلاف جوهريا بينهم ولكنهم اكدوا على دور الأسرة والمجتمع وهذا ما يتفق عليه جميع العلماء

4_أبعاد تقدير الذات:

تقدير الذات يتسم بان له ابعاد متعددة , بمعنى ان الاحساس بقيمة الذات تنبع من الكفائات المتنوعةالتي يشعر بها الناس في ابعاد مختلفة , وهناك على الاقل ثلاثة ابعاد متمايزة وهي المظهر المادي(التقدير المادي للذات),واداء المهام (تقدير اداء الذات), والعلاقات الشخصية (التقدير الاجتماعي للذات)

(ماموني اسماء,2011,ص46)

حسب ماسلو فان للفرد حاجات متسلسلة ومتدرجة يسعى دوما الى تحقيقها . واذا لم يستطيع تحقيقها فانه يعيش حالة من الاحساس بالنقص والشعور بالقلق ومن بين الحاجات ا لنفسية العليا ,الحاجة الى الاحترام وتقدير الذات وهي حاجات نفسية اجتماعية كي يرغب الشخص في الحصول على احترام وتقدير الاخرين لشخصه سواء كان ذلك بفضل سمات جسمية او اخلاقية او ادوار او مراكز يتمتع بها ويصنف (ماسلو) تقدير الذات في المستوى الخامس من هرمه. والذي يشمل بعدين اساسين يتضمن

_البعد الاول يتضمن الحاجة الى احترام الذات ويضم اشياء مثل الجدارة , الكفاءة , الثقة بالنفس, القوة الشخصية , الانجاز والاستقلالية.

_البعد الثاني يتضمن الحاجة الى تقدير الاخرين ويحوي المكانة , التقبل , الانتباه , المركز والشهرة.

اما شافلسون واخرون فيضعون تصورا هرميا لتقدير الذات , يبدا بتقدير الذات العام , ثم ينبثق عنه بعدين اساسيين يتمثل البعد الاول في التحصيل , اما البعد الثاني فيتمثل في الجوانب الاجتماعية والانفعالية والبدنية وينبثق عنهما مجموعة من الابعاد الفرعية فينقسم بعد التحصيل الى الموا د الدراسية والبعد الاجتماعي الى المواقف الوجدانية المحددة والبعد البدني الى المظهر البدني والقدرة البدنية , ثم ينقسم كل بعد من الابعاد الفرعية الى مجموعة من الابعا دالنوعية .

كما كشفت نتائج التحليل العاملي التي قام بها كل من فلمينغ وكورنتي (1984) الى وجود خمسة ابعاد لتقدير الذات تتفق في عمومها مع الابعاد الرئيسية لشافلسون واخرون تتمثل هذه الابعاد في اعتبار الذات ,الثقة الاجتماعية,القدرات المدرسية, المضهر البدني الدقرات البدنية , والبعد الانفعالي بصورة اقل, وتعمل هذه الابعادعلى تكوين اتقدير الذات وانمائه ليصل الفرد الى تكامل شخصيته.(صبرينة قهار,ص128)

5_مستويات تقدير الذات:

تتفق الغالبية على أهمية وضرورة وجود مستوى جيد تقدير الذات وهذا من أجل تكيف كاق للشخص ويوضح ذلك برادن نقلا عن خادوي زاند بقوله أن تقدير الذات السليم يعطي شعور بالأمن ويسمح بتوظيف كل قدراته للتعرف على الأحداث وحل المشكلات.

ويرى بووش نقلا عن خادوي زاند أن تقدير الذات يتعرض لتغيرات مختلفة غير

أن المستويين الشائعين والمعمول بهما عند غالبية الباحثين هما التقدير المنخفض والتقدير المرتفع حسب تصرفات الفرد و ردود أفعاله المختلقة وسنتناول فيما يلي آراء المختصين والباحثين في كل مستوى على حدى (جميلة خطال ,2010 ,ص46):

5_1_التقدير المرتفع للذات:

اكدت الدراسات التي قام بها مرفال وفاركش وقابل ان الافراد الذين لديهم مستوى عال في تقيدر الذات يدركون مشاعر الاخرين اتجاههم بصفة ايجابية. ومستعدون لمبادلتهم نفس المشاعر كما يمتازون بالمبادرة الفردية اضافة الى هذا هم يتصفون بالرعبة في المشاركة والنقاش والتاثير على الاخرين وهذا ما اثبتته راسة كوهن و كورمان. (نعيمة مزرارة ,2009 ,ص76)

يذهب زيم الى أن الأفرا د ذوي التقدير المرتفع للذات , لا يضهرون تبعية للاخرين بصفة كبيرة , اذ انهم يستطيعون ايجا د حلول لمشاكلهم بانفسهم اذا لم يجدوا لها حلا في المعايير الاجتماعية.

وقد دلت نتائج دراسة حسب schenkel _marcia (1972) قيما يتعلق بدراسة تقدير الذات ومواجهة ازمة الهوية, والتي أجريت على 91 طالبة بالسنتين الأولى والنهائية بالجامعة والتي استخدما فيها مقابلة marcia ومقياس روزنبرج لتقدير الذات البنات اللاتي وصلن الى رتبة الانجاز كانوا يقذرون ذواتهم بذرحة أعلى من عيرهم.

وهو نفس مادلت عليه دراسة حسبparger (1976) في دراسة أجراها على عينة من البنين والبنات, في فترة المراهقة المتوسطة بلت 84 محورا واستخدما مقابلةmarcia

_تقدير الذات الذاعي ويوحدح عند الأفراد الذين يشعرون أنهم ير ذوي قيمة ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور على أساس مع انسهم ومع الآخرين.

هي النجاح , القيم,الطموح,الذاع.وقد حد د كوبر سميث أربع متات تعمل كمحددات لتقدير الذات .(سالم عبد الله ,2011 ,ص111)

وقد تبين أن هناك ثلاثة من حالات الرعاية الوالدية تبدو له مرتبطة بنمو المستويات الأعلى من تقدير الذات وهي تقدير الذات وهي تقبل الاطفال من جانب الآباء, وتدعيم سلوك الاطفال الايجابي من جانب الآباء,واحترام مبادرة الاطفال وحريتهم الاطفال في التعبير من جانب الآباء .(بورنان حياة,2010,ص79)

3_3_ نظرية روزنبرج:

تدور أعمال روزنبرج حول محاولته دراسة نمو ارتقاء سلوك تقييم الرد لذاته, وذلك من خلال المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به. وقد اهتم بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم , وأوضح انه عندما نتحدث عن التقدير المرتفع للذات فنحن نعني أن الفرد يحترم ذاته ويقيمها بشكل مرتفع, بينما تقدير الذات المنخفض أو المتدني يعني رضا الذات أو عدم الرضا عنها. (بورنان حياة ,2010 ,ص78)

والمنهج الذي استخدمه روزنبرج هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الاحداث كما اعتمد على السلوك فاعتبره مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحفو نفسه وطرح فكرة أن الفرد اتجاهه نحو الموضوعات التي يتعادل معها ويختبرها وإما الذات فما هي إلا احد هذه الموضوعات.(أسماء بوساق , 2007 ,ص110)

نستنتج مما سبق أن النظريات الثلاثة تدور في فلك واح وان اختلفت المصطلحات والكلمات فجميع النظريات الثلاثة تركز على تقدير الذات للفرد سواء احترامه لنفسه وتقديرا لها من ذاته أو من أسرته أجواء متمعه ,وهناك من رأى أن تقدير الذات داخلي ويحتاج رعاية والديه

, ومنهم من رأى أن الأسرة هي منبع تقدير الذات لا نجد اختلاف جوهريا بينهم ولكنهم اكدوا على دور الأسرة والمجتمع وهذا ما يتفق عليه جميع العلماء

4_أبعاد تقدير الذات:

تقدير الذات يتسم بان له ابعاد متعددة , بمعنى ان الاحساس بقيمة الذات تنبع من الكفائات المتنوعةالتي يشعر بها الناس في ابعاد مختلفة , وهناك على الاقل ثلاثة ابعاد متمايزة وهي المظهر المادي(التقدير المادي للذات),واداء المهام (تقدير اداء الذات), والعلاقات الشخصية (التقدير الاجتماعي للذات)

(ماموني اسماء,2011,ص46)

حسب ماسلو فان للفرد حاجات متسلسلة ومتدرجة يسعى دوما الى تحقيقها . واذا لم يستطيع تحقيقها فانه يعيش حالة من الاحساس بالنقص والشعور بالقلق ومن بين الحاجات ا لنفسية العليا ,الحاجة الى الاحترام وتقدير الذات وهي حاجات نفسية اجتماعية كي يرغب الشخص في الحصول على احترام وتقدير الاخرين لشخصه سواء كان ذلك بفضل سمات جسمية او اخلاقية او ادوار او مراكز يتمتع بها ويصنف (ماسلو) تقدير الذات في المستوى الخامس من هرمه. والذي يشمل بعدين اساسين يتضمن

_البعد الاول يتضمن الحاجة الى احترام الذات ويضم اشياء مثل الجدارة , الكفاءة , الثقة بالنفس, القوة الشخصية , الانجاز والاستقلالية.

_البعد الثاني يتضمن الحاجة الى تقدير الاخرين ويحوي المكانة , التقبل , الانتباه , المركز والشهرة.

اما شافلسون واخرون فيضعون تصورا هرميا لتقدير الذات , يبدا بتقدير الذات العام , ثم ينبثق عنه بعدين اساسيين يتمثل البعد الاول في التحصيل , اما البعد الثاني فيتمثل في الجوانب الاجتماعية والانفعالية والبدنية وينبثق عنهما مجموعة من الابعاد الفرعية فينقسم بعد التحصيل

الى الموا د الدراسية والبعد الاجتماعي الى المواقف الوجدانية المحددة والبعد البدني الى المظهر البدني والقدرة البدنية , ثم ينقسم كل بعد من الابعاد الفرعية الى مجموعة من الابعا دالنوعية .

كما كشفت نتائج التحليل العاملي التي قام بها كل من فلمينغ وكورنتي (1984) الى وجود خمسة ابعاد لتقدير الذات تتفق في عمومها مع الابعاد الرئيسية لشافلسون واخرون تتمثل هذه الابعاد في اعتبار الذات ,الثقة الاجتماعية,القدرات المدرسية, المضهر البدني الدقرات البدنية , والبعد الانفعالي بصورة اقل, وتعمل هذه الابعادعلى تكوين اتقدير الذات وانمائه ليصل الفرد الى تكامل شخصيته.(صبرينة قهار,ص128)

5_مستويات تقدير الذات:

تتفق الغالبية على أهمية وضرورة وجود مستوى جيد تقدير الذات وهذا من أجل تكيف كاق للشخص ويوضح ذلك برادن نقلا عن خادوي زاند بقوله أن تقدير الذات السليم يعطي شعور بالأمن ويسمح بتوظيف كل قدراته للتعرف على الأحداث وحل المشكلات.

ويرى بووش نقلا عن خادوي زاند أن تقدير الذات يتعرض لتغيرات مختلفة غير

أن المستويين الشائعين والمعمول بهما عند غالبية الباحثين هما التقدير المنخفض والتقدير المرتفع حسب تصرفات الفرد و ردود أفعاله المختلقة وسنتناول فيما يلي آراء المختصين والباحثين في كل مستوى على حدى (جميلة خطال ,2010 ,ص46):

5_1_التقدير المرتفع للذات:

اكدت الدراسات التي قام بها مرفال وفاركش وقابل ان الافراد الذين لديهم مستوى عال في تقيدر الذات يدركون مشاعر الاخرين اتجاههم بصفة ايجابية. ومستعدون لمبادلتهم نفس المشاعر كما يمتازون بالمبادرة الفردية اضافة الى هذا هم يتصفون بالرعبة في المشاركة والنقاش والتاثير على الاخرين وهذا ما اثبتته راسة كوهن و كورمان. (نعيمة مزرارة ,2009 ,ص76)

يذهب زيم الى أن الأفرا د ذوي التقدير المرتفع للذات , لا يضهرون تبعية للاخرين بصفة كبيرة , اذ انهم يستطيعون ايجا د حلول لمشاكلهم بانفسهم اذا لم يجدوا لها حلا في المعايير الاجتماعية.

وقد دلت نتائج دراسة حسب schenkel _marcia (1972) قيما يتعلق بدراسة تقدير الذات ومواجهة ازمة الهوية, والتي أجريت على 91 طالبة بالسنتين الأولى والنهائية بالجامعة والتي استخدما فيها مقابلة marcia ومقياس روزنبرج لتقدير الذات البنات اللاتي وصلن الى رتبة الانجاز كانوا يقذرون ذواتهم بذرحة أعلى من عيرهم.

وهو نفس مادلت عليه دراسة حسبparger (1976) في دراسة أجراها على عينة من البنين والبنات, في فترة المراهقة المتوسطة بلت 84 محورا واستخدما مقابلةmarcia

الفصل الثالث: الصحة النفسية

تمهيد

1. مفهوم الصحة النفسية
2. المصطلحات الخاصة بالصحة النفسية
3. لمحة تاريخية عن الصحة النفسية

0000000

4. النظريات المفسرة لصحة النفسية
5. معايير الصحة النفسية
6. مناهج الصحة النفسية
7. مظاهر الصحة النفسية
8. أهمية الصحة النفسية

الخلاصة

تمهيد:

ان الصحة النفسية من بين المواضيع باتت تحظى باهتمام كبير من الباحثين في دراستها والبحث عنها بسبب أهميتها ودورها الفعال في تكوين شخصية فعالة

1/مفهوم الصحة النفسية:

*عرفها التميمي (2013): هي التوافق النفسي والشعور بالراحة والأمن والسعادة، والقدرة على تحقيق الذات. واستغلال الفرد لقدراته ومواجهة جل المشاكل النفسية وتكوين شخصية سوية غير مضطربة (التميمي ،2013، ص20)

وعرفها حامد عبد السلام زهران: هي القدرة على مواجهة الذات والغير والابتعاد عن السلوكات الغير عادية والشعور بالرضا والسرور وتحقيق كل غاياته والعيش بأمان (حامد عبد سلام زهران ،1997، ص47)

*عرفتها منظمة الصحة العالمية: هي توافق الافراد مع ذواتهم ومع لآخرين والشعور بالنجاح والرضا والسلوك السليم والقدرة على مواجهة المشاكل وتقبل الحقائق (أشرف محمد عبد الغني ،2001، ص23)

*وتعرف أيضا: خلو الفرد من الأعراض المرضية التي تتشكل على صورة مخاوف وساوس سلوكات غير عادية أو في صورة عجز كبير في معاملة لآخرين وعدم القدرة على ضبط النفس (محمد شحاتة ،2002، ص22)

*الصحة النفسية هي التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية مع القدرة على مواجهة المشاكل والأزمات النفسية التي تحدث مع الفرد. والاحساس الإيجابي لعدم النقص والسرور والكفاية (شماس،2003، ص131)

ومنه فإن الصحة النفسية هي شعور الفرد بالأمن والاطمئنان والرضا عن النفس وعن لآخرين وتحقيق النجاح والابتعاد عن السلوكات غير السوية

2/مفاهيم متربطة بالصحة النفسية:

1/2: التوافق الشخصي: هو مجموعة من الاستجابات المختلفة التي تدل على التمتع بالأمن الشخصي، ولاعتماد على الذات، ومدى اهمية الفرد وشعوره بالحرية في سلوكاته، وخلو لإنسان من الأمراض والانحرافات النفسية (ابو جويح الصفدي،2009، ص48)

2/2: القلق: نوع من الانفعال المؤلم يسبب حدث ما ويكون مكتسب من خلال المواقف التي يصادفها ويسبب في تغيرات جسمية داخلية يشعر بها الفرد، وكذلك خارجية تبدو على ملامحه (زكور ،2014، ص20)

2/3: المرض النفسي، الصحة النفسية والمرض النفسي لا يفهم أحدهما بدون الرجوع الى لآخر، والاختلاف في الدرجة وليس في النوع لأن كلاهما يتعلق بالنفس (حامد عبد سلام زهران ،1977، ص11)

2/4;الصحة العقلية: هي تكيف عقل المرء تكيفا صحيحا مع مجتمعه نتيجة عوامل جسدية واجتماعية ونفسية متشابكة (هبة محمد عبد الحميد ،2009، ص117)

2/5;التكيف: عملية من خلالها يعدل الفرد بناءه النفسي أو سلوكه ليستجيب لشروط المحيط الطبيعي والاجتماعي وتحقق التوازن والشعور بالرضا والتوازن وتبدأ العملية عند حصول مشكل أو ضغط موقف ما ينتهي بإنتاج السلوك المواجه لذلك الضغط (عطا الله فؤاده ،2009، ص19)

3/نشأة الصحة النفسية:

مر تطور مصطلح الصحة النفسية بعدة مراحل عبر العصور:

3_1/العصور القديمة: بداية الصحة النفسية منذ الحضارة المصرية والحضارة البابلية والحضارة الصينية والسوميرية والهندية (3000ق، م) كانت الأمراض النفسية والعقلية بسبب قوى خارجية وسببها مس الجن والأرواح الشريرة وهذه المعتقدات مازالت إلى الوقت الحاضر في بعض المجتمعات.

كان رجال الدين يأخذون المريض إلى العابد لكي لايؤذي نفسه والأخرين وفي زمن الحضارة اليونانية والرومانية (500ق، م إلى 200بعد الميلاد) ان المخ هو مركز النشاط العقلي والمعرفي وأن المضطرب العقلي لديه خلل في المخ

3-2/العصور الوسطى: حدوث نكسة فانتشرت الشعوذة والسحر وعادت فكرة الجن والأرواح الشريرة لجسم المريض فساد الظلام بالنسبة للعلاج النفسي قاموا بمحاولات علاجية تحت العلاج الديني أو العلاج الأخلاقي بالأعشاب والمياه المباركة والتعويذات والأناشيد لطرد الجن والشياطين كانوا يربطون المريض بالأغلال وتوجيهه وضربه زعما منهم هذه الطريقة تعيد الذاكرة وتفتح الشهية

3-3/العصر الحديث : وتعد هذه الحقبة بالنهضة العلمية ومنذ أن قامت الثورة الفرنسية اشرقت عن طريق لإصلاح ونظرت للمرضى العقلي كأي مريض جسمي وبدأ الاهتمام بالمرضى العقليين انشات مستشفيات ،وظهور مجلة علمية تخص الأمراض النفسية ،وبدأ بتدريس الأمراض العقلية والنفسية على شكل محاضرات وظهور نظريات مفسرة للأمراض النفسية (التحليلية ،السلوكية) أما الوقت الحاضر زاد الاهتمام بالصحة النفسية وظهرت ثورة العلاج الجسمي بالصدمات والأدوية والجراحة ،بحيث العلاج يشمل النواحي النفسية ،الطبية

،الاجتماعية ،وبناء مستشفيات وعيادات نفسية وتطور الدراسات والبحوث النفسية (كاظم والتميمي،2018،ص23)

4/النظريات المفسرة لصحة النفسية: لقد تعددت الاجاهات والنظريات المفسرة لصحة النفسية ومن أكثر النظريات شيوعا نجد ما يلي:

4-1/ النظرية التحليلية: رأت في البدايات الأولى. ان مفهوم الصحة نقيض المرض ثم أصبح غياب أنواع الصراع للاشعوري لقطع الشعور بالأمان وتقدير الذات وحل المشاكل مواجهتها، فيعرف فرويد الصحة النفسية أنها القدرة على الحب والعمل، والصحة وفق التحليليون ليس أو إلغاء كما هو طفلي أو لاشعوري وليس امتثالا سلبيا لواقع جامد بل تفاعل دينامي بين هذه المكونات جميعا (ربيع ،2000، ص42)

-يعتقد فرويد الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية وشخصية متوافقة متوقف بقوة الأنا، بحيث وظيفة الأنا الدفاع عن الشخصية والعمل على توافقها مع البيئة وحل الصراع بين الفرد والواقع، والعمل على إحداث توازن بين الهو التي تطلب الاشباع إلى في ظل الإطار الاجتماعي، فاذا فشلت في هذه الوظائف فإن الفرد يكون معرض لسوء التوافق

-يعتقد فرويد الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية وشخصية متوافقة متوقف بقوة الأنا، بحيث وظيفة الأنا الدفاع عن الشخصية والعمل على توافقها مع البيئة وحل الصراع بين الفرد والواقع، والعمل على إحداث توازن بين الهو التي تطلب الاشباع إلى في ظل الإطار الاجتماعي، فاذا فشلت في هذه الوظائف فإن الفرد يكون معرض لسوء التوافق

4-2/النظرية السلوكية :تدور السلوكية حول عملية التحكم وتعتبر المادة بمثابة مفهوم أساسي في نظريتهم عن السلوك وهي محور الشخصية ولذلك ينظرون إلى الانسان على أنه تنظيم معين من عادات اكتسبها أو تعلمها ،والصحة النفسية الجيدة مكتسبة من عادات اكتسبها أو تعلمها ، الصحة النفسية مكتسبة من عادات تتماشى مع البيئة التي يعيش فيها الفرد ،لتساعدهم

على حياة ناجحة وفعالة مع الغير من خلال مواجهة المواقف والأزمات فهنا الشخص في حالة نفسية سليمة ،والعكس يعني الشخص في حالة سيئة ، وهنا الحكم على الصحة النفسية هو محك اجتماعي بحيث السلوكيون يعتبرون البيئة من أهم العوامل على تكوين الشخصية (عبد السلام ،عبد الغفار،2001 ،ص39-38-36)

4-3/ النظريات النفسية الاجتماعية: في أواخر القرن 19 بدأ علم الاجتماع في البحوث النفسية ورأوا ان الاضطرابات النفسية مرتبطة بظروف الفرد الاجتماعية والاقتصادية وبظروف التنشئة الاجتماعية هي المسؤولة عما يعانيه الفرد من اضطرابات فتنعكس سلبا أو إيجابا على صحته النفسية

-أكد ادلر على العوامل الاجتماعية لما لها دور في حياة الفرد وان سعادة الإنسان ونجاحه يعتمد على اهتمامه الاجتماعي، اي أن السعادة والنجاح يكون مرتبط بالآخرين وبالجماعة والاحساس بالوحدة والعزلة هو مرض نفسي.

وركزت كارين هورني على الخصائص المتعلمة للسلوك المضطرب المكتسب من لأسرة، والثقافة والاجتماعية للفرد وأكدت على العلاقات الأسرية في مرحلة الطفولة وتشير أن السلوك الإنساني يعتقد أكثر من الماضي ولقد أكدت هورني بأن السلوك الإنساني قابل للتغير وأنه يحاول أن يحقق لنفسه الأمن والرضا المواقف الاجتماعية بطريقة سليمة.

4-4/النظرية الإنسانية: يؤكد على دراسة الخبرة الحاضرة كما يدركها أو يمر بها وليس كما يدركها الغير، فالصحة النفسية عند هذا الاتجاه تحقيق الفرد الإنسانية تحقيقا كاملا ويرى روجرز أن مظاهر الصحة. النفسية عند الفرد تكون في حريته على حل مشاكله واختيار القيم في إطار شخصي لإعطاء معنى لحياته أما ماسلو يرى الصحة النفسية في إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية على رأسها الحاجة إلى تحقيق الذات بوصفها أسمى هذه الحاجات ويجعل تحقيق الذات لفهم الأحكام الذي يصدرونها لأقرباء عليه أما فروم يرى عدم التمتع بالصحة النفسية هو أخذ مظاهر الفشل الأخلاقي الذي ينشأ من شعور الفرد بالعزلة وعدم إهتمام

الآخرين لإشباع حاجاته المتعددة والحصول على الطمأنينة والأمن النفسي ليستمر في الحياة (تبيه ،2001، ص66)

5/4النظرية المعرفية والصحة النفسية: يرى بيك أن الفرد يستجيب للخبرات بشكل محرف غير واقعي فإذا كانت استجابة وفقا لتعريفات لا للواقع الحقيقي إذن الانفعال سيأتي تبعا للوهم وليس تبعا للواقع

ويرى أن سبب الاكتئاب سببه تفكيره المتشائم يعاني من تحيز ادراكي نحو الابعاد السلبية في الخبرات، وأن تفكير الاكتئاب هو سبب الخلل في البيئة المعرفية وهذا الخلل يعبر عن ذاته في التعامل مع الاحداث المختلفة من أفشل

ويؤكد أن العلاج للفرد من خلال تقدير ذات التي يعبر الفرد عن الاحداث فالفرد الذي يلصق بالحدث معني غير واقعي تتوقع أنه يعاني استجابة انفعالية غير ملائمة للحقيقة

ويرى كيلي أن الأفراد يكونون معارف جديدة خلال التعامل مع المواقف والأحداث والأشخاص ويزيد من معارفنا وخبراتنا خلال التفاعل مع أفراد واحداث جديدة كما انا المعارف الحالية تحتاج إلى تعديل وتحسين لأن الأحداث والأشخاص يتغيرون مع الزمن، لذلك. يجب أن تتوفر معارف بديلة دائما لأن الفرد يشعر بالتوتر حينما يكون نظامه لا يفسر كافة البيانات المتوفرة (كاظم والتميمي، 2016، ص92)

5/معايير الصحة النفسية:

يوجد أربع محكات أساسية نستطيع لاعتماد عليها لتحقيق الصحة النفسية هي:

#الخلو من الاضطراب النفسي: يعتبر المعيار الأول لتوفر الصحة النفسية ولكن ليس بضرورة خلو المرض النفسي يعني توفر الصحة النفسية

#التكيف: بأبعاده التكيف الذاتي من حيث التوفيق بين الحاجات والدوافع والتحكم بها حب الصراعات والتكيف الاجتماعي كالتكيف المهني أو المدرسي أو الأسري

#تفاعل الشخص مع محيطه الداخلي والخارجي: إ ن التفاعل الداخلي يتضمن فهم الشخص لذاته ومعرفة قدراته ودوافعه واتجاهاته والعمل على تنميتها وتطويرها وتحقيقها أما التفاعل مع المحيط الخارجي فيتضمن فهم الواقع وشروطه والعمل على التوافق معه لإبعاد الخطر على الذات وتعديل السلوك ليحدث الانسجام المطلوب واخيرا العمل المنتج من خلال سعي الفرد لتحقيق ذاته

#تكامل الشخصية :يعني انسجام الوحدات الصغيرة في وحدة كبيرة أي اندماج عناصر متميزة لما بينها علاقات ويقصد بتكامل الشخصية هو انتظام مقوماتها وسماتها المختلفة في صيغة ،وخضوع هذه المكونات والسمات لهذه الصيغة بالشخصية المتكاملة هي شخصية سوية اما تفكك شخصية وعدم تكاملها فهي شخصية مظطربة (خيردين، 2018 ،ص48,49)

6/مناهج الصحة النفسية:

يوجد ثلاث مناهج أساسية في الصحة في النفسية

1/6:المنهج النمائي (développemental) يعد منهج انشائي لزيادة السعادة والكفاية والتوافق لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول لهم إلى مستوى. اعلى من الصحة النفسية ويتحقق بواسطة دراسة الإمكانيات والقدرات وتوجيهها توجيه سليم ومن خلال رعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا بما يضمن إتاحة الفرص للأفراد للنمو السوي لتحقيق النضج والتوافق والصحة النفسية

2/6: المنهج الوقائي (préventive):الوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية ويهتم بالأسوياء قبل لاهتمام بالمرضى ليقيمهم أسباب الأمراض النفسية والمنهج الوقائي مستويات ثلاثة تبدأ بمحاولة منع حدوث المرض تم محاولة تشخيصه فهي

مرحلته لأولى بقدر لإمكان ثم محاولة تقبل اثر إعاقته والمرض وتتركز الخطوط العريضة للمنهج الوقائي في الإجراءات الوقائية الحيوية الخاصة بالصحة العامة ،أو الإجراءات الوقائية النفسية الخاصة بالنمو النفسي السوي والنمو للمهارات الأساسية والتوافق المهني والمساندة أثناء الفترات الحرجة ويطلق عليه اسم التحصين النفسي

3/6-المنهج العلاجي (remldeil): علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق. والصحة النفسية ويهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي وأعراضه وشخصيته وطرق علاجه وتوفير العيادات والمستشفيات النفسية

(زهران ،2005، ص12)

7/مظاهر الصحة النفسية:

للصحة النفسية مجموعة من المظاهر السلوكية يمكن إجمالها بالمظاهر الأتية:

-الاتجاه نحو الذات: ويعد مفهوم واقعي موضوعي عن الذات وإحساس بالسواء

. تحقيق الذات: ويعني استخدام الفرد لقدراته وإمكانية توجيهها في المستقبل

- تكامل الشخصية ويعني لاتساق في جوانب الشخصية والمقدرة على مواجهة الشدائد وتحمل الإحباط

- التوجه الذاتي: يعني التحرر من مسايرة الواقع دائما

-السيطرة على البيئة: وتعني الكفاءة في الحب والعلاقات اجتماعية وحل المشكلات بطريقة فعالة

-الشعور بالكفاءة والثقة بالنفس: ويعني إحساس الفرد بأن لديه مكانة مما يجعله قادرا على العطاء والمواجهة

-القدرة على التفاعل الاجتماعي: وتعني القدرة على تكوين علاقات إنسانية

-الإقبال على الحياة مع الشعور بالسعادة والرضا

- خلو النفس من الأمراض العصابية (الحواشي،2004، ص4-03)

8/أهمية الصحة النفسية:

الصحة النفسية أهمية كبيرة للفرد كونها تساعده على التوافق في المجتمع ونلخصها فيما يلي:

2/8-بالنسبة للفرد:

_مواجهة مشكلات الحياة

_يمكنه التعلم الجيد واكتساب الخبرات

_يمكنه التطور الاجتماعي السليم

_تساعده في نجاحه في العمل

_تساعده في تكوين صحة جسدية جيدة

_الشعور بالسعادة والاطمئنان والرضا (قدورة،2018، ص47.46)

_فهم الذات الفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو المتوافق مع ذاته

_التوافق ويعني التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهمها

_ابعاد أكبر عدد من الافراد الأسوياء (الداهري، 2005، ص202)

2/8بالنسبة للمجتمع: زيادة إنتاجية وكفايته بحيث أن العاملين الذين يتمتعون بصحة النفسية الجيدة عادة ما ترتفع انتاجيتهم. وكذلك إنتاجهم تتميز بإتقان وجودة

_تؤدي إلى تماسك المجتمع فالأفراد المتمتعين بها يتسمون بالتعاون وتكوين علاقات مع لآخرين ولانسجام معهم مما يجعلهم يدا واحدة أمام المشكلات التي تهدد مجتمعهم ويبذلون اقصى جهد لتحقيق الازدهار والتطور

_تقلل من المنحرفين والخريجين على القانون ونظام المجتمع

_تؤدي إلى زيادة التعاون والتكافل بين أفراد المجتمع (شاذلي ،2001، ص38)

الخلاصة

وفي الاخير نؤكد أن الصحة النفسية لها دور وأهمية فعالة بالنسبة للفرد والمجتمع وكذلك لأثر الكبير في سيرورة التوازن النفسي والشعور بالاطمئنان والراحة والقدرة على حل المشكلات والقدرة على مواجهة الصعوبات وتساهم أيضا في العمل مما يؤثر في أدائهم الوظيفي ولإتقان زيادة إنتاج مما يؤدي إلى الرقى والتقدم ومواكبة التطور.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: إجراءات تطبيق البحث

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. منهج البحث
3. حدود الدراسة
4. مجتمع البحث
5. عينة البحث
6. أدوات البحث
7. الأساليب الإحصائية المستخدمة

الخلاصة

تمهيد:

ان الجزء النظري تم التحدث عنه والالمام بكافة الجوانب النظرية لمتغيرات الدراسة سنتطرق في هذا الفصل الى الجانب الميداني الذي يعتبر ذو أهمية كبيرة في خطوات البحث العلمي، فهو يتيح الباحث عن جمع المعلومات والبيانات عم الموضوع المختار بصورة موضوعية ومنهجية، فسنتعرف على الجانب التطبيقي وكل ال الخطوات المتبعة من اجل التحقق من صحة الفرضيات المصاغة وانطباقها على الواقع لإثبات الفرضيات أو نفيها ولإجابة عن تساؤلات المطروحة.

1-الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة ميدانية تسمح بالمراجعة النهائية لخطوات البحث العلمي حتى يتأكد الباحث من سلامة إجراء الدراسة والقيام بالتعديلات اللازمة إن تطلب الأمر (حسين عبيدات وآخرون (1999) تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى الاطلاع والكشف عن الظروف المحيطة بالظاهرة موضع الدراسة وذلك ليتمكن الباحث من صياغة المشكلة صياغة دقيقة تمهيدا لبحثها بحثا معمقا في مرحلة التالية (محمد حسين غانم، 2004، 117). الهدف من الدراسة الاستطلاعية للدراسة الحالية الاحتكاك بميدان الدراسة حيث يتم التعرف بشكل أفضل على متغيرات الدراسة وجمع معطيات متعلقة بتقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية.

2-المنهج المتبع في الدراسة

يعتبر المنهج طريقة منظمة يتبعها الباحث من أجل الوصول إلى حقائق علمية دقيقة وصحيحة تبعا لطبيعة مشكلة الدراسة وخصائص البيانات المراد الحصول عليها.

- حيث اعتمدنا في الدراسة الحالية على المنهج الوصفي وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي لوصف الظاهرة المشكلة المحددة وتصويرها كميا عن طريق جمع البيانات ومعلومات عن الظاهرة أو المشكلة وتحليلها وإخضاعها للدراسة.

3-حدود الدراسة:

- الحدود البشرية: طلاب وطالبات جامعة المدية

- الحدود الجغرافية للدراسة: أجريت الدراسة الاستطلاعية في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

- الحدود الزمنية: أجريت الدراسة من تاريخ 01\03\2025 إلى تاريخ 06\03\2025س

4-مجتمع الدراسة:

هم كل من طلبة قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا وقسم التاريخ لجامعة يحي فارس المدية

5-عينة الدراسة:

قمنا باختيار الطلبة بطريقة صدفية من أجل تطبيق مقياس الصحة النفسية ومقياس تقدير الذات

6-أدوات الدراسة:

قمنا في هذه الدراسة باستخدام مقيسان من أجل الدراسة:

مقياس كوبر سميث لتقدير الذات

- صمم هذا المقياس من طرف الباحث الأمريكي (كوبر سميث سنة1967)، ولهذا المقياس اتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية والاكاديمية العائلية والشخصية، ويمكننا المقياس من الحصول على عدة نتائج يمكن المقارنة بينها ومثل الطريقة التي يدرك بها الفرد ذاته وما يجب أن يكون وكيف يدركه الأخرون.
- وهذا المقياس يحتوي على 25 عبارة منها الموجبة ومنها السالبة، وتتمثل التعليمة في ان يضع الشخص الذي يطبق عليه الاختبار علامة (×) داخل المربع الذي يحمل" تنطبق" اذا كانت العبارة تصف ما يشعر به الفرد اما اذا كانت العبارة تصف ما يشعر به اما اذا كانت العبارة لاتصف ما يشعر به فيضع العلامة (×) داخل المربع الذي يحمل كلمة "لا تنطبق"(إدريس الزغيدي ، 2014،صفحة 63)
- صدق وثبات المقياس :
- يتميز هذا الاختبار بخصائص سيكومترية جيدة من ناحية الثبات والصدق ، حيث استخدم الاختبار وتم استخدام الصدق الظاهري عن طريق عرض فقرات المقياس على الحكمين من

ذوي الاختصاص والخبرة كما تم تطبيق فقرات مقياس تقدير الذات على عينة التجربة الاستطلاعية، هذا دليل صدق المحتوى ، كما تم حساب معامل الثبات عن طريق إعادة تطبيق الاختبار بعد سبعة ايام من التطبيق الأول وهذا ما أشار اليه (مروان عبد المجيد) من انه لمعرفة ثبات الاختبار يعاد تطبيقه بعد مرور سبعة ايام من الاختبار الأول.(مروان عبد المجيد،2000،صفحة42)

- عن طريق حساب معامل الارتباط البسيط (بيرسون) بين درجات التطبيق الأول والثاني لمقياس تقدير الذات اذا تم الحصول على درجة ثبات عالية وهي (86%) كما انا هذا المقياس يتمتع بالموضوعية لأنها اعتمدت على الأدلة الخاصة والبراهين للاستناد عليها في عملية التقديم اي ان الموضوعية (عبارة عن معيار تقديم للمعرفة التي تتصف باليقين كما تقوم على ادلة يمكن للغير ان يثبت من صحتها).(قيس ناجي، 1987،صفحة 132)

/2 مقياس الصحة النفسية لسيني كراون وكريسب:

تم بناء هذا المقياس من اجل العثور على تقنية عالية وفعالة لدراسة المرض النفسي والعصابي، فظهرت من خلال البحث العيادي والممارسة العيادية ولقد استخلص لباحثان كراون وكريسب 1966 سلسلة مقاييس فرعية استنادا الى الخبرة الالكلنيكية تهدف الى التعريف السريع والثبات للاضطرابات العصابية والانفعالية التالية :

القلق؛الفوبيا ؛الوسواس القهري ؛القلق الجسمي؛ الاكتئاب ؛الهستريا

يتكون هذا المقياس من ثمانية اسئلة لكل مؤشر ،وبهذا يكون مجموع الاسئلة 48 سؤال وقد استعمل هذا المقياس كأداة للبحث مع الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات النفسية ،ويركز الهدف الرئيسي للمقياس في توفير تقديرات تشخيص الكمية السيكو عصبية.

ز5-2-2.ثبات المقياس :

يقصد بثبات المقياس ان تكون ادوات القياس على درجة عالية من الدقة ولإتقان والاتساق والاطراد ،فيما تزودنا به من بيانات عن السلوك المفحوص

يرى علام 2000انه متى كانت اداة القياس خالية من الأخطاء العشوائية ، وكانت قادرة على قياس المقدار الحقيقي ،كان المقياس عندئذ مقياسا ثابتا (نقلا عن سوسن مجيد ،2014،ص124)

تم التأكد من الثبات بواسطة طريقة (معامل كرومباخ) وكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول

نلاحظ من خلال الجدول السابق ان معامل الثبات لمقياس الصحة النفسية بطريقة الاتساق الداخلين وفق معادلة الفا كرومباخ كان مساويا 0.86وهي قيمة دالة عند نسبية الدلالة 0.01مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى جيد من الثبات (سامية شويعل،1994،ص65)

2-5- صدق المقياس:

تم تطبيق المقياس بصورته العربية التي قامت بترجمتها أمال معروف تطبيقا فرديا، وقد هذه البنود على لجنة التحكيم التي تتكون من ثلاثة أساتذة في علم النفس وثلاثة أسات الإنجليزية بجامعة بغداد، وكان هناك اتفاق كبير على دقة الترجمة والصياغة ثم أعيدت للتأكد في المعنى مع البنود الأصلية. (سامية شويعل، 1996، ص 66)

الأساليب الإحصائية

المتوسط الحسابي

الانحراف المعياري

معامل لارتباط بر سون

إختبارات للفروق لمجموعتين مستقلتين

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

عرض نتائج العامة

عرض النتائج المتعلقة بمقياس تقدير الذات

عرض النتائج المتعلقة بمقياس الصحة النفسية

عرض النتائج المتعلقة بالفرضيات

عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

مناقشة نتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

مناقشة نتائج الفرضية الأولى

مناقشة نتائج الفرضية الثانية

استنتاج العام

تمهيد

سيتم في هذا الفصل التطرق لنتائج الدراسة ومناقشتها من اجل اكيد صحة التساؤلات الخاصة بهذا البحث العلمي وعن طريق عرضها في جداول للتحقق من فرضيات البحث ثم مناقشتها ومقارنتها بالدراسات السابقة وذلك بهدف التحقق من الهدف الرئيسي من الدراسة الأساسي هو تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى الطالب الجامعي

عرض وتحليل نتائج:

اختبار اعتدالية التوزيع:

تم التحقق من طبيعة توزيع البيانات لتحديد الاساليب الاحصائية الانسب للتعامل مع البيانات (بارامتريـة- لابارامتريـة) بتطبيـق اختبـاري ، **Kolmogorov-Smirnov** و **Shapiro-Wilk** وتمثلت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم () يوضح مدى اعتدالية توزيع البيانات

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov	الدلالة	Shapiro-Wilk	الدلالة
تقدير الذات	0.11	0.200	0.95	0.07
الصحة النفسية	0.10	0.200	0.95	0.08

يتضح من خلال الجدول رقم () ان بيانات متغيرات البحث تقدير الذات والصحة النفسية جاءت غير دالة احصائيا عند مستوى دلالة 0.05 ما يعني توزيع البيانات توزيعا اعتداليا وهو ما يسمح بتطبيق الاساليب الاحصائية البارامترية في التحقق من الفرضيات.

.عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الاولى على وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب الجامعة وللتحقق من صدق الفرضية تم حساب معامل الارتباط برسون من اجل معرفة مستوى دلالة الارتباط بين المتغيرين والنتائج كما يلي:

جدول رقم () يوضح نتائج الارتباط بين تقدير الذات والصحة النفسية باستخدام معامل الارتباط بيرسون لدى افراد العينة

المتغيرات	عـــدد الافراد	المتوسـط الحسابي	الانحـــراف المعياري	قيمـــــة الترابط	الدلالـــة المعنوية	الدلالـــــة الاحصائية
الصحة النفسية	40	34.95	8.10	-0.11	0.49	غيـــر دال عند 0.05
تقدير الذات	40	60.88	17.70			

يتضح من خلال الجدول رقم () ان المتوسط الحسابي للصحة النفسية بلغ 34.95 بانحراف معياري 8.10 اما المتوسط الحسابي للتقدير الذات يساوي 60.88 بانحراف معياري يساوي 17.70 ومعامل ارتباط قدر 0.11- ومستوى دلالة 0.46 وهو أكبر من مستوى الدلالة المعنوية 0.05 اي انه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الصحة النفسية وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة ومنه عدم تحقق الفرضية.

عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على وجود فروق في الصحة النفسية حسب متغير الجنس لدى طلاب الجامعة للتحقق من صدق الفرضية تم استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين حيث جاءت النتائج كما يلي:

جدول رقم () يوضح الفروق في الصحة النفسية لدى افراد العينة حسب الجنس

المتغيرات	عـــدد الافراد	المتوسـط الحسـابي	الانحـرا ف المعيـار ي	قيمـــــة اختبار ت	درجـــة الحرية	الدلالـــة المعنوية	الدلالة الاحصائية
ذكر	20	36.10	6.82	0.89	39	0.37	غيردال عند 0.05
انثى	20	33.80	9.24				

يتضـح مـن خـلال الجـدول رقـم () ان المتوسـط الحسـابي للصـحة النفسـية لعينـة الـذكور بلـغ 36.10 بانحراف معياري 6.82 اما المتوسط الحسابي لعينة الاناث يساوي 33.80 بانحراف معياري يساوي 9.24 وقيمة اختبار قدرت 0.89 ومستوى دلالة 0.37 وهو اكبر من مستوى الدالة المعنوية 0.05 اي انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور و الاناث في الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة ومنه عدم تحقق الفرضية

مناقشة الفرضيات:

مناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الاولى على وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات و الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الاساليب الاحصائية تم التحقق منها والتوصل الى أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الصحة النفسية وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة ومنه عدم رفض الفرضية البديلة وقبول الفرضية الصفرية.

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة دراسة منى **مهدي أحمد (2020)** هدفت هذه الدراسة للبحث في تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى مرحلة الثانوية بولاية البحر الأحمر مدينة بورت سودان التي توصلت الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى أفراد العينة، و دراسة **طهار صبرينة (2015)**، حول مركز التحكم وتقدير الذات واستراتيجيات مواجهة الضغط عند العسكريين المصابين باضطراب الضغط لما بعد الصدمة، أبرزت دور تقدير الذات كعامل حاسم في مواجهة الاضطرابات النفسية مثل اضطراب ما بعد الصدمة، مما يعزز فكرة أن ارتفاع تقدير الذات قد يكون عاملًا وقائيًا يعزز الصحة النفسية في المواقف الصادمة، وهو ما يتفق مع نتائج دراسة منى مهدي حول الارتباط الإيجابي بين تقدير الذات والصحة النفسية.

يمكن تفسير هذه الاختلاف بان أن العلاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية قد تكون عالمية في اتجاهها الإيجابي، لكنها تختلف في تفاصيلها حسب السياق الثقافي ونوع العينة وطبيعة الضغوط فالبيئة الجزائرية تختلف عن البيئة السودانية ثقافيا واجتماعيا مما ينعكس على سمات شخصية الفرد وسلوكه وحتى من حيث تفاعل السمات والخصائص النفسية فيما بينها

مناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على وجود فروق في الصحة النفسية حسب متغير الجنس لدى طلاب الجامعة ومن خلال دراسة وتحليل النتائج عن طريق الاساليب الاحصائية تم التحقق منها والتوصل الى أنه ان لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور و الاناث في الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة ومنه نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة عبد الله المختار المبروك اللباد (2024) التي هدف البحث إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى عينة من طلبة وطالبات جامعة مدينة الأصابع والتعرف على العلاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية لتلك العينة والكشف عن

الفروق بين الطلاب في متغيري تقدير الذات والصحة النفسية وفق متغير الجنس، **و دراسة إبراهيم سليمان المصري(2014)** هدفت الدراسة إلى التعرف على تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الخدمات الإجتماعية المفتوحة ،وعلاقة ذلك بعدد من المتغيرات (الجنس ،العمر، المستوى الدراسي)

تظهر النتائج المقدمة تناقضا وتشابها في العلاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية وتأثير متغيرات مثل الجنس والعمر والمستوى التعليمي. ففي دراسة **عبد الله المبروك اللباد (2024)** و**إبراهيم المصري (2014)**، لوحظ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية أو تقدير الذات تعزى للجنس، مما قد يشير إلى أن العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في هذه المتغيرات تكون متشابهة بين الذكور والإناث في السياقات الجامعية المدروسة، ربما بسبب التشابه في البيئة التعليمية والضغوط المشتركة.

الاستنتاج العام:

نستخلص من كل النتائج المذكورة سابقا ان من خلال النتائج المتوصل إليها وإجابة على التساؤلات الحالية لدراسة وبغية التحقق من فرضيات الدراسة المقترحة، وكذا متابعة للإجراءات المنهجية التي اعتمدها الباحث، خلصت الدراسة الحالية إلى:

توجد علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى الطالب الجامع، حيث توصلنا النتائج ذات تأثير معنوي متوسط حيث أن أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة

إحصائية عند مستوى دلالة (0.49) ووجود علاقة (0.05)، بين تقدير الذات والصحة النفسية. أي أنه كل ما ارتفع مستوى تقدير الذات ارتفع مستوى الصحة النفسية، وعليه فإنه يجب قبول فرضية البحث لأنها صحيحة وتتفق مع دراستي السابقة

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصحة النفسية او تقدير الذات تعزي لمتغير الجنس.

نستنتج من خلالها أن العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة تكون متشابهة بين الذكور والإناث في السياقات الجامعية المدروسة، ويعود هذا إلى التشابه في البيئة تعليمية والضغوط المشتركة.

خاتمـــــة

خاتمة

في ختام هذه المذكرة، وبعد استعراضنا لموضوع تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى الطالب الجامعي، يمكن القول إنّ تقدير الذات يُعد أحد العوامل الأساسية التي تسهم في تعزيز الصحة النفسية لدى الطلاب، بل وقد يكون عاملاً حاسماً في كيفية تكيّفهم مع الضغوط الأكاديمية والاجتماعية التي تميز الحياة الجامعية.

لقد بينت النتائج التي توصلنا إليها أنّ هناك ارتباطاً وثيقاً بين مستوى تقدير الذات وبين الحالة النفسية العامة للطالب، حيث إن انخفاض تقدير الذات قد يكون مؤشراً أو سبباً لمظاهر القلق، الاكتئاب، وانخفاض الدافعية. وعلى العكس، فإنّ تعزيز تقدير الذات يساهم في رفع معنويات الطلبة وزيادة قدرتهم على التكيف وتحقيق النجاح الأكاديمي والاجتماعي.

وعليه، فإن هذه الدراسة توصي بضرورة إعطاء أهمية أكبر للجانب النفسي في المؤسسات الجامعية، والعمل على تنفيذ برامج دعم نفسي وتربوي تستهدف تعزيز تقدير الذات لدى الطلبة، لما له من أثر مباشر وإيجابي على صحتهم النفسية وسيرهم الأكاديمي.

نأمل أن تسهم هذه المذكرة، ولو بشكل متواضع، في تسليط الضوء على هذه العلاقة المهمة، وأن تكون منطلقاً

الاقتراحات

من خلال متوصلنا إليه من نتائج في هذه الدراسة سنحاول بإعطاء مجموعة من التوصيات والنصائح من أجل اكتساب الطلبة لصحة نفسية جيدة وان يكون تقديرهم لذاتهم جيد

- وضع تطبيقات وبرامج توجيهية تدعم وتنمي الصحة النفسية لطالب
- فتح المرافق الترفيهيه في الحرم الجامعي وكذلك الاقامات الجامعية
- وضع محاضرات وملتقيات تتحدث عن دور الصحة النفسية والتوعية على مدى أهميتها
- ابتعاد الطالب على كل م ميثبط من تقديره لنفسه من العالم الخارجي
- اكتساب صدقات جديدة والتي تؤثر للايجاب على صحته نفسية وتقديره لنفسه
- متابعة بدوكسات ومؤثرين التي تجعل الطالب الجامعي ثقته بنفسه عالية وصحته النفسية خالية من الإظطرابات
- توفير الإمكانيات وتسخير كل ما يجعل الطالب ينمي قدراته كا قاعات رياضة وقاعات لإعلام ألي أو الات الموسيقى أي ما يملأ فراغ الطالب باشياء مفيدة
- تنظيم رحلات ومخيمات لتغيير اجواء الطلبة
- تحفيز الطلبة على الانخراط في المصليات لحفظ القرأن ودراسة السيرة النبوية والفقه

قائمة المصادر
المراجع

المراجع

1. أحمد محمد عبد الخالق، (1991)أسس الصحة النفسية،دار المعرفة،جامعة الإسكندرية.

2. –أحمد مغلاوي ،(2010)،العلاقة بين تقدير الذات ةالتكيف الدراسي عن طلبة المدرسة العليا للأساتذة بوزريعة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير .

3. –إدريس الزغيدي (2014)، تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم ن مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر ن جامعة بسكرة.

4. إدريس الزغيدي ، 2014،تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، جامعة بسكرة.

5. إسماعيل الصادق ، 2008، العلاقة بين الأداء المهاري وتقدير الذات لدى لاعبي كرة القدم ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير.

6. إسماعيل الصادق ،(2008) العلاقة بين الأداء المهاري وتقدير الذات على اختيار المهني لدى تلاميذ الثالثة ثاني بالجزائر ،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير.

7. –التميمي ’محمود كاظم ’(2013),الصحة النفسية ’ مفاهيم نظرية واسس تطبيقية ’عمان ,الأردن ’دار المسيرة.

8. بورنان حياة، 2010،العنف في الوسط المدرسي وعلاقته بتقدير الذات عند تلاميذ الطور الثانوي ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير.

9. –بورنان حياة،(2010)،العنف في الوسط المدرسي وعلاقته بتقدير الذات عند تلاميذ طور الثانوي ’مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير .

10. –بيقع صليحة ،(2012)،معاملة الأستاذ وعلاقتها بتقدير الذات للمتاخرين دراسيا ،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير.

11. بيقع صليحة، 2012، معاملة الأستاذ وعلاقتها بتقدير الذات المتأخرين دراسيا، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير.

12. –تبيه إبراهيم ,إسماعيل (2001)'عوامل الصحة النفسية .مصر الجديد'اشتراك للنشر وتوزيع .

13. جميلة خطال ، 2020، تقدير الذات لدى المراهقين ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير.

14. –جميلة خطال ،(2020)'اتقدير الذات لدى المراهقين ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير .

15. –حامد السلام زهران '(1984)،الصحةالنفسية والعلاج النفسي ،القاهرة علم الكتب.

16. –حامد عبد السلام زهران،(1984)،الصحة النفسية والعلاج النفسي ،لقاهرة ،علم الكتب.

17. الحواشي احمد .2004،مظاخر الصحة النفسية ،الاطلاع 2025/03/10الساعة 4013hمنشور رابط إلكتروني www,ta,u,net/up/up loodc/&iles(ta–u–com.

18. خمنو دونيا ،2009،تأثير تقدير الذات على الإختيار المهني لدى تلاميذ الثالثة ثاني بالجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير.

19. خير دين هادئة .2019,2018,الذكاء لانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية مذكرة ماستر تخصص علم النفس المدرسي ،بسكرة.

20. الداهري صالح حسن .2005.مبادئ الصحة النفسية ،الطبعة1. عمان ،دار وائل لنشر.

21. رانجيت سينج مالهي ، 2005، تعزيز تقدير الذات، الطبعة الأولى ، البلد المملكة العربية السعودية ، دار النشر مكتبة جريد.

22. الرفاعي ,تميم،(2003),الصحة النفسية ' دراسة سيكولوجية التوافق ,،دمشق مؤسسة اقرا لنشر والتوزيع .

23. الزبيدي كمال علوان ،2009,الصحة النفسية من وجهة نظر علماء النفس ،ط1 ،دار علاء الدين للنشر

24. زكور محمد ،مفيدة .2013،الصحة النفسية وعلاقتها بالاداءاللوضيفي لدى عمال المحطة الجهوية للإذاعة والتلفزيون دراسة ميدانية ،ورقلة.

25. سالم عبد الله علي الزبيدي ،2009 ، تقدير الذات ووجهة الضبط لدى الطلاب المحرومين وغير المحرومين من الوالدين بالمرحلة المتوسطة بمحافظة الليث ، شهادة مقدمة لنيل درجة ماجستير.

26. سمير بن زيد بن احمد عابد ،2002، تقدير الذات وعلاقته بالوحدة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة بمحافظة جدة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه.

27. سهيلة علوطي ، 2008،

28. الشاذلي محمد، عبد الحميد ،(2001)' الصحة النفسية السيكولوجية للشخصية ،اسوان ,لاسكندرية المعهد العالي للخدمة الاجتماعية .

29. –شحاتة محمد ربيع ،(2000),أصول الصحة النفسية ،الطبعة 02,مصر مؤسسة النيل لطباعة .

30. شعبان ريمة ،تقدير الذات لدى مرضى السكري ، 2017، مذكرة مقدمة لنيل شهادة اليسانس

31. صبرينة قهار،مفهوم تقدير الذات والنضريات المفسرة له،صبرينة قهار ،2010 ،المجلة الجزائرية للتربية والصحة النفسية، العدد 2 ،جامعة الجزائر 2 .

32. –عبد الغفار ' عبد السلام (2016).مقدمة في الصحة النفسية 'القاهرة ' دار النهضة الاروبية.

33. عبد الغني اشرف .2001،المدخل الا الصحة النفسية .ط1 .المكتب الجامعي الحديث ،لاسكندرية ،مصر ،ص02.

34. –عبد المطلب ,ابن القرطبي ''(1998),في الصحة النفسية , القاهرة 'دار الفكر العربي .

35. عبد المطلب ابن القرطبي ,(1998).في الصحة لنفسية للقاهرة ,دار الفكر العربي.

36. –عكاشة احمد ,(2008).الطب النفسي المعاصر 'مكتبة انجلو المصرية ,القاهرة دار الفكر العربي.

37. العلاقة بين تقدير الذات والدافعية للإنجاز لدى الطالب الجامعي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير

38. قدورة سوسن حسن علي 2018.مواقع التواصل الاجتماعي وعلاقته بالصحة النفسية وبعض السمات الشخصية لدى طلاب جامعة الجزيرة ماجستير بكالوريوس العلوم والتربية .جامعة الخرطوم

39. لويزة حميدة ، 2011، علاقة إعادة السنة لكل تقدير الذات، الدافعية للإنجاز والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ السنة الأولى متوسط ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير.

40. مأموني أسماء وبوفادي حليمة ، 2021، تقدير الذات وعلاقته بدافعية التعلم لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط ،مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر.

41. مدثر سليم احمد 2003 ،الصحة النفسية كلية الخدمة الاجتماعية ،اسكندرية المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع .

42. نسرين أحمد المحمدي منصور، 2008، إساءة معاملة الأطفال وعلاقتها بتقدير الذات "دراسة سيكومترية –كلينيكة " ، رسالة مقدمة لنيل درجة ماجستير

43. نعيمة مزرارة ، 2009، أثر صعوبة تعلم القراءة على تقدير الذات عند تلاميذ التعليم الإبتدائي ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير.

44. –هبة محمد ,عبد الحميد (2009)'الصحة النفسية والسيكولوجية ,الشخصية ,الإسكندرية.المكتب العلمي ودار النشر.

45. lofti,aminai,Achomizad,A&noravi 2009 astuday on psychological,heath of first year unversitity .in iranian journal of psy chaitry and Behavioral science ,3(,2) 47

الملاحـــق

الملحق رقم 01

تعليمة المقياس

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس العيادي

جامعة الدكتور يحي فارس

الجنس ذكر: ( ) انثى :( ) التخصص :( )

التعليمة فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ضع علامة (/) داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موافقتك مع العبارات التي تصفك كما ترى نفسك اجب على كل عبارة بصدق وليس هناك إجابة صحيحة او خاطئة

العبارة	تنطبق	لا تنطبق
لا تضايقني الاشياء		
اجد من الصعب عليا ان اتحدث امام مجموعة من الناس		
اود لو استطيع ان اغير أشياء في نفسي		
لا اجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي		
يسعد الاخرون بوجدهم معي		
اتضايق بسرعة في المنزل		
احتاج وقتا طويلا كي اعتاد عللا الأشياء الجديدة		
انا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		

تراعي عائلتي مشاعري عادة		
استسلم بسهولة		
تتوقع عائلتي مني الكثير		
من الصعب جدا ان اضل كما انا		
تختلط الأشياء كلها في حياتي		
يتبع الناس افكاري عادة		
لا اقدر نفسي حق قدرها		
اود كثيرا لو لترك المنزل		
اشعر بالضيق من عملي غالبا		
مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		
اذا كان لدي شيئا أقوله فانني أقوله عادة		
تفهمني عائلتي		
معظم الناس محبوبون اكثر مني		
اشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء		
ارغب كثيرا ان أكون شخصا اخر		
لا القى التشجيع عادة على ما أقوم فيه من الاعمال		
لايمكن للاخرين الاعتماد علي		

ملحق2:

استبيان حول الصحة النفسية

اخي طالب ..... اختي طالبة.....

تعليمة المقياس:

يهدف هذا الاستبيان الى معرفة الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، وتحتوي هذي الاستمارة على مجموعة من العبارات، المطلوب منك قراءة البنود بتمعن ثم تحدد الإجابة التي تمثل رأيك الخاص، وذلك بوضع (#) في الخانة الإجابة المختارة، علما انا الإجابة ستكون سرية ولن تستخدم إلا الاغراض البحث العلمي، لذى يرجى لإجابة بالصراحة والصدق ولا تهمل اي عبارة

يرجى ملئ البيانات:

الجنس: ذكر:'() انثى: () التخصص:

1. غالبا ما أشعر بالانزعاج دون سبب.	نعم	لا	
2. اشعر بالخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق مثل مخزن أو حانوت أو ما شبه.	كثيرا	احيانا	لامطلقا
3. هل تقول على نفسك أنك حريص أكثر مما	نعم	لا	

ينبغي.			
4. هل تعاني من دوار(الدوخة) او تشعر بضيق في التنفس؟	كثيرا	أحيانا	لاتنطبق
5. هل تفكر في نفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا؟	نعم	لا	
6. هل تتأثر بآراء الآخرين بسرعة؟	نعم	لا	
7. هل شعرت مرة بأنه على وشك أن يغمى عليك؟	غالبا	احيانا	لاتنطبق
8. هل يصيبك الخوف من احتمال أن تصاب بمرض لا علاج له؟	غالبا	احيانا	لاتنطبق
9. هل تعتقد بأن النظافة من الإيمان؟	نعم	لا	
10. هل تعاني من سوء الهضم والاستفراغ؟	نعم	لا	
11. هل تشعر بأن الحياة متعبة جدا؟	غالبا	احيانا	لامطلقا
12. هل تتذكر بأنك تمتعت يوما بتمثيل دور من الأدوار في فترة من حياتك؟	نعم	لا	
13. هل تحس بالضيق وعدم الارتياح؟	غالبا	احيانا	لامطلقا
14. هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون داخل البيت أو بناية على عكس ما تشعر به وأنت في الحديقة أو الشارع؟	بالتاكيد	احيانا	لامطلقا
15. هل تراود عقلك أفكار سخيفة أو قير منطقية؟	غالبا	احيانا	مطلقا
16. هل تشعر بأن هناك وخزات أو تشنجات في جسمك أو أطرافك	نادرا	غالبا	لامطلقا

17. هل تنسى كثيرا من أسلوبك السابق؟	نعم	لا	
18. هل أنت عادة انسان عاطفي بدرجة كبيرة؟	نعم	لا	
19. هل تشعر بالفراغ الشديد في بعض الأحيان؟	نعم	لا	
20. هل تشعر بالضيق عند تنقلك في الحافلة او القطار حتى عندما لا تكون بواسطة النقل مزدحمة؟	كثيرا	قليلا	لامطلقا
21. هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك؟	نعم	لا	
22. هل شعرت مؤخرا في فقدان الشهية؟	نعم	لا	
23. هل تستيقظ مبكرا في الصباح؟	نعم	لا	
24. هل يعجبك أن تكون محط الانظار؟	نعم	لا	
25. هل تقول عن نفسك أنك إنسان كثير القلق؟	دائما	نوعا ما	لامطلقا
26. هل تكره الخروج لوحدك؟	نعم	لا	
27. هل أنت من النوع الذي يتوخى الحذر الكمال في الأشياء؟	نعم	لا	
28. هل تشعر بالتعب أو الاعياء دون سبب؟	غالبا	احيانا	لا مطلقا
29. هل تمر بك فترات طويلة من الاكتئاب؟	غالبا	احيانا	لا مطلقا
30. هل تجد نفسك تنتهز الفرس لتحقيق أغراضك الشخصية؟	غالبا	احيانا	لا مطلقا
31. هل تشعر بالانقباض عندما تكو في الأماكن المغلقة؟	نعم	لا	
32. هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة إلى البيت؟	نعم	لا	

33. هل تتحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها؟	نعم	لا	
34. هل تستطيع الذهاب الى الفراش في هذه اللحظة؟	نعم	لا	
35. هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة؟	دائما	احيانا	مطلقا
36. هل تنفق كثيرا على ملابسك؟	نعم	لا	
37. هل راودك شعور يوما أنك على وشك الانهيار؟	نعم	لا	
38. هل تخاف من الأماكن العالية؟	نعم	لا	
39. هل يضايقك اختلاف حياتك عن سيرك المألوف؟	كثيرا	احيانا	لامطلقا
40. هل تعاني كثيرا من تصبب العرق أو خفقان القب؟	نعم	لا	
41. هل تجد نفسك بحاجة إلى البكاء؟	غالبا	احيانا	لا مطلقا
42. هل تستهويك المواقف الدرامية (التي تحمل انفعالات كثيرة)؟	نعم	لا	
43. هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر بالضيق عندما تستيقظ؟	دائما	احيانا	لا مطلقا
44. هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس؟	دائما	احيانا	لا مطلقا
45. هل تحد نفسك قلق دون سبب حول أشياء لا تستحق القلق؟	كثيرا	احيانا	لا مطلقا
46. هل حدث تغيير في اهتماماتك الجنسية؟	كما هي	ازدادت	أصبحت اقل
47. هل فقدت قابليتك على التعاطف مع الآخرين؟	نعم	لا	
48. هل تجد نفسك أحيانا تدعي أو تتظاهر؟	نعم	لا	

الملحق03

ملحق المعالجة الإحصائية لاختيار فرضية الدراسة

EXAMINE VARIABLES=تقدير الذات الصحةالنفسية

/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLOT

/COMPARE GROUPS

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/CINTERVAL 95

/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

Explorer

Remarques

	Sortie obtenue	23-APR-2025 23:56:21
	Commentaires	
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	40

Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur pour les variables dépendantes sont traitées comme manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques sont basées sur des observations dépourvues de valeurs manquantes pour toutes les variables dépendantes et facteurs utilisés.
	Syntaxe	EXAMINE VARIABLES=تقدير الذات الصحةالنفسية /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.

Ressources	Temps de processeur	00:00:01.28
	Temps écoulé	00:00:01.09

Récapitulatif de traitement des observations

	Observations					
	Valide		Manquant		Total	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N	Pourcentage
تقدير الذات	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%
الصحةالنفسية	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

Caractéristiques

			Statistiques	Erreur standard
تقدير الذات		Moyenne	60.88	2.800
	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	Borne inférieure	55.21	
		Borne supérieure	66.54	
	Moyenne tronquée à 5 %		61.89	
	Médiane		62.00	
	Variance		313.497	
	Ecart type		17.706	

		Minimum	12	
		Maximum	92	
		Plage	80	
		Plage interquartile	23	
		Asymétrie	-.779-	.374
		Kurtosis	.644	.733
الصحةالنفسية		Moyenne	34.95	1.282
	Intervalle de confiance à 95 % pour la moyenne	Borne inférieure	32.36	
		Borne supérieure	37.54	
		Moyenne tronquée à 5 %	35.00	
		Médiane	36.00	
		Variance	65.741	
		Ecart type	8.108	
		Minimum	21	
		Maximum	48	
		Plage	27	
		Plage interquartile	14	
		Asymétrie	-.193-	.374
		Kurtosis	-1.124-	.733

Tests de normalité

Kolmogorov-Smirnov	Shapiro-Wilk

	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
تقدير الذات	.110	40	.200	.951	40	.079
الصحةالنفسية	.108	40	.200	.951	40	.082

```
CORRELATIONS
  /VARIABLES= تقدير الذات الصحةالنفسية
  /PRINT=TWOTAIL NOSIG
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING=PAIRWISE.
```

Corrélations

Remarques

	Sortie obtenue	23-APR-2025 23:56:32
	Commentaires	
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	40

Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques associées à chaque paire de variables sont basées sur l'ensemble des observations contenant des données valides pour cette paire.
	Syntaxe	CORRELATIONS /VARIABLES=تقدير الذات الصحةالنفسية /PRINT=TWOTAIL NOSIG /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING=PAIRWISE.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00.00
	Temps écoulé	00:00:00.00

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart type	N
تقدير الذات	60.88	17.706	40
الصحةالنفسية	34.95	8.108	40

Corrélations

		تقدير الذات	الصحةالنفسية
تقدير الذات	Corrélation de Pearson	1	-.111-
	Sig. (bilatérale)		.493
	N	40	40
الصحةالنفسية	Corrélation de Pearson	-.111-	1
	Sig. (bilatérale)	.493	
	N	40	40

T-TEST GROUPS=الجنس(1 2)

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES= الصحةالنفسية

/CRITERIA=CI(.95) .

Test T

Remarques

	Sortie obtenue	23-APR-2025 23:56:43
	Commentaires	
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	40
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.

Syntaxe		T-TEST GROUPS=الجنس(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=الصحةالنفسية /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00.00
	Temps écoulé	00:00:00.00

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الصحةالنفسية	ذكر	20	36.10	6.828	1.527
	انثى	20	33.80	9.249	2.068

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
الصحةالنفسية	Hypothèse de variances égales	5.093	.030	.895	38	.377	2.300	2.571	-2.904	7.504
	Hypothèse de variances inégales			.895	34.968	.377	2.300	2.571	-2.919	7.519