عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

مفهوم الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس

أسماء حمدي عبد شرباتي

رسالة ماجستير

القدس–فلسطين

1432هـ/ 2011م

مفهوم الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس

إعداد:

أسماء حمدي عبد شرباتي

بكالوريوس طب مخبري من جامعة القدس–فلسطين

المشرف الرئيس: الأستاذ الدكتور تيسير عبدالله

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية لكلية الدراسات العليا في جامعة القدس.

1423هـ/ 2011م

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

برنامج الصحة النفسية المجتمعية

إجازة الرسالة

مفهوم الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس

أسماء حمدي عبد شرباتي

الرقم الجامعي: 20610232

المشرف: الأستاذ الدكتور تيسير عبدالله

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: / / من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

1. رئيس لجنة المناقشة: أ.د تيسير عبدالله التوقيع:
2. ممتحنا داخليا: التوقيع:
3. ممتحنا خارجيا: التوقيع:

القدس–فلسطين

1432هـ/ 2011م

الإهداء

إلى روح من قدم حياته هبة لأبناءه ووطنه،إلى رمز الطيبة والعطاء.....

إلى روح والدي العزيز

إلى القلب المحب والحضن الدافئ .....

إلى أمي الغالية

إلى الداعم والحبيب والسند الدائم.....

إلى زوجي الحبيب

إلى نور حياتي وكل ما أملك.....

إلى أبنائي الأعزاء جود وتليد

أسماء حمدي عبد شرباتي

إقرار:

أقر أنا معد الرسالة بأنها أعدت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الدراسة، أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل درجة عليا لأي جامعة أو معهد اخر.

التوقيع:

أسماء حمدي عبد شرباتي

التاريخ:

الشكر والعرفان

يسعدني أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذ المشرف على هذه الرسالة الأستاذ الدكتور تيسير عبدالله ، والذي تابعها بكل اهتمام وجدية، والذي قدم لي الإرشاد والتوجيه والدعم حتى تظهر هذه الرسالة على أفضل صورة ممكنة.

كما وأتقدم بوافر الشكر وجميل العرفان إلى جامعة القدس، وكلية الدراسات العليا وأخص بالذكر برنامج الصحة النفسية المجتمعية ممثلا بكادره على ما بذلوه من جهد في رسم معالم العلم لطلبتهم.

كما أتقدم بوافر شكري وتقديري لطلبة جامعة القدس، الذين لولا تعاونهم لما استطعت انجاز هذا البحث، وإلى المتطوعين في جمع أداة الدراسة وأخص بالذكر كل من الانسة سهى البطمة وكل من الطلبة مهدي الشلودي وعائشة رصاص، وإلى الانسة إيمان الشرباتي على تعاونها في تدقيق الرسالة ومراجعتها.

وإلى كل من ساهم بجهد قل أو كثر في إتمام هذه الرسالة، إليهم جميعا عظيم الشكر والعرفان.

عنوان الدراسة:مفهوم الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس

اعداد: اسماء حمدي شرباتي

اشراف: الأستاذ الدكتور تيسير عبدالله

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى مفهوم الذات، ومستوى الصحة النفسية لدى طلبة البكالوريوس في جامعة القدس، وإلى بحث العلاقة بينهما، وإلى التعرف على أثر بعض المتغيرات: الجنس، والكلية، ومكان السكن، والسنة الدراسية، والدخل الشهري للأسرة، ومستوى تعليم الام، ومستوى تعليم الاب، وترتيب الفرد في الاسرة، والوضع الصحي، ومستوى الضغوطات الحياتية، والحصول على دورات تتعلق بتطوير الذات، العلاقة مع الزملاء، والعلاقة مع الاساتذة على كل من مفهوم الذات والصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس.

وقد تكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة البكالوريوس في جامعة القدس للفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 2010/2009، والبالغ عددهم (10057) طالب وطالبة موزعين على اثنتي عشر كلية، في حين تكونت عينة الدراسة من (300) طالب وطالبة أي ما يعادل حوالي (2.9%) من مجتمع الدراسة، والذين تم اختيارهم بطريقة العينة الطبقية العشوائية من أربع كليات وهي: كلية المهن الصحية، وكلية الدعوة وأصول الدين، وكلية الهندسة، وكلية الحقوق، وقد كان عدد الأفراد الذين أعادوا الإستبانات (294) فردا.

ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام مقياسين هما: الأول: مقياس تنسي(Tennessee) لمفهوم الذات، والثاني: اختبار قائمة الحالة النفسية المختصرة (Brief Symptom Checklist)،حيث تم التحقق من صدقهما وثباتهما.

وقد تمت معالجة البيانات إحصائيا باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS)،حيث تم حساب المتوسطات الحسابية، والنسب المئوية، والانحرافات المعيارية، واختبار (ت) لعينتين(T.test) واختبار تحليل التباين (One way Analysis of Variance)، ومعامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) ومعامل الانحدار (Regression Analysis).

وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ايجابية دالة بين كل من مفهوم الذات والصحة النفسية وأبعادهما، وعن مستوى الصحة النفسية عند الطلبة فقد تبين أن مستوى الأعراض النفسية كانت متدنية عند النسبة الأكبر من أفراد العينة وهي (49%) بينما كان مستوى الأعراض متوسطا عند (35%) من أفراد العينة، ومرتفعا عند (16%) من أفرد العينة، حيث كانت أعراض الوسواس القهري، يليها العدوانية من بين أكثر الأعراض انتشارا بين طلبة الجامعة، أما عن مستوى مفهوم الذات فقد أشارت نتائج الدراسة أن مفهوم الذات كان ايجابيا عند النسبة الأكبر من الطلبة وهي 53%، بينما كان سلبيا عن 47% من أفراد العينة.

أما عن أثر المتغيرات على كل من مفهوم الذات والصحة النفسية، فقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروقات دالة إحصائيا تبعا لمتغير الجنس ممثلة بارتفاع مستويات الأعراض النفسية وفقا لمؤشر شدة الأعراض GSI(Global Severity Index) لدى الإناث، بينما لم يكن هناك فروقات دالة إحصائيا في مستويات مفهوم الذات تبعا لمتغير الجنس على الدرجة الكلية لمفهوم الذات، بينما كانت الفروقات دالة على أبعاد مفهوم الذات الأخلاقي، ومفهوم الذات الاجتماعي وذلك لصالح الإناث، أما عن متغيرات الدراسة الأخرى فقد أشارت الدراسة إلى وجود فروقات دالة إحصائيا في مستويات الأعراض النفسية تبعا لمتغير مستوى الضغوطات في اتجاه ذوي الضغوطات الكثيرة والكثيرة جدا، في حين لم يكن هناك فروقات دالة إحصائيا في مستويات الصحة النفسية تعزى لمتغيرات: الكلية والسنة الجامعية ومستوى دخل الأسرة. كما أشارت الدراسة إلى وجود فروقات دالة إحصائيا في مستويات مفهوم الذات (على بعد مفهوم الذات الكلي) تبعا لمتغير مستوى الدخل، في حين لم يكن هناك فروقات تبعا لمتغير الكلية والسنة الجامعية ومستوى الضغوطات الحياتية.وقد تنبأ كل من متغيرات الدراسة: الجنس ومستوى الضغوطات والعلاقة مع الزملاء والوضع الصحي بالصحة النفسية للطلبة في حين تنبأ متغير العلاقة مع الزملاء بمفهوم الذات.

وفي ضوء هذه النتائج أوصت الباحثة بعدة توصيات منها ضرورة قيام الجامعة ممثلة بإدارتها وكادرها بالعمل على تحسين أوضاع الصحة النفسية للطلبة ومفهومهم لذاتهم، والسعي إلى تقليل مستوى الأعراض النفسية لديهم وتحديدا أعراض القلق والعدوانية، وذلك من خلال الإبقاء على وتطوير خدمة الإرشاد النفسي، ومن خلال توفير أجواء مريحة للدراسة، وتقليل المثيرات المحفزة على أجواء التوتر والعنف بين الطلبة وضرورة قيام الباحثين بمزيد من الدراسات وتحديدا الدراسات النوعية للتعرف بشكل أعمق على واقع الصحة النفسية ومفهوم الذات لدى الطلبة الجامعيين.

Title of the study: S**elf-concept and its relationship to mental health among students of Alquds University.**

Prepared by: Asma'Hamdi Sharabati

Supervised by: Dr. Taisir Abdallah

Abstract:

This study aimd at identifying the level of self-concept, and the level of mental health among the BA students of Alquds University , and to examine the relationship between these two factors, It also aimed to identify the impact of some variables like: gender, college, place of residence, school year, the family's monthly income, level of education of the mother, level of education of the Father, the order of the individual in the family, health status, level of life stressors, access to courses related to self development , relationship with colleagues, and the relationship with the professors, on each of these two factors, self-concept and mental health, among students of Alquds University .

The study population consisted of all BA undergraduate students at Alquds University, for the second semester of the academic year 2009/2010,with the total number of (10057) students, distributed to twelve faculties, while the study sample consisted of (300) students, equivalent to about (2.9%) of the study population , who were selected in a random sample of four colleges: the College of Health Professions, Faculty of Da'wa and Fundamentals of Religion, the Faculty of Engineering, and the Faculty of Law. The number of individuals who returned back the questionnaires were only (294) students.

To achieve the objectives of the study, the researcher used two measures: first: Tennessee measure (Tennessee) for self-concept, and the second: Testing the brief list of mental state (Brief Symptom Checklist), which has been verified and proved in advance. Data has been treated and calculated by using different ways like, the statistical software packages for Social Sciences (SPSS). Averages, percentages, standard deviations, (T test) for the two samples, test analysis of variance (One way anova), and Pearson correlation coefficient (Pearson correlation) and the regression coefficient (Analysis Regression) .

Results showed a positive relationship function between each of the self-concept, and mental health dimensions. Mental health level of students has been clearly shown. Psychological symptoms level was low at the largest proportion of respondents, it was, (49%), while the level of symptoms was in the middle with average of (35 %) from the respondents, but high with (16%) of the individuals of this sample.
We can figure out the symptoms of obsessive-compulsive disorder, followed by hostility as being the most common symptoms among university students. When it comes to the level of self-concept, the findings of this study suggest that self-concept was positive among the largest percentage of students; it reached to 53%, while it is negative for 47% of the respondents.

As for the impact of variables on each of self-concept and mental health, the results of this study showed the existence of significant statistical differences in mental health levels represented by the Global Severity Index(GSI) depending on the gender variable in favor of females , in other words, females suffer from psychological symptoms more than males,

while there were no significant statistical differences in the levels of self-concept depending on the gender variables on the overall degree of self-concept, differences were functioning as social and moral dimensions of the self-concept in favor of females.

while on the other variables of the study, it pointed to the existence of differences statistically significant in the levels of mental health according to the variable of the stressors levels, in favor of people with too many stressors, while there were no statistically significant differences in the levels of mental health due to the variables of college, academic year and the level of family income. The study also noted the existence of differences statistically significant in the levels of self-concept (within the total self concept) depending on the variable of income level, while there were no differences according to the college, the academic year, and life stressors level.
Variables of this study such as: gender, level of stressors, relationship with colleagues and the health status have predicted the mental health of students , while the relationship with colleagues variable has predicted the self concept.

In light of these findings the researcher made several recommendations, including the need that the University administration and working staff should improve the mental health conditions, and improve students perception of themselves , and seek to reduce the level of psychological symptoms and specify symptoms of anxiety and aggressiveness among them, by maintaining and developing psychological counseling services, and through the provision of a relaxed atmosphere to study, and reduce the triggers stimulating the atmosphere of tension and violence among students, researchers should do further studies, particularly qualitative studies to identify more deeply the mental health situation and self-concept for university students.

الفصل الأول

خلفية الدراسة وأهميتها

1.1 مقدمة الدراسة

تعتبر المرحلة الجامعية مرحلة هامة في حياة الفرد وصحته النفسية، إذ تسعى الجامعة كمؤسسة مهنية إلى صقل شخصية الطالب أكاديمياً وتحضيره للخوض في مشوار حياته المهنية، وتوفير الظروف الملائمة لنمو الطالب معرفياً وانفعالياً واجتماعياً، لتوفر له بذلك فرصة كبيرة لصقل وتوسيع دائرة صحته النفسية، إضافة إلى دورها في بلورة ما مربه خلال مراحل حياته من متغيرات كثيرة من التنشئة الاجتماعية سواء في الأسرة أو في المدرسة، وما تضمنها من معلومات ومعايير وقيم اجتماعية واتجاهات (العيد،2007).

ويعاني الطلبة في المرحلة الجامعية وغيرها من مؤسسات التعليم العالي من العديد من الضغوطات، سواء الأكاديمية أوالإنفعالية أوفقدان الدعم الاجتماعي أوالفقر وغيرها، والتي تشكل تحدياً كبيراً أمام صحتهم النفسية، واحتمالية إصابتهم بالإضطرابات النفسية المختلفة لما قد يتعرضون له من ضغوطات نفسية واجتماعية (Ovuga,2006).

وبإعتبار الفئة الأكبر من رواد الجامعة –تحديداً مرحلة البكالوريوس– هم من فئة الشباب وكون مرحلة الشباب مرحلة نمو حرجة ينتقل فيها الفرد من المراهقة إلى النضج وما يتخللها من تغييرات جسدية وعقلية واجتماعية ومن اختبار وتأسيس لمفهوم الذات ومن فهم وإحساس الشباب لحقيقة من هم عليه، والذي أجمعت العديد من الدراسات على أهميته في معادلة الضغوطات التي يمر بها الفرد لما له من دور أساسي في الاعتناء بالذات، والمشاركة بالأنشطة الإجتماعية، والإهتمام بالصحة

الجسدية وغيرها وبالتالي فإن مفهوم الذات الإيجابي قد ينعكس إيجابا على صحة الفرد الجسدية والنفسية (Park,2003).

وفي إطار فهم وتعريف مفهوم الذات فإن كلمة الذات تعرّف في علم النفس من خلال معنيين متمايزين؛ المعنى الأول هو اتجاهات الشخص ومشاعره عن نفسه، أما المعنى الثاني فهو مجموعة من العمليات النفسية التي تحكم السلوك والتوافق. ويطلق على المعنى الأول الذات كموضوع؛ وتمثل اتجاهات الشخص ومشاعره ومدركاته وتقييمه لنفسه كموضوع، وبهذا المعنى تكون الذات فكرة الشخص عن نفسه. أما في معناها الثاني وهو الذات كعملية؛ فهي فاعل بمعنى أنها تتكون من مجموعة نشيطة من العمليات كالتفكير والتذكر والإدراك (سليمان، 2000).

ويرى روجرزRogers أن الذات هي المحور الرئيس في الشخصية، وأن لها أهمية كبرى في تحديد سلوك الفرد ودرجة تكيفه، وتعد الذات من – وجهة نظره– نتاجاً للتفاعل الاجتماعي بين الفرد والآخرين (عبد العلي،2003).

وفي إطار تطور مفهوم الذات جاء تعريفه على أنه ذلك التكوين المعرفي أو الفكري لمجموعة المعتقدات، والسلوكيات والآراء المنظمة، المعقدة والديناميكية التي يحملها كل شخص حول حقيقة وجوده وسمات شخصيته (Purkey, 1988).

كما تشكلت توجهات تعريف مفهوم الذات وتصنيفه في منحيين مختلفين: الأول وهو مفهوم الذات أحادي البعد (Unidimensional) أوالتوجه العام، أما الثاني فهو مفهوم الذات متعدد الأبعاد (Multidimensional) ويعتبر التوجه الأول توجها تقليديا في دراسة مفهوم الذات، حيث يعّبر عن جانب محدد من جوانب الذات، ويشار إليه بإحدى الاصطلاحات التالية (مفهوم الذات العام، ومفهوم الذات الكلي). أما التوجه الثاني والذي يعتبر أكثر قبولا ، فيتضمن تقسيم مفهوم الذات إلى عدة مكونات وهي: الذات الجسدية، والذات التعليمية، والذات الاجتماعية والذات الروحية أو العاطفية (Marsh et al.,2004).

وعلى الرغم من اختلاف الأدبيات في تعريف وتصنيف مفهوم الذات، إلا أن الكثير منها يشترك في اعتبار مفهوم الذات متغير ذو نتائج هامه وحيوية في الميادين الصحية والنفسية والتعليمية، حيث تم الربط بين مفهوم الذات السلبي والعديد من المشاكل السلوكية والنفسية، في حين تم الربط بين مفهوم

الذات الإيجابي والتطور والتكيف الإيجابي وتحقيق الصحة النفسية في المراحل العمرية المختلفة (Ha et al., 2005).

أما الصحة النفسية، فتعرّف وفقا لمنظمة الصحة العالمية على أنها حالة من العافية التي تسمح للفرد بتحقيق قدراته، والتكيف مع ضغوطات الحياة اليومية، والعمل بإنتاجية تمكنه من المساهمة في إفادة مجتمعه (WHO,2007)، وحيث أن الصحة النفسية تستلزم وجود حالة من التوازن والتوافق بين الذات والمحيط بشقيه المادي والاجتماعي، فإن أي خلل في إحدى هذه الجوانب يعيق هذا التوازن، وبالتالي يؤثر على الصحة النفسية والتي تظهر بأشكال مختلفة من مؤشرات وأعراض نفسية مختلفة (رضوان، 2002).

ويعتبر المفهوم السلبي عن الذات، كالنقص في احترام الذات وتقديرها، إحدى العوامل الكامنة والمؤثرة بشكل سلبي على الصحة النفسية، وذلك لما يلعبه من دور في تطوير مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية والمشاكل الاجتماعية؛ مثل الاكتئاب وفقدان الشهية العصبي، والشره المرضي، والقلق، والعنف، وتعاطي المخدرات، وغيرها من السلوكيات عالية المخاطر (Ha et al., 2004؛ قاسم،1998).

وعلى النقيض فإن مفهوم الذات الإيجابي يتمثل في تقبل الفرد لذاته ورضاه عنها، ويعد مظهرا من مظاهر الصحة النفسية التي من أهم ملامحها: التكيف سواء مع الذات أو مع الآخرين، التوافق النفسي والقدرة على تحقيق الذات، واعتبارها واحترامها، مما يؤدي إلى أن يكون الفرد مدركا معرفيا ايجابيا عن ذاته يشعره بتكيفه النفسي وسعادته في حياته العامة، ويجعله قادرا على فهم الآخرين وقادرا على أداء دوره بفعالية، لذا اعتبره ماسن وكونجر (Conges & Massen) مركز التكيف النفسي، والسعادة الشخصية والأداء الجيد للدور(داود وحمدي، 1997؛ عبد العلي، 2003).

ويبدأ مفهوم الذات بالتطور منذ الطفولة وبالتحديد في الشهور الأولى من العمر، إذ يتشكل عبر مراحل النمو المختلفة، ويعتبر مفهوم الذات مفهوما متعلما يشكل ويعاد تشكيله من خلال إدراكنا للتجارب الحياتية المختلفة التي نمر بها (Purkey,1988)، أي أن الأفكار والمشاعر والاتجاهات التي يكونها الفرد عن نفسه، هي نتاج أنماط التنشئة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي واتجاه الأشخاص المحيطين وتقييماتهم، عوامل الجنس والأدوار الاجتماعية المتوقعة منهم، والمواقف الإدراكية والاجتماعية والانفعالية والتعليمية التي يمر بها الفرد، وتنمو تلك المدركات من مصادر متعددة تمثل في مجموعها مجالات الحياة التي يتفاعل معها الفرد، عبر تطوره النفسي والاجتماعي والعقلي والدور التعليمي المعرفي (نوفل، 1998). وبالتالي فأن الفرد يطور ويحافظ على مفهومه

لذاته من خلال أفعاله وردود أفعاله والآخرين على ما يفعل. إن هذه الطبيعة الديناميكية لمفهوم الذات مهمة جدا إذ تشير إلى إمكانية التعديل والتغيير في هذا الجانب (Huitt,2004).

وبما أن المرحلة الجامعية مرحلة فحص للذات وتجربة هامة في حياة الفرد، وترتبط بخبرات ومواقف كثيرة يتعرض لها الطلبة، وبتطور جوانب عديدة في الشخصية كالقيم والمعتقدات والأخلاق والاستقلالية وغيرها من المعطيات التي لها أثرها على تشكيل مفهوم الذات، فإن تأثير هذه التجربة سينعكس ضمنيا على صحتهم النفسية وفقا لطبيعة هذه التجربة، وطريقة إدراكهم لها (Furegato et al.,2008).

ومن خلال دراسة الطبيعة الديناميكية لمفهوم الذات عند الراشدين من قبل المختصين في العلوم الاجتماعية وعلم نفس الشخصية، تبين أن طلبة الجامعة تحديدا يستجيبون لمواقف التغذية الراجعة (النجاح والفشل على سبيل المثال) من خلال التعديل لمحتوى ومبنى مفهوم الذات لديهم وفقا لمتطلبات المواقف المختلفة، كما أن الطلبة الجامعيين يغيرون مبنى مفهوم الذات لديهم للتخلص من التوترات والمزاج السيئ، الأمر الذي يعني أن الأفراد يقومون بعمليات التنظيم وإعادة التنظيم لمبنى وهيكلية مفهومهم وإدراكهم لذاتهم استجابة للظروف والتحديات التطورية المختلفة (Diehl,2007).

وعليه، فإن دراسة موضوع مفهوم الذات وعلاقته بالصحة النفسية للطلبة الجامعيين، يعطي تصورا كبيرا عن الجوانب المختلفة لمفهوم الذات وعلاقته بالصحة النفسية، الأمر الذي يعتبر ذا أهمية بالغة للعاملين في مجال الصحة النفسية والعلوم الإنسانية، لما يقدمه من معلومات حول الأعراض النفسية المرتبطة بمفهوم الذات، ومن انعكاس لأثر المشاكل الأكاديمية والاجتماعية التي تواجه الطلبة أثناء الدراسة على مفهومهم لذاتهم، إضافة إلى توضيح أية جوانب من مفهوم الذات تعود بالأثر سلبا أو إيجابا على الصحة النفسية للفرد، وما إلى ذلك من أهمية على مستوى الوقاية والتشخيص والتدخل في مجالات الصحة النفسية المختلفة .

2.1 مبررات الدراسة

إن العيش في ظروف مليئة بالمتغيرات السياسية والاقتصادية والثقافية له تأثيره المباشر على الإنسان وعلى صحته النفسية، الأمر الذي ينعكس من خلال زيادة معدلات التوتر، والضغط والخوف وغيرها من الاعراض النفسية، والتي بدورها ترفع من معدل الاضطرابات النفسية

والجسمية لتحول دون توافق الفرد وتكيفه مع بيئته، فتؤثر تأثيرا جوهريا على شخصيته، مما يؤدي إلى خلل في مبنى الشخصية، ومنها مفهوم الفرد لذاته (سرحان،1996).

وعليه تعتبر تجربة الشعب الفلسطيني مثالا على ذلك، فقد عايش وما يزال ظروفا صعبة على كافة المستويات ومن أبرزها العنف السياسي؛ متمثلا بالاضطهاد، والظلم، والعنف العسكري بأشكاله المختلفة، وهي بمجملها تشكل تجربة صعبة لابد آن يكون لها أثرها ووقعها على مفهوم الذات للشعب الفلسطيني، لتشتت أفراده بين مفهومهم لذاتهم كأناس طبيعيين ومفهومهم لذاتهم كجزء لا يتجزأ من الوطن والقضية، والتي كان لها أيضا انعكاساتها على الصحة النفسية للشعب الفلسطيني عامة والشباب خاصة، حيث عبّر الشباب الفلسطيني عن معاناتهم من العنف السياسي بأشكاله المختلفة وأثاره عليهم من أعراض نفسية مختلفة مثل الاكتئاب، والأعراض الجسمانية، وعدم القدرة على التركيز والمعاناة من الكوابيس، وغيرها كما جاء في دراسة جقمان عن تكيف الفتيات والفتيان الفلسطينيين مع الصدمة(جقمان وآخرون،2004).

وإضافة إلى ما سبق من عوامل، يظهر تأثير الانفتاح والعولمة على الشباب في كافة المجتمعات ومنها المجتمع الفلسطيني، والذي له دلالته على مفهوم الذات لديهم، وهو الاهتمام المبالغ فيه بالمظهر والشكل الخارجي في محاولة لتقليد نجوم الفن العالميين، على اعتبار أنهم النموذج الأساس لهذه الفئة الأمر الذي له خصوصيته للشباب الفلسطيني مع حاجتهم لبديل يعوضهم عن شتات هويتهم، وغياب قادتهم ونماذجهم في كافة المجالات (الضبع وال سعود،2005). الأمر الذي قد يكون له تأثيرا سلبيا على واقع الشباب وصحتهم النفسية، كما أظهرت نتائج احد الدراسات حول مفهوم الذات للطلبة الجامعيين إن مفهوم الذات في حال ارتباطه بقيم وأخلاق وإيمانات عميقة يسهم في تقليل أعراض التوتر وتحسين الصحة نفسية، في حين أن مفهوم الذات في حال ارتبط بعوامل خارجية كالشكل والحصول على الإطراء والنقد من الآخرين والمعدل الأكاديمي، فإن ذلك يؤدي إلى تدني الثقة بالنفس، وتدني التحصيل الأكاديمي، واضطراب في العلاقات واضطرابات الأكل ،إضافة إلى التوتر وغيرها من دلالات تدني الصحة النفسية للفرد(Croft et al.,2004).

وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية مرحلة الشباب على أنها مرحلة نمو تجمع بين خصائص الرشد والمراهقة، والتي تأتي ضمن الفئة العمرية بين 15 إلى 24 سنة، بينما عرّفت المراهقة على أنها الفئة الواقعة بين 10 الى19 سنة (WHO,2009)، أما فلسطينيا فقد صنّف الجهاز المركزي للإحصاء في تعداده للسكان عام 2007 فئة الشباب عمريا على أنها الفئة التي تقع ما بين (15–29 سنة)، وتشكل فئة المراهقين من المجموع الكلي للشباب ما نسبته 40.3 % والتي تقع ضمن الفئة

العمرية من (15–19 سنة) بينما تقع النسبة المتبقية منهم وهي59.7% ضمن الفئة العمرية من(20–29 سنه) (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،2007).

وعليه، وفي إطار الاهتمام بفئة الشباب أصبحت الحاجة ماسة لإجراء الدراسات العلمية والنفسية للتعمق في فهم شخصيات هؤلاء الشباب وتعزيز صحتهم النفسية، فبالرغم من أن المجتمع الفلسطيني مجتمع فتي ويشكل الشباب فيه ما نسبته 27% وفق ما جاء في إحصاءات تعداد عام 2007 (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني،20007)، إلا أن الدراسات حول الصحة النفسية للشباب قليلة جدا (جقمان وآخرون،2004)، والدراسات حول مفهوم الذات وعلاقته بالصحة النفسية نادرة (في حدود علم الباحثة).

وبناء على أن نسبة الشباب كبيرة فإنها تحتاج إلى عناية ودعم وتوطيد الجهود لحمايتها من خطر الوقوع في المشاكل النفسية والاجتماعية المختلفة، خصوصا مع ما جاء في تقرير الجهاز المركزي للإحصاء في مسح الشباب للعام 2003، والذي تبين فيه أن حوالي 30% من الشباب عبّروا أن صحتهم النفسية ليست جيدة وهي نسبة جديرة بالدارسة والعمل من كافة الجهات المعنية بهذه الفئة (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2003).

ويأتي التطرق لفئة الشباب من خلال دراسة عينة ممثلة من طلبة البكالوريوس في جامعة القدس في محاولة لرؤية واقع الشباب الفلسطيني، حيث يمكن اعتبار طلبة البكالوريوس عينة ممثلة للشباب ،خاصة وأن نسبة الملتحقين بالتعليم من الشباب الفلسطيني للفئة العمرية من (18–22 سنة)– وهي تعبر عن مرحلة الجامعة (البكالوريوس) – حوالي 48.9%، كما أن نسبة الذين أنهوا مرحلة التعليم الجامعي الأولى بكالوريوس فأعلى من مجموع السكان بلغت لدى الذكور 7.5% وارتفعت لدى الإناث لتصل إلى 7.8%، وهي نسبة متزايدة سنويا (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2007).

وحيث أن مفهوم الذات يعتبر متغيرا هاما من متغيرات الشخصية، والتي تسهم في تفسير السلوك الإنساني في المواقف المختلفة، وبما أن مفهوم الذات يتأثر بالبيئة المحيطة عبر مراحل النمو المختلفة، ويؤثر في بناء الشخصية والصحة النفسية للفرد الذي هو أساس أي مجتمع، وبما أن الطلبة الجامعيين يشكلون قاعدة أساسية لبناء مجتمعاتهم، فإن الاهتمام بتعزيز المفهوم الايجابي للذات والصحة النفسية للطلبة يعتبر أمرا بالغ الأهمية على مستوى الجامعة، لما يعود به من اثر ايجابي على تحسين واقع وأداء الطلبة على كافة المستويات (عبد العلي، 2003).

عالميا هناك العديد من الدراسات التي تناولت مفهوم الذات وعلاقته بالصحة النفسية ومنها دراسات العربية كدراسة(علي،2006) و(الشكري،2003) و(الضيدان،2003) ودراسات أجنبية كدراسة(Li et al.,2010) و(Corte et al.,2008) وغيرها(أنظر فصل الدراسات السابقة) والتي فحصت جوانب مختلفة في الصحة النفسية ومفهوم الذات وعلاقتهما ببعضهما البعض إلا أن الدراسات التي أجريت في فلسطين تكاد تكون نادرة (على حد علم الباحثة) وقد ركّزت غالبية الدراسات على دراسة مفهوم الذات وعلاقته بالمتغيرات المختلفة، كالاعتقال، والسياسة، والرياضة، والاحتراق الوظيفي وغيرها، ومن هنا ترى الباحثة إن إجراء مثل هذه الدراسة سيزودنا بفكرة عن مفهوم الذات للطلبة الفلسطينيين وعلاقته بصحتهم النفسية، واقتراح توصيات يمكن الاستفادة منها من اجل تعزيز ثقتهم بأنفسهم، وتحسين وضعهم النفسي.

3.1 أهمية الدراسة

1. يعد هذا البحث بحثاً في حقل الصحة النفسية المجتمعية، يتناول شريحة هامة من شرائح المجتمع؛ وهي شريحة طلبة الجامعة والتي ستكون مستقبلا للمجتمع، الأمر الذي قد يعطي هذا البحث أهمية خاصة تحمل في طياتها قيمة ثقافية واجتماعية، لما قد يقدمه من توصيات هامة لتحسين الواقع والمناخ التعليمي للطلبة الجامعيين.
2. يبين هذا البحث أهمية التعرف على مفهوم الذات لدى طلبة الجامعة وعلاقته بصحتهم النفسية، وبالتالي يمكن التعرف على مدى تمتع أبناء هذه الفئة بمفهوم ذات ايجابي او سلبي يعكس تكيفا او عدم تكيف مع الواقع الاجتماعي، ويساعدنا في التعرف على مدى تمتعهم بالصحة النفسية.
3. ترجع أهمية هذا البحث في أنه قد يسلط الضوء على مفهوم الذات كواحد من أهم متغيرات الشخصية باعتباره مؤثر أساسي في الشخصية، الذي يحقق تكاملها وتوافقها ويؤثر على الصحة النفسية للفرد.
4. تتجسد أهمية هذا البحث في رفد المكتبات المحلية بمرجع يزود المهتمين بفئة طلاب الجامعات بمعلومات حول الصحة النفسية ومفهوم الذات لهذه الفئة.
5. هذا وتكمن أهمية البحث في إمكانية توفير توصيات هامة للعاملين في مجال الصحة النفسية على مستويات مختلفة؛ من أهمها الوقاية والتشخيص والتدخل لما قد يقدمه من استعراض لوضع الصحة النفسية للشباب وعلاقتها بمفهوم الذات لديهم.

4.1 مشكلة الدراسة

عالميا اهتمت الدراسات بموضوع مفهوم الذات وعلاقته بالصحة النفسية، لإعتبارها مفهوم الذات عنصرا أساسيا في فهم الشخصية، ولفهم علاقته بالجوانب المختلفة من جوانب الصحة النفسية (Marsh et al.,2004) أما فلسطينيا فإن غالبية الدراسات تناولت مفهوم الذات وعلاقته بمتغيرات كثيرة، إلا أن أيا منها لم تتناول الصحة النفسية كمتغير، وعلاقة مفهوم الذات فيه، كما أن دراسة مفهوم الذات لطلبة الجامعات قليلة جدا (في حدود علم الباحثة)، إذا لا يوجد سوى دراستين واحدة لسرحان تم إجرائها في عام 1996، والثانية للشكعة والتي تم إجراءها في 1999، وهي دراسات قديمة نسبيا لأنها لا تجاري التغيرات المختلفة التي مر بها الشعب الفلسطيني من ذلك التاريخ وحتى الآن والمتمثلة بانتفاضة الأقصى، والجدار، والحرب على غزة، والإغلاق وغيرها، إضافة إلى التطور التكنولوجي، ووسائل الاتصال المختلفة، والتي يعتبر الشباب من أكثر مستهلكيها.

ومن هنا ترى الباحثة أن إجراء مثل هذه الدراسة سيتطرق لمعرفة مفهوم الذات لدى الطلبة الجامعيين وعلاقته بصحتهم النفسية، وبالتالي فإن مشكلة الدراسة ستتمحور حول دراسة مفهوم الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة البكالوريوس في جامعة القدس.

5.1 أهداف الدراسة

1.5.1. الهدف الرئيسي:

تركّز الدراسة الحالية على معرفة مستوى وأبعاد مفهوم الذات، ومستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس، وعلاقتهما في ضوء الجنس، والكلية، ومكان السكن، والسنة الدراسية، والدخل الشهري للأسرة، ومستوى تعليم الام، ومستوى تعليم الاب، وترتيب الفرد في الاسرة، والوضع الصحي، ومستوى الضغوطات الحياتية، والحصول على دورات تتعلق بتطوير الذات، العلاقة مع الزملاء، والعلاقة مع الاساتذة وبالتالي فإن الدراسة الحالية تهدف إلى التعرف على مفهوم الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس.

2.5.1. الأهداف الخاصة:

1. فحص مستوى مفهوم الذات لدى طلبة جامعة القدس.
2. فحص مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس.

3. فحص العلاقة بين مفهوم الذات والصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس.
4. فحص الأبعاد المختلفة لمفهوم الذات والأبعاد المختلفة للصحة النفسية، والعلاقة بينها لدى طلبة جامعة القدس.
5. فحص العلاقة بين مفهوم الذات لدى طلبة جامعة القدس مع المتغيرات التالية: (الجنس، والكلية، ومكان السكن، والسنة الدراسية، والدخل الشهري للأسرة، ومستوى تعليم الام، ومستوى تعليم الاب، وترتيب الفرد في الاسرة، والوضع الصحي، ومستوى الضغوطات الحياتية، والحصول على دورات تتعلق بتطوير الذات، العلاقة مع الزملاء، والعلاقة مع الاساتذة).
6. فحص العلاقة بين الصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس مع المتغيرات التالية: (الجنس، والكلية، ومكان السكن، والسنة الدراسية، والدخل الشهري للأسرة، ومستوى تعليم الام، ومستوى تعليم الاب، وترتيب الفرد في الاسرة، والوضع الصحي، ومستوى الضغوطات الحياتية، والحصول على دورات تتعلق بتطوير الذات، العلاقة مع الزملاء، والعلاقة مع الاساتذة).

6.1 أسئلة الدراسة

1. ما مستوى مفهوم الذات لدى طلبة جامعة القدس؟
2. ما مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس؟
3. ما هي المتغيرات المتنبئة بكل من مفهوم الذات والصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس؟
4. ما العلاقة بين مفهوم الذات والصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس؟
5. ما العلاقة بين أبعاد مفهوم الذات (الذات الشخصية، والذات الأخلاقية، والذات الجسمية، والذات الأسرية، والذات الاجتماعية) والصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس؟
6. هل توجد فروق دالّة في مفهوم الذات والصحة النفسية بين طلبة جامعة القدس في ضوء متغير الجنس، والكلية، والسنة الدراسية، والدخل الشهري للأسرة، ومستوى الضغوطات الحياتية ؟

7.1 فرضيات الدراسة

1. لا يوجد ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) بين مفهوم الذات والصحة النفسية لدى طلبة البكالوريوس في جامعة القدس.

2. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) في متوسط درجات مفهوم الذات لدى طلبة البكالوريوس في جامعة القدس يعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية (الجنس، والكلية، والسنة الدراسية، والدخل الشهري للأسرة، ومستوى الضغوطات الحياتية)
3. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α =0.05) في متوسط درجات الصحة النفسية لدى طلبة البكالوريوس في جامعة القدس تعزى للمتغيرات الديموغرافية التالية (الجنس، والكلية، والسنة الدراسية، والدخل الشهري للأسرة، ومستوى الضغوطات الحياتية).

8.1 محددات الدراسة

- **حدود زمانية:** تم تطبيق اختبار مفهوم الذات والصحة النفسية على طلبة جامعة القدس للفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 2009–2010 .

- **حدود مكانية** : تم تطبيق اختبار مفهوم الذات واختبار والصحة النفسية على طلبة جامعة القدس –فلسطين.
- **حدود بشرية:** اقتصرت الدراسة على طلاب وطالبات البكالوريوس في جامعة القدس.

9.1 مصطلحات الدراسة

1.9.1 الصحة النفسية:

كما عرفتها منظمة الصحة النفسية على أنها حالة من العافية التي تسمح للفرد بتحقيق قدراته، والتعاطي مع ضغوط الحياة اليومية، والعمل بإنتاجية تمكّنه من إفادة مجتمعه (WHO,2007).

2.9.1 مفهوم الذات :

عرفه بيركي Purkey على انه الجانب المعرفي أو الفكري لمجموعة المعتقدات والسلوكيات والآراء المنظمة والمعقدة والديناميكية التي يحملها كل شخص حول حقيقة وجوده (Purkey, 1988).

- **الذات الجسمية:** تمثل فكرة الفرد عن جسمه، وحالته الصحية، ومظهره الخارجي، وحالته الجسمية.

- **الذات الأخلاقية:** وتعني فكرة الفرد عن ذاته في إطار مرجعي مثالي وأخلاقي، كالقيمة الأخلاقية، وإحساس الفرد بأنه شخص طيب وغيرها.

- **الذات الشخصية:** وتعكس إحساس الشخص بالقيمة الشخصية، وتقديره لشخصيته، دون النظر إلى هيئته الجسمية وعلاقته بالآخرين.

- **الذات الأسرية:** وتعكس مشاعر الفرد بالملائمة والكفاية لإدارته وقيمته، بوصفه عضوا في الأسرة، وتدل على إدراك الفرد لذاته في علاقته مع اقرب دائرة من حوله.

- **الذات الاجتماعية:** وتعني إدراك الفرد لذاته في علاقتها بالآخرين من حوله. (البشر،2007).

الفصل الثاني

الإطار الأدبي والدراسات السابقة

ستحاول الباحثة في هذا الفصل أن تقدم عرضا لما ورد من أدب مكتوب ودراسات سابقة فيما يتعلق بمفهوم الذات والصحة النفسية والعلاقة فيما بينهما وذلك وفقا للعناوين التالية:

1.2 مفهوم الذات

- التطور التاريخي لمصطلح مفهوم الذات
- تعريفات مفهوم الذات
- مفهوم الذات أحادي الجانب مقابل مفهوم الذات متعدد الجوانب
- خصائص مفهوم الذات
- نمو مفهوم الذات
- العوامل المؤثرة في مفهوم الذات
- مفهوم الذات في مرحلة الشباب والمرحلة الجامعية
- نظريات مفهوم الذات

2.2 الصحة النفسية

- معنى الصحة النفسية ومظاهرها
- الصحة النفسية من المنظورات المختلفة
- الصحة النفسية ومرحلة الشباب

3.2 مفهوم الذات والصحة النفسية

- مصادر تطور المفهوم الايجابي للذات ومؤشراته النفسية.
- مصادر تطور المفهوم السلبي للذات ومؤشراته النفسية.
- مفهوم الذات وأثره على الصحة النفسية.

2.4 الدراسات السابقة

- الدراسات العربية التي تناولت العلاقة بين مفهوم الذات والصحة النفسية.
- الدراسات الأجنبية التي تناولت العلاقة بين مفهوم الذات والصحة النفسية.
- الدراسات العربية حول الصحة النفسية للشباب.
- الدراسات الأجنبية حول الصحة النفسية للشباب.
- التعليق على الدراسات السابقة.

1.2 مفهوم الذات Self- concept

1.1.2. التطور التاريخي لمصطلح مفهوم الذات:

لم تأت الصورة النهائية لمفهوم الذات بشكل عبثي، فقد جاء تطور مفهوم الذات عبر مراحل وحقبات كثيرة بدءا من النظرة الفلسفية وعصر الفلاسفة الإغريقيين أرسطو وأفلاطون، والذين تناولوا مفهوم الذات كهوية أو تفرد، مرورا برينيه ديكارت عام 1644 والذي ربط الوجود بالإدراك حين عبر أن الإنسان إذا شك فهو يفكر وإذا فكر فهو موجود وبالتالي فلا بد أن يكون له كيان فاعل (محمد، 2008).

وبعد ظهور مصطلح الذات في الفلسفة، انتقل إلى علم النفس على يد وليم جيمس Wiliam James، والذي بدوره قدّم تصنيفا موضوعيا للذات التجريبية من خلال تقسيمها إلى أربعة عناصر أساسية، وهي:

1. الذات الروحية: ويعني بها ملكات النفس، ونزعاتها وقبولها.
2. الذات المادية: وهي كل ما يخص الممتلكات المادية الفردية.

3. الذات الاجتماعية: وتعبر عن الطريقة التي ينظر بها الآخرين للفرد.
4. الأنا الخاصة: وهي تيار التفكير الذي يشكل إحساس الفرد بهويته الشخصية (الشيخي،2003).

وجاءت بعد ذلك مرحلة جديدة من تطوير مفهوم الذات في كتابات فرويد عام 1900 والذي وصف فيها شكلا جديدا للعمليات النفسية الداخلية، ويضع الإدراك الشعوري تحت مفهوم الذات، ويبرز مفهوم (الأنا،ego) الذي قارنه بعض المنظرين بمفهوم الذات، تلته ابنته أنّا فرويد عام 1994 والتي بدورها أعطت أهمية كبيرة لتطور الأنا وتفسير الذات.

وقد كان لنظرية مفهوم الذات تأثيرا قويا على العاملين في مجال الإرشاد في بداياته، ومنهم بريسكوت ليكي (Prescot Lecky 1945) حيث ساهم في الفكرة القائلة بأن التماسك الذاتي هو القوة المحركة الأساسية في السلوك البشري، وتلاه رايمي (Raim,1948) حيث وضع مقاييس لمفهوم الذات في مقابلات الإرشاد، وجادل بأن العلاج النفسي هو الأساس في عملية تغيير الطرق التي يرى الأفراد أنفسهم فيها، واقتحمت بعد ذلك نظرية كارل روجر1951 (Rogers) الطريق أمام كل ما سبقها حين عرض فيها نظام كامل للمساعدة تمحور حول أهمية الذات، وفيه اعتبر أن الذات هي المكون المركزي لشخصية الإنسان، وعنصر أساسي للتكيف مع العوامل الخارجية (Purkey, 1988).

وبهذا يمكن القول أن النظرة المعاصرة لمفهوم الذات قد تشكلت من خلال أربعة مصادر أساسية وهي: نظرية علم نفس النمو (إريكسون)، ونظرية المذهب التفاعلي الرمزي (كولي وميد)، ونظرية علم النفس التجريبي (مارش وشافلسون)، وعلم النفس الظاهراتي (روجرز)(الدليم، 2009).

2.1.2. تعريفات مفهوم الذات:

ركّزت الدراسات النفسية على مفهوم الذات باعتباره المحور المركزي للتنظيم البنيوي لشخصية الإنسان، فبينما نظر بعض العلماء من ذوي التوجه الفلسفي للذات باعتبارها عمليه مستمرة للحوار الداخلي بين الإنسان ونفسه، نظر إليها أصحاب الاتجاهات الكمية والايجابية على أنها تلك الأوصاف التي يطلقها الفرد على ذاته (سليمان،2000).

وبالرغم من أن كل من الذات ومفهوم الذات يعبران عن جزء من أجزاء الشخصية الإنسانية ككل، فقد فرّق بعض العلماء بين كل من الذات ومفهوم الذات، فالذات هي ذلك الجانب الذي نعيه عن أنفسنا على المستوى الشعوري، بينما مفهوم الذات يعبر عن مجموعة الاتجاهات والأفكار التي تتكون لدينا حول وعينا بأنفسنا أو ماهية الشخص الذي نحن عليه (محمد،2008).

وعملية إدراك الذات هي عملية معقدة ومستمرة، تعتمد على عوامل كثيرة منها التجربة والنضج، ولإدراك الذات عدة توجهات، فبعض الأفراد يدركها كأداة للعمل والتي تتمثل بشعور الفرد بالمسؤولية تجاه أعماله وفشله ونجاحه، وهناك من يدركها على أنها نتاج للتفاعل والخبرات مع الآخرين، والبعض الآخر يدركها على أنها خبرات الفرد وذكرياته، وأخيرا هناك من يدركها على أنها مجموعة القيم والأهداف التي تثير الشعور باحترام الفرد لذاته أو التقليل من شأنها (قنيبي،2004).

ويعتبر كارل روجرز من أهم من تحدث عن الذات في نظريته المشهورة والمعروفة بنظرية الذات والتي عرّف فيها روجرز الذات على أنها ذلك المجموع الكلي لكل ما يمكن للفرد أن يدّعي انه له من سماته وقدراته وجسده (سرحان ،1996)، ويشير روجرز في نظريته أيضا إلى أن مفهوم الذات يتكون من خلال تفاعل الفرد مع بيئته، مؤكدا على أهمية مرحلة الطفولة في تشكيل مفهوم الذات، من خلال إشارته إلى ما يرتبط في هذه المرحلة من التفاعلات التي تتضمن طريقة تقويم الآخرين للطفل، أي أن الخبرات الذاتية المرتبطة بتقدير ايجابي من قبل الآخرين ذوي الأهمية تتمثل في تشكيل مفهوم الذات، بينما تلقى الخبرات الذاتية التي تقيم تقييما سلبيا، أو ترتبط بغيات التقدير الاجتماعي الايجابي تلقى النكران من وعي الفرد، وبالتالي فإن مفهوم الذات يمكن اعتباره انعكاسا لتقييمات الآخرين للفرد (جابر،1986).

وقد اتفق الكثير من الباحثين على تعريف مفهوم الذات على انه ذلك المكون أو التنظيم الإدراكي غير واضح المعالم الذي يقف خلف وحدة أفكارنا ومشاعرنا، والذي يعمل بمثابة الدافع وراء سلوكنا أو بمثابة الميكانزم المنظّم الموجّه للسلوك (فرج،1985).

أما كوبر سميث Coopersmith فقد عرف مفهوم الذات على انه مجموعة من الافتراضات والتصورات والمعتقدات التي يشكلها الفرد عن ذاته، وبالتالي فهو نظرة الشخص عن نفسه كما ينظمها في الأنا الأعلى (عبدالعلي،2003).

ويؤكد سوليفان Sullivan على أن المفهوم الذات هو عبارة عن نظام دفاعي يحمي الفرد من القلق عن طريق انتقاء الفرد لكيفية إدراكه لتفاعلاته مع البيئة (قنيبي،2004).

ومن التعريفات الحديثة لمفهوم الذات تعريف بيركي على أنه ذلك التكوين المعرفي أو الفكري لمجموعة المعتقدات، والسلوكيات والآراء المنظمة والمعقدة والديناميكية التي يحملها كل شخص حول حقيقة وجوده وسمات شخصيته (Purkey, 1988).

وقد اهتم علماء النفس العرب أيضا بمفهوم الذات، ومنهم زهران والذي عرّفه على أنّه "ذلك التكوين المعرفي والمتعلم للمدركات الشعورية والتقييمات والتصورات الخاصة بالذات التي يبلورها الفرد ويعتبرها تعريفا نفسيا لذاته، ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة لكينونته الداخلية والخارجية، وتشمل هذه العناصر المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات التي تظهر إجرائيا في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو" (عبدالله،2000).

3.1.2. مفهوم الذات أحادي الجانب مقابل مفهوم الذات متعدد الجوانب:

تاريخيا، استخدمت غالب الدراسات مفهوم الذات أحادي الجانب أو العام في تعريف ودراسة مفهوم الذات وعلاقته بالمتغيرات المختلفة، والذي يرمز له كمتغير واحد يشير إلى مفهوم الذات العام، وقيمة الذات، وتقدير الذات وغيرها. وقد طور شافلسون Shavelson في عام 1976 مفهوم الذات متعدد الجوانب والذي يشمل على المركبات التالية: مفهوم الذات الاجتماعي، ومفهوم الذات الجسمي، ومفهوم الذات العاطفي، ومفهوم الذات الأكاديمي، والذي تم قبوله في حقول علم النفس المختلفة على سبيل المثال (علم النفس التربوي، وعلم النفس التطوري، وعلم النفس الاجتماعي) والذي أصبح اليوم التوجه الأكثر قبولا في دراسة وفهم مفهوم الذات لما له من فضل في إعطاء تصور أكثر شمولية وتفصيلا لمفهوم الذات (March et al., 2004)، ويمكن تعريف بعض مركبات مفهوم الذات كالتالي:

- مفهوم الذات الجسمي: ويعني بها شكل الجسم وهيئته كما يتصورها الفرد، وكما تبدو للآخرين، وهي الصورة التي يعتقد الفرد أنّ الآخرين يرونه عليها، وتعكس أيضا فكرة الفرد عن جسمه، وحالته الصحية، ومهاراته وحالته الجنسية.

- مفهوم الذات الأخلاقي: وتعني فكرة الفرد عن ذاته في إطار مرجعي مثالي وأخلاقي؛ كالقيمة الأخلاقية، والعلاقة بالله، وإحساس الشخص بأنه طيب أو غير طيب ورضاء الشخص عن عقيدته، أو حتى عدم اعتناقه لعقيدة ما، وبمعنى آخر هو إدراك الفرد للجوانب المرتبطة بقيمه وأخلاقه.
- مفهوم الذات الاجتماعي: وتعني إدراك الشخص لذاته في إطار علاقته بالآخرين، وتمثل الأفكار والمعتقدات التي يعتنقها الفرد والسلوك الذي يقوم به تجاه استجابته وتفاعله مع الآخرين.
- مفهوم الذات الأسرية: وتمثل إدراك الفرد واتجاهاته نحو أسرته والممارسات الأسرية التي تحيط به، وشعوره بالملاءمة والكفاية، وكذلك جدارته وقيمته بوصفه عضوا في أسرته، وإدراك الشخص لذاته في إطار الدائرة القريبة منه كالأسرة والرفاق (البشر،2007، فرج 1985).

4.1.2. خصائص مفهوم الذات:

ومن الجدير ذكره أن مفهوم الذات يمتاز بخصائص وصفات تميّزه عن غيره من مكونات الشخصية وهي:

- مفهوم الذات متعلما: فمفهوم الذات لا يولد مع الإنسان، وإنما يظهر بشكل تدريجي في الشهور الأولى من حياة الطفل، حيث يشكل ويعاد تشكيله من خلال الإدراكات المتكررة للخبرات عبر مراحل الحياة المختلفة.
- مفهوم الذات منظما: فمفهوم الذات يتصف بالتناسق والتناغم، ويتطلب الثبات النسبي والترابط ويميل إلى مقاومة التغيير، فالثبات يأتي ضمن المرحلة العمرية الواحدة إلا أن هذا المفهوم قد يتغير من مرحلة عمرية لأخرى تبعا للمواقف والأحداث التي يمر بها الفرد.(Purkey, 1988)
- مفهوم الذات ديناميكيا: فهو يتمتع بطبيعة نشطة كمحفز ودافع للسلوك، إذ يتطور من خلال العمليات الفكرية المستمرة، فالشخصية السوية تستحضر الأفكار الجديدة وتتخلص من الأفكار القديمة أو غير المتفقة معها على مدى الحياة.
- مفهوم الذات نمائيا: إذ تزداد جوانب مفهوم الذات وضوحا لدى الفرد مع تطوره من مرحلة نمائية إلى أخرى، فالأطفال يميزون أنفسهم في بداية حياتهم من خلال البيئة المحيطة بهم،

وكلما نما الطفل زادت خبراته ومفاهيمه، وأصبح قادرا على إيجاد التكامل فيما بين هذه الأجزاء، ليشكل إطارا مفاهيميا موحدا. (عبد العلي، 2003)

5.1.2. نمو مفهوم الذات:

تنمو الذات في الإطار الاجتماعي من خلال التفاعلات مع الآخرين، والخبرات، والتجارب المختلفة فالذات يمكن وصفها على أنها بناء اجتماعي أساسه الخبرة الاجتماعية، وحيث أن الأسرة هي الحضن الأول الذي يترعرع فيه الإنسان وينمّي خبراته وتجاربه وعلاقته بالآخرين، يمكن القول أنها المسئول الأساسي عن إكساب الفرد المعايير والأنماط السلوكية الخاصة به، إضافة إلى تشكيل الادركات والمفاهيم المرتبطة بمتغيرات حياته ونموه الذاتي، وتكوين اتجاهاته عن ذاته (عودة،2009)، إي أن الأفكار والمشاعر التي يبلورها الفرد ويصف فيها ذاته ما هي إلا نتاج التنشئة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي وأساليب التعامل كالتعزيز والعقاب واتجاهات الوالدين ،إضافة إلى الخبرات الانفعالية والاجتماعية والتجارب المختلفة التي يمر بها الفرد في مراحل تطوره المختلفة؛ كتجارب النجاح والفشل، والصراع والإحباطات المختلفة، والظروف الاقتصادية وغير ذلك.(أبوعياش،2008).

وتطور مفهوم الذات هو عمليه مستمرة تبدأ منذ الولادة ونهايتها عند الموت، يسعى فيها الفرد وراء تكوين نظرة شاملة حول ذاته، والتي تشكل في محصلتها مفاهيم محددة وتقييمات الفرد لذاته في المواقف المختلفة التي يقوم فيها بعمليات الاكتشاف والتعرف على ذاته خلال عملية النمو، كما أن هناك عوامل أخرى تساعد في تطور ونمو مفهوم الذات؛ ومنها: نظرة الفرد اتجاه ذاته، بما يحمله من اتجاهات سلبية وايجابية حول ذاته الجسدية والتي تعكس كيانه المدرك بالنسبة للآخرين، إضافة إلى اتجاهاته نحو ذاته الاجتماعية التي تعكس تفاعله وتجاربه مع الآخرين وتعاملهم معه في هذا الإطار، وما يحمله الآخرين تجاهه من تقبل أو رفض أو سلوكيات (قنيبي،2004).

وقد أشار اريكسون إلى أن الفرد يمر بعدة عقبات في طريق تأكيده لذاته، ففي مرحلة الطفولة على سبيل المثال تشكل عملية إشباع حاجاته بطريقة صحيحة أو خاطئة شعوره بالثقة أم بعدم الثقة تجاه الآخرين، أما في سنواته الأولى فإن حاجته إلى الاستقلالية والاعتماد على ذاته تعترضها بعض الشكوك في مقدرته على تحقيق ذلك، اعتمادا على ما يواجهه من معيقات وبالتالي نجاحه أو فشله فيما يقوم به، إضافة إلى ما يصدر عن المحيطين له من تعزيزات أو أوامر ونواهي وبالتالي قد يجد

تشجيعا أو تثبيطا لما يصدر عنه، أما في سن اللعب فيتولد عنده نوع من التلقائية مقابل الشعور بالذنب، حيث يصادف تشجيع لاهتماماته مصحوبا بالتركيز على محدودية قدراته وإمكاناته، وفي سن المدرسة فانه يبني إما تشجيعا ومحفزا للعمل والقدرات، أو شعورا بالنقص يقود الطفل إلى الانعزال لكثرة متطلبات المدرسة التي قد تفوق قدراته (عبد العلي ،2003).

أما البورت Alport وفي حديثه عن مراحل تطور الذات، اعتبر أن التنظيم الداخلي والوعي الذاتي لا يكون موجودا عند الميلاد، ولكنه ينمو ببطئ مع الزمن، حيث اعتبر المرحلة الثامنة من مراحل نمو الشخصية هي تلك المرحلة التي تقوم فيها الشخصية بوظائفها على نحو تام وقد صنف مراحل نمو الذات في ثمان مراحل هي:

- الإحساس بالذات الجسمية (السنة الأولى من العمر):

وتتألف الذات الجسمية من تيارات من الإحساسات التي تنبعث من داخل الفرد، ومن أعضاء الجسم المختلفة، حيث ينمو الإحساس بالذات من الاحباطات المتكررة التي تصدر عن العالم الخارجي، ومن الخبرات التي يتعرض لها الطفل، والطفل لا يدرك أن هذه الخبرات خبراته في البداية ولكنها أساس ضروري لإحساسه بذاته.

- الإحساس بهوية الذات (السنة الثانية):

ويرتبط هذا الإحساس بما يميز الطفل من البيئة التي تحيط به مثل اسمه، وملبسه، والتفاعل الاجتماعي له أهميته في هذا الإحساس، فأعمال الآخرين التي يتكيف معها الطفل تكيفا مميزا تشعره بأنه كائنا حيا مستقلا، إلا أن الهوية الشخصية كما يدركها الطفل تكون غير مستقرة في هذه المرحلة بعد.

- الإحساس بتقدير الذات (السنة الثالثة):

في هذه المرحلة يميل الطفل إلى اكتشاف ما حوله، وإذا ما واجهه عائقا فانه يشعر أن هذا العائق مواجها لتقديره لذاته، لأنه يشعره بضعفه فينتابه شعور بالغضب ويميز هذه المرحلة كثرة استخدام كلمة لا ومحاولة مخالفة أوامر الكبار؛ إذ يشعر بالاعتزاز بنفسه وبقدرته على الاستقلالية والقيام ببعض الأمور لوحده (غنيم،1975)

- الإحساس بامتداد الذات (السنة الرابعة):

أي أن ذات الطفل تمتد في هذه المرحلة لتشتمل على الأشياء الخارجية الوثيقة الصلة به (كالمقربين له وأغراضه الهامة).

- بزوغ صورة الذات (من الرابعة إلى السادسة):

ينمّي الطفل في هذه المرحلة ضميرا، يكون بمثابة إطار مرجعي لذاته السيئة أو الخيّرة، وذلك من خلال تفاعله مع الكبار ومقارنته بين سلوكه الفعلي وما هو متوقع منه، أي انه في هذه المرحلة ينمّي ذاتا واقعية وذاتا مثالية.

- نمو الذات المنطقية العاقلة (من السادسة وحتى الثانية عشرة):

وفي هذه المرحلة يبرز استخدام التفكير للتعامل مع المشكلات التي تواجه الطفل، وللتكيف السليم للتوفيق بين متطلبات الذات ومتطلبات الواقع.

- نمو الجوهر المكافح (من الثانية عشرة وحتى المراهقة):

في هذه المرحلة يصبح من الضروري تبنّي دوافع تعكس كفاحات ممتدة مميزة لتوحيد الشخصية، والسعي نحو نضوجها والذي يتمثل ببلورة أهداف واضحة تعكس نضجا وإحساسا مميزا بالذات.

- نمو الذات العارفة (الرشد):

وفيها تعي الذات الجوانب السابقة، وتسعى إلى توحيدها والتسامي معها، وبمعنى آخر يصبح الفرد في هذه الرحلة وهي الذات العارفة قادرا على أن يؤلف ويجمع بين الوظائف المميزة جميعا (جابر،1986)

6.1.2. العوامل المؤثرة في مفهوم الذات:

هناك االعديد من العوامل المؤثرة في مفهوم الذات ومنها:

- الخصائص الجسمية وصورة الجسم:

والمقصود بها أثر صورة الجسم والقدرات الجسدية في بناء وتشكيل فكرة الفرد عن جسده، فقد يتأثر البعض وينمو لديهم مشاعر النقص تجاه جسدهم إذا ما كان لديهم بعض العيوب أو العاهات الجسدية (عبد العلي،2003)، وبالتالي فإن أي تغييرات جسدية سواء بالإيجاب أو السلب من شأنها أن تحدث تغير في مفهوم الشخص ذاته الجسمية الجديدة التي تضمنت تعديلات معينة (عبد الله،2000).

- التأثيرات الأسرية:

تلعب الأسرة عموما والوالدين تحديدا دورا هاما في بناء الشخصية، ومفهوم الذات لدى الأبناء، فوجود الطفل في بيئة داعمة محبة تبدي له تقبلا ثابتا وواضحا، يسهم في بناء ونمو الذات نموا ايجابيا، إذ يشعر الطفل بالجدارة والكفاءة حتى إذا تعرض لبعض الضغوط الخارجية، كما يدرك الطفل ذاته كشخص موضع ثقة لأنه يشعر أن أسرته تفهمه وتحيطه بالاهتمام الكافي متمثلا بعلاقة ناضجة مع أقرانه مما يزيد ثقته بنفسه (موفق،2008)، الأمر الذي أشار له اتواتر Atwater في قوله أن الأشخاص الذين يتلقون قدرا كافيا من الرعاية والتوجيه والحب والتحفيز من قبل الأسرة خصوصا الوالدين ينمو لديهم صورة ايجابية لذاتهم، على غير الأطفال الذين يتعرضون للنبذ والإهمال والعقاب القاسي إذ يطورون مشاعر بعدم الثقة والأمان ويظهرون صور سلبية للذات (عبدالله،2000).

كما أن للجو الأسري، وطرق التنشئة وتدعيم تمثل الأبناء بوالديهم أثرا بالغا في مفهوم الذات لدى أبنائهم، إذ أن العلاقات السارية الدافئة وطرق التنشئة السليمة المبنية على الحدود الواضحة المرنة إضافة إلى تعزيز تمثل الأبناء وفقا لجنسهم مع الأم أو الأب؛ والمقصود هنا تعزيز أنوثة الفتاة أو ذكورة الأبناء الذكور من خلال آبائهم كلها عوامل داعمة لتشكيل مفهوم الذات الايجابي (عبد العلي،2003).

- التأثيرات الاقتصادية:

إذ تشير بعض الدراسات إلا أن الوضع الاقتصادي السيئ يؤثر سلبا على مفهوم الذات والعكس صحيح (سرحان،1998).

- الزملاء في المدرسة وزملاء المهنة والرفاق:

حيث تلعب هذه الفئة دورا في التأثير على مفهوم الذات لما لتقييم الأفراد ونظرتهم للشخص دورا في تحديد فكرته عن ذاته، فإذا كانت نظرتهم ايجابية وتحمل التقدير والاستحسان فإنها تسهم في تطوير فكرة ايجابية للفرد عن ذاته، كما أن الأسس التي يتم فيها نبذ الشخص أو قبوله من مجموعة رفاقه تنمو في ضوئها مفهومه لذاته (سرحان،1996)

- **التكيف الأكاديمي ودور المدرسة والمعلمين:**

تشير العديد من الدراسات إلى أن العلاقة بين مفهوم الذات والتحصيل الأكاديمي هي علاقة طرديه، فإذا كان مفهوم الذات ايجابيا فإن التحصيل الأكاديمي كذلك، كما أن تحدي القبول في المدرسة من قبل الرفاق والمعلمين بالنسبة للطفل بعد أن كان مقبولا من قبل والديه هو تحدّ جديد له دوره في مفهوم الذات خصوصا إذا ما كان مبنيا على الجدارة وبالتالي فان الأطفال ممن يعانون من صعوبات في التعلم وقدرات تعليمية محدودة يجدون بيئة المدرسة تحديا صعبا أمام تشكيلهم لمفهومهم لذاتهم إذ ينعكس ذلك سلبا عليهم (عبدالله،2000، قنيبي2004)

7.1.2. مفهوم الذات في مرحلة الشباب والمرحلة الجامعية:

صنّف الجهاز المركزي للإحصاء في تعداده للسكان عام 2007 فئة الشباب عمريا على أنها الفئة التي تقع ما بين (15–29 سنة)، وبالتالي فإنها مرحلة نفسية تجمع عدة فئات، وهي مرحلة المراهقة ومرحلة النضج أو الرشد، وبالتالي فعند الحديث عن مفهوم الذات للطلبة الجامعيين فلا بد أن نأخذ بعين الاعتبار هاتين الفئتين.

على الرغم من طبيعة الثبات والاستقرار النسبي التي تميز مفهوم الذات، إلا انه قد يعتريها أيضا – ووفق طبيعتها الديناميكية المستمرة النمو– التطور والتقلب في حالات وظروف خاصة، فمفهوم الفرد عن ذاته يتأثر إلى حد كبير بفكرته عن جسده، ومظهره الخارجي، وقيمه ومعتقداته، وميوله واتجاهاته، وغير ذلك، وبالتالي فإن هذا المفهوم يمكن له أن يعدل ويتطور إذا توافر لدى الفرد المهارات الضرورية لتعديل مبنى مفهوم ذاته بطريقة صحيحة، سعيا للتكيف مع ما يواجهه من تحديات البيئة المحيطة به.

وهذا الأمر أشارت له الدراسات التي تطرقت لدراسة الطبيعة الديناميكية لمفهوم الذات عند الراشدين من قبل المختصين في العلوم الاجتماعية وعلم نفس الشخصية، حيث تبين أن طلبة الجامعة تحديدا يستجيبون لمواقف التغذية الراجعة (النجاح والفشل على سبيل المثال) من خلال التعديل لمحتوى ومبنى مفهوم الذات لديهم وفقا لمتطلبات المواقف المختلفة، كما أن الطلبة الجامعيين يغيرون مبنى مفهوم الذات لديهم للتخلص من التوترات والمزاج السيئ، الأمر الذي يوضّح أن الأفراد يقومون بعمليات التنظيم وإعادة التنظيم لمبنى وهيكلية مفهومهم وإدراكهم لذاتهم استجابة للظروف والتحديات التطورية المختلفة (Diehl,2007).

وهناك عدة أبعاد للذات يمكن ملاحظة وجودها أثناء فترة المراهقة، والتي تميل بالغالب إلى الاتحاد والاندماج مع ازدياد الخبرات والتجارب التي يتعرض لها الإنسان مع مرور الزمن، وهذه الأبعاد تعبر عن طبيعتها في مرحلة المراهقة وهي:

- البعد الأول: والذي يتصل بإدراك الفرد في مرحلة المراهقة لحقيقة إمكانياته وقدراته، ويرتبط هذا البعد بالصورة التي يقدمها الفرد عن نفسه للعالم الخارجي وبحقيقة الشخص الذي يعتقد انه عليه، وهذه الحقيقة التي يحملها الفرد عن ذاته هي التي تسيّر أعماله ونشاطاته، وتشكّل الدافع أمام ما يسلك ويتصرف، وهي حقيقة قابلة للتعديل بشكل نسبي وفقا لما قد يواجهه الفرد من تغييرات أساسية وجذرية في حياته.
- البعد الثاني: وهو الإدراك الانتقالي للذات، إذ أن مفهوم الذات في هذه المرحلة يتصف بالتذبذب ما بين اللاواقعية المتمثلة بالتسلط والتعويض، والواقعية والاتزان، إذ يميل الفرد في هذه المرحلة إلى الاهتمام بمشاكله الداخلية أكثر من الاهتمام بالإنتاجية والتحصيل (عدس،1993).
- البعد الثالث: وهو البعد الخاص بالذات الاجتماعية، وتلعب الحالة النفسية والمزاجية للمراهق في هذه المرحلة دورا في تحديد فكرته لنظرة الناس ممن حوله تجاهه، فعندما يكون مكتئبا فانه يتصور أن الناس لا يقدّرونه ولا يعيروه الاهتمام الكافي والعكس صحيحا؛ إذ أن المراهق يجد أن القبول الاجتماعي الذي يحصل عيه من قبل الآخرين كافيا بالنسبة له للقضاء على مشاعره واتجاهاته السلبية.
- البعد الرابع: والمتصل بالذات المثالية، والتي تعبر عن الذات التي يطمح إلى أن يكون عليها، والتي تعتمد على مستوى قدراته وإمكانياته وحقيقة إدراكه لهذه الإمكانيات، وبمستوى طموحه وإرادته، كما أن نجاح المراهق في تحقيق ذاته المثالية يعتمد إلى حد

كبير على نوعية الخبرات التي يمر بها، ونوعية الدعم والتوجيه الذي يحصل عليه من الآخرين المحيطين به (غنيم،1987).

أما في مرحلة الرشد فإن الذات المثالية تكون من النوع الذي نما وتطور نتيجة للخبرات التي قد مر بها، والتي تجعله أكثر قربا من القدرة على إدراك حقيقة أمره بشكل صحيح، فمفهوم الذات عند الراشدين هو بمثابة حصاد محاولاته الأولى من الخطأ والصواب وتجاربه وخبراته الحياتية، التي طورت قدرته على معرفة ذاته ومعرفة ما يتمتع به من نقاط قوة أو ضعف، كما يصبح أكثر دراية بالتغييرات التي قد يتعرض لها، وإذا كانت قدراته التكيفية طبيعية فانه يكون قادر على التكيف مع هذه التغيرات والتعامل معها (عدس،1993).

8.1.2. نظريات مفهوم الذات:

تطرقت العديد من النظريات لمفهوم الذات ومنها:

1.8.1.2. نظرية الذات عند وليم جيمس William James 1910:

يعتبر وليم جيمس من أول علماء النفس الذات تطرقوا لمفهوم الذات بشكل واسع، والذي تناوله من خلال توجهين مختلفين: الأول وهو الذات كمسؤول عن المعرفة، أو الذات كعملية. أما الثاني فهو الذات كموضوع لتلك المعرفة (Epstein,1973)، فالذات كعملية تأتي بمعنى أن الذات عبارة عن مجموعة نشطة من العمليات؛ كالتفكير والتذكر والإدراك، أما الذات كموضوع فهي تعبر عن اتجاهات الشخص، ومشاعره، ومدركاته وتقييمه لنفسه كموضوع(سليمان،2000)، والذات كموضوع تعرف أيضا على أنها كل ما يدّعي الإنسان بأنه له، أو ينتمي له، بما يشمل الذات المادية، والاجتماعية، والذات الروحية (Epstein,1973) والتي يمكن تفصيلها كالتالي:

- **الذات المادية** : وتمثل الجسد، والعائلة والممتلكات؛ فالجسد يعبر عن أجزاء الجسم والتي فيها يمكن أن تعتبر بعض الأجزاء أكثر أهمية من الأخرى بالنسبة للشخص، والتي تشمل الشكل الخارجي أيضا والهيئة والتي لها أهميتها على مستوى الهوية الذاتية للفرد، أما العائلة فتتبين أهميتها حين افتقاد احد أفرادها كوفاتهم مثلا فإن الشخص يشعر بوجود نقص في الذات، وكذلك

الممتلكات والتي من الصعب على الفرد على سبيل المثال أن يتقبل أن يغير الآخرين شيئا في ترتيبها أو شكلها.

- **الذات الاجتماعية:** والتي تتمثل بوجهة نظر الآخرين وانطباعاتهم عن الفرد، فبالنسبة لجيمس الإنسان ليس حيوان ناطق، وإنما هو كائن يهتم بقبول واهتمام ونظرة الآخرين عنه، وللذات الاجتماعية عدة أنماط تظهر وفقا لمجموعة الأشخاص التي يتعامل معهم الفرد والذي يمكن تفسيره كتناقض عندما يتجنب الفرد إظهار ذاته أمام مجموعة من الناس كما هي على حقيقتها، ومنها على سبيل المثال اختلاف تفاعل الفرد مع محيطه من المسئولين في العمل عن ذلك الذي يظهره أمام أصدقائه أو أقربائه، كما يمكن أن يدرك ذلك الاختلاف كنوع من التناغم عند إدراك الفرد لأهمية ضرورة اختلاف شكل التعامل بين المجموعات المختلفة من الأشخاص كنوع من التمييز بين الأدوار المختلفة التي يقوم بها، فدوره كأب يختلف عن دورة كمعلم أو مسؤول عن مجموعة من الموظفين.

- **الذات الروحية:** والتي تمثل مشاعر الفرد ورغباته، وهي الجزء الأكثر ديمومة وحقيقية في الذات، فالفرد يشعر برضا اكبر عن ذاته عندما يستشعر قدراته على تمييز ونقد الأمور من جانب أخلاقي وضميري (Epstein,1973,Green,2005)

2.8.1.2. نظرية الذات عند روجرز (Rogers, 1951):

غالبا ما يشار إلى نظرية روجرز (نظرية الظاهراتية) على أنها النموذج أو المثال عند التطرق لموضوع الذات ومفهوم الذات، حيث ترى هذه النظرية أن الواقع كما يدركه الفرد هو العامل الأساسي في التأثير على سلوك الفرد .

وفي هذا الإطار يمكن التطرق لمقولة روجرز حول أهمية مفهوم الذات؛ إذ يقول "لقد بدأت عملي بالاعتقاد الثابت أن مفهوم الذات مفهوم غامض ومبهم وليس له مفهوم عملي، وبناء على ذلك كنت بطيئا في التعرف على أنه عندما يعطى المسترشدين فرصة للتعبير عن مشكلاتهم واتجاهاتهم بكلماتهم فإنهم يميلون إلى الحديث عن ذاتهم" الأمر الذي يؤكد على أهمية الذات في خبرة المسترشدين وسعيهم من اجل الوصول إلى ذاتهم الحقيقة.

وترى هذه النظرية أن الذات تمثل صورة الفرد وجوهره وحيويته، ولذا فان فهم الفرد لذاته له اثر كبير في سلوكياته من حيث السواء أو الانحراف، وتتكون الذات وتتحقق من خلال النمو الايجابي، وتتمثل في بعض العناصر مثل: صفات الفرد وقدراته والمفاهيم التي يكونها بداخله نحو ذاته والآخرين والبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، وكذلك من خبراته وعلاقاته بالناس المحيطين به، وقد أكّد روجرز على أن الشخص المتوافق هو الذي يستطيع أن يتقبل ذاته بما فيها صورة الجسم بكل ما فيها من عيوب ومزايا، ليس فقط من حيث وجودها الآن، ولكن من حيث وجودها في الماضي والمستقبل، بالإضافة إلى قدراته على تنظيم ما يدركه وقبوله في مجال إدراكه، فإذا نجح الفرد في تحقيق ذاته يشعر بالراحة، ويتخلص من التوتر.(محمد،2008،الشيخي،2003).

وتؤكد هذه النظرية على خاصية هامة من خصائص مفهوم الذات؛ وهي أن مفهوم الذات هو مفهوم متعلم؛ بمعنى أن الفرد الذي أتيحت له فرصة التفاعل والتجربة مع بيئته المحيطة، كما أتيحت له الفرصة بأن ينمو ويدرك وجوده الشخصي نتيجة لتفاعله مع البيئة، يكون مفهوما مختلفا عن ذلك الفرد الذي عاش في كبت.

ويعتبر روجرز أن مفهوم الذات هو المرحلة الثانية من تطور الشخصية، إذ يشكل الفرد فيها هويته المستقلة عن الآخرين من حوله، كما يختار أنماطا سلوكيه متفقة مع مفهومه عن ذاته، وإن مفهوم الذات يزداد تعقيدا إذا ما كان مشتملا على خبرات غير متفقة مع مفهوم الفرد عن ذاته، حيث يعترف الفرد بخبراته ويعتبرها جزءا من مفهومه لذاته ما لم تكن مهددة له، وبالتالي فإن سوء التوافق النفسي قد ينشئ عن الصراع بين الواقع لدى الفرد وبين مفهومه لذاته (عبدالعلي، 2003)

وقد تحدث روجرز عن كل من مفهوم الذات المدركة والمثالية، حيث اعتبر أن مفهوم الفرد عن ذاته هو المركز الذي تدور حوله خبراته المختلفة، وهي ذلك الجزء من المجال الظاهري الذي يتميز عن بقية الأجزاء تدريجيا على انه شعور الفرد بكيانه ووجوده. وقد عرّف روجرز الذات المثالية على أنها القيمة المثالية لما يطمح الفرد أن تكون ذاته عليه، والتي قد يبلورها من قيم الآخرين أو قيمه المنبثقة من خبراته الخاصة، وتبعا لذلك فإن الذات وهي النواة في نظرية روجرز تتمتع بالخصائص التالية:

1. أن الذات عملية مستمرة إذ أن الذات قابلة للتعديل نتيجة للنضج والتعلم.

2. تنمو الذات من التفاعل والتجارب بين الكائن الحي وبين البيئة التي يعيش فيها وخبراته، وخاصة المحيطين به.
3. إن الخبرات التي لا تتفق مع الذات تدرك بوصفها تهديدا لها.
4. أن الكائن الحي يكافح ويسلك مسلكا يساير الذات
5. إن الذات تتصف بالاتساق والتنظيم
6. إنها قد تمتص من قيم الآخرين وتدركها بطريقة خاطئة أو مشوهة. (سليمان،2000).

3.8.1.2. نظرية سوليفان Sullivan 1953:

يتطرق سوليفان في نظريته لمفهوم الذات إلى رؤيته للعلاقة بين الأم والطفل؛ موضحا أن إدراك الفرد لذاته يتكون خلال الطفولة، ومن خلال عمليات الرعاية الفسيولوجية والبدنية والتربية والتدريب والتي تقوم بها الأم لطفلها. فمن خلال تعاملها وتدريبها له يبدأ الفرد بتكوين مفاهيم تجسيدية لذاته وذلك من خلال رؤيته للام على أنها أم جيدة أو غير جيدة في الشهور الأولى إذ لا فرق بين ذاته وذات الأم في هذه المرحلة، ثم من خلال رؤية وتقييم الأم لنتائج أفعاله، وتشمل هذه التجسيدات ما يلي:

- الذات الجيدة:(Good me) وقد استخدم سوليفان المصطلح للتعبير عن الذات كموضوع وتشمل السمات المقبولة من وجهة نظر الأم، وبالتالي من وجهة نظر الطفل.
- الذات السيئة:(Bad me) وتشمل السمات غير مقبولة.
- الذات المعزولة:(Not me) وقد استخدمها للإشارة إلى السمات المرفوضة بشدة، والتي يتم عزلها وكأنها ليست جزءا من ذات الفرد، وهذا العزل المعرفي يعيق ارتباطها بالخبرات أو المدركات الأخرى عن الذات.
- يستمر التأثير المتبادل بين الفرد والآخرين مدى الحياة، مما يعني تأكيد بعض التجسيدات أو تغيره ، وقد استخدم مصطلح (You-Me) للإشارة للعلاقة بين ذات الفرد والآخرين (غامدي،ب.ت).
- وقد عرّف سوليفان الذات على أنها ذلك النظام من الخبرات المتعلمة التي يستدخلها الفرد عند سعيه لتجنب أو تقليل القلق والتوتر، وبناء على ذلك فان الطفل يستدخل هذه القيم المبنية على التجنب سعيا للحصول على الرضا من الآخرين حوله، وهذا النظام من القبول أو الرفض يشكل في مجمله ما يسمى الذات الجيدة أو السيئة، كما يشير سوليفان إلى أن

الحاجة إلى تجنب العاطفة غير السارة هي الوظيفة الأساسية لنظام الذات (Epstein,1973).

4.8.1.2. نظرية الذات عند البورت (Alport1955):

فضّل البورت مصطلح سمات الذات ليعبر عن تلك الأجزاء التي يفضلها الفرد ويعتبرها ذات أهمية مركزية بالنسبة له، والتي ترتبط بالوحدة الداخلية للذات ومحتوى الأنا وللسمات من وجه نظر البورت ثمان صفات وهي:

- الوعي بالذات الجسمية.
- الإحساس بالاستمرارية طيلة الوقت، والاتساع والامتداد.
- تحفيز الأنا، والحاجة إلى تقدير الذات.
- امتداد الأنا، أو تعريف الذات خارج حدود الجسد.
- ربط الحاجات الداخلية بالواقع أو المنطق.
- تشكيل صورة الجسد، ويقصد بها إدراك الشخص وتقييمه لذاته باعتبارها موضوع للمعرفة.
- تنفيذ العمليات المعرفية.
- التحفيز لزيادة التوتر، وزيادة الوعي والبحث عن التحديات، معارضا بهذه النقطة لسوليفان ومبدأ خفض التوتر ، بإشارته إلى الجوهر المميز للفرد وان الإنسان يريد أن يصبح شيئا لذاته ، سعيا نحو المعرفة والتحدي (Epstein,1973).

وقد اعتبر البورت مفهوم الذات مفهوما جوهريا في دراسة الشخصية، باعتبارها قوة موحّدة لجميع عادات واتجاهات ومشاعر وسمات ونزعات الهو، كما يذهب البورت إلى أن فكرة الذات وبالرغم من كونها موضع اهتمام الكثير من علماء النفس إلا أن الكثير من الناس قد لا يولونها تلك الأهمية، كما أن البعض قد يقضون حياتهم دون أن تكون لديهم أيّة معرفة بذواتهم لانشغالهم بشؤون الحياة اليومية والابتعاد عن التأمل، ومن خلال اهتمام البورت بمفهوم الذات ودراسة الشخصية فقد ركّز بصفة خاصة على مراحل تطور مفهوم الذات ابتداء من الطفولة وحتى المراهقة والرشد، والتي تم التطرق لها سابقا في مراحل نمو الذات (غنيم،1987).

وفي محاولته لدراسة الشخصية الناضجة والسوية وضع البورت محكات للنضج أشار فيها إلى دور مفهوم الذات في تحقيق الصحة النفسية للفرد ومنها:

- القدرة على تحقيق امتداد الذات: في تأكيده على أن الأشخاص الناضجين يسعون لممارسة الأنشطة الهادفة وذات المعنى، دون اقتصار اهتماماتهم على إشباع حاجاتهم البيولوجية، سعيا نحو تحقيق ذواتهم.
- الأمن الانفعالي وتقبل الذات: ويقصد بها قدرة الشخص الناضج على مواجهة مشكلاته بطريقة متوازنة ومنطقية وفعالة من خلال تمتعه بالثقة بالنفس وتقبله لإمكانياته المختلفة وقدراته، مما يمكنه من مواجهة الاحباطات والمعيقات بطريقة فعّالة، وبالتالي فان ذلك يضفي شعورا بالأمن النفسي لديهم.
- الاستبصار بالذات: ويشير البورت هنا إلى أهمية وعي الفرد لذاته وحاجاته وإدراكه لحاجته للتغير والنمو، ولديه قدرة على التمييز بين ما يعكسه له الآخرين عن ذاته وبين إدراكه ووعيه لها، ومشيرا إلا انه لا وجود لمن يعي ذاته بصورة مطلقة إلا أن الشخص الناضج هو شخص أكثر وعيا بذاته (عبد الرحمن،1998)

2.2 الصحة النفسية Mental Health

1.2.2. معنى الصحة النفسية ومظاهرها:

قبل التطرق لمفهوم الصحة النفسية، لابد من استعراض بسيط لمفهوم الصحة عموما، كونهما مفهومين متداخلين إلى حد كبير، لقد عرفت منظمة الصحة النفسية في عام 1984 الصحة بأنها "حالة من تكامل الإحساس الجسدي والنفسي والاجتماعي، وليست فقط الخلو من المرض والعاهة". وبالرغم من ما اعترضه هذا التعريف من نقد لما يحويه من نظرة مثالية إلا انه يعتبر حتى يومنا هذا بداية لتشكيل توجه عام في تحديد وتعريف معنى الصحة، وقد تلا هذا التعريف العديد من التعريفات والتي كان من بينها تعريف اودرس وآخرون (Udris) على أنها حالة ليست ثابتة من التوازن بين الجوانب الفسيولوجية، والاجتماعية، والنفسية، وآليات الحماية والدفاع العضوية من جهة، وبين التأثيرات المختلفة المسببة للمرض من جهة أخرى، على افتراض أن الفرد يسعى إلى تحقيق وبناء صحته سواء من خلال الدفاع المناعي أو التكيف مع البيئة والظروف المحيطة به (رضوان،2002).

وفي الحديث عن التكيف والتوازن نجد الرابط المشترك بين كل من مفهوم الصحة والصحة النفسية والتي عرفّتها منظمة الصحة النفسية على أنها حالة من العافية التي تمكّن الفرد من إدراك قدراته والتكيف مع ضغوطات الحياة اليومية والعمل بإنتاجية تمكّنه من المساهمة في إفادة مجتمعه (WHO,2007)، وفي إطار تعدد محاولات تعريفات الصحة النفسية وتنوعها نظرا لاختلاف التوجهات والنظريات التي أشارت إلى مفهوم الصحة النفسية، فانه من الممكن تقسيم هذه المحاولات بناء على اتجاهين رئيسيين وهما:

1.1.2.2. الاتجاه الأول:

ويذهب هذا التوجه إلى النظر في الصحة النفسية على أنها الخلو والبراءة من أعراض الأمراض النفسية أو العقلية، وبالتالي فان اختفاء المرض يعني وجود الصحة النفسية والعكس صحيح، وبالتالي النظر إلى الأفراد الذين لا يعانون من الاضطرابات نفسية أو عقلية على أنهم يتمتعون بصحة نفسية مناسبة (الرفاعي،1981)، وقد واجه هذا التوجه العديد من الانتقادات التي تشير إلى عجزه عن إعطاء صفات وخصائص ايجابية للصحة النفسية؛ كالتكيف، والشعور بالرضا، والمفهوم الايجابي عن الذات وغيرها..وبناء على ذلك وصف هذا التوجه بالتوجه السلبي في تعريف الصحة النفسية (حمدي،1992).

2.1.2.2. الاتجاه الثاني:

والذي يعتبر التوجه الايجابي في رؤيته للصحة النفسية على أنها مجموعة من المعايير التي تحيط بالوظائف النفسية التي تنطوي عليها الشخصية، وهي أيضا الطريق المثالي الذي يسعى الجميع نحوه ،ولكن قلّ ما نصل إليه في جميع أوقاتنا إذ لكل منا مشكلاته المتعددة (الرفاعي،1981)، ويميل أصحاب هذا التوجه إلى وضع معايير أو شروط لتحديد توافر الصحة النفسية عند الفرد، ومن هذه المعايير على سبيل المثال القدرة على تحقيق الذات والوعي بوجودها، وموقف الإنسان تجاه الضغط واستجابته له، وقدراته الكيفية والإنتاجية وغير ذلك (حمدي،1992).

وبالتالي فأن مفهوم الصحة النفسية اخذ مع مرور الوقت يطور توجها أكثر شمولية في تعريف وتحديد معنى الصحة النفسية، يتمثل في مستوى قيام الفرد بالعمليات العقلية المختلفة بصورة متناغمة ومتناسقة، تمكن الفرد من فهم ذاته وتقبلها وإدراك قدراته، وتأكيدها وبالتالي يتمكن من مواجهة ضغوطات حياته اليومية وحل مشكلاته، كما

يتمكن من التخطيط لمستقبله، إضافة إلى التكيف مع محيطه وبيئته والمساهمة في تطويرها وبنائها، ولديه قدرة على الالتزام بموجهات السلوك واحترام إنسانيته والآخرين (العويضة ،2008).

وفي إطار المفهوم الايجابي للصحة النفسية فقد اتفق العديد من الباحثين على مجموعة من المعايير التي تشكل مظاهر الصحة النفسية للتمكن من تحديدها تحديدا موضوعيا، ومن هذه المظاهر:

- التكامل في وظائف الشخصية: ويقصد بها التناسق والتوافق بين الاحتياجات المختلفة للشخصية والسلوك المتجه نحو تحقيقها، كما يمثل أيضا التوازن بين القوى النفسية، والقدرة على مواجهة الضغوط الحياتية وبين النظرة الواقعية للحياة.
- الثبات الانفعالي: ويقصد بها التحكم بالانفعالات المختلفة (كالغضب، والخوف، والغيرة...) وبالتالي القدرة على تناول الأمور بصبر وأناة، مع التقليل من الاستثارة والانفعال في المواقف التي لا تتطلب انفعالا، وان تكون حساسية الفرد الانفعالية متناسبة مع ما تستدعيه الظروف المحيطة به، وان تبقى حساسيته ضمن إمكانيات تحكمه بما يتناسب مع التطورية والعمرية (الداهري، 1999 والرفاعي،1981).
- المسؤولية الاجتماعية: وهي أن يشعر الفرد بمسؤوليته تجاه مجتمعه من خلال تعاطيه مع قيمه ومفاهيمه وعاداته، وبالتالي الابتعاد عن الانعزال أو الذاتية المفرطة، كما يتمثل بمشاركته ببناء مجتمعه وتنميته وحمايته وعدم الإساءة له.
- النظرة الواقعية للحياة: ويتمثل في القدرة على تقبل الواقع بسلبياته وايجابياته وظروفه والابتعاد عن الهروب منه باتجاه الخيال، والتمكن من الاتصال المثمر بالواقع سعيا لتحقيق أهدافه وطموحاته(الرفاعي،1981).
- فهم الذات وتقييم السلوك الشخصي: تعد من السمات التي تشير إلى توافق الفرد وذلك عند وجود تطابق بين نظرة الفرد لذاته ومفهومه عنها مع الواقع كما يدركه الآخرين من حوله، فإذا ما كان مفهومه لذاته متدنيا أو سلبيا فسيؤدي إلى شعوره بالنقص وسوء التوافق، أما إذا كان مفهومه عن ذاته متضخما فسيؤدي إلى إعاقة تعاطيه وتوفقه مع الآخرين لشعوره بالنرجسية أو الغرور (الداهري، 1999).
- وجود فلسفة للحياة: أي يكون لدى الشخص أهداف وطموحات يسعى إلى تحقيقها ويعيش لأجلها، وتتعلق بذاته وبعلاقاته مع محيطه بشقيه المادي والاجتماعي (العويضة،2008).

2.2.2. الصحة النفسية من المنظورات النفسية المختلفة:

1.2.2.2. مفهوم الصحة النفسية في التحليل النفسي:

وصف فرويد الصحة النفسية على أنها قدرة الفرد على الحب والحياة والإنتاج، مشيرا إلى أن الإنسان السليم هو من تمتلك الأنا لديه القدرة على الانجاز وتنظيم الوظائف المختلفة، ومن لا يوجد لديه عداءا بين كل من الأنا والهو وإنما هما منتميتان لبعضهما البعض غير منفصلتان، كما اعتبر أيضا أن الصحة النفسية تتمثل في قدرة الأنا على التوفيق بين الواقع وأجهزة الشخصية المختلفة، مشيرا إلى عدم إمكانية تحقيق الصحة النفسية بشكل كامل، لان الإنسان يعيش في صراع دائم بين مكونات الهو ومطالب الواقع (حمدي،1992).

أما الاضطراب النفسي فمن وجهة نظره هو يمثل حالة من تمرد الغرائز اللاشعورية في الهو وانشقاقها في حالة العصاب، وبهذا فقد ركّز فرويد على الصراعات ومعيقات نمو الصحة النفسية، دون أن يبين الطرق التي من الممكن أن تساهم في تنميتها.

وبناء على ذلك يمكن القول أن التحليل النفسي قد حدد قيما معينة واعتبرها من الكفاءات أو العناصر الواجب أن يسعى الإنسان لتحقيقها لتنمية صحته النفسية، الأمر الذي برز لدى ادلر أيضا في وصفه لمعيقات الانجاز عند المضطربين لانشغالهم في الإسقاط والدفاعات والكبت، الأمر الذي لا يمكن اعتباره طبيعيا أو صحيا لتقييده وتشويهه لممارسات الحياة وجوانبها (رضوان،2002).

أما فروم فقد أكّد على دور المجتمع والعوامل الاجتماعية في تشكيل الشخصية، مشيرا إلى أن المجتمع المثالي يسهم في بناء شخصية ايجابية منتجة، لديها قدرة على تحقيق إمكانياتها ولديها قدرة على الحياة، على عكس المجتمع التسلطي والذي يطور شخصية سلبية لديها اعتمادية على الآخرين، وغير قادرة على الانجاز وتحقيق أهدافها (العويضة، 2008).

2.2.2.2. مفهوم الصحة النفسية في المنظور الإنساني:

تعرّف النظرية الإنسانية الصحة النفسية من منظور ايجابي متفائل، إذ ركّزت على نمو الفرد لا على الاضطراب والمرض، كما ركزت على جوهر الإنسان وتمتعه بصفات قيّمة مثل الإرادة الحرة، والحرية

وتحقيق الذات، وهذه الصفات التي تميز الإنسان عن غيره من الكائنات الحية، مختلفة عن سابقاتها من النظريات في رؤيتها للإنسان ككل من خلال عاطفته وتجاربه، ومعنى هذه التجارب بالنسبة له وإمكانيات الفرد الخلاقة والمبدعة، ومعارضة بذلك الازدواجية والقطعية والآليات التفسيرية للسلوك البشري، إلا أن النظرية الإنسانية برؤيتها الايجابية لقدرات الفرد– ودور الحاجات في تحفيزه للوصول لأهدافه والعيش بطريقة متناغمة مع الآخرين، كما اتفق عليها كل من روجرز وماسلو وبوهلر– عجزت عن تفسير الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق(Elder,2005) .

ويرى ماسلو أن الصحة النفسية للإنسان لا يمكن تحقيقها بصورة كاملة ما لم يتوفر للفرد حاجاته الأساسية وشروط تسمح للطبيعة الإنسانية بان تأخذ مداها، مشيرا إلى عدد من الحاجات عند الفرد والتي يمكن شملها بثلاث مجموعات أساسية من الحاجات والتي تتحقق بصورة تدريجية تبدأ من الحاجات الأساسية والفسيولوجية (كالطعام، والأمن)، يليها الحاجات النفسية (كإقامة علاقات ودية مع الآخرين، والحب والانتماء) وأخيرا حاجات تحقيق الذات (كالانجاز، والقبول) وإذا ما حقق الفرد هذه الحاجات بطريقة سوية تتحقق الصحة النفسية والتي تظهر من خلال المؤشرات التالية:

- أن يتمتع الفرد بادراك جيد للحقيقة.
- امتلاك الفرد إرادة حرة يحدد من خلالها أسلوبه في الحياة.
- شعوره بالأمان والطمأنينة النفسية.
- قبول الإنسان لذاته والآخرين من حوله
- تمتعه بالاستقلالية بقدر ملائم.
- الالتزام بالقيم والمعتقدات التي يؤمن بها.
- قدرته على التعاطف مع الآخرين والتعاطي معهم بإنسانية (حمدي،1992).

أما روجرز فيرى أن لكل فرد عالمه الخاص المتكون من خبراته وتجاربه التي عاشها، وان الإنسان بطبيعته يتمتع بقدرة على إدراك ذاته، وان الطرق التي يتكيف بها الفرد مع البيئة المحيطة به تعكس إدراكه لذاته إذا ما كانت منسجمة مع أفعاله، وبالتالي فان مفهوم الفرد عن ذاته يعكس صحته النفسية، فإذا ما تمتع بمفهوم ايجابي عن ذاته كانت صحته النفسية جيدة والعكس صحيح (العويضة،2008)

3.2.2.2. مفهوم الصحة النفسية في المنظور المعرفي:

ترى النظرية المعرفية أن سلوك الفرد هو نتيجة للتفاعل ما بين الأحداث الداخلية والخارجية، على اعتبار أن الأحداث الخارجية هي المحفزات والمعززات التي تنظم السلوك، أما الأحداث الداخلية فهي مجموع التصورات والأفكار عن العالم الخارجي، وبعبارة أخرى فان سلوكياتنا تعبر عن طريقة إدراكنا للخبرات التي نمر بها، وبالتالي فان صحة الفرد النفسية تعتمد على الطريقة أو النهج الذي يتبعه في تفسير المواقف والأحداث التي يمر بها، وبالتالي فإن الاضطرابات والمشكلات النفسية هي عبارة عن تفسير خاطئ للأحداث التي يمر بها الفرد (Elder,2005) .

كما تشير النظرية المعرفية إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بصحة نفسية جيدة هم من يتمتعون بإحساس زائد بالفعالية الذاتية، وقدرة على تفسير الخبرات السيئة بطريقة تمكنه من التعامل مع مشكلاته وحلها والحفاظ على الأمل، واستخدام استراتيجيات معرفية فعّالة ومناسبة في تعامله مع ضغوطاته ومشكلاته (حمدي،1992).

3.2.2. الصحة النفسية للشباب:

تعتبر مرحلة الشباب مرحلة انتقالية حرجة في التطور النفسي والجسمي، إذ يستعد فيها الفرد للانتقال من مرحلة المراهقة إلى مرحلة النضج والرشد، وخلال هذا الانتقال الحساس تزداد نسبة الإصابة بالأمراض النفسية، حيث تشير العديد من الدراسات إلى أنّ أكثر من 70% من الأشخاص الذين طوروا اضطرابات نفسية خلال حياتهم، ابتدأت مشكلاتهم قبل السن 25 من عمرهم، وتعد الاضطرابات النفسية في مرحلة الشباب،عائقا أمام تطورهم ونموهم، لما لذلك من آثار سلبية على كل من استقلاليتهم، وثقتهم بأنفسهم، وعلاقاتهم الاجتماعية والأسرية، بالإضافة إلى تطورهم الأكاديمي والمهني، وقدرتهم على العمل والإنتاج (Pink,2007)

وتتمثل الصحة النفسية للشباب من خلال قدرتهم على تحقيق والمحافظة على المستوى الأفضل من الأداء النفسي والاجتماعي والعاطفي، الأمر الذي له انعكاساته على إحساسهم بهويتهم وقيمتهم الذاتية، و طبيعة علاقاتهم الأسرية والاجتماعية، وقدراتهم الإنتاجية والتعليمية (WHO,2005) .

وبالرغم انه من الصعب التطرق بمحدودية لتعريف الصحة النفسية لمرحلة عمرية محددة، أو مجموعة ثقافية معينه، إلا انه من الممكن النظر للصحة النفسية في هذه المرحلة من خلال طيف المشكلات النفسية أو الضغوطات أو الأمراض النفسية التي تعاني منها، فالمرض النفسي أو العقلي يعرّف على أنه مجموعة محددة من الأعراض السريرية كما تظهر في دليل التشخيصي

والإحصائي للاضطرابات العقلية، والذي يتم فيه تحديد التشخيص بناء على عدة معايير محددة تنطبق مع طبيعة الاضطراب الذي يتم تشخيصه، إضافة إلى ما يرافقه من ضعف في الجوانب الاجتماعية أو الأكاديمية أو المهنية، في حين أن المشكلات النفسية تصنف على أنها تحوي أعراضا اقل حدّية من تلك التي تصاحب المرض العقلي، كما أن لها تأثيراتها السلبية على الأداء العام للفرد من الناحية السلوكية أو الفكرية أو العاطفية، وبهذا الوصف يمكن القول أن الشباب قد يكونوا عرضة لكلا الأمرين (الأمراض والمشكلات النفسية) (AIHU,2003) .

وحيث أن مرحلة الشباب وكما جاء تعريفها من قبل منظمة الصحة العالمية على أنها مرحلة نمو تجمع بين خصائص الرشد والمراهقة والتي تأتي ضمن الفئة العمرية بين 15 إلى 24 سنة (WHO,2009)، فان رؤية الأمراض النفسية التي قد تصيب هذه المرحلة تشمل كل من اضطرابات الطفولة والمراهقة، والتي تم تحديدها في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، كما قد تشمل الاضطرابات التي تجمع كافة الأجيال، وعلى الرغم من اشتراك الأجيال المختلفة ببعض الاضطرابات إلا أنها تختلف في طريقة ظهورها في المراحل التطورية المختلفة، كما أن بعض المشكلات التي تظهر في مرحلة النضج قد يكون منشئها في الطفولة، أو نتجت عن أحداث حدثت في وقت مبكر من العمر، كما أن بعض المشكلات التي تنشأ في الطفولة والمراهقة قد تعالج مع الوقت نتيجة للتطور العصبي، والنضج العاطفي، أو بسبب توفر دعم ثابت من قبل البيئة المحيطة، إضافة إلى ما قد يلعبه دور التدخل المبكر والفعال في علاج الكثير من الحالات (Elder,2005) .

وقد صنف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – النسخة الرابعة – اضطرابات الطفولة والمراهقة تحت عنوان Disorders first diagnosed in infancy,childhood or adolescence، والتي تجمع العديد من الاضطرابات الخاصة بهذه المرحلة ومنها :

- اضطرابات التعلم.
- اضطرابات المهارات.
- اضطرابات الاتصال.
- اضطرابات النمو والتطور.
- اضطراب التركيز والحركة الزائدة واضطرابات السلوك (DSM IV ,1994).

وفي حين لم يتطرق الدليل إلى مرحلة الشباب كمرحلة نفسية، ولم يخصص لها إطارا خاصا بها- إذ ركّز على مرحلة الطفولة والمراهقة كمرحلة لها خصوصيتها، على اعتبار أن مرحلة الشباب تجمع ما بين اضطرابات المراهقة والاضطرابات التي تصيب الأجيال كافة- فقد تطرقت العديد من الجهات الإحصائية العالمية ومنها المسح الوطني في استراليا إلى تقييم الصحة النفسية للشباب من خلال تصنيفات تركّز على المشكلات والسلوكيات لا على التصنيفات المرضية، وذلك من خلال تقسيمها إلى مجموعتين أساسيتين وثمان مجموعات محددة كالتالي:

- **المجموعات الرئيسة:**

1. مشكلات داخلية (Internalizing problems): سلوكيات مثبطة و خارجة عن إطار الرغبة في السيطرة كالاكتئاب، والقلق.
2. مشكلات خارجية (externalizing problems): كالسلوك المضاد للمجتمع، والسلوكيات المسيطرة كالعدوان والجنوح.

- **المجموعات المحددة:**
- الشكاوي الجسمانية: أعراض جسدية متكررة ليس لها سبب طبي؛ مثل الصداع ،أو الآم وأعراض مشابهة لمرض ما ولكنه غير موجود .
- السلوكيات الجانحة: وهي المسلكيات التي تميل إلى خرق حدود القانون سواء المجتمعي أو العائلي؛ مثل السرقة.
- السلوكيات العنيفة: مثل المشاغبة، والقتال...
- مشكلات اجتماعية: مشكلات في العلاقات الاجتماعية.
- الانسحاب: مثل الانعزال الاجتماعي والخجل المبالغ فيه.
- السلوكيات الاكتئابية والقلقة: مثل الشعور بالوحدة، والحزن، وفقدان التقدير والمحبة من الآخرين.
- اضطراب التفكير: مثل السلوكيات والأفكار الغريبة.

إن رؤية مشكلات الشباب النفسية في مثل هذا التصنيف، تسهم في تشكيل مفهوم أعمق لهذه المرحلة في إطار خصوصية شخصياتهم، والعوامل التطورية، والتأثيرات البيئية المحيطة بهم على مستوى المجتمع أو العائلة. (Elder,2005) .

ويرتبط ظهور الأمراض النفسية في مرحلة الشباب بعدة ظروف تسمى عوامل مخاطرة؛ قد تشمل عوامل بيولوجية وعوامل نفس اجتماعية، وقد يكون لدى البعض عوامل جينية لاضطراب ما، إلا

أن هذا الاضطراب لن يظهر بغياب عوامل أو إحدى عوامل المخاطرة، ويمكن شمل هذه العوامل بالنقاط التالية:

- عوامل بيولوجية: ومنها التعرض للسموم أثناء الحمل؛ منها خلل في نمو الدماغ أثناء الحمل، وسوء التغذية، وضربات على الرأس، واستعداد جيني للمرض.
- عوامل نفسية: صعوبات تعليمية، ومشاكل في الشخصية، وإهمال أو استغلال عاطفي أو جسدي أو جنسي، ومشكلات في المزاج.
- عوامل أسرية أو اجتماعية: ومنها مشكلات في الرعاية، ومشكلات بين الوالدين، ووفاة احد الوالدين، ومشكلات في نمط التربية والحدود.
- مشكلات مجتمعية وبيئية: ومنها الفقر والمرض، والعنصرية، والظروف الاقتصادية، والعنف، الهجرة وغير ذلك(WHO,2005 & AIHU,2003) .
- إدمان الكحول والمخدرات والتبغ: فقد يؤدي المرض العقلي إلى الإدمان على هذه المواد، ولكنّ في المقابل أيضا تعتبر إساءة استعمال مثل هذه المواد عامل مخاطرة للإصابة ببعض الأمراض العقلية (Pink,2007).

وأحيانا يكون تطور المرض عند الشباب امتدادا لمشكلات ظهرت في مرحلة الطفولة، إلا أن بعض الاضطرابات يبدأ ظهورها في مرحلة الشباب والتي بالغالب يصاحبها مشكلات نفسية اجتماعية؛ مثل غياب الدعم الاجتماعي، ونقص الثقة بالنفس، إضافة إلى خلل ما في الصحة النفسية أثناء الطفولة، ومن الأمثلة على الاضطرابات التي قد تبدأ في مرحلة الطفولة والمراهقة لتمتد إلى مرحلة النضج اضطرابات القلق، والاضطرابات التطورية، واضطرابات المزاج، واضطرابات التواصل، واضطرابات الطعام، واضطرابات الإدمان وغيرها (AIHU,2003).

وفي رؤية إلى معدلات انتشار الاضطرابات النفسية، والذي أشارت إليه العديد من المسوحات في دول العالم المختلفة، ومنها ما أشار إليه مركز الإحصاء في استراليا (ABS) في المسح الذي أجراه عام 2007 للصحة النفسية والرفاه، حيث أشار إلى أن 76% من الشباب قد قيموا صحتهم النفسية على أنها جيدة أو ممتازة، في حين أن ربع الشباب المشمولين في المسح أشاروا إلى معاناتهم من أعراض نفسية خلال العام السابق لإجراء المسح، وقد بلغ معدل الإصابة بالاضطرابات النفسية بين الفئة العمرية الواقعة 16–24 عاما 26%، حيث كانت اضطرابات القلق الأكثر شيوعا بنسبة 15%، تلاها اضطرابات الإدمان بنسبة 13%، تلاها اضطرابات المزاج بنسبة 6% .(Pink,2007)

كما أشار المسح أيضا إلى أن نسبة انتشار الاضطرابات النفسية بين الإناث اكبر منها لدى الذكور؛ ففي حين بلغت النسبة 30% لدى الإناث بلغت 23% لدى الذكور، كما بلغت نسبة اضطرابات المزاج 8% لدى الإناث مقارنة ب4% لدى الذكور، واضطرابات القلق 22% لدى الإناث بينما بلغت 9% لدى الذكور، بينما كانت نسبة انتشار اضطرابات الإدمان أعلا لدى الذكور حيث بلغت نسبتها 16% لدى الذكور، مقارنة ب10% لدى الإناث (Pink,2007).

وفي دراسة أخرى تم إجرائها في الولايات المتحدة من قبل المركز الوطني للصحة النفسية (NIMH) وذلك في عام 2010، أشارت نتائج المسح إلى أن 20 % من الشباب في الولايات المتحدة من عمر 13–18 سنه يصابون بإحدى الاضطرابات النفسية خلال فترة حياتهم، مما يؤدي إلى إعاقة في أدائهم الوظيفي.

وفي إشارة إلى توزيع النسب، وفقا للاضطرابات المختلفة، أشارت الدراسة إلى أن 14% منهم مصابون باضطرابات المزاج، في حين 10% باضطرابات سلوكية، وفي حين 8% منهم مصابون بإحدى اضطرابات القلق المختلفة، كما أن 40% ممن أشار التقرير إلى إصابتهم باضطرابات نفسية يعانون من اضطراب آخر.

كما بين التقرير أيضا أن هناك علاقة بين كل من مزايا الأهل واضطرابات الأبناء، إذ أن الشباب ممن لم يكمل أهاليهم التعليم (أي اقل من جامعي) هم أكثر عرضة للاضطرابات النفسية، إضافة إلى أن أبناء الأهالي المطلقين أكثر عرضة للاضطرابات النفسية خاصة القلق، والإدمان، واضطرابات السلوك (NIMH,2010).

أما عن المسوحات على المجتمعات العربية –وهي قليلة جدا– ومنها المسح الذي تم جراءه في عُمان والذي كان من ابرز نتائجه ما يلي:

- إن 13.9% من الشباب من عمر 14–23 عاما يعانون من اضطراب نفسي وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM IV) .
- إن الإناث أكثر عرضة للاضطرابات النفسية من الذكور، إلا أن شدة الأعراض لديهن اقل بنسبة 80% منها لدى الذكور.
- إن اضطرابات القلق تشكل النسبة الأكبر من حيث الانتشار، إذ جاءت بنسبة 9% تليها اضطرابات المزاج بنسبة 4.3%، تليها اضطرابات السلوك (Impuls control disorders) بنسبة 3.5%(Jaju,2009).

وحيث أن غالبية الدراسات ركزت على القلق والاكتئاب والإدمان باعتبارها المشكلات الأكثر انتشار في مجتمع الشباب، ومعيقا أمام تطورهم النفسي والاجتماعي، وسيتم التطرق إلى كل منهم على حدا.

1.3.2.2. اضطرابات القلق (Anxiety disorders) عند الشباب:

تعد اضطرابات القلق من الاضطرابات الهامة عند الحديث عن مرحلة الشباب، خصوصا وان مرحلة الشباب تعتبر مرحلة انتقالية ما بين المراهقة والنضج، وهذه المرحلة التي هي أساسا تحوي توتر عالي إزاء الحاجة إلى تعريف جديد للذات على المستوى المهني، والشخصي والأكاديمي، وبالتالي فان تعرض الشباب لمثل هذه الاضطرابات يشكل معيقا أمام تطورهم المعرفي والاجتماعي، إضافة إلى إحباط وإعاقة انخراطهم في التعليم، والعمل، والتفاعل الاجتماعي عموما.
هذا الخلل قد ينعكس من خلال تدني أو فشل في المستوى الأكاديمي، الأمر الذي قد يصل إلى الانسحاب أحيانا من الأطر التعليمية، وفقدان الصداقات أو العلاقات الاجتماعية، وضعف في الثقة بالنفس، وصعوبة في العمل، ونقص بالإنتاجية.

وتشير الأبحاث إلى أن اضطراب القلق بأنواعه المختلفة من أكثر الاضطرابات شيوعا لدى فئة الشباب والمراهقين، إذ تصل نسبته من 10% -20% من الشباب، ويعد الخوف الاجتماعي من أكثر أنواع اضطرابات القلق شيوعا لدى فئة الشباب، إذ يصيب حوالي 15% من الفئة العمرية 15-24 سنه، كما أن اضطراب القلق في الغالب يكون مصحوبا باضطراب آخر كالاكتئاب، أو إدمان المواد المخدرة أو السلوكيات الانتحارية، وذلك لدى واحد من كل اثنين من المصابين به(De Santé Publique,2003).

اضطرابات استخدام المواد (Substanse use Disorders) **عند الشباب:**

تعد تجربة استخدام المواد المخدرة سواء المشروعة أو غير المشروعة مشكلة شائعة بين مجتمعات الشباب، في حين يلعب الاستخدام المبكر والمستمر لهذه المواد دورا كبيرا في تطوير مشكلات نمائيه وتطورية جمة (developmental harm)، تتمثل بشكل خاص بازدياد مخاطر تطوير المشكلات والإمراض الجسدية والنفسية، عدا عن غيرها من الاضطرابات.

وبالتركيز على اثر هذه المواد على الصحة النفسية، فان الاستخدام المفرط والمستمر للتبغ في مرحلة المراهقة المبكرة على سبيل المثال، يلعب دورا في تطوير العديد من المشكلات النفسية والجسدية لاحقا في مراهقتهم المتأخرة، كما أن الإدمان أيضا على الحشيش أو القنب يرتبط إلى حد كبير بالفشل الأكاديمي، وتطوير اضطرابات عديدة كالاكتئاب، والقلق والذهان، إذ تشير إحدى الدراسات إلى أن حوالي 90% من الشباب في استراليا من ضمن الفئة العمرية 18-24 عاما يسيئون استخدام المشروبات بإتباعهم أنماط شرب مؤذية تضعهم عرضة لمخاطر الحوادث كحوادث الطرق، والاستغلال الجنسي والاعتداءات على كافة أشكالها(Lubman,2007).

وبالعودة إلى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية فان اضطرابات استخدام المواد (Substanse use Disorders) يندرج تحتها نوعين أساسيين من الاضطرابات وهما:

- إساءة استخدام المواد (substance abuse disorders).
- إدمان المواد (substance dependence disorders).

وفي حين أن إساءة استخدام المواد، وكما جاء تعريفها بالدليل على أنها نمط من إساءة استخدام المواد يؤدي إلى ظهور إعراض خلل أو توتر صحي، فان تعريف اضطرابات الإدمان يشمل بالضرورة درجة محددة من إساءة الاستخدام لابد من أن تشمل ثلاث أعراض من سبع وفترة محددة من الإدمان ومن هذه الأعراض؛ لابد من وجود عرض الإدمان أو الاعتماد إضافة إلى الأعراض الانسحابية للمواد المدمن عليها.

وفي الغالب فان الأطفال أو الشباب الذين تم تشخيصهم باضطراب إساءة الاستخدام، ينخفض أو يتوقف لديهم هذا الاضطراب مع الدخول بمرحلة المراهقة المتأخرة أو بداية النضج، في حين أن من شخّصوا بالإدمان فانه بالغالب يستمر لديهم الإصابة بإحدى اضطرابات استخدام المواد (Substance use Disorders) (Schwartz,2007).

2.3.2.2. اضطرابات الاكتئاب (Depression Disorder) عند الشباب:

إن اضطراب الاكتئاب على اختلاف أنواعه، من اضطراب الاكتئاب الرئيسي(major depressive disorder) أو الاكتئاب أحادي النوع (Unipolar depression) أو الاكتئاب المزمن

(Dysthymic Disorder)، أو الاكتئاب الثنائي (Bipolar depression)، جميعها قد تصيب الشباب بنسب مختلفة ولها تأثيراتها على أدائهم الوظيفي وتكيفهم مع متطلبات حياتهم، إذ تزداد احتمالية الصعوبات على المستوى الشخصي، والمستوى النفسي الاجتماعي، والتي قد تستمر حتى بعد زوال الانتكاسة الاكتئابية (NIMH,2000).

والشباب مقارنة بالأطفال يشهدون ارتفاع واضح في نسبة حدوث اضطرابات الاكتئاب إذ تتراوح نسبته لديهم ما بين 4 إلى 8% في حين أن نسبته لدى الأطفال قد تصل إلى 5% فقط، كما تشير الأبحاث أيضا إلى أن الانتكاسة الإكتئابية تبدأ عند 20% من الشباب في عمر 18 عام، والانتكاسة الاكتئابية في مرحلة الشباب تعد عامل مخاطرة لانتكاسات أخرى ومتكررة في مراحل لاحقة من العمر، هذه الانعكاسات لها انعكاساتها على النمو العصبي والمعرفي للشباب إضافة إلى آثارها السلبية على كل من اداءاتهم الوظيفية، والاجتماعية، والعاطفية(Allen,2007).

وفي حين أن اضطرابات الاكتئاب في مرحلة الشباب ينظر لها في كثير من الأحيان على أنها موجات مزاجية مرتبطة بمرحلتهم التطورية، إضافة إلى خوف المهنيين في الميادين الصحية من وصم الشباب بمرض نفسي، إلا أن الاكتشاف المبكر والتدخل المبكر مهم لدرجة كبيرة للتطور السلوكي، والعاطفي، والاجتماعي (NIMH,2000).
ففي الوقت الحاضر أصبح هناك فهم ووعي اكبر إلى أن التقلبات الشديدة في المزاج، والتغيرات في النوم والشهية لدى الشباب والمراهقين قد تكون علامات أو أعراض لاضطراب الاكتئاب، ومن الأعراض الاكتئابية المعروفة في مجتمعات الشباب والمراهقين أعراض عدم الراحة، وفقدان الأمل، وتغييرات في النوم والشهية، وتراجع في الأداء الأكاديمي، والانعزال الاجتماعي، وأعراض جسمانية، وفقدان الطاقة، وأفكار انتحارية، وتشير الدراسات إلى أن الاكتئاب في مرحلة المراهقة والشباب يصيب الإناث بنسبة 2:1 مقارنة بالذكور، وذلك لاعتبارات متعلقة بسن البلوغ والحساسية الشخصية منها زيادة الهرمونات، والتغييرات الجسدية، والتغيرات الجنسية، والضغوطات العائلية، والانتقال إلى المرحلة الجامعية وغيرها، وكما أن إصابة المراهقين بالاكتئاب قد تؤدي إلى تكراره والإصابة بأعراض أكثر حدية في مرحلة الرشد، في حين أن الاكتشاف المبكر للمرض والتدخل والعلاج المبكر يسهم في تقليل احتمالية تكراره والاعتلال بالمرض (University of Michigan,2007).

3.2 مفهوم الذات و الصحة النفسية

1.3.2. مصادر تطور المفهوم الايجابي للذات ومؤشراته النفسية:

ويتمثل المفهوم الإيجابي للذات من خلال رضا الفرد عن نفسه وتقبله لها، الأمر الذي يظهر جليا أمام كل من يتعامل معه من خلال حرصه الدائم على إظهار الاحترام للذات وتقديرها والمحافظة على مكانتها، ومن خلال ثقته بنفسه وقدراته، وتمسكه بالاستقلال الذاتي والكرامة، مما يعبر عن شخصيته المستقلة والمعتمدة على ذاتها، وعن كونه شخص متفهم لقدراته، ومتفائل تجاه الحياة والناس (سليمان،2000).

ومن العوامل وأنماط التربية التي تسهم في تنمية المفهوم الايجابي للذات لدى الطفل: التفاعل الايجابي والبناء مع الطفل عن طريق إعطاءه مساحة كافية للتعبير عن ذاته وعن رأيه، وإعطاءه فرصة لاتخاذ القرارات الخاصة به بوجود التدريب والتوجيه اللازمين، إضافة إلى توضيح وتحديد دوره ومكانته بالحياة من خلال تأكيد أهميته ووضعه بين أفراد أسرته. هذه الأنماط تتوافق إلى حد كبير مع ما أكّد عليه كيجمان (Keajman,1982) في أهمية إشباع الاحتياجات الأساسية للطفل في مساعدته على اكتساب مفهوم ايجابي لذاته في إشارته إلى حاجتين أساسيتين وهما: الحاجة إلى التضمين أو الارتباط والمقصود بها أن يكون عضوا مرحبا به ومرتبطا بعائلته، أما الحاجة الثانية وهي الحاجة إلى الاستقلالية والتميز، بان يكون مستقلا بذاته، ومعتمدا على ذاته، ولديه القدرة على تحديد أهدافه واتخاذ قرارته (عبد العلي ،2003).

كما أن معرفة الفرد لقدراته وإمكاناته الشخصية والمادية تعتبر عاملا مهما للمساعدة في تكوين مفهوما ايجابيا لدى الفرد، لما لها من دور في مساعدته على تكوين أهداف واقعية ومستويات معقولة من الطموح، إذ يسهّل على الفرد عملية الوصول إلى أهدافه وطموحاته، هذا بالإضافة إلى فكرة الفرد عن نفسه وتقديره لذاته تعتبر عاملا آخر له دور أساسي في نمو الذات الايجابية، فالأفراد الذين يتمتعون بتقدير ايجابي لذواتهم وفكرتهم عن ذاتهم هي فكره ايجابية وواقعية يتمتعون بمسؤولية اكبر تجاه قراراتهم، وثقة عالية بما يقومون به من تصرفات على عكس من لديهم فكرة سلبية عن ذاتهم وثقة متدنية بالذات، إذ أنهم يفقدون الثقة تجاه ما يتخذونه من قرارات ويتسمون بالتردد والقلق المستمر الناجم عن ذلك (سرحان،1996).

ومن المؤشرات التي تشير إلى تمتع الفرد بمفهوم ذات ايجابي ما يلي:

- الإيمان بمبادئ وقيم معينة مع توفر المقدرة على الدفاع عنها والمرونة في التعديل والتغير فيها إذا ما اكتشف الفرد وجود خلل فيها.
- عدم المبالغة بالقلق تجاه المستقبل، أو الانزعاج من خبرات الحاضر، أو الأخطاء التي ارتكبت في الماضي.
- الشعور بالمساواة مع الآخرين ، لا اقل منهم ولا أعلى منهم قيمة.
- القدرة على استعادة الثقة بالنفس بعد التعرض لخبرات فاشلة.
- تقبل المديح والنقد، مع عدم الرضوخ للسيطرة التامة من قبل الآخرين.
- الاستمتاع بأنشطة معينة والاستمتاع بالعمل(عبدالله ،2000).

2.3.2. مصادر تطور المفهوم السلبي للذات ومؤشراته النفسية:

لقد أشار ايريكسون للطبيعة التطورية لمفهوم الذات في نظريته حول مراحل التطور النفسي الاجتماعي للأطفال، والمراهقين، والراشدين، مشيرا إلى أن الفرد يظل منشغلا بمفهومه حول ذاته طالما أن مرحلة تشكيل وبلورة مفهوم الهوية مستمر لديه. وإذا لم يتصالح الفرد مع ذاته في هذه المرحلة بنجاح فانه سيبقى مرتبكا، لا يدري من هو حقيقة، ولديه مشكلات في الهوية، وهويته الذاتية مبعثرة، إن مثل هؤلاء الأشخاص سيأخذون قراراتهم المستقبلية بدون المعرفة الحقيقية لما يناسبهم، الأمر الذي يؤدي إلى تشكيل مفهوم سلبي عن الذات وبالتالي تطوير مشاكل نفسية واجتماعية كثيرة.

فمفهوم الذات يتطور خلال الطفولة والمراهقة بالاعتماد على عوامل داخلية وعوامل مجتمعية، فالقبول والدعم من قبل الأهل والأصدقاء، وإدراك أهمية الفرد وقدرته على المنافسة هي من المحددات الأساسية لمفهوم الذات (Mann et al . 2004)، وبالتالي فإن مفهوم الذات السلبي يتشكل نتيجة لفقدان هذا الدعم والقبول، ووجود نمط الإهمال أو النبذ أو عدم المحبة من قبل المحيط مما يعطل النظام الصحي لنمو الذات، ومن هذه الأنماط التي تسهم في تشكليل المفهوم السلبي عن الذات ما يلي:

- السيطرة: بمعنى سلب المقدرة على اتخاذ القرار من الفرد بادعاء عدم قدرته وأهليته على ذلك، والسيطرة على قراراته مما يعيق ثقة الفرد بنفسه وشعوره بالمقدرة على المنافسة .

- الإهمال: والذي يحدث بالغالب عندما يكون الأهل منشغلين عن الأبناء لرؤيتهم سواء باهتماماتهم أو بأعمالهم لدرجة إهمال الطفل وعدم تحمل مسؤولياتهم تجاهه، الأمر الذي قد ينطبق أيضا على البيئة المحيطة كالمدرسين أو الأصدقاء.
- الحماية الزائدة: وتتمثل بحرص الأهل الزائد وخوفهم الزائد على الأبناء لدرجة أخذهم للأدوار التي من الممكن أن يقوموا بها عنهم ومن الأمثلة على ذلك الطعام، والملبس، والتفكير، واتخاذ القرارت.
- الأوصاف والنعوت السلبية: والتي مع الوقت تندمج مع صورة الفرد عن ذاته إذ يستدخلها وتصبح جزءا من معززات مفهومه السلبي عن ذاته، وتقود إلى أن يسلك الفرد بطريقة غير متوافقة تتلاءم مع تلك الصفة المنعوت فيها(عبد العلي ،2003).

ومن المصادر الأخرى التي تؤدي إلى تشكيل مفهوما سلبيا عن الذات هو التناقضات بين جوانب الذات، كما هو الحال في التناقض ما بين الذات المثالية والحقيقية، فكلما زاد حجم التناقض ما بين القيم التي يتبناها الفرد في جانب معين وإدراكه لإمكاناته وقدراته في هذا الجانب كلما اثر ذلك على مفهوم الذات للفرد، إضافة إلى التناقضات الناتجة عن اختلاف نظرة وإدراك الفرد لذاته عن نظرة الآخرين وإدراكهم لها (Mann et al . ,2004).

ويقول Patrica & Jahan أن إشباع الفرد حاجته إلى مفهوم ايجابي يسهم في شعور الفرد بالتوازن الشخصي، والقيمة والثقة بالنفس، وفي حين انه وعلى العكس من ذلك وفي حال عدم إشباع هذه الحاجة يؤدي إلى الإحساس بالضعف والدونية وبالتالي الشعور بالإحباط (سليمان ،2000).

ويظهر المفهوم السلبي عن الذات في عدة مظاهر وسلوكيات منها:
- عدم القدرة على التوافق والتكيف مع العالم الخارجي بحجة انه مليء بالمشاكل والهموم، والشعور العام بعدم الاستقرار النفسي وعدم الاطمئنان في الحياة.
- الشعور بالكراهية من قبل الآخرين وان لا قيمة له وان لا أحدا يحبه (عبد الله، 2000)
- الحساسية الشديدة لآراء الآخرين وصعوبة تقبل النقد أو المدح.
- تجنب القيام بأي عمل فيه تحدي خوفا من الفشل وهو مؤشر للإحساس أيضا بالعجز.
- الانسحاب السريع من أي تنافس عند أول إشارة إحباط يتلقاها.

- إبداء الأعذار دائما، وتقليل قيمة الأحداث، كأن يقول أنا أصلا لا أحب هذا العمل على أية حال، وإلقاء اللوم على الآخرين أو أية عوامل خارجية .
- العزلة الاجتماعية، والمقصود بها أن تكون علاقات الفرد قليلة أو أن يفقد علاقاته بدون مبرر.
- الغش أو الكذب عندما يعتقد أن سيفشل في عمل ما أو أن أداءه فيه سيكون ضعيف (سليمان،2000).

3.3.2. مفهوم الذات و أثره على الصحة النفسية:

يعد التقييم الذاتي أمرا حاسما وهاما عند الحديث عن الصحة العقلية والرفاه الاجتماعي، لما له من اثر على أهداف الأفراد، وشخصياتهم، وطموحاتهم وتفاعلاتهم مع الآخرين، فمفهوم الذات الايجابي يعتبر عامل حماية للصحة سواء العقلية أو الجسدية، وفي الآونة الأخيرة تشير العديد من الدراسات إلى أن مفهوم الذات الايجابي يعتبر طريقا أمام صحة أفضل وسلوك اجتماعي أفضل، في حين أن مفهوم الذات السلبي يرتبط بالعديد من الاضطرابات النفسية والمشكلات الاجتماعية سواء الداخلية (كالاكتئاب، والقلق، والرغبة بالانتحار..) أو الخارجية منها (كالعنف، وإدمان المخدرات..) وبالتالي فإن الفهم العميق لأهمية ودور مفهوم الذات يعد أساسا في الوقاية والتوعية لتحسين وتطوير واقع الصحة النفسية والعقلية (Mann et al . ,2004).

وفي مقولة ل Branden(1994) والتي يشير فيها إلى دور ومبنى مفهوم الذات، وتقدير الذات والنتائج المترتبة عليها، إذ يقول" لا استطيع التفكير في مشكلة نفسية واحدة من القلق إلى الاكتئاب، إلى تدني التحصيل سواء في العمل أو الدراسة، والخوف من السعادة والنجاح، والاعتماد على الكحول والمخدرات، والى العنف الزوجي، والاعتداءات على الأطفال، والاضطرابات الجنسية إلى السلبية المزمنة، والانتحار وجرائم العنف دون أن تكون هذه المشكلات مرتبطة ولو بشكل جزئي بمشكلات نقص تقدير الذات (Ha et al.,2005).

وبالعودة إلى الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (DSM IV) نجد مفهوم الذات السلبي يلعب دورا في تطوير العديد من الاضطرابات النفسية، فالإدراك السلبي أو غير ثابت للذات يعتبر عنصرا أو معيارا أساسيا في تشخيص الاكتئاب، والهوس، واضطرابات الأكل، واضطرابات القلق ، واضطرابات الشخصية كالشخصية الحدية، والنرجسية، والسلوك التجنبي. فالأشخاص الفاقدين

لثقتهم بأنفسهم غير قادرين على مواجهة مشكلاتهم الحياتية، وغير قادرين على التكيف مع الظروف المختلفة، وغير قادرين على الانجاز إلى حد كبير، وبالتالي فان هذا الجانب يعتبر مؤشرا لتعرضهم للأمراض على اختلاف أنواعها جسدية كانت أو نفسية، إضافة إلى دوره في تطوير السلوكيات الظاهرة والمشكلات الاجتماعية ومنها الغضب، والعنف، والتسرب من المدارس، وجنوح الشباب، فبالرغم من أن أسباب هذه السلوكيات متعددة ومعقدة إلا أن العديد من الباحثين اعتبروا أن مفهوم الذات عاملا حاسما في منع الجريمة وإعادة التأهيل والتغيير السلوكي(Mann et al ., 2004).

وفي استعراض للأسباب الكامنة وراء العلاقة ما بين مفهوم الذات وبعض الاضطرابات، نجد في حالة الاكتئاب مثلا أن المفهوم الايجابي للذات له إسهامات كثيرة؛ كعامل حماية تجاه الضغوطات الحياتية المختلفة، والتحديات التي يواجهها الشباب عموما والمراهقين تحديدا، حيث تشير الدراسات بان الأفراد الذين يتمتعون بمفهوم ايجابي لذواتهم يمتلكون استراتيجيات تكيّفية ترتكز على حل المشكلات بشكل اكبر من التركيز على العاطفة، بالمقارنة مع الأشخاص ذوي تقدير الذات المتدني، مما يسهم في زيادة احتمالية إصابتهم بأعراض الاكتئاب (Park,2003).

أما عن اضطرابات الطعام ومفهوم الذات، فتشير العديد من الدراسات إلى وجود علاقة ما بين أنماط الشخصية ومشكلات سلوكيات الطعام، تتجه نحو دعم ارتباط تقدير الذات، والمثالية، وأعراض الوسواس القهري وأمراض الطعام، ومن الأسباب الممكنة والمفسرة لهذه العلاقة هي وجود المراهقين (وهم الفئة الأكثر تعرضا لهذه الاضطرابات) في مرحلة تشكيل الهوية، وعندما يحدث خلل أو تشوش في رؤيتهم لهويتهم وذاتهم، فإن ذلك يؤدي إلى فقدانهم عنصر الثبات في إحساسهم بذواتهم لدرجة كبيرة ،هذه الخلل ينجم عنه نقص بالثقة بالنفس، مما يجعل المراهق أكثر تمركزا حول ذاته وأكثر نقدا لذاته ،مما يزيد من احتمالية تطويرهم لاضطرابات الطعام على اختلاف أنواعها (Courtney et al,2008).

أما عن مفهوم الذات والتكيف مع الضغوطات المختلفة، فتشير الدراسات التي تناولت الضغوطات والأمراض الجسدية أن مفهوم الذات الايجابي يلعب دورا هاما في تقليل مشاعر الخوف ونقص الثقة بالنفس، الأمر الذي اتضح من خلال المشاهدات على المرضى بالأمراض المزمنة، إذ تبين أن الشعور بالثقة بالنفس ووجود مفهوم ايجابي للذات إلى جانب توفر شبكة الدعم الاجتماعية، تسهم جميعها في وقاية وحماية الفرد من تطوير أعراض اكتئابية، إلى جانب زيادة قدرات الفرد التكيفية مع الأمراض المختلفة مما يسهم في تحسين نتائج العمليات الجراحية، كما تشير إليها الدراسات حول مرضى الذبحات الصدرية، ومن جهة أخرى فان مشاعر الاكتئاب، ونقص الأداء الفعال تؤدي

إلى الشعور بمشاعر سيئة وتقليل الثقة بالنفس، والعكس صحيح. فمفهوم الذات الايجابي يلعب دورا ايجابيا في الوقاية من الأمراض النفسية والمشاكل الاجتماعية المختلفة (Mann et al . ,2004).

4.2 الدراسات السابقة

وسيتم في هذا القسم عرض الدراسات التي تناولت مفهوم الذات وعلاقته بالصحة النفسية باللغتين العربية والانجليزية.

1.4.2. الدراسات العربية التي تناولت العلاقة بين مفهوم الذات والصحة النفسية:

1.1.4.2. دراسة (تلالوة، 2009):

عنوان الدراسة: **تقدير الذات وعلاقته باستراتيجيات مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى معلمي وكالة الغوث في الضفة الغربية.**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى معلمي وكالة الغوث والى الاستراتيجيات التي يستخدمونها في مواجهة الحياة الضاغطة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث عينة مكونه من 305 من معلمي ومعلمات مدارس وكالة الغوث الدولية، وقد استخدم الباحث استبانة تقدير الذات واستبانة استراتيجيات مواجهة الأحداث الضاغطة، واللتان قام بإعدادهما، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ايجابية دالّة إحصائيا بين كل من تقدير الذات واستراتيجيات مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، وان درجة تقدير الذات لدى المعلمين كانت مرتفعة، كما تبين أن لبعد الذات الاجتماعية والإنفعالية أكبر الأثر على تقدير الذات بينما تبين أن بعد الذات الجسمانية كان عديم الأثر، وأن لإستراتيجية الاسترخاء اكبر الأثر على استراتيجيات مواجهة الأحداث الضاغطة، بينما تبين أن إستراتيجية حل المشكلات كانت عديمة الأثر.

2.1.4.2. دراسة (موفق، 2008):

عنوان الدراسة: **مفهوم الذات وعلاقته بالتكيف الاجتماعي، دراسة مقارنة لدى طلبة الثانوية العامة بفرعيها العلمي والأدبي.**

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي بين طلبة الثانوية العامة في سوريا، حيث تكونت عينة الدراسة من 100 مبحوث؛ منهم 50 طالب من مدرسة الكسوة و50 طالبة من دراسة اليرموك، وقد استخدمت الباحثة في دراستها اختبار لمفهوم الذات واختبار لفحص التكيف الاجتماعي، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين كل من مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي، كلما ارتفعت درجات مفهوم الذات كلما ارتفعت درجات التكيف الاجتماعي لدى أفراد العينة.
إن متوسط درجات مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي لدى الذكور الفرع العلمي أعلا منه لدى الإناث في الفرع العلمي.
إن متوسط درجات مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي لدى الإناث الفرع الأدبي أعلا منه لدى الذكور في الفرع الأدبي.

3.1.4.2. دراسة (البشر،2007):

عنوان الدراسة: **مفهوم الذات وعلاقته بسوء التوافق النفسي**

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأبعاد الأساسية لمفهوم الذات وعلاقتها بسوء التوافق النفسي، حيث استخدمت الباحثة مقياس تنسي لقياس الأبعاد التالية لمفهوم الذات: (الذات الجسمية، والذات الأسرية، والذات الشخصية، والذات الأخلاقية، والذات الاجتماعية). وقد طبقت الدراسة على عينة مكونه من 200 طالب وطالبة من طلبة الدورات التدريبية الخاصة، والتابعة للهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب، حيث بينت نتائج الدراسة ما يلي:
وجود فروق دالّة بين الذكور والإناث في مفهوم الذات الكلي لصالح الإناث.
وجود فروق دالّة في مفهوم الذات الجسمي والشخصي والأخلاقي في اتجاه الإناث بينما لم توجد فروق في مفهوم الذات الأسري والاجتماعي.
هذا وبينت الدراسة وجود فروق في سوء التوافق النفسي الاجتماعي في اتجاه الذكور.
كما أظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباطات دالة بين مفهوم الذات السلبي وسوء التوافق النفسي، حيث أظهرت الدراسة أن مفهوم الذات الأسري والاجتماعي السلبي قد أسهم في التنبؤ بسوء التكيف النفسي الاجتماعي.

4.1.4.2. دراسة(ملص،2007):

عنوان الدراسة: **العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات عند عينة من طلاب الجامعة الأردنية**

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى انتشار الرهاب الاجتماعي لدى طلبة الجامعة الأردنية، ومدى ارتباط الرهاب الاجتماعي بتقدير الذات وعلاقة هذين المتغيرين بكل من الجنس، والعمر، والسنة الدراسية، والكلية، ومنطقة السكن.
وقد شملت الدراسة على 944 طالبا وطالبة من طلاب الجامعة الأردنية والذين تم اختيارهم بطريقة عشوائية، بحيث شملت العينة ما نسبته 3% من كل كلية، وقد بلغ عدد الإناث 577 بينما بلغ عدد الذكور 352، وقد استخدمت الباحثة في دراستها كل من مقياس الرهاب الاجتماعي لليبوتز (Liebowitz)، ومقياس تقدير الذات لهدسون (Hudson) المعربين.

وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية:
أن نسبة انتشار الرهاب الإجتماعي لدى طلبة الجامعة قد بلغ 9.3% .
وأن نسبة تقدير الذات المتدني قد بلغ 7% عند عينة الدراسة.
أن هناك ارتباط دال إحصائيا بين كل من الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات، وقد بينت النتائج أن هذا الارتباط أعلا عند الذكور منه لدى الإناث.
كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة بين كل من الرهاب ومنطقة السكن، حيث كانت أعلا درجات الرهاب لدى سكان المخيم يليه القرية يليه سكان المدينة.
أن الرهاب الاجتماعي لدى طلبة السنوات الأولى والثانية أعلا بشكل دال إحصائيا من طلبة السنة الثالثة والرابعة.

5.1.4.2. دراسة(علي،2006):

عنوان الدراسة: **الصحة النفسية وعلاقتها بمفهوم الذات والاتجاهات نحو مهنة التدريس: دراسة ميدانية على معلمي المرحلة الثانوية.**

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة الصحة النفسية بمفهوم الذات، والاتجاهات نحو مهنة التدريس لدى معلمي المرحلة الثانوية بولاية النيل الأبيض .

وقد تكونت عينة الدراسة من 100 معلم ومعلمة الذين يمارسون مهنة التدريس في المدارس الثانوية الحكومية في ولاية النيل الأبيض من منطقتي كوستي وجزيرة أبا، والتي تم اختيارها بطرقة العينة العشوائية الطبقية، وقد احتوت على نسبة متساوية من الذكور والإناث.
وقد استخدمت الباحثة في دراستها مقياسا للصحة النفسية لمعلمي المرحلة الثانوية، ومقياس لمفهوم الذات إضافة إلى مقياس التوجه نحو المهنة والذي تم تطويره من قبل الباحثة بالتعاون مع الدكتور مهيد المتوكل، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-وجود علاقة ارتباطية طردية بين الدرجة الكلية للصحة النفسية وأبعاد مفهوم الذات لدى عينة الدراسة.
-عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الصحة لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس، والتخصص (علمي، أدبي)، والحالة الاجتماعية، وسنوات الخبرة والعمل بالتدريس، بينما توجد فروق ذات دلالة تبعا لمتغير العمر.
-توجد علاقة طردية ارتباطية بين الدرجة الكلية للصحة النفسية ودرجات أبعاد الاتجاهات نحو مهنة التدريس، ما عدا الاتجاه نحو المناهج التدريسية.
-بعض أبعاد مفهوم الذات تتنبأ بالصحة النفسية ومنها التوافق والمواجهة، وضبط مشاعر لوم الذات، وإدارة القلق، والشهرة والشعبية.
-إن الاتجاه نحو العلاقة مع الزملاء وهو أحد أبعاد التوجه نحو مهنة التدريس كان متنبئا بالدرجة الكلية للصحة النفسية.

6.1.4.2. دراسة(الشكري،2003):

عنوان الدراسة: **مفهوم الذات وعلاقته بممارسة آليات الدفاع النفسي وبعض الأعراض العصابية لدى طلبة السنة النهائية بجامعة المرقب.**
هدفت الدراسة إلى معرفة علاقة مفهوم الذات بممارسة الحيل الدفاعية، وظهور بعض الأعراض العصابية، وذلك من خلال دراستها على عينة من طلاب وطالبات السنة النهائية بجامعة المرقب-ليبيا، وقد استخدم الباحث في دراسته ثلاثة مقاييس من إعداده، واستمارة للخلفية الشخصية والأسرية والاجتماعية، والمقاييس هي: مقياس مفهوم الذات، ومقياس الأعراض العصابية، ومقياس ممارسة الحيل الدفاعية. ومن ضمن ما تم التوصل إليه من نتائج ما يلي :-

- لا توجد علاقة بين متغير الجنس ومفهوم الفرد عن ذاته.
- أعراض الخوف والقلق والاكتئاب والسمات الهستيرية أكثر انتشارا بين الإناث.
- أن الإناث أكثر شعوراً بالوسواس القهري وبتوهم المرض وممارسة الحيل الانسحابية والابدالية من الذكور.
- أن طلاب التخصصات الأدبية أكثر إيجابية في مفهوم الذات المدرك والاجتماعي، وأنهم أقل اكتئاباً وأكثر ممارسة للحيل الإنسحابية والعدوانية، وأنهم أكثر خوفاً ويتسمون بالهستيريا وبممارسة الحيل الابدالية.
- أن طلاب التخصصات العلمية أكثر قلقاً وتوهماً للمرض.
- أن المتغيرات المستقلة (القلق والاكتئاب) لها إسهام معنوي في مفهوم الذات، بمعنى أنه كلما ارتفعت درجة الفرد على مقياس مفهوم الذات كلما كان ذلك نتيجة لانخفاض درجته على مقياس القلق ومقياس الاكتئاب.
- كلما ارتفعت درجة الفرد علي مقياس مفهوم الذات كان ذلك نتيجة لارتفاع درجته على مقياس الوسواس القهري ومقياس الهستيريا.
- أما بالنسبة لأعراض الخواف وتوهم المرض فقد أشارت النتائج إلى وجود إسهام معنوي لهما في التأثير على إدراك الفرد لذاته وللآخرين.

7.1.4.2. دراسة (الشيخي،2003):

عنوان الدراسة: **اللامعيارية ومفهوم الذات والسلوك الإنحرافي لدى المنحرفين وغير المنحرفين في مدينة الرياض.**

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين اللامعيارية ومفهوم الذات والسلوك الانحرافي لدى عينة من المنحرفين وغير المنحرفين في مدينة الرياض، حيث اشتملت عينة البحث على 100 مفحوص من الأحداث الموجودين بدار الملاحظة الاجتماعية بمدينة الرياض من الفئة العمرية 14-20 سنة، إضافة إلى أقرانهم من نفس الفئة العمرية من طلاب المرحلة المتوسطة والثانوية في شمال وجنوب مدينة الرياض وعددهم 200 مفحوص، وقد استخدم الباحث في دراسته استبانة لقياس اللامعيارية واستبانه لقياس مفهوم الذات، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

العلاقة بين اللامعيارية ومفهوم الذات هي علاقة عكسية؛ كلما كان مفهوم الذات ايجابيا وواقعيا انخفض مستوى اللامعيارية.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اللامعيارية ومفهوم الذات بين المنحرفين وغير المنحرفين.

8.1.4.2. دراسة (الضيدان،2003):

عنوان الدراسة: **تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض.**

هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين تقدير الذات (العائلي، والمدرسي، والرفاقي) والسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة في مدينة الرياض، وقد بلغ مجموع أفراد عينة الدراسة 798 من طلاب الصف الثالث للمرحلة المتوسطة بمدينة الرياض، من المدارس التابعة لمراكز الإشراف التربوي، وقد استخدم الباحث في دراسته مقياس تقدير الذات ل "بروس هير" (Pruce.R..hary) ومقياس السلوك العدواني ل "بص وبيري" (Buss&Bery) وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

وجود علاقة ارتباطية سالبة بين تقدير الذات والسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض على مستوى أبعاد تقدير الذات جميعها (العائلي ، والمدرسي، والرفاقي).

إن كل من تقدير الذات العائلي والمدرسي يتنبئان بالسلوك العدواني .

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مفهوم الذات والمتغيرات التالية: وظيفة ولي الأمر، والمستوى التعليمي لولي الأمر، والسلوك العدواني من جهة أخرى لدى عينة الدراسة.

9.1.4.2. دراسة (عبد العلي،2003)

عنوان الدراسة: **مفهوم الذات وأثر بعض المتغيرات الديموغرافية وعلاقته بظاهرة الاحتراق النفسي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظتي جنين ونابلس.**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى مفهوم الذات والاحتراق النفسي بأبعاده الثلاث وهي (الإجهاد الانفعالي، وتبلد الشعور، ونقص الشعور بالانجاز) وذلك لدى معلمي ومعلمات المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في كل من محافظتي جنين ونابلس.

وقد بلغ مجموع افراد الدراسة 312 معلم ومعلمة، وقد استخدام الباحث في دراسته كل من مقياس تنسي لمفهوم الذات ومقياس ماسلاش لقياس الاحتراق النفسي والذين قام بتعديلهما،ووفقا لنتائج الدراسة والتي أشارت إلى ما يلي:

- أن مستوى مفهوم الذات جاء بدرجة متوسطة على أبعاد الذات (الجسمية، والشخصية، والاسرية، والاخلاقية، والدرجة الكلية لمفهوم الذات) بينما كان مستواه ضعيفا على بعد الذات الإجتماعية.

-أن مستوى الاحتراق النفسي جاء بدرجة معتدلى على بعد تبلد الشعور، في حين جاء بدرجة متدنية على بعد نقص الشعور بالانجاز،بينما كان مرتفعا على بعد الإجهاد الانفعالي.

-وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائيا بين مفهوم الذات والاحتراق النفسي بأبعاده الثلاثة.

-عدم وجود فروقات دالة إحصائيا في مستوى مفهوم الذات تبعا لمتغير الجنس على بعد الذات الجسمي والشخصي، بينما كانت الفروقات دالة على كل من أبعاد الذات(الاخلاقية، والاجتماعية، والأسرية والدرجة الكلية) وذلك لصالح الاناث.

-عدم وجود فروقات دالة احصائيا في مفهوم الذات تبعا لمتغير العمر، والخبرة، والمؤهل العلمي، ومستوى الدخل، ومكان السكن).

-جود فروقات دالة إحصائيا تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية في مفهوم الذات بين المتزوجين وغير المتزوجين وذلك لصالح غير المتزوجين وذلك في بعد الذات الاخلاقية والدرجة الكلية لمفهوم الذات.

10.1.4.2.دراسة (مناصرة،2003)

عنوان الدراسة: **تأثيرات عدم الزواج على إدراك الذات والصحة النفسية للنساء الفلسطينيات.**

هدفت هذه الدراسة إلى فحص تأثيرات عدم الزواج على إدراك الذات والصحة النفسية للنساء الفلسطينيات، وقد شاركت في الدراسة حوالي 300 امرأة غير متزوجة ولم تتزوج في حياتها من الفئة العمرية ما بين، 25–50 سنة، وقد استخدمت الباحثة كل من مقياس الصحة النفسية -SCL.90 RK, إضافة إلى المقابلات الفردية والتي شملت 163 مبحوثة، حيث تضمنت المقابلات 15 سؤالا مفتوحا.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن النساء غير المتزوجات والمشاركات بالدراسة يعانين من أعراض نفسية أكثر مما تعانيه النساء الفلسطينيات بشكل عام، وأكثر مما جاء في دراسة ديروجاتس (Derogatis,1983)، كما أن ثلث العينة المشمولة بها الدراسة تعاني من أعراض نفسية ما بين متوسطة وأكثر من متوسطة. كما بينت نتائج الدراسة إلى أن هناك علاقة عكسية بين كل من المستوى التعليمي والعمل وبين مستوى الأعراض النفسية؛ بمعنى أن النساء العاملات وذوات المستوى التعليمي الجيد يتمتعن بصحة نفسية أفضل من النساء اللواتي لا يتمتعن بهذه الميزات، أما نتائج المقابلات فيمكن تلخيصها بالنقاط التالية:

- أن النساء المشمولات في الدراسة يختلفن من حيث إدراكهم لذاتهم ومشاعرهن تجاه عدم زواجهن، فمنهن من يفتخرن بذلك، ويشعرن بالرضا تجاه أنفسهن بينما البعض الآخر يشعرن بالوحدة والحزن والقلق تجاه مستقبلهن.
- أن الأعراض الجسمانية، والإحباط، واليات الدفاع الانسحابية، والصعوبات على مستوى الشخصية كانت سلوكيات وصفات شائعة لدى المبحوثات.
- أن هناك العديد من الأسباب الكامنة وراء عدم زواج النساء ومن بينها: عوامل اجتماعية بيئية، وعوامل نفسية، وعوامل شخصية وعائلية، وعوامل مادية، وبالرغم من ذلك فقد أشارت غالبية النساء إلى أنهن يفضلن الزواج على البقاء عازبات بالرغم من مسؤولياته وما يرافقه من صعوبات.
- بالرغم من المشاعر السلبية التي أشارت لها المبحوثات إلا أن أي منهن لم تتوجه لخدمات الإرشاد أو العلاج النفسي.

11.1.4.2. دراسة (سرحان،1996):

عنوان الدراسة: **العلاقة بين مفهوم الذات ومركز الضبط لدى طلبة الجامعات الفلسطينية في الضفة الغربية**

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين مفهوم الذات ومركز الضبط لدى طلبة الجامعات الفلسطينية في الضفة الغربية، وقد تكونت العينة من (206) طالبا وطالبة من طلاب الجامعات الفلسطينية. واستخدمت الباحثة مقياس (روتر) ومقياس الذات (كوبر سميث). وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

وجود فروقات ذات دلالة إحصائية بين طلبة الجامعات الفلسطينية في الضفة الغربية في مفهوم الذات تعزى إلى متغير الجامعة.

لا يوجد فروقات بين الطلاب الذكور والإناث في الجامعات الفلسطينية في الضفة الغربية في مفهوم الذات

وجود فروقات إحصائية دالة بين طلبة التخصصات المختلفة لصالح طلبة التمريض.

وجود فروقات إحصائية دالة بين الطلبة في مفهوم الذات تعزى لمنطقة سكنهم.

وجود علاقات ارتباطية سالبة بين مفهوم الذات ومركز الضبط لدى كل من طلاب وطالبات الجامعات الفلسطينية في الضفة الغربية.

12.1.4.2. دراسة(غريب،1992):

عنوان الدراسة: **مفهوم الذات في مرحلة المراهقة وعلاقته بالاكتئاب: دراسة مقارنة بين مصر والإمارات العربية المتحدة.**

هدفت الدراسة إلى دراسة مفهوم الذات لدى المراهقين في كل من مصر والولايات العربية المتحدة وعلاقته بالاكتئاب، إضافة إلى فحص اثر الاختلافات في الأصول الاجتماعية على كل من مفهوم الذات والاكتئاب والعلاقة بينهما لدى المراهقين، وقد شملت الدراسة 904 من طلاب المدارس الذكور والإناث منهم 483 من المصريين و421 من الامارتيين، وقد استخدم الباحث في الدراسة مقياس الاكتئاب CDI للصغار ومقياس (بايرز–هاريس) لمفهوم الذات وقد أشارت نتائج الدراسة ما يلي:

وجود علاقة سالبة بين كل من مفهوم الذات والاكتئاب لكافة أفراد العينة.

إن مفهوم الذات كان منبئا للاكتئاب لدى أفراد العينة.

وجود فروقات في مفهوم الذات والاكتئاب بين المراهقين المصريين والإمارتيين لصالح الامارتيين.

2.4.2. الدراسات الأجنبية التي تناولت العلاقة بين مفهوم الذات والصحة النفسية:

1.2.4.2. دراسة لي وآخرون (li et al.,2010):

عنوان الدراسة: **العلاقات بين الصحة النفسية، وتقدير الذات والصحة الجسدية لدى المراهقين في الصين.**

هدفت الدراسة إلى البحث في العلاقة بين كل من الصحة النفسية، تقدير الذات والصحة الجسدية لدى المراهقين في هونج كونج الصين، والتي تم إجرائها على عينه مكونة من 1945 طالب وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية ممن تتراوح أعمارهم بين 12 و19 عاما من أربع مدارس ثانوية من مناطق مختلفة، وقد استخدم الباحثين في الدراسة ثلاثة مقاييس وهي :

1. مقياس الصحة العام: The General Health Questionnaire (GHQ-12)
2. مقياس الاكتئاب: Center for Epidemiologic Studies -Depression Scale (CES-D)
3. مقياس تقدير الذات Rosenberg's Self Esteem Scale– (RSES) ،

وقد بيت نتائج الدراسة ما يلي:

- أن نسبة كبيرة من المراهقين المشمولين في الدراسة حوالي 30% منهم لديهم أعراض اكتئابية.
- أن هناك ارتباط بين كل من تقدير الذات والصحة النفسية والجسدية للمراهقين.

كما أوصت الدراسة على أهمية اخذ المهنيين العاملين في مجال الرعاية الصحية دور أكثر حزما في التثقيف الصحي المجتمعي، والعمل على مساعدة المراهقين في تطوير تقدير ذات ايجابي.

2.2.4.2. دراسة زهانج (Zhang,2010):

عنوان الدراسة : **دراسة مفهوم الذات لدى الطلبة الجامعيين**

هدفت هذه الدراسة على التعرف على مستوى مفهوم الذات لدى الطبة الجامعيين، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من 426 طالب وطالبة من جامعة كوفو في الصين(Qufu Normal University)، حيث شملت العينة على 168 طالب وطالبة من الكليات الأدبية في حيث شملت على258 من طلبة الكليات العلمية، وقد استخدم الباحث مقياس تنسي لمفهوم الذات في دراسته وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروقات في مستوى مفهوم الذات وذلك في كل من أبعاد الذات الجسمية، الرضا عن النفس،والذات الأخلاقية، ونقد الذات، ففي حين كانت الفروقات لصالح الذكور في كل من أبعاد الذات الجسمية والرضا عن الذات ونقد الذات، تمتعت الإناث بمستوى أعلى في درجات مفهوم الذات الأخلاقي، أما على مستوى التخصص فقد أشارت الدراسة إلى أن طلبة التخصصات الأدبية يتمتعون بمفهوم ذات أعلى من طلبة الكليات العلمية، كما أن الطلبة القدامى يتمتعون بمفهوم ذات أعلى من الطلبة الجدد.

3.2.4.2. دراسة كورتي واخرون(Corte et al., 2008):

عنوان الدراسة: **الاضطرابات في مفهوم الذات وعلاقته بالتوجه إلى شرب الكحول في وقت مبكر وتعاطي الكحول المبكر لدى المراهقين من الفئة عالية المخاطر لمشاكل الكحول.**

هدفت الدراسة إلى فحص فرضية أن المراهقين ذوي مفهوم الذات السلبي يتوجهون لتناول الكحول في مرحلة مبكرة أكثر من المراهقين ذوي مفهوم الذات الايجابي، وقد أجريت الدراسة على عينة مؤلفة من 264 أسرة لديها مشاكل سابقة مع تعاطي الكحول في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث

تم استهداف الأبناء من الفئة العمرية 12 وحتى 14 سنه وإعادة الفحص عند بلوغهم العمر 15 وحتى 17 عاما، وقد تناولت الدراسة الآثار المركبة للادراكات الايجابية والسلبية للذات، والعدائية الاجتماعية antisociality وإدمان الأهل على الكحول على نتائج شرب الكحول على أبنائهم، وقد بينت نتائج الدراسة أن ازدياد عدد الادراكات السلبية للذات يرتبط بتوقع بداية مبكرة لتناول الكحول، بينما ازدياد عدد الادراكات الايجابية للذات يقلل من اثر العدائية الاجتماعية لدى المقبلين بوقت مبكر على شرب الكحول، كما تبين أن ادراكات الذات هي إحدى عوامل المخاطرة في الطريق إلى مشكلات تناول الكحول إضافة إلى العدائية الاجتماعية وإدمان الأهل على الكحول.

4.2.4.2. دراسة كارتني واخرون (Courtney et al ., 2008):

عنوان الدراسة: **المشكلات المرتبطة بالسلوكيات الغذائية لدى المراهقين ذوي تقدير الذات المتدني ولديهم أعراض اكتئابية.**

هدفت الدراسة إلى التعرف على ما إذا كان التدني في التقدير للذات مرتبطا بالأعراض الاكتئابية والمشكلات المرتبطة بالسلوكيات الغذائية، حيث اجريت الدراسة على عينة مؤلفة من197 من المراهقين المراجعين لعيادات الصحة الأولية لأسباب صحية بسيطة في كل من الولايات التالية: نيويورك، ونيوجيرسي، وأوهايو، وقد قامت الدراسة بقياس كل من مستوى تقدير الذات والمشكلات المرتبطة بالسلوكيات الغذائية وقياس الأعراض الاكتئابية والمشكلات المرتبطة بالسلوكيات الغذائية بعد عشرة أشهر، وذلك باستخدام مقياس للسلوكيات الغذائية وهو مقياس معد خصيصا لفحص المشكلات الغذائية لدى المراهقين (PHQ– A) إضافة إلى مقياس بيك لفحص الأعراض الاكتئابية The Beck Depression Inventory –ii(BDI) ومقياس تقدير الذات وهو: The Structured Clinical Interview for DSM IV Personality Disorders (SCIDII) ،وقد بينت نتائج الدراسة أن الشباب ذوي التقدير المتدني للذات هم عرضة لدرجه كبيرة لمستويات عالية من الأعراض الاكتئابية واضطرابات الطعام، كما أن الأعراض الاكتئابية تعتبر وسيطا في العلاقة ما بين تقدير الذات المتدني والمشكلات المرتبطة بالسلوكيات الغذائية.

5.2.4.2. دراسة فوريجاتو وآخرون (Furegato et al .,2008).

عنوان الدراسة: **الاكتئاب لدى طلبة التمريض وعلاقته بتقدير الذات والإدراك للصحة والاهتمام بالصحة النفسية.**

هدف البحث إلى التعرف على نسبة الاكتئاب لدى طلبة التمريض وعلاقته بتقدير الذات والإدراك للصحة والاهتمام بالصحة النفسية، وقد تم تطبيقه على عينة مكونة من 224 من طلبة تخصص كلية التمريض في جامعة ساو باولو في البرازيل، وقد بينت نتائج الدراسة أن نسبة الاكتئاب لدى طلبة التمريض قريبة من نسبتها المتوقعة لدى السكان، إضافة إلى أن وجود الاكتئاب لدى العينة ارتبط بانخفاض مستوى تقدير الذات ووجود مشاكل صحية لدى الطلبة، إضافة إلى بروز ميل اكبر لدى الطلبة الذين وجدت لديهم أعراض اكتئابية للاهتمام والبحث في مساقات الصحة النفسية.

6.2.4.2. دراسة نمث وآخرون (Nemeth et al.,2008).

عنوان الدراسة: **العلاقة بين تقدير الذات، والضغط، والتكيف، وسلوكيات الأكل، والمزاج المكتئب لدى المراهقين.**

هدفت الدراسة إلى دراسة العلاقة بين تقدير الذات، والضغط، والدعم الاجتماعي، والتكيف ودراسة تأثيرهم على سلوكيات الأكل والمزاج المكتئب لدى المراهقين، والتي تم إجرائها على عينة مؤلفة من 102 من طلبة الصفوف الثانوية في ولاية شيكاغو، وقد بينت نتائج الدراسة ما يلي:

- إن الضغط وتقدير الذات المنخفض يرتبطان بسلوك التكيف التجنبي والمزاج المكتئب
- إن تقدير الذات المنخفض وسلوك التكيف التجنبي يرتبطان بسلوكيات الطعام غير صحية.

وقد أوصت الدراسة بأهمية تدريب المراهقين على مهارات تقليل الضغط، واستخدام توجهات ايجابية في التأقلم، للتقليل من خطر الأعراض الاكتئابية وسلوكيات الطعام غير صحية.

7.2.4.2. دراسة اشتياني وآخرون (Ashtiani et al.,2007).

عنوان الدراسة: **العلاقة ما بين مفهوم الذات، وتقدير الذات، والقلق، والاكتئاب والتحصيل الأكاديمي لدى المراهقين.**

وهي دراسة مسحية تم إجرائها على عينة مكونة من 1314 طالب وطالبة من طلبة الثانوية في مدارس طهران–إيران، وذلك بهدف التعرف على خصائص الشخصية وعلاقتها بالتحصيل الأكاديمي والصحة النفسية للمراهقين، وقد بينت نتائج الدراسة أن مفهوم الذات وتقدير الذات هما متغيران مرتبطان ببغضهما البعض وان لهما تأثير ايجابي على التحصيل الأكاديمي، كما أن

زيادتهما ترتبط بتقليل أعراض القلق، أما العلاقة العكسية بينهما وبين الاكتئاب فتؤدي إلى انخفاض التحصيل الأكاديمي،أي انه كلما انخفض تقدير الذات ارتفعت درجة الأعراض الاكتئابية وبالتالي انخفضت درجات التحصيل الاكاديمي.

8.2.4.2. دراسة مارش وآخرون(Marsh et al.,2004).

عنوان الدراسة: **مفهوم الذات وعلاقته بالصحة النفسية للمراهقين من منظور متعدد الأبعاد.**
قام الباحثون بدراسة مسحية لدراسة العلاقة بين إحدى عشر جانب من جوانب مفهوم الذات وهي: القدرات الجسدية، والشكل الخارجي، والقيم، والعلاقة مع الأهل، والثبات العاطفي، ومفهوم الذات المرتبط بالجنس الأخر، ومفهوم الذات المرتبط بنفس الجنس، وتقدير الذات، واللغة، والرياضيات، والمدرسة، وسبعة مشاكل في الصحة النفسية، وهي: شكاوي جسمانية، والتوتر، والقلق، ومشاكل اجتماعية، ومشاكل في التفكير، ومشكلات في التركيز، وسلوكيات عنيفة، وسلوكيات غير ملائمة، وذلك على عينة مكونة من 903 طالب وطالبة من الصفوف الثانوية في كندا، وذلك بهدف التعرف على العلاقة بين مفهوم الذات والصحة النفسية للمراهقين من منظور متعدد الأبعاد، وقد استخدم في البحث مقياس وصف الذات (Self Description Questionnaire II) لقياس الأبعاد المختلفة لمفهوم الذات كما استخدم مقياس (Report–Youth Self) لقياس الصحة النفسية للشباب.

واستنتج الباحثين أن استخدام المقاييس متعددة الأبعاد تعطي تصورا أكثر شمولية ووضوح للعلاقة بين مفهوم الذات والاضطرابات التي تم قياسها، وهي علاقة عكسية كما تم توضيحها في نتائج البحث؛ إذ انه كلما انخفض مستوى مفهوم الذات زادت نسبة الأعراض التي تم قياسها في كل اضطراب اشتمل عليه البحث.

9.2.4.2. دراسة بارك (Park,2003)

عنوان الدراسة: مفهوم الذات لدى المراهقين والصحة في الطريق الى مرحلة الرشد

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل المرتبطة بمفهوم الذات وتاثير مفهوم الذات على الصحة النفسية والجسدية على المراهقين، وعلى سلوكياتهم الصحية، حيث اشتملت عينة الدراسة على 1684مبحوث ومبحوثة،كما اشتملت منهجية الدراسة على دراسة مقطعية (Cross-

sectional) والتي تم فيها قياس ومقارنة درجات مفهوم الذات لدى الفئة العمرية 12 وحتى 15 عام مع الفئة العمرية 16–19 عام من كلا الجنسين وذلك ما بين العام 1994 والعام1995، إضافة إلى دراسة طولية (longitudinal) ما بين العام 2000 والعام 2001 لدراسة العلاقة بين مفهوم الذات وكل من الاكتئاب،أدراك الصحة الجسدية، الانشطة الجسدية،السمنة،والقدرة على التحكم لدى فئة الشباب الصغار.

وقد بينت نتائج الدراسة أن مفهوم الذات لدى الاناث أقل منه لدى الذكور من خلال دراسة المقارنة، كما أن مفهوم الذات لدى المراهقين كان مرتبطا بكل من مستوى الدخل والدعم الاجتماعي،وأن مفهوم الذات المتدني ارتبط بحدوث الاكتئاب والذي اتضح من خلال الدراسة الطولية والتي تمت بعد ست اعوام من الدراسة الاولى ، إضافة إلى تنبئه بالاصابة بالخمول لدى الذكور والسمنة لدى كلا الجنسين، وأن مفهوم الذات الإيجابي كان له أثر ايجابي بعيد الأمد على إدراك الصحة الجسدية لدى الإناث.

10.2.4.2 .دراسة كلينج واخرون (Kling et al., 1999).

عنوان الدراسة : **الفروقات الجندرية في تقدير الذات: دراسة تحليلية.**

هدفت هذه الدراسة والمكونة من دراستين تحليليتين إلى فحص الفروقات الجندرية في مفهوم الذات العام، في الدراسة الأولى تم مراجعة 216 بحث يمثل عينة مجموعها 97121 مبحوث والتي أشارت إلى فرق بسيط في تقدير الذات لصالح الذكور، أما الدراسة الثانية والتي احتوت على 3 مسوحات تم إعدادها من قبل المركز الوطني للإحصاء العلمي (NCES) والتي شملت عينتها 48000 مبحوث ومبحوثة من الشباب الأمريكي والتي أشارت إلى أن الذكور لديهم تقدير ذات أعلا من الإناث، وعند جمع نتائج الدراستين تبين أن الذكور لديهم تقدير ذات أعلا من الإناث ولكن الفرق يعد بسيطا.

3.4.2.الدراسات العربية حول الصحة النفسية للشباب والطلبة الجامعيين.

1.3.4.2. دراسة الجلبان (Al Gelban,2009):

عنوان الدراسة:**مدى انتشار الأعراض النفسية في المدارس الثانوية للبنات في مدينة أبها– السعودية.**

وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع الصحة النفسية للفتيات المراهقات في المدارس الثانوية للبنات ضمن الصفوف العاشر،الحادي عشر،التوجيهي، في مدينة أبها الواقعة في منطقة عسير– السعودية، حيث شملت عينة الدراسة 545 طالبة من 10 مدارس في منطقة أبها، وقد استخدم الباحث في دراسته النسخة المعربة لمقياس 90 (Symptom-revised checklist SCL 90-R)، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى انتشار الأعراض العام (Positive global severity index) بين الطالبات هو 16.3% في حين كانت أكثر الاعراض انتشارا هي أعراض مخاوف القلق وذلك بنسبة 16.4%،يليها الأعراض الذهانية بنسبة 14.8%، يليها أعراض القلق وذلك بنسبة 14.3%، ومن ثم تلاها كل من الأعراض الجسمانية والاكتئاب،والبارانويا،الحساسية الشخصية واخرها وفقا لترتيب انتشار الأعراض كانت أعراض العدوانية، كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة بين أي من متغيرات الدراسة الديموغرافية ومستوى انتشار الأعراض النفسية.

2.3.4.2 دراسة جاجو (Jaju,2009):

عنوان الدراسة: مدى **انتشار وشدة الأعراض النفسية وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية(DSM IV) لدى المراهقين والشباب في عُمان .**

وقد هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى انتشار الأعراض المرضية لدى المراهقين الشباب ،وقد شملت العينة 1682 من الطلبة في المدارس والجامعات ضمن الفئة العمرية من 14–19 عاما، وقد استخدم الباحث في البحث وهو بحث مسحي أداة المقابلة المبنية مستخدما مقياس(Word Mental Health – Composite Intrnational Diagnostic International Interview WMH-CIDI) والذي كان من ابرز نتائجه ما يلي:

- إن 13.9% من الشباب من عمر 14–23 عاما يعانون من اضطراب نفسي وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM IV) .
- إن الإناث أكثر عرضة للاضطرابات النفسية من الذكور، إلا أن شدة الأعراض لديهن اقل بنسبة 80% منها لدى الذكور.
- إن اضطرابات القلق تشكل النسبة الأكبر من حيث الانتشار، إذ جاءت بنسبة 9% تليها اضطرابات المزاج بنسبة 4.3%، تليها اضطرابات السلوك (Impuls control disorders) بنسبة 3.5%(Jaju,2009).

3.3.4.2. دراسة(العويضة،2008):

عنوان الدراسة: **العلاقة بين الأفكار العقلانية والأفكار اللاعقلانية ومستويات الصحة النفسية عند عينة من طلبة جامعة عمان الاهلية.**

هدفت الدراسة إلى التعرف على نسبة انتشار الأفكار العقلانية والأفكار اللاعقلانية، ومستويات الصحة النفسية والعلاقة بينهما لدى طلبة جامعة عمان الأهلية، وقد تكونت عينة الدراسة من 181 طالب وطالبة من الطلبة المسجلين للفصل الدراسي 2007–2008، وقد استخدم الباحث في دراسته مقياسا للأفكار العقلانية والأفكار اللاعقلانية والذي قام بتعريبه الريحاني (الريحاني،1985) ، ولقياس الصحة النفسية فقد استخدم مقياس غولدبيرغ ووليام(Goldberg & William,1990)، وقد أظهرت نتائج الدراسة ارتفاع مستويات انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى عينة الدراسة، وسيادة المستوى المتوسط في الصحة النفسية لدى أفراد العينة بنسبة (81%)،يليه المستوى المنخفض(14.9%)، يليه المستوى المرتفع بنسبة(3.9%)، كما بينت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستويات الصحة النفسية تبعا لمتغير الجنس،الجنسية،التخصص، كما أشارت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الأفكار اللاعقلانية ومستويات الصحة النفسية.

4.3.4.2.دراسة (العيد،2007):

عنوان الدراسة: **أهمية الصحة النفسية للطالب الجامعي(دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى طلاب الجامعة– جامعة تلمسان– الجزائر)**

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على واقع الصحة النفسية للطالب الجامعي في ضوء متغير الجنس والسنة الدراسية والتخصص، وذلك على عينة طبقية عشوائية مكونة من 640 طالب وطالبة من طلبة جامعة تلمسان غرب الجزائر ،والشاملة على كل من كلية الاداب،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية،كلية العلوم التطبيقية ، وقد استخدم الباحث في دراسته مقياس قائمة كورنيل الجديدة(طبعة 1986) الجزء الخاص بالنواحي الانفعالية والمزاجية، وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- وجود فروق دالة احصائيا بين الذكور والاناث في البعد العيادي المتعلق بالتوتر والاكتئاب والغضب لصالح الذكور، في حين كان البعد الخاص بالقلق لصالح الاناث.
- أما فيما يتعلق بمتغير التخصص الدراسي فتبين وجود فروق دالة بين طلبة العلوم الانسانية وطلبة العلوم التقنية في البعد المتعلق بعدم الكفاية والأكتئاب لصالح طلبة العلوم الانسانية، في حين كان البعد المتعلق بالحساسية لصالح طلبة العلوم التقنية.
- وجود فروق دالة إحصائيا تبعا لمتغير السنة الدراسية بين طلبة السنة الأولى والسنة الرابعة تبعا لبعد عدم الكفاية والتوتر لصالح طلبة السنة الاولى(أي أن طلبة السنة الأولى أكثر توترا ولديهم عدم كفاية أكثرمن طلبة السنة الرابعة).

5.3.4.2. دراسة (دخان والحجار،2006):

عنوان الدراسة :**الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الاسلامية، وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم.**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة الاسلامية بغزة–فلسطين،،وقد بلغت عينة الدراسة 541 طالب وطالبة من كلبات الجامعة التسعة باقسامها المختلفة،وقد استخدم الباحث في دراسته المنهج الوصفي التحليلي،وذلك باستخدام أداة الاستبانه المعدة من قبل الباحث بالرجوع إلى استبانة الصلابة النفسية المعدة من قبل (مخيمر،2002) مع اجراء بعض التعديلات عليها ،وقد بينت نتائج الدراسة ما يلي:

- أن مستوى الضغوط النفسية لدى الطلبة بلغ 62%
- أن معدل الصلابة النفسية لديهم 77.3%
- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية –عدا ضغوط بيئة الجامعة–تبعا لمتغير الجنس لصالح الذكور أي ان مستوى الضغوط لدى الذكور اعلى منه لدى الاناث

- وجود فروق ذات دلالة وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية –عدا الضغوط الاسرية والمالية–تبعا لمتغير التخصص لصالح طلبة العلمي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى الضغوط النفسية تبعا لمتغير الدخل الشهري، والمستوى الجامعي.
- وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة بين مستوى الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى الطلبة

وقد أوصت الدراسة بضرورة قيام مسئولي الجامعة بتوفر برامج ارشادية لتحسين واقع الطلبة النفسي، وتحسين شروط الدراسة في الجامعة.

6.3.4.2. دراسة (جقمان واخرون،2002)

عنوان الدراسة:**تكيف الفتيان والفتيات الفلسطينين مع الصدمة.**

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز أثر النزاع المشتد على حياة الفتيان والفتيات الفلسطينين من سن 15إلى 17 عام وعلى صحتهم النفسية ومفاهيمهم وتطلعاتهم،وقد تم اختيار العينة باستخدام وسيلة معاينة طباقية عنقودية شملت على 3415 طالبا وطالبة من طلبة الصفوف العاشر والحادي عشر في محافظة رامالله في الضفة الغربية، وقد استخدم الباحثون أدوات كمية وكيفية إلى جانب توثيق لاجراءات محلية فلسطينية واسرائيلية، وقد كانت من أبرز نتائج الدراسة ما يلي:

- أفاد المشمولين بالدراسة إلى تعرضهم لمستوى عال من الاحداث العنيفة، وقد كان مستوى تعرض الفتيان أعلى منه لدى الإناث، إضافة إلى أن مستوى التعرض االجماعي للعنف كان اعلى من السمتوى الفردي.
- أشارت الفتيات إلى مستوى عال من الشكاوي الصحية (مثل الصداع،الشعور بالإكتئاب، والأعراض الشديدة مثل عدم القدرة على التركيز على الدروس اليومية، والكوابيس، أما الفتيان فقد أفادوا بارتفاع مستويات السلوكيات العنيفة لديهم،واستخدام الألفاظ السيئة.

- ومن بين النتائج الكيفية التي برزت خلال المجموعات البؤرية، كيفية تقييم الطلبة لحجم المعاناة التي اختبروها،حيث عبر الشباب عن تجربتهم من خلال رؤيتهم إلى معاناة الاخرين الذين عانوا من تجارب أصعب والتي عبرت عن شكل من أشكال التكيف لتقبل الواقع وتحمل ما بروا به من تجارب صعبة.
- ارتبط التقييم الذاتي للصحة والرضا عن الحياة بكل من الأدوار الإجتماعية والظروف المعيشية للأسرة إذ أفادت الفتيات بمستوى أعلى من عدم الرضا عن الحياة ،نتيجة لمسؤوليات الدور الاجتماعي والحد من الحرية المعطاة لهم مقارنة بالذكور.
- وقد قيم الشباب وضعهم الصحي بناء على الاعراض التي يختبرونها سواء السلوكية او النفسجسمية ،الامر الذي يشير–كما فسر الباحثون ذلك– الى ارتباط الوضع الصحي بالعومل النفسية و الاجتماعية.

4.4.2.الدراسات الأجنبية حول الصحة النفسية للشباب والطلبة الجامعيين.

1.4.4.2.دراسة خوداراهيمي(Khodarahimi etal.,2009):

عنوان الدراسة: **الصحة النفسية للطلبة –المحددات الشخصية والجامعية.**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر كل من المحددات الشخصية والجامعية على الصحة النفسية للطالب الجامعي والتي تم اجرائها على طلبة الجامعة الاسلامية في فارس شمال ايران،وقد شارك في الدراسة حوالي 300 مبحوث ومبحوثة من طلبة الجامعة الاسلامية في ايران،كان من بينهم 94 ذكزر و206 اناث،وقد استخدم الباحثون فيها مقياس Symptom Checklist- SCL-90 -revised90 وكان من ابرز نتائج الدراسة ما يلي:

- أن كل من الجنس، الحالة الإجتماعية، الظروف الاقتصادية، العوامل الشخصية ذات أثر على الصحة النفسية.
- أن الذكور والمتزوجون والطلبة ذووي الظروف الإقتصادية المتوسطة والجيدة يتمتعون بصحة نفسية أفضل من النساء والغير متزوجين وذووي الظروف الإقتصادية المتدنية.

- ان كل من العرق، مكان الاقامة، الجنسية(أجنبي أم غير أجنبي)، نوع التخصص والأداء الأكاديمي لم يكن لهم أثر على الصحة النفسية للطلبة.

2.4.4.2. دراسة ميكولاجسزك واخرون(Mikolajczyk etal.,2008)

عنوان الدراسة: **انتشار الأعراض الإكتئابية بين طلبة الجامعات في أوروبا الشرقية والغربية.**

هدفت الدراسة إلى فحص مدى انتشار الأعراض الإكتئابية بين كل من طلبة أروربا الشرقية والغربية، وفحص مدى استمرارية ما أشارت له الدراسات السابقة بأن انتشار الأعراض الإكتئابية بين طلبة الجامعات في أوروبا الشرقية أعلى منه لدى الطلبة في أوروبا الغربية وذلك بعد التغييرات السياسية والإقتصادية عام 1990، وقد شملت عينة الدراسة 2651 طاب وطالبة من جامعتين في غرب أوروبا في ألمانيا والدنمارك وجامعتين في شرق أوروبا في بولاندا وبلغاريا ، وقد استخدم الباحثون مقياس بيك المعدل للإكتئاب(Modified Beck Dpepression Inventory M-BDI)، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى مايلي:

- أن انتشار الأعراض الإكتئابية بين الطلبة الجامعيين في شرق أوروبا أعلى منه لدى الطلبة في غرب أوروبا.
- أن هناك ارتباط بين إدراك عدم كفاية مستوى الدخل عند الطلبة وبين مستوى الأعراض الإكتئابية العالية لديهم،إلا أنه لم يكن هناك فروقات بين المناطق المشمولة في البحث في هذا الجانب.
- وقد استنتج الباحثون أن الفروقات بين شرقي وغربي أوروبا من حيث نسبة انتشار الأعراض الإكتئابية لا تزال موجودة ومستمرة طيلة 15 عام بعد التغيرات الاقتصادية والسياسية التي حدث إلا أن متغير الرضا عن مستوى الدخل لم يتمكن من تفسيرها.

3.4.4.2.دراسة بنك (Pink,2007):

عنوان الدراسة: الصحة النفسية للشباب-استراليا.

وهي دراسة مسحية قام بها مركز الإحصاء في أستراليا (ABS)، والتي هدفت إلى توفير معلومات حول الصحة النفسية للشباب في أستراليا، بما يتضمن مدى انتشار الإضطرابات النفسية بين الفئة العمرية 16-24 سنة، وقد اعتمد في هذا المسح على المقابلة المبنية والتي تم بنائها بالرجوع الى

كل من(Word Mental Health – Composite Intrnational Diagnostic International Interview WMH-CIDI)،حيث أشارت نتائج المسح إلى أن 76% من الشباب قد قيموا صحتهم النفسية على أنها جيدة أو ممتازة، في حين أن ربع الشباب المشمولين في المسح أشاروا إلى معاناتهم من أعراض نفسية خلال العام السابق لإجراء المسح، وقد بلغ معدل الإصابة بالاضطرابات النفسية بين الفئة العمرية الواقعة 16–24 عاما 26%، حيث كانت اضطرابات القلق الأكثر شيوعا بنسبة 15%، تلاها اضطرابات الإدمان بنسبة 13%، تلاها اضطرابات المزاج بنسبة 6% ،كما أشار المسح أيضا إلى أن نسبة انتشار الاضطرابات النفسية بين الإناث اكبر منها لدى الذكور؛ ففي حين بلغت النسبة 30% لدى الإناث بلغت 23% لدى الذكور، كما بلغت نسبة اضطرابات المزاج 8% لدى الإناث مقارنة ب4% لدى الذكور، واضطرابات القلق 22% لدى الإناث بينما بلغت 9% لدى الذكور، بينما كانت نسبة انتشار إضطرابات الإدمان أعلى لدى الذكور حيث بلغت نسبتها 16% لدى الذكور، مقارنة ب10% لدى الإناث.

4.4.4.2.دراسة روزنثال واخرون(Rosenthal et al.,2000):

عنوان الدراسة: **مدى انتشار الاعراض النفسية بين الطلبة ذووي الاصول العرقية المختلفة في الكليات العامة.**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى انتشار الأعراض النفسية بين الطلبة ذووي الاصول العرقية المختلفة، وقد ضمت هذه الدراسة 595 طالب وطالبة من اصول عرقية مختلفة تضمنت(اسيويين،امريكان من اصول افريقية،اسبان من اصول لاتينية) وقد استخدم الباحثون في الدراسة مقياس الاعراض الخاص بالصدمة (Trauma Symptom Inventory TSI) والذي يحتوى على 25 سؤوال تتضمن فقرات تجيب على ثلاث محاور وهي الغضب والقلق والاكتئاب وقد بينت نتائج الدراسة أن انتشار الأعراض بين الاناث كان أعلى منه عن الذكور بالرغم من الفارق بسيط،وأن مستوى كل من أعراض الغضب والإكتئاب كان أعلى منه لدى الطلبة الأصغر سنا، في حين لم يكن هناك فروقات ذات دلالة تبعا لمتغير العرق.

5.2 التعليق على الدراسات السابقة

يتضح من خلال العرض السابق للدراسات السابقة، أنها انقسمت إلى قسمين أساسيين وهما:

القسم الأول : ويشمل الدراسات العربية والاجنبية والتي تناولت العلاقة بين مفهوم الذات والصحة النفسية، ويشمل الدراسات التي بحثت في طبيعة العلاقة بين كل من مفهوم الذات والصحة النفسية، والتي أشارت جميعها إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين كل مفهوم الذات والصحة النفسية على اختلاف المسميات المستخدمة، فقد تناولت هذه الدراسات كل من مفهوم الذات والصحة النفسية من عدة زوايا، فبالنسبة لمفهوم الذات فقد تناولته بعض الدراسات بصورته العامة ضمن مصطلح مفهوم الذات العام أو تقدير الذات مثل دراسة (ملص،2007) ودراسة (الشكري،2003) و(دراسةالشيخي،2003) وكذلك الدراسات الاجنبية مثل دراسة(Li etal.,2010) ودراسة (Corte etal.,2008) وغيرها، بينما تناولته بعض الدراسات من منظور أبعاده المختلفة مثل دراسة (تلالوة،2009) ودراسة (البشر،2007) ودراسة(علي،2006) والدراسات الاجنبية مثل دراسة (Marsh etal.,2004) حيث تحدثت عن أبعاد مثل الذات الجسمية،الانفعالية،الاجتماعية،الشخصية وغيرها، كما تناولت هذه الدراسات مفهوم الصحة النفسية من عدة جوانب فبعضها استخدم مصطلحات ذات علاقة بمفهوم الصحة النفسية مثل التوافق والتكيف النفسي مثل دراسة (موفق،2008) ودراسة (البشر،2007) وبعضها الاخر أشار إليه بتناول مجموعة من الإضطرابات أو الأعراض المرضية مثل دراسة(الشكري،2003) و دراسة (ملص،2007)، وكذلك جميع الدراسات الأجنية الواردة في هذا الجانب.

كما أظهرت هذه الدراسات نتائج مختلفة فيما يتعلق بأثر المتغيرات الديموغرافية على مفهوم الذات والصحة النفسية، فعلى سبيل المثال تحدث بعض الدراسات عن وجود فروق ذات دلالة في مفهوم الذات تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث مثل دراسة (البشر،2007)،بينما أشارت دراسات أخرى إلى أن الفروقات كانت لصالح الذكور مثل دراسة(Kling et al.,1999) بينما أشارت دراسات أخرى إلى عدم وجود فروقات مثل دراسة(على،2006) ودراسة (الشكري،2003).

أما القسم الثاني: فقد اشتمل على الدراسات التي تناولت الصحة النفسية للشباب وطلبة الجامعة، قد بحثت هذه الدراسات الصحة النفسية من جانبيين رئيسيين، فمنها من تطرق إلى قياس مستوى الصحة النفسية والأعراض النفسية المختلفة ومنها من تطرق إلى علاقة الصحة النفسية بالمتغيرات الديموغرافية المختلفة، وقد كانت نتائج الدراسات العربية متقاربة من حيث مستوى الصحة النفسية والتي عبرت عن أن مستوى الأعراض النفسية العام قد تراوح بين 13 و16% وهي دراسة (Al Gelban,2009) ودراسة(Jaju,2009) ودراسة (العويضة،2008) وذلك على خلاف كل من

دراسة (دخان والحجار،2006) ودراسة (جقمان،2004) واللتان تحدثتا عن مستويات عالية من الأعراض النفسية بين المراهقين والطلبة الجامعيين،أما الدراسات الأجنبية فقد تحدثت عن مستويات أعلى من الأعراض النفسية كما جاء في دراسة (Pink,2007) والتي تحدثت عن أن نسبة انتشار الأعراض بين الشباب في استراليا كانت 26%.

أما عن العلاقة بين الصحة النفسية والمتغيرات الديموغرافية المختلفة، فقد تناولت الدراسات الخاصة بالصحة النفسية عدة متغيرات كان من أبرزها (الجنس، مستوى الدخل، التخصص، العرق)، وقد اختلفت في نتائجها حول العلاقة بين هذه المتغيرات والصحة النفسية، ففي حين أشارت بعض الدراسات إلى وجود ارتباط بين متغير الجنس والاعراض النفسية لصالح الإناث أي انهن اكثر عرضة للاضطرابات النفسية كما جاء في دراسة (Jaju,2009)، ودراسة(Pink,2007)، ودراسة(Rosenthal et al.,2000)، ودراسة(Khodarahimi etal.,2009)، بينما تحدثت دراسات أخرى عن عدم وجود فروقات في مستويات الصحة النفسية تبعا لمتغير الجنس ومنها دراسة(Al Gelban,2009) ودراسة(العويضة،2008)، في حين أشارت دراسات أخرى إلى أن مستويات الأعراض النفسية أعلى عند الذكور منها عند الاناث ومنها دراسة (العيد،2007) ودراسة (دخان والحجار،2006).

وبينما أشارت دراسة(Khodarahimi etal.,2009) ودراسة (Mikolajczyk etal.,2008) إلى وجود فروقات في مستويات الصحة النفسية تبعا لمتغير الأوضاع الأقتصادية، أشارت دراسات أخرى إلى عدم وجود فروقات ومنها دراسة (دخان والحجار،2006)، وبينما أشارت دراسات إلى وجود فروقات في مستويات الصحة النفسية تبعا لمتغير التخصص ومنها دراسة (Khodarahimi etal.,2009) ودراسة (العيد،2007) ودراسة(دخان والحجار،2006)، في حين أشارت دراسة (العويضة،2008) إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة بين عينة الدراسة تبعا لمتغير التخصص الجامعي.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول الفصل الحالي وصفا لمنهج الدراسة، ومجتمعها، وعينتها، وإجراءاتها، و متغيراتها، بالإضافة إلى أداة الدراسة ودلالات الثبات والصدق المستخدمة فيها، وأخيرا التحليلات الإحصائية المستخدمة فيها.

1.3 منهج الدراسة

اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي ، وذلك لان طبيعة الدراسة تتطلب التعرف على العلاقة بين متغيرات الدراسة؛ وهي مفهوم الذات والصحة النفسية، إضافة إلى التعرف على العلاقة بين الأبعاد المختلفة لمفهوم الذات وعلاقتها بالصحة النفسية، والتعرف على المتغيرات الديموغرافية الخاصة بالدراسة وعلاقتها بكل من مفهوم الذات والصحة النفسية.

2.3 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة البكالوريوس في جامعة القدس للعام الدراسي 2009–2010 للفصل الدراسي الثاني، والبالغ عددهم 10057 طالب وطالبة وذلك حسب إحصاءات عمادة القبول والتسجيل للفصل الدراسي الأول 2009–2010، ويبلغ عدد الكليات التي تعطي درجة البكالوريوس في جامعة القدس اثنتي عشر كلية وهي: كلية الدعوة وأصول الدين، وكلية المهن الصحية، وكلية العلوم والتكنولوجيا، وكلية الآداب، وكلية الحقوق، وكلية الطب، وكلية الهندسة، وكلية القران والدراسات الإسلامية، وطب الأسنان، وكلية الصيدلة، وكلية العلوم الاقتصادية والإدارية، وكلية العلوم التربوية، والجدول التالي يبين توزيع أفراد مجتمع الدراسة على كليات الجامعة وفقا لمتغير الجنس.

جدول (1.3) : توزيع أفراد مجتمع الدراسة على كليات الجامعة تبعا لمتغير الجنس.

الكلية	عدد الطلبة الذكور	عدد الطلبة الإناث	المجموع
الدعوة وأصول الدين	92	138	230
المهن الصحية	344	434	778
العلوم والتكنولوجيا	795	670	1465
الآداب	1988	1803	3791
الحقوق	548	250	798
الطب	159	157	316
الهندسة	362	168	530
القران والدراسات الإسلامية	21	54	75
طب الأسنان	150	322	472
الصيدلة	41	206	247
العلوم الاقتصادية والإدارية	489	327	816
كلية العلوم التربوية	43	204	247
سنه تحضيرية	223	69	292
المجموع	**5255**	**4802**	**10057**

3.3 عينة الدراسة

عينة البحث عينة طبقية عشوائية من طلبة جامعة القدس، مكونة من 300 طالب وطالبة أي ما يعادل حوالي 2.9% من مجتمع الدراسة، بحيث تم أخذ عينة ممثلة لعدد الطلبة من أربع كليات وهي: كلية المهن الصحية، وكلية الدعوة وأصول الدين، وكلية الهندسة، وكلية الحقوق والتي تم اختيارها بطريقة عشوائية (القرعة) بحيث تمثل أنواع التخصصات الموجودة كالتالي:

- احدى الكليات الطبية وهي اربع كليات حيث وقع الإختيار على كلية المهن الصحية.
- احدى الكليات الادبية وهي ثلاث كليات حيث وقع الإختيار على كلية الحقوق.
- احدى الكليات الدينية وهم كليتين وقع الإختيار على الدعوة وأصول الدين.
- احدى كليات العلوم والهندسة وهم ثلاث كليات وقع الإختيار على كلية الهندسة.

وتم تحديد عدد الطلبة في كل كلية نسبة للعدد الكلي لمجتمع الدراسة(كما هو مبين في الجدول3.3)، وتم توزيع الاستبانة على الطلبة مباشرة، حيث بلغ عدد الاستبيانات الموزعة 600 استبيان في حين بلغ عدد الاستبيانات المسترجعة 450 استمارة، بينما بلغ عدد الاستمارات المستكملة والتي أجري عليها التحليل الإحصائي 294 استبانة، والجداول التالية تبين توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيراتها المستقلة:

جدول: 2.3: توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	125	42.5
أنثى	169	57.5
المجموع	294	100

يتضح من الجدول السابق أن عدد أفراد العينة الذكور، والذين أجابوا على أداة الدراسة بلغ 42.5% ، بينما بلغ في المقابل عدد الإناث اللواتي اجبن عن أداة الدراسة 57.5% .

الجدول 3.3: توزيع أفراد العينة حسب متغير الكلية.

الكلية	العدد	النسبة المئوية
المهن الصحية	92	31
الحقوق	101	34
الهندسة	68	23
الدعوة وأصول الدين	29	10
المجموع	*290	%98.6

*عندما يقل العدد عن 294 هناك أشخاص لم يجيبوا عن المتغير المذكور.

يتضح من الجدول السابق أن نسبة أفراد العينة من كلية الحقوق بلغت 34%، وهي أعلى نسبة من بين الكليات المختارة، تليها كلية المهن الصحية والتي بلغت نسبتها 31%، ثم كلية الهندسة بنسبة 23% وأخيرا كلية الدعوة وأصول الدين بنسبة 10%.

جدول 4.3: توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان السكن.

مكان السكن	العدد	النسبة المئوية
مدينة	149	51
مخيم	11	4
قرية	133	45
المجموع	294	100

يتضح من الجدول أعلاه أن النسبة الأكبر من طلبة الجامعة المشاركين في الدراسة كانوا من سكان المدن حيث بلغت نسبتهم 51%، ثم الطلبة من سكان القرى بنسبة 45%، وأخيرا الطلبة من سكان المخيمات بنسبة 4%.

جدول 5.3: توزيع أفراد العينة حسب متغير السنة الدراسية.

السنة الدراسية	العدد	النسبة المئوية
الأولى	62	21
الثانية	67	23
الثالثة	105	36
الرابعة	50	17
المجموع	284	%96.5

يتضح من الجدول أعلاه أن النسبة الأكبر من طلبة الجامعة المشاركين في الدراسة كانوا من طلبة السنة الثالثة، حيث بلغت نسبتهم 36%، ثم طلبة السنة الثانية بنسبة 23%، ثم طلبة السنة الأولى بنسبة 21% وأخيرا الطلبة من السنة الرابعة ونسبتهم 17%.

جدول 6.3: توزيع أفراد العينة حسب متغير مستوى الدخل.

مستوى الدخل	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 1500	40	13.6
2500-1500	91	31
3500-2501	53	18
4000-3501	46	15.6
أكثر من 4000	63	21.4
المجموع	293	99.6
المجموع	293	%99.6

يتضح من الجدول أعلاه أن النسبة الأكبر من أفراد العينة من ذوي فئات الدخل 1500–2500 حيث بلغت نسبتهم 31%.

جدول 7.3: توزيع أفراد العينة حسب متغير مستوى تعليم الأب.

مستوى التعليم	التكرار	النسبة المئوية
ثانوي	161	55
جامعي	108	37
جامعي فأكثر	25	8
المجموع	294	100

يتضح من الجدول أن النسبة الأكبر لمستوى تعليم الأب كانت درجة الثانوية العامة، بنسبة 55%، تليها الدرجة الجامعية بنسبة 37%، وأخيرا الدرجة الأكثر من الجامعية بنسبة 8%.

جدول 8.3: توزيع أفراد العينة حسب متغير مستوى تعليم الأم.

مستوى التعليم	التكرار	النسبة المئوية
أمّي	25	8.5
ثانوي	172	57.5
جامعي	96	32.7
المجموع	293	%99.6

يتضح من الجدول أن النسبة الأكبر لمستوى تعليم الأم كانت درجة الثانوية العامة بنسبة 57.5%، تليها الدرجة الجامعية بنسبة 32.7 %، وأخيرا الأمّية 8.5%.

جدول9.3: توزيع أفراد العينة حسب متغير الترتيب في الأسرة.

الترتيب	التكرار	النسبة المئوية
الأكبر	95	32
الأوسط	161	55
الأصغر	38	13
المجموع	294	100

يتضح من الجدول أعلاه أن النسبة الأكبر من الطلبة كان توزيعهم وفقا للترتيب الأوسط في الأسرة بنسبة 55%، ثم الترتيب الأكبر، فالأصغر.

جدول 10.3: توزيع أفراد العينة حسب متغير الوضع الصحي.

الوضع الصحي	التكرار	النسبة المئوية
يعاني من مشاكل صحية دائمة	30	10
لا يعاني من مشاكل صحية	264	90
المجموع	294	100

يتضح من الجدول السابق أن معظم أفراد العينة من طلبة الجامعة ونسبتهم 90% لا يعانون من مشاكل صحية، في حين أن 10% منهم يعانون من مشاكل صحية دائمة.

جدول 11.3: توزيع أفراد العينة حسب متغير الضغوطات الحياتية.

مستوى الضغوطات الحياتية	التكرار	النسبة المئوية
قليلا	68	23
متوسط	139	47.5
كثيرا	62	21
كثيرا جدا	25	8.5
المجموع	100	294

يتضح من الجدول السابق أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة تعاني من ضغوطات بنسبة متوسطة والبالغ نسبتهم 47.5%، وتليها المعاناة بدرجة قليلة بنسبة 23%، ثم بدرجة كبيرة بنسبة 21%، بينما النسبة الأقل وهي 8.5% تعاني من ضغوطات كثيرة جدا.

جدول 12.3: توزيع أفراد العينة حسب متغير الحصول على دورات تتعلق بتطوير الذات داخل أو خارج الجامعة.

الحصول على دورات	التكرار	النسبة المئوية
نعم	117	40
لا	177	60
المجموع	294	100

يتضح من الجدول أعلاه أن النسبة الأكبر من أفراد العينة وهي 60% لم تحصل على دورات تطويرية في موضوعات تتعلق ببناء الذات، بينما أشار 40% من أفراد العينة إلى أنهم حصلوا على دورات تطويرية في موضوع الذات.

جدول 13.3: توزيع أفراد العينة حسب متغير العلاقة مع الزملاء في الجامعة.

العلاقة	التكرار	النسبة المئوية
ممتازة	169	57
جيدة	105	36
متوسطة	17	6
سيئة	3	1
المجموع	294	100

يوضح الجدول أعلاه أن 57% من أفراد العينة وهي النسبة الأكبر أشاروا إلى أن علاقتهم مع زملائهم في الجامعة ممتازة، بينما 36% أشاروا إلى أنها علاقة جيدة، في حين أن 6% فقط أشاروا إلى أن العلاقة مع الزملاء متوسطة و1% سيئة.

جدول 14.3: توزيع أفراد العينة حسب متغير العلاقة مع الأساتذة في الجامعة.

العلاقة	التكرار	النسبة المئوية
ممتازة	91	31
جيدة	144	49
متوسطة	49	17
سيئة	10	3
المجموع	294	100

يوضح الجدول أعلاه أن 49% من أفراد العينة وهي النسبة الأكبر أشاروا إلى أن علاقتهم مع الأساتذة بالجامعة متوسطة، بينما 31% أشاروا إلى أنها علاقة ممتازة، في حين أن 17% فقط أشاروا إلى أن العلاقة مع الأساتذة متوسطة و3% سيئة.

4.3 تصميم الدراسة

لقد صممت هذه الدراسة بحيث اشتملت على المتغيرات التالية:

1.4.3. المتغيرات المستقلة وهي:

1. الجنس:أ- ذكر، ب- أنثى.
2. مكان السكن: أ-مدينه، ب- قرية، ج- مخيم.
3. الكلية: 1. كلية الدعوة وأصول الدين، 2. كلية المهن الصحية، 3. كلية الحقوق،4. كلية الهندسة.
4. السنة الدراسية :1. أولى، 2. ثانية، 3.ثالثة، 4.رابعة .
5. مستوى دخل الأسرة الشهري بالشيكل: 1.اقل من 1500، 2. 1500 -2500، 3. 2501 -3500 ، 4. 3501-4000، 5.أكثر من 4000.
6. مستوى تعليم الأب: 1. أمّي، 2. ثانوي ، 3. جامعي، 4.جامعي فأكثر.
7. مستوى تعليم الأم : 1.أمي، 2.ثانوي، 3.جامعي، 4.جامعي فأكثر.
8. الترتيب في الأسرة: 1.الأكبر، 2.الأوسط، 3.الأخير، 4.الوحيد.

9. وجود مشاكل صحية مزمنة: 1.نعم، 2.لا.
10. درجة المعانات من الضغوطات الحياتية المختلفة (مثال على ذلك: ضغوطات اجتماعية أو عائلية ، ضغوطات دراسية، ضغوطات اقتصادية وغير ذلك): 1.قليلا، 2.متوسط، 3.كثيرا، 4.دائما.
11. الحصول على دورات تتعلق بتطوير الذات داخل أو خارج الجامعة: 1.نعم، 2.لا.
12. تقييم العلاقة مع الزملاء في الجامعة: 1.ممتازة، 2.جيدة، 3.متوسطة، 4.سيئة.
13. تقييم العلاقة مع الأساتذة في الجامعة: 1.ممتازة، 2.جيدة، 3.متوسطة، 4. سيئة.

2.4.3.المتغيرات التابعة:

1. مفهوم الذات
2. الصحة النفسية

5.3 إجراءات الدراسة

لقد قامت الباحثة بإجراء الدراسة وفقا للخطوات التالية:
1.تحديد مجتمع الدراسة.
2.تحديد عينة الدراسة بالرجوع إلى عمادة الشؤون والتسجيل في جامعة القدس.
3.اختيار أداة البحث، وتوزيع الاستبانة على الطلبة.
4.جمع البيانات وتبويبها.
5.معالجة البيانات إحصائيا.
6.الوصول إلى النتائج، ومناقشتها، وإصدار التوصيات بناء على النتائج التي تم الوصول إليها.

6.3 أدوات الدراسة

لقد قامت الباحثة باستخدام كل من مقياس تنسي لمفهوم الذات، ومقياس الحالة النفسية المختصرة (Brief Symptom Checklist) لقياس الصحة النفسية، وقد شمل أدوات الدراسة على ثلاثة أقسام وهي:

القسم الأول: واشتمل على المعلومات الشخصية التي تمثل متغيرات الدراسة المستقلة.

القسم الثاني: اشتمل على مقياس تنسي (Tennessee Scale) لمفهوم الذات:

المقياس في الأصل من تأليف وليام فيتس (Fitts,1965)، أمّا النسخة العربية منه فهي من إعداد وتقنين صفوت فرج وسهير كامل، ويلاءم المقياس الفئة العمرية من 12 إلى 86 سنة، ويتكون من 100 فقرة وصفية يقرأها المفحوص ليقيّم تصوره الشخصي عن نفسه، ويجيب المفحوص على بنود المقياس من خلال اختياره بين خمسة بدائل من (1–5)، حيث تعني درجة رقم1 عدم صحة العبارة إطلاقا، وتعني درجة رقم 5 صحة العبارة تماما، ويشتمل المقياس على ستة أبعاد لمفهوم الذات وهي :

1. مفهوم الذات الجسمي: والذي يشمل الفقرات من رقم 1 وحتى رقم 18.
2. مفهوم الذات الأخلاقي: والذي يشمل الفقرات من رقم 19 وحتى رقم 36.
3. مفهوم الذات الشخصي: والذي يضم الفقرات من 37 وحتى رقم 54.
4. مفهوم الذات العائلي: والذي يضم الفقرات من 55 وحتى 72.
5. مفهوم الذات الاجتماعي: والذي يضم الفقرات من 73 وحتى 90.
6. نقد الذات: والذي يضم الفقرات من 91 وحتى الفقرة رقم 100.
7. إضافة إلى مفهوم الذات الكلي) ويشمل الفقرات من 1وحتى 90 أي لا يشمل فقرات نقد الذات.

ويحوي المقياس على 45 عبارة ايجابية و45 عبارة سلبية وتضم العبارات السلبية الفقرات التالية: 4،5،6،10،11،12،16،17،18،22،23،24،28،29،30،34،35،36،40،41،42،46،47،48، 52،53،54،58،59،60،64،65،66،70،71،72،76،77،78،82،83،84،88،89،90.

أما باقي الفقرات فهي عبارات إيجابية، إضافة إلى الفقرات من91 وحتى 100 فهي عبارات ايجابية أيضا رغم أن صياغتها تقلل من قيمة الذات إذ تبين قدرة الفرد على نقد ذاته وبالتالي فان ارتفاع درجاتها يدل على شخصية سوية وفقا لدليل مقياس تنسي.

القسم الثالث: اختبار قائمة الحالة النفسية المختصرة (Brief Symptom Checklist):

وهو قائمة مختصرة عن مقياس SCL-90 (Symptom Checklist-90-revised) ويحتوي المقياس على 53 فقرة لتقييم الحالة النفسية للمبحوثين توزع إلى عشرة أبعاد وهي:

1. الأعراض الجسمانية وفقراتها :2،7،23،29،30،33،37.
2. الوسواس القهري وفقراته:5،15،26،27،32،36.
3. الحساسية الشخصية وفقراتها:20،21،22،42.
4. الاكتئاب و فقراته: 9،16،17،18،33،37.
5. القلق وفقراته:1،12،19،38،45،49.
6. العدوانية وفقراتها:6،13،40،41،46.
7. مخاوف القلق وفقراته: 8،28،31،43،47.
8. البارانويا وفقراتها:4،10،24،48،51.
9. الذهانية وفقراتها:3،14،34،44،53.
10. الدرجة الكلية للأعراض (GSI) ويساوي مجموع فقرات الأبعاد التسعة، إضافة إلى أربع فقرات غير مشمولة في الأبعاد وهي الفقرات:11،25،39،52.

ويجيب المفحوص على أسئلة المقياس من خلال اختياره بين أربعة بدائل كما يلي:

0 : مطلقا 1 : نادرا 2 : أحيانا 3 : غالبا 4 : دائما

7.3 صدق الأداة

اعتمدت الباحثة في تقرير صدق الأداة على صدق المحكمين، أو ما يعرف بالصدق الظاهري، حيث تم عرض الأداة بصورتها الأولية على ستة أعضاء من الهيئة التدريسية في كل من كلية الصحة العامة وكلية الآداب في جامعة القدس، وقد كانوا جميعا من حملة شهادة الدكتوراة، كما قامت الباحثة باستطلاع آراء 15 طالب وطالبة من جامعة القدس حول مدى ملائمة فقرات الأداة، وبعد أن أدلوا بملاحظاتهم قامت الباحثة بإجراء التعديلات اللازمة، حيث تم إعادة صياغة بعض العبارات وفقا للملاحظات.

8.3 ثبات الأداة

تم حساب ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، حيث بلغ معامل الثبات لمقياس تنسي لمفهوم الذات 0.92، أما معامل الثبات لمقياس الصحة النفسية (قائمة الحالة النفسية المختصرة) فقد بلغ 0.93 وقد اعتبرت الباحثة هذه المؤشرات مناسبة لأغراض الدراسة الحالية.

9.3 إدخال البيانات وتحليلها

من أجل معالجة البيانات الإحصائية تم استخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package For Social Sience(SPSS) وذلك باستخدام الإحصائيات التالية:

- المتوسطات الحسابية والنسب المئوية والانحرافات المعيارية.
- اختبار (ت) لعينتين(T.test).
- اختبار تحليل التباين (One way anova).
- معامل ارتباط بيرسون(Pearson correlation).
- معادلة كرونباخ ألفا لحساب ثبات الأداة (Cronbach Alpha).
- معامل الانحدار(Regression Analysis).

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى وأبعاد مفهوم الذات، ومستوى الصحة النفسية وأبعادها لدى طلبة جامعة القدس، وعلاقتهما في ضوء الجنس، والكلية، والسنة الدراسية، والدخل الشهري للأسرة، ومستوى الضغوطات الحياتية، وفي هذا الفصل سيتم استعراض نتائج الدراسة في ضوء أسئلتها وفرضياتها التالية:

1.4 أسئلة الدراسة

1.1.4: ما مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للأعراض GSI لعينة الدراسة وتقسيمه إلى ثلاث مستويات متدني، متوسط، عالي حسب المتوسط ± 1 انحراف المعياري ،لأخذ صورة كلية عن مستوى الصحة النفسية لدى العينة كما هو مبين في الجدول (1.4) .

جدول 1.4: مستوى الأعراض، والعدد، والنسبة المئوية للدرجة الكلية للأعراض.

مستوى الأعراض	العدد	النسبة
متدني	143	49
متوسط	103	35
عالي	48	16

يتضح من الجدول (1.4) أن مستوى الأعراض النفسية كانت متدنية عند النسبة الأكبر من أفراد العينة وهي (49%) بينما كان مستوى الأعراض متوسطا عند (35%) من أفراد العينة، ومرتفعا عند (16%) من أفرد العينة .

ثانيا: لحساب مستوى الصحة النفسية لكل بعد من أبعاد الصحة النفسية كما جاء في المقياس، تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لكل من أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية للأعراض، ونظرا لاختلاف عدد الفقرات لكل بعد وبالتالي اختلاف المتوسطات الحسابية، تم توحيد الدرجات للأبعاد المختلفة من خلال حساب النسبة المئوية لمتوسطات الأبعاد تبعا لعدد الفقرات فيها ونتائج الجدول (2.4) تبين ذلك.

جدول 2.4: المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل بعد من أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية للأعراض.

البعد	العدد	المتوسط	عدد الفقرات كما جاء في المقياس	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	مستوى الأعراض
الدرجة الكلية للأعراض (GSI)	294	129	53	49	31.4	متوسط
الأعراض الجسمانية	294	16.3	7	46.5	5.5	متوسط
الوسواس القهري	294	16.3	6	54	4.2	متوسط
الحساسية الشخصية	294	9.0	4	45	3.6	متوسط
الاكتئاب	294	14.0	6	47	4.7	متوسط
القلق	294	12.2	6	41	3.8	متوسط
العدوانية	294	12.4	5	50	4.0	متوسط
مخاوف القلق	294	10.5	5	42	3.7	متوسط
البرانويا	294	12.2	5	49	3.5	متوسط
الذهانية	294	11.8	5	47	3.9	متوسط

يتضح من الجدول (2.4) أن مستوى الأعراض النفسية كانت متوسطة على أبعاد الصحة النفسية جميعا، حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة عليها بين (41 %–54%) وقد جاء ترتيب أبعاد الصحة النفسية كالتالي من الأعلى إلى الأقل من حيث النسبة المئوية للاستجابة للأعراض:

أولا الوسواس القهري بنسبة استجابة (54%)، يليه العدوانية (50%)، يليه البرانويا (49%)، يليه الاكتئاب والذهانية بنفس النسبة (47%)، يليه الأعراض الجسمانية(46.5%)، يليه أعراض الحساسية الشخصية بنسبة (45%)، يليه مخاوف القلق بنسبة (42%)، وأخيرا أعراض القلق بنسبة (41%).

2.1.4. ما مستوى مفهوم الذات لدى طلبة جامعة القدس؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمفهوم الذات لعينة الدراسة وتقسيمه إلى مستويين إيجابي وسلبي، حسب المتوسط ±1 انحراف المعياري ،لأخذ صورة كلية عن مستوى مفهوم الذات وبناء عليه كان مستوى مفهوم الذات كما هو مبين في الجدول (3.4)

جدول 3.4: المستوى العدد والنسب المئوية.

المستوى	العدد	النسبة
ايجابي	155	53
سلبي	139	47
المجموع	294	100

يتضح من الجدول أعلاه أن مستوى مفهوم الذات كان ايجابيا عند 53% من أفراد العينة بينما كان مستواه سلبيا عند 47% منهم.

ولحساب مستوى مفهوم الذات لكل بعد من أبعاده، تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لكل من أبعاد مفهوم الذات ومفهوم الذات الكلي، ونظرا لاختلاف عدد الفقرات لكل بعد وبالتالي اختلاف المتوسطات الحسابية، تم توحيد الدرجات للأبعاد المختلفة من خلال حساب النسبة المئوية لمتوسطات الأبعاد تبعا لعدد الفقرات فيها ونتائج، والجدول (4.4) يبين ذلك.

جدول 4.4: المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية ومستوى مفهوم الذات لدى طلبة جامعة القدس.

البعد	العدد	المتوسط	عدد الفقرات	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المستوى
مفهوم الذات الكلي	294	319.5	18	71	40.7	ايجابي
مفهوم الذات الجسمي	294	60	18	67	9.4	ايجابي
مفهوم الذات الأخلاقي	294	63.5	18	71	10.2	ايجابي
مفهوم الذات الشخصي	294	74	18	82	12.4	ايجابي
مفهوم الذات العائلي	294	65	18	72	10.2	ايجابي
مفهوم الذات الاجتماعي	294	63	18	70	10	ايجابي
نقد الذات	294	24	10	48	6.5	سلبي

يتضح من الجدول (4.4) أن مستوى مفهوم الذات كان ايجابيا على أبعاد مفهوم الذات جميعها، حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة عليه بين (67%–82%) ما عدا بعد نقد الذات والذي كان سلبيا حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة عليه 48%، وقد جاء ترتيب أبعاد مفهوم الذات كالتالي من الأعلى إلى الأقل من حيث النسبة المئوية للاستجابة:

أولا مفهوم الذات الشخصي يليه مفهوم الذات العائلي، يليه مفهوم الذات الأخلاقي، يليه مفهوم الذات الاجتماعي، ومن ثم الجسمي، وأخيرا نقد الذات. أما مفهوم الذات الكلي فقد كان ايجابيا، وبلغت نسبة الاستجابة عليه (71%).

3.1.4.: ما هي المتغيرات المتنبئة بالصحة النفسية والمتغيرات المتنبئة بمفهوم الذات لدى طلبة البكالوريوس في جامعة القدس من بين المتغيرات التالية(الجنس، والكلية، ومكان السكن، والسنة الدراسية، والدخل الشهري للأسرة، ومستوى تعليم الام، ومستوى تعليم الاب، وترتيب الفرد في الاسرة، والوضع الصحي، ومستوى الضغوطات الحياتية، والحصول على دورات تتعلق بتطوير الذات، العلاقة مع الزملاء، والعلاقة مع الاساتذة)؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام معامل الانحدار(Regression) وقد كانت (R^2) دالة على المستوى 0.05 ، حيث أظهرت النتائج أن المتغيرات المتنبئة بالصحة النفسية هي: الجنس، الضغوطات الحياتية، العلاقة مع الزملاء، والوضع الصحي في حين تنبئ متغير العلاقة مع الزملاء فقط بمفهوم الذات.

2.4 فرضيات الدراسة

1.2.4. الفرضية الأولى:

لا يوجد ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين مفهوم الذات والصحة النفسية.

ولفحص هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط "بيرسون" بين الصحة النفسية وأبعاد مفهوم الذات وبين مفهوم الذات وأبعاد الصحة النفسية كما هو موضح بالجدول (5.4):

جدول 5.4: معامل الارتباط "بيرسون" بين مفهوم الذات والصحة النفسية وأبعادهما.

درجة الارتباط بين أبعاد مفهوم الذات و الصحة النفسية			درجة الارتباط بين أبعاد الصحة النفسية ومفهوم الذات		
البعد	**الارتباط**	**مستوى الدلالة**	**البعد**	**الارتباط**	**مستوى الدلالة**
مفهوم الذات الكلي	–0.36**	0.01	الدرجة الكلية للأعراض	–0.36**	0.01
مفهوم الذات الجسمي	-0.32**	0.01	الأعراض الجسمانية	-0.24**	0.01
مفهوم الذات الأخلاقي	-0.14*	0.05	الوسواس القهري	-0.13*	0.01
مفهوم الذات الشخصي	-0.35**	0.01	الحساسية الشخصية	-0.41**	0.01
مفهوم الذات العائلي	-0.29**	0.01	الاكتئاب	-0.37**	0.01
مفهوم الذات الاجتماعي	-0.24**	0.01	القلق	-0.23**	0.01
نقد الذات	-0.19**	0.01	العدوانية	-0.23**	0.01
			مخاوف القلق	-0.29**	0.01
			البرانويا	-0.19**	0.01
			الذهانية	-0.26**	0.01

* العلاقة دالة عند مستوى (α=0.05) أو أقل.

يتضح من الجدول (5.4) أن مستوى العلاقة بين كل من الصحة النفسية ومفهوم الذات، وبين كل من الصحة النفسية وأبعاد مفهوم الذات وبين مفهوم الذات وأبعاد الصحة النفسية قد بلغت مستوى الدلالة الإحصائية، حيث كانت دالة عند مستوى (0.01) وقد كانت هذه العلاقة عكسية، بمعنى أنه كلما زادت درجة الأعراض النفسية كلما قل مفهوم الذات أي أن هناك ارتباط دال إحصائيا بين مفهوم الذات والصحة النفسية، حيث بلغ معامل الارتباط بين مفهوم الذات والصحة النفسية(-0.36)، وتراح معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للأعراض وأبعاد مفهوم الذات بين(-0.14 و -0.35)، بينما تراوح معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمفهوم الذات وأبعاد الصحة النفسية بين(-0.13 و-0.41) وهي جميعها معاملات ارتباط تعبر عن ارتباط مهم وله دلالة إحصائية.

2.2.4. الفرضية الثانية:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسط درجات الصحة النفسية لدى أفراد العينة يعزى لمتغير الجنس.

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار"ت" لعينتين مستقلتين، ونتائج الجدول(6.4)توضح ذلك.

جدول 6.4: نتائج اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لمستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس.

البعد	الذكور ن=(125)		الإناث ن= (169)		قيمة (ت)	د.ح	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
الدرجة الكلية للأعراض (GSI)	121	34	135	28	56.3-	292	0.01
الأعراض الجسمانية	15	6	18	5	41.4-	292	0.01
الوسواس القهري	15	4	17.5	4	53.5-	292	0.01
الحساسية الشخصية	8	4	9	3	51.1-	292	0.13
الاكتئاب	13	5	15	4	70.2-	292	0.04
القلق	12	4	13	3	55.2-	292	0.01
العدوانية	12.3	4	12.5	3	36.4-	292	0.64
مخاوف القلق	10	4	11	4	25.2-	292	0.01
البارانويا	12	4	13	3	23.2-	292	0.02
الذهانية	11	4	12.4	4	72.2-	292	0.01

* الفروق بين المتوسطات دالة عند المستوى (α=0.05) أو أقل.

يتضح من الجدول (6.4) أن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية على أبعاد الصحة النفسية التالية (الحساسية الشخصية، والعدوانية)، حيث كان مستوى الدلالة على بعد الحساسية الشخصية (0.13)، وعلى بعد العدوانية (0.64)، وهي أعلى من مستوى الدلالة (α=0.05).

أما أبعاد الصحة النفسية (الأعراض الجسمانية، والوسواس القهري، والاكتئاب، والقلق، ومخاوف القلق، والبارانويا، والذهانية) فقد بلغت الفروق بين الجنسين مستوى الدلالة، حيث كانت جميعها دالة عند مستوى اقل من (α=0.05)، وقد كانت الفروق لصالح الإناث، حيث وصل المتوسط الحسابي عند الذكور على بعد الأعراض الجسمانية (15) بينما عند الإناث (18) وعلى بعد الوسواس القهري كان المتوسط الحسابي عند الذكور (15) بينما لدى الإناث (17.5) وعلى بعد الاكتئاب كان المتوسط الحسابي عند الذكور(13) بينما لدى الإناث (15) وعلى بعد القلق كان المتوسط الحسابي عند الذكور(12) بينما لدى الإناث (13) وعلى بعد مخاوف القلق كان المتوسط الحسابي عند الذكور (10) بينما لدى الإناث (11) وعلى بعد البارنويا كان المتوسط الحسابي عند الذكور (12) بينما لدى الإناث (13) وعلى بعد الذهانية كان المتوسط الحسابي عند الذكور(11) بينما لدى الإناث (12.4) .

أما بالنسبة للدرجة الكلية للأعراض فقد بلغت الفروق مستوى الدلالة الإحصائية، حيث كانت دالة عند مستوى (0.01) وكانت الفروق لصالح الإناث، فقد بلغ المتوسط الحسابي عند الذكور122، بينما لدى الإناث 135 وهذا يوضح أن مستوى الأعراض النفسية لدى الإناث أعلى مما هو عليه عند الذكور على هذه الأبعاد السبعة والدرجة الكلية للأعراض.

3.2.4. الفرضية الثالثة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسط درجات الصحة النفسية لدى أفراد العينة يعزى لمتغير الكلية

للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والجدول (7.4)– انظر الملحق رقم(5)– يبين أن المتوسطات الحسابية على بعد الأعراض الجسمانية تراوحت بين (15–17) وعلى بعد الوسواس القهري بين(16–17) وعلى بعد الحساسية (8–9)،

وعلى بعد الإكتئاب (14–15)، وعلى بعد القلق (12–13)، وعلى بعد العدوانية (11–13)، وعلى بعد مخاوف القلق (10–11)، وعلى بعد البارانويا (12–13) وعلى بعد الذهان (12–13)، أما على الدرجة للأعراض فقد تراوحت المتوسطات بين (127–132) .

ولفحص الفرضية السابقة تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، ونتائج الجدول (8.4) – انظر الملحق رقم(5)– تبين نتائج تحليل التباين، وكما يتضح من الجدول (8.4) أن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة على أبعاد الصحة النفسية التالية (الأعراض الجسمانية، والحساسية الشخصية، والاكتئاب، والقلق، والعدوانية، ومخاوف القلق، والبارانويا، والذهانية، وكذلك الدرجة الكلية للأعراض) حيث تراوحت مستويات الدلالة عليها جميعا ما بين (0.18–0.73) وهي جميعا أعلى من مستوى الدلالة (α=0.05) أي لا توجد فروق دلالة إحصائية على هذه الأبعاد عند عينة الدراسة تبعا لمتغير الكلية.

أما بالنسبة لبعد الوسواس القهري فقد بلغت الفروق بين المتوسطات فيه مستوى الدلالة، حيث كانت دالة عند مستوى الدلالة (0.02)، وذلك لصالح كلية المهن الصحية، إذ بلغ المتوسط الحسابي لطلبة كلية المهن(17) بينما باقي الكليات (16).

4.2.4. الفرضية الرابعة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسط درجات الصحة النفسية لدى أفراد العينة يعزى لمتغير مستوى الدخل للأسرة:

للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والجدول(9.4)– أنظر الملحق رقم 5– يبين أن المتوسطات الحسابية على بعد الأعراض الجسمانية تراوحت بين (16–18) وعلى بعد الوسواس القهري (16) وعلى بعد الحساسية (9–10)، وعلى بعد الاكتئاب (13–16)، وعلى بعد القلق (11.6–13.3)، وعلى بعد العدوانية (12–13)، وعلى بعد مخاوف القلق (10–12)، وعلى بعد البارانويا (12) وعلى بعد الذهان (11–13)، أما على الدرجة للأعراض فقد تراوحت المتوسطات بين (127–139).

ولفحص الفرضية السابقة تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، ونتائج الجدول (10.4) – أنظر الملحق رقم 5– تبين نتائج تحليل التباين،حيث تبين أن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة على أبعاد الصحة النفسية التالية (الأعراض الجسمانية، والوسواس القهري، والحساسية الشخصية، والقلق، والعدوانية، ومخاوف القلق، والبارانويا، والذهانية، وكذلك الدرجة

الكلية للأعراض) حيث تراوحت مستويات الدلالة عليها جميعا ما بين (0.10– 0.99)، وهي جميعها أعلى من مستوى الدلالة (α=0.05) أي لا توجد فروق دالة إحصائية على هذه الأبعاد عند عينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى دخل العائلة.

أما بالنسبة لبعد الاكتئاب فقد بلغت الفروق بين المتوسطات فيه مستوى الدلالة، حيث كانت دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وذلك لصالح أصحاب مستوى الدخل الأقل من 1500 شيقل، حيث بلغ المتوسط الحسابي لديهم (15.9).

5.2.4.الفرضية الخامسة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسط درجات الصحة النفسية لدى أفراد العينة يعزى لمتغير السنة الجامعية:

للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والجدول (11.4) – أنظر الملحق رقم 5– يبين أن المتوسطات الحسابية على بعد الأعراض الجسمانية تراوحت بين (16–17) وعلى بعد الوسواس القهري بين (16–17) وعلى بعد الحساسية (9–10)، وعلى بعد الاكتئاب (13–15)، وعلى بعد القلق (12–13)، وعلى بعد العدوانية (12–13)، وعلى بعد مخاوف القلق(10–12)، وعلى بعد البارانويا (11–13)، وعلى بعد الذهان (11–13)، أما على الدرجة الكلية للأعراض فقد تراوحت المتوسطات بين (124–136).

ولفحص الفرضية السابقة تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، ونتائج الجدول (12.4) تبين نتائج تحليل التباين – أنظر الملحق رقم 5– ، حيث يتضح من الجدول (12.4) أن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة على أبعاد الصحة النفسية التالية (الأعراض الجسمانية، والوسواس القهري، والحساسية الشخصية، والقلق، والبارانويا وكذلك الدرجة الكلية للأعراض) حيث تراوحت مستويات الدلالة عليها جميعها ما بين (0.14– 0.67) وهي جميعا أعلى من مستوى الدلالة (α=0.05)، أي لا توجد فروق دالة إحصائيا على هذه الأبعاد عند عينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى دخل العائلة.

بينما بلغت الفروق بين المتوسطات مستوى الدلالة على أبعاد الصحة النفسية التالية (الاكتئاب، والعدوانية، ومخاوف القلق، والذهانية) فقد بلغت الفروق بين المتوسطات فيها مستوى الدلالة، حيث

كانت دالة عند مستوى الدلالة بين (0.01–0.04)، ففي بعد الاكتئاب كانت الفروقات لصالح طلبة السنة الجامعية الثانية، حيث بلغ المتوسط الحسابي لديهم (15.4)، وفي بعد العدوانية كانت الفروقات لصالح طلبة السنة الأولى، حيث بلغ المتوسط الحسابي لديهم (13.2)، وفي بعد مخاوف القلق فقد كانت الفروقات لصالح طلبة السنة الأولى أيضا، حيث بلغ المتوسط الحسابي لديهم(12)، وفي بعد الذهانية كانت الفروقات لصالح طلبة السنة الثانية،حيث بلغ المتوسط الحسابي لديهم (13).

6.2.4 .الفرضية السادسة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسط درجات الصحة النفسية لدى أفراد العينة يعزى لمتغير الضغوطات النفسية:

للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والجدول (13.4) – أنظر الملحق رقم 5– يبين أن المتوسطات الحسابية على بعد الأعراض الجسمانية تراوحت بين (13–20) وعلى بعد الوسواس القهري بين (14–20) وعلى بعد الحساسية (8–11)، وعلى بعد الاكتئاب (12–19)، وعلى بعد القلق (10–14)، وعلى بعد العدوانية (11–16)، وعلى بعد مخاوف القلق (10–12)، وعلى بعد البارانويا (11–16)، وعلى بعد الذهان (10–15)، أما على الدرجة الكلية للأعراض فقد تراوحت المتوسطات بين (110–157).

ولفحص الفرضية السابقة تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، ونتائج الجدول (14.4) – أنظر الملحق رقم 5– تبين نتائج تحليل التباين، حيث توضح أن الفروق بين المتوسطات بلغت مستوى الدلالة على أبعاد الصحة النفسية جميعها، وكذلك الدرجة الكلية للأعراض فقد بلغت الفروق بين المتوسطات فيها مستوى الدلالة، حيث كانت دالة عند مستوى الدلالة بين (0.01)، وقد كانت الفروقات لصالح مستوى الضغوطات الكثيرة والكثيرة جدا، أي أنه توجد فروق دالة إحصائيا في متوسط درجات الصحة النفسية عند عينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى الضغوطات الحياتية.

فرضيات مفهوم الذات:

7.2.4.الفرضية السابعة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسط درجات مفهوم الذات لدى أفراد العينة يعزى لمتغير الجنس.

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، ونتائج الجدول (15.4) توضح ذلك.

جدول: 7.4: نتائج اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لمستوى مفهوم الذات لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس.

البعد	الذكور ن=(125)		الإناث ن= (169)		قيمة (ت)	د.ح	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
مفهوم الذات الكلي	316	43	323	39	477.1-	292	14.0
الجسمي	61	10	60	9	0.369	292	0.71
الأخلاقي	61	11	66	10	979.3-	292	0.01
الشخصي	73.6	13	74	12	420.0-	292	67.0
العائلي	65.3	11	65.2	10	062.0	292	95.0
الاجتماعي	62	11	64	10	307.2-	292	0.02
نقد	25	7	24	6	352.1	292	17.0

- الفروق بين المتوسطات دالة عند المستوى (α=0.05) أو أقل.

يتضح من الجدول (15.4) أن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية على أبعاد مفهوم الذات التالية (الجسمي، والشخصي، والعائلي، ونقد الذات)، حيث كان مستوى الدلالة على بعد مفهوم الذات الجسمي (0.71)، وعلى بعد مفهوم الذات الشخصي (0.67)، وعلى بعد الذات العائلي (0.95) وعلى بعد نقد الذات (0.17) وهي أعلى من مستوى الدلالة (α=0.05)، (أي لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05) في أبعاد مفهوم الذات التالية (الجسمي، والشخصي، والعائلي، ونقد الذات) لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس.

أما أبعاد مفهوم الذات التالية (مفهوم الذات الأخلاقي، ومفهوم الذات الاجتماعي) فقد بلغت الفروق بين الجنسين مستوى الدلالة، حيث كانت جميعها دالة عند مستوى اقل من (α=0.05)، وقد كانت

الفروق لصالح الإناث، حيث وصل المتوسط الحسابي عند الذكور على بعد مفهوم الذات الأخلاقي (61) بينما عند الإناث (66) وعلى بعد مفهوم الذات الاجتماعي كان المتوسط الحسابي عند الذكور(62) بينما لدى الإناث (64) ، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في أبعاد مفهوم الذات الأخلاقي، ومفهوم الذات الاجتماعي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس.

أما بالنسبة للدرجة الكلية للأعراض فإن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية (أي لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05) على مستوى مفهوم الذات الكلي).

8.2.4.الفرضية الثامنة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسط درجات مفهوم الذات لدى أفراد العينة يعزى لمتغير الكلية.

للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، كما هو مبين في الجدول (16.4) – أنظر الملحق رقم 5– ، إذ يتضح من الجدول (16.4) أن المتوسطات الحسابية على بعد مفهوم الذات الجسمي تراوحت بين (60–61)، وعلى بعد مفهوم الذات الشخصي بين (73–74)، وعلى بعد مفهوم الذات العائلي (64–66)، وعلى بعد مفهوم الذات الاجتماعي (62–65)، وعلى بعد نقد الذات (23–26)، أما بالنسبة لمفهوم الذات الكلي فقد تراوحت المتوسطات بين (317–328).

ولفحص الفرضية السابقة تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، ونتائج الجدول (17.4) – أنظر الملحق رقم 5– تبين نتائج تحليل التباين، إذ يتضح من الجدول (17.4) أن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة على أبعاد مفهوم الذات التالية (مفهوم الذات الكلي، ومفهوم الذات الجسمي، والشخصي، والعائلي، والاجتماعي، ونقد الذات) حيث تراوحت مستويات الدلالة عليها جميعا ما بين (0.17–0.97)، وهي جميعها أعلى من مستوى الدلالة (α=0.05)، أي لا توجد فروق دالة إحصائيا على هذه الأبعاد عند عينة الدراسة تبعا لمتغير الكلية.

بينما بلغت الفروق بين المتوسطات مستوى الدلالة على بعد مفهوم الذات الأخلاقي، فقد بلغت الفروق بين المتوسطات فيها مستوى الدلالة، حيث كانت دالة عند مستوى الدلالة بين(0.01)، وقد كانت الفروق لصالح كلية الدعوة وأصول الدين، حيث بلغ المتوسط الحسابي لديهم (69).

9.2.4. الفرضية التاسعة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسط درجات مفهوم الذات لدى أفراد العينة يعزى لمتغير مستوى الدخل:

للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، كما هو موضح في الجدول (18.4) – أنظر الملحق رقم 5– ، حيث تبين أن المتوسطات الحسابية على بعد مفهوم الذات الجسمي تراوحت بين (55–63)، وعلى بعد مفهوم الذات الأخلاقي بين(62–65)، وعلى بعد مفهوم الذات الشخصي بين (68–76) وعلى بعد مفهوم الذات العائلي (62–67) ، وعلى بعد مفهوم الذات الاجتماعي (62–65)، وعلى بعد نقد الذات (24–25)، أما بالنسبة لمفهوم الذات الكلي فقد تراوحت المتوسطات بين (303–327).

ولفحص الفرضية السابقة تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، ونتائج الجدول (19.4) – أنظر الملحق رقم 5– تبين نتائج تحليل التباين، ويتضح من الجدول (19.4) أن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة على أبعاد مفهوم الذات التالية (الأخلاقي، والاجتماعي، ونقد الذات) حيث تراوحت مستويات الدلالة عليها جميعا ما بين (0.32–0.82) وهي جميعها أعلى من مستوى الدلالة (α=0.05)، أي لا توجد فروق دالة إحصائيا على هذه الأبعاد عند عينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى دخل العائلة.

بينما بلغت الفروق بين المتوسطات مستوى الدلالة على بعد مفهوم الذات (الكلي، والجسمي، والشخصي، والعائلي) فقد بلغت الفروق بين المتوسطات فيها مستوى الدلالة، حيث كانت دالة عند مستوى الدلالة بين (0.03–0.01)، وقد كانت الفروق لصالح مستوى الدخل بين (3501–4000) في كل من أبعاد الذات (الكلي، والجسمي، والشخصي) أما في البعد العائلي فقد كانت الفروق لصالح مستوى الدخل (2501–3500).

10.2.4.الفرضية العاشرة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسط درجات مفهوم الذات لدى أفراد العينة يعزى لمتغير السنة الجامعية:

للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والجدول (20.4) – أنظر الملحق رقم 5– يبين ذلك ويتضح من الجدول (20.4) أن المتوسطات الحسابية على بعد مفهوم الذات الجسمي تراوحت بين (59–61)، وعلى بعد مفهوم الذات الأخلاقي بين(62–64)، وعلى بعد مفهوم الذات الشخصي بين (71–77) وعلى بعد مفهوم الذات العائلي (63–67)، وعلى بعد مفهوم الذات الاجتماعي (61–65)، وعلى بعد نقد الذات (24–26)، أما بالنسبة لمفهوم الذات الكلي فقد تراوحت المتوسطات بين (327–313).

ولفحص الفرضية السابقة تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، ونتائج الجدول (21.4) تبين نتائج تحليل التباين– أنظر الملحق رقم 5– حيث يتضح من الجدول (21.4) أن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة على أبعاد مفهوم الذات التالية (الكلي، والجسمي، والأخلاقي، والاجتماعي) حيث تراوحت مستويات الدلالة عليها جميعا ما بين (0.16–0.71) وهي جميعا أعلى من مستوى الدلالة (α=0.05)، أي لا توجد فروق دالة إحصائيا على هذه الأبعاد عند عينة الدراسة تبعا لمتغير السنة الجامعية.

بينما بلغت الفروق بين المتوسطات مستوى الدلالة على بعد مفهوم الذات (الشخصي، والعائلي، ونقد الذات) حيث تراوحت مستويات الدلالة عليها جميعا ما بين (0.01–0.05)، وقد كانت الفروق لصالح طلبة السنة الثالثة في كل من أبعاد الذات (الشخصي والعائلي) أما في بعد نقد الذات فقد كانت الفروق لصالح طلبة السنة الرابعة.

11.2.4.الفرضية الحادي عشرة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسط درجات مفهوم الذات لدى أفراد العينة يعزى لمتغير مستوى الضغوطات:

للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والجدول (22.4) – أنظر الملحق رقم 5– يبين ذلك، و يتضح من الجدول (22.4) أن المتوسطات الحسابية على بعد مفهوم الذات الجسمي تراوحت بين (57–62)، وعلى بعد مفهوم الذات الأخلاقي

بين (61–65)، وعلى بعد مفهوم الذات الشخصي بين (71–74) وعلى بعد مفهوم الذات العائلي (57–65)، وعلى بعد مفهوم الذات الاجتماعي (61–64)، وعلى بعد نقد الذات (24–26)، أما بالنسبة لمفهوم الذات الكلي فقد تراوحت المتوسطات بين (313–329).

ولفحص الفرضية السابقة تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، ونتائج الجدول (23.4) تبين نتائج تحليل التباين– أنظر الملحق رقم 5– ويتضح من الجدول (23.4) أن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة على أبعاد مفهوم الذات التالية (الكلي، والجسمي، والأخلاقي، والعائلي، والاجتماعي، ونقد الذات) حيث تراوحت مستويات الدلالة عليها جميعا ما بين (0.12–0.47) وهي جميعها أعلى من مستوى الدلالة (α=0.05).

بينما بلغت الفروق بين المتوسطات مستوى الدلالة على بعد مفهوم الذات (الشخصي) حيث بلغت مستويات الدلالة عنده (0.04)، وقد كانت الفروق لصالح مستوى الضغوطات القليلة (أي كلما قلت الضغوطات كلما زاد مفهوم الذات الشخصي).

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

يتضمن هذا الفصل مناقشة نتائج الدراسة التي بحثت في علاقة مفهوم الذات بالصحة النفسية، ومستوى كل من مفهوم الذات والصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس، وكذلك التعرف على أثر بعض المتغيرات الديمغرافية على مفهوم الذات والصحة النفسية لدى هذه الفئة من طلبة البكالوريوس في جامعة القدس، وقد اشتملت الدراسة على مجموعة من الأسئلة والفرضيات.

1.5 مناقشة النتائج

1.1.5. مناقشة أسئلة الدراسة

1.1.1.5.مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي ينص على ما يلي: ما هو مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس؟

وقد تمت الإجابة على السؤال من خلال قسمين بحيث اشتمل القسم الأول على توضيح مستوى الدرجة الكلية للأعراض بشكل عام لدى عينة الدراسة وفقا لثلاثة أبعاد (وهي متدني، ومتوسط،

وعالي) وقد أظهرت نتائج الجدول (1.4) أن مستوى الأعراض النفسية كانت متدنية عند النسبة الأكبر من أفراد العينة وهي(49%) بينما كان مستوى الأعراض متوسطا عند (35%) من أفراد العينة، ومرتفعا عند (16%) من أفرد العينة. وفي الإشارة إلى أن 16% من عينة الدراسة لديهم أعراض عالية، فإن هذه النسبة قريبة من النسب التي أشارت إليها العديد من الدراسات والمسوحات حول الصحة النفسية الشباب والتي أشارت إلى أن ما نسبته 14% إلى 20% من الشباب يعانون من أعراض نفسية عالية أو اضطرابات نفسية، ومن هذه الدراسات دراسة الغلبان (Al Gelban,2009) على الفتيات السعوديات في المرحلة الثانوية، ودراسة الصحة النفسية للشباب في عُمان (Jaju,2009) ودراسة عويضة في الأردن (العويضة،2008)،ودراسة الصحة النفسية والرفاه في استراليا (PINK,2007) ومسح الصحة النفسية للشباب في الولايات المتحدة الأمريكية (NIMH,2010).

وفي حين جاءت غالبية الدراسات السابقة لتشير إلى أن ما يقارب 75% من الشباب يتمتعون بصحة نفسية جيدة إلى ممتازة، جاء في الدراسة الحالية أن 49% من طلبة الجامعة يعانون من أعراض متدنية في حين يعاني 35% منهم يعانون من أعراض متوسطة وهي نسبة مرتفعة نسبيا، فإن الباحثة ترى أن السبب وراء ذلك يعود إلى الأوضاع غير المستقرة في البلاد وما تشهده من ظروف سياسية واجتماعية واقتصادية صعبة لها آثارها وبشكل يومي على الحياة اليومية للمجتمع الفلسطيني وتحديدا فئة الشباب لما لهذه الأسباب من انعكاساتها على واقعهم التطوري والتعليمي ومرحلة نموهم الحرجة، وما يواجهونه من ظروف يومية صعبة ومن تحديات أمام استكمال تعليمهم وبناء مستقبلهم، الأمر الذي أشارت إليه الدراسات التي تناولت واقع الشباب النفسي وصحتهم النفسية في فلسطين (على الرغم من قلتها) حيث أشارت بالمجمل إلى سوء الوضع من حيث معاناة الشباب من العديد من الأعراض النفسية والسلوكية الناجمة عن الظروف السياسية والإقتصادية التي مر بها الشعب الفلسطيني وآخرها انتفاضة الأقصى وجدار الفصل العنصري ومن هذه الدراسات دراسة(جقمان،2004) والتي تلت الإنتفاضة الثانية في الضفة والتي أشارت إلى معاناة الفتيات من شكاوي صحية مثل الصداع والشعور بالاكتئاب، والأعراض الشديدة كعدم القدرة على التركيز، والمعاناة من الكوابيس، في حين أفاد الفتيان بارتفاع معدلات السلوك العدواني، واستخدام الألفاظ المشينة حيث أشار 30% من عينة الدراسة إلى معاناتهم من أعراض نفسية بمستوى مرتفع في حين أشار 43% إلى مستوى أعراض متوسط و27 إلى مستوى أعراض منخفض وذلك بالإشارة إلى مستوى الأعراض التي عانوا منها منذ بدء الإنتفاضة (جقمان واخرون،2004)، وفي دراسة

أخرى قام بها منتدى شارك الشبابي 2009 حول واقع الشباب، حيث جاء فيها أن مؤشرات الصحة النفسية متدهورة بين أوساط الشباب وأن الشباب ممن تعرضوا لتجارب صادمة يكونون أكثر احتمالا لإظهار السلوك العدواني والعنيف، وأن من تعرض منهم لتجارب صادمة متكررة يكونون أكثر ميلا للانسحاب الاجتماعي.

أما القسم الثاني من الإجابة فقد تضمن حساب مستوى الصحة النفسية لكل بعد من أبعاد الصحة النفسية، وقد جاء ترتيب أبعاد الصحة النفسية من الأعلى إلى الأقل من حيث النسبة المئوية للاستجابة للأعراض كما يلي :

أولا الوسواس القهري بنسبة استجابة (54%)، يليه العدوانية (50%)، يليه البارانويا (49%)، يليه الإكتئاب والذهانية بنفس النسبة (47%) ، يليه الأعراض الجسمانية (46.5%) يليه أعراض الحساسية الشخصية بنسبة(45%) يليه مخاوف القلق بنسبة (42%)، وأخيرا أعراض القلق بنسبة (41%).

وترى الباحثة أن السبب وراء مجيء الوسواس القهري بالترتيب الأول من حيث نسبة الاستجابة، يتوافق مع ما تتحدث عنه العديد من الدراسات بالإشارة إلى كونه إحدى اضطرابات القلق والتي تعتبر من أكثر الاضطرابات شيوعا بين فئة الشباب ومنها دراسة (Al Gelban,2009) ودراسة (Jaju,2009) على المجتمعات العربية والدراسات الاجنبية مثل دراسة(PINK,2007) ، ودراسة(NIMH,2010)، والتي تحدثت جميعها عن أن احد أنواع اضطرابات القلق كان من بين أكثر الاضطرابات شيوعا بين فئة الشباب، الأمر الذي قد يعود إلى ما تحويه هذه المرحلة أساسا من توتر عالي إزاء الحاجة إلى تعريف جديد للذات على المستوى المهني، والشخصي والأكاديمي، وكون فئة الدراسة هي من الشباب الجامعي فقد يكون التوتر الأكاديمي والنجاح على هذا المستوى هو من أكثر ما يقلق الشباب في هذه المرحلة. إضافة إلى طبيعة اضطراب الوسواس القهري كاضطراب يتطور أثناء التعرض للضغوطات المستمرة وكون المرحلة الجامعية بطبيعة الحال بالنسبة لكثير من الطلبة قد تكون مرحلة ضاغطة على المستوى الأكاديمي ومتطلباته من الحصول على درجات معينة لاستكمال التخصص، مناقشة وعرض لمواد علمية أمام جمهور الطلبة، ومواعيد لتسليم الأبحاث وتقديم الامتحانات، إضافة إلى الضغوطات على المستوى العاطفي والعلاقات من المقدرة على بناء صداقات والتعرف على أناس جدد والحصول على القبول وغيره في إطار واسع وكبير كإطار الجامعة، كل هذه الضغوطات قد تترك آثارها على الطالب وقد تتسبب في وجود أفكار قهرية تدور حوله.

أما عن العدوانية والتي جاءت بالمرتبة الثانية فترى الباحثة إلى أن السبب وراء ذلك قد يعود إلى ظاهرة العنف المنتشرة في الوقت الحالي بين فئة الشباب، والتي انعكست أيضا على مستوى الجامعة حيث شهدت العديد من الجامعات الفلسطينية وإحداها جامعة القدس في الفترة القريبة هذه الظاهرة من خلال العديد من المواقف كالاقتتال بين الأحزاب المختلفة خاصة في أوقات الانتخابات على رئاسة مجالس الطلبة، إضافة إلى الاقتتال والعنف بين الطلبة لأسباب شخصية وتصفية حسابات وغير ذلك، وظاهرة العنف تأتي ضمن اضطرابات السلوكيات والتي تعتبر من الاضطرابات الشائعة بين فئة الشباب والمراهقين تحديدا، حيث يشير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM IV) إلى أن اضطراب العنف (conduct disorder) ينتشر بنسبة 6% إلى 16% بين الذكور في حين ينتشر بنسبة 2% إلى 9% بين الإناث من الفئة العمرية اقل من 18 عام، كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات التي أشارت إلى انتشار السلوكيات العنيفة بين فئة الشباب ومنها مسح الصحة النفسية للشباب في عمان (Jaju,2009) ، والذي جاء فيه أيضا أن اضطرابات السلوك تأتي بالمرتبة الثالثة من حيث نسبة انتشار الأعراض.

2.1.1.5. مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني والذي ينص على مايلي: ما هو مستوى مفهوم الذات لدى طلبة جامعة القدس؟

وقد تمت الإجابة على السؤال أيضا من خلال قسمين بحيث اشتمل القسم الأول على توضيح مستوى مفهوم الذات بشكل عام لدى عينة الدراسة وفقا لمستويين (إيجابي، أو سلبي) وقد أظهرت نتائج الجدول (4.4) أن مستوى مفهوم الذات كان ايجابيا عند 53% من أفراد العينة بينما كان مستواه سلبيا عند 47% من أفراد العينة.

وترى الباحثة أن السبب في كون النسبة الأكبر من عينة الدراسة تتمتع بمفهوم ذات إيجابي قد يعود إلى طبيعة عينة الدراسة وهي من الطبقة المتعلمة وهي فئة طلبة الجامعة، وبطبيعة الحال يمكن اعتبارها فئة لديها عوامل حماية من حيث وجود الإطار التعليمي، الأمر الذي أشارت له العديد من الدراسات والتي اعتبرت التعليم من العوامل المساعدة على وجود مفهوم ذات ايجابي، إضافة إلى ما تحدثت عنه النظريات ومنها نظرية روجرز والتي اعتبرت مفهوم الذات مفهوما متعلما يتأثر بالخبرات، بمعنى أن الفرد الذي أتيحت له فرصة التفاعل والتجربة مع بيئته المحيطة، والفرصة بأن ينمو ويدرك وجوده الشخصي نتيجة لتفاعله مع البيئة، يكون مفهوما مختلفا عن ذلك الفرد الذي لم تتح له مثل تلك الفرص وبالتالي فإنه وباعتبار مرحلة الجامعة هي مرحلة وفرصة جيدة لاختبار

العديد من التجارب على المستوى الشخصي والتي ستكون بالتالي بمثابة عامل مهم في بناء الشخصية ومفهوم الذات لدى الطالب، وهذا يتفق أيضا مع ما أشارت له نظرية البورت في حديثه عن مرحلة الرشد في إشارته إلى أن مفهوم الذات عند الراشدين هو بمثابة حصاد محاولاتهم الأولى من الخطأ والصواب وتجاربهم وخبراتهم الحياتية، التي طورت قدرتهم على معرفة ذاتهم ومعرفة ما يتمتعون به من نقاط قوة أو ضعف، وهنا أيضا يمكن اعتبار مرحلة الجامعة كمرحلة رشد أو بداية لمرحلة الرشد بحيث يكون الطالب فيها بدء بفهم شخصيته وبلورة مفهومه لذاته ليكون مفهوما أكثر استقرارا وعمقا عن ذاته. وتتفق هذه النتيجة مع كل من دراسة حمدان (حمدان ،2007) على طلبة جامعة القدس ودراسة الزعبي (الزعبي، 2008) والتي تم إجرائها على لاعبي المنتخبات الوطنية في الأردن، ودراسة شقفة (شقفة، 2008) على طلبة جامعة القدس المفتوحة بغزة، ودراسة عبد العلي (عبد العلي، 2003) على معلمي ومعلمات المرحلة الثانوية في محافظتي جنين ونابلس ودراسة (Zhang ,2010)على طلبة جامعة كوفو في الصين .

أما عن كون ما نسبته 47% من عينة الدراسة أشاروا إلى تمتعهم بمفهوم سلبي، وهي نسبة كبيرة أيضا فترى الباحثة أن هذه النتيجة قد تعود إلى عدة أسباب ومنها نقص المؤسسات والأطر التي تعنى ببناء شخصية الشباب وثقتهم بذاتهم، إضافة إلى أنماط التنشئة الاجتماعية والأساليب التربوية المتبعة في مجتمعاتنا والتي تركز بطبيعة الحال على العقاب أكثر منها على التعزيز والتشجيع وبناء الشخصية، كما ترتكز الأساليب التربوية سواء في المدرسة أو الجامعة على نمط التلقين والحفظ والعلامات والإنضباط مع نقص جانب التطوير والتحفيز والإبداع والبحث، الأمر الذي قد يضعف من إمكانيات نمو الذات بطريقة ايجابية نحو مفهوم ذات إيجابي ويعزز التردد والخوف وزعزعة الثقة بالنفس في نفوس الأفراد.

أما عن القسم الثاني من الإجابة عن السؤال والذي تضمن توضيح مستويات أبعاد مفهوم الذات لدى عينة الدراسة فيتضح من الجدول (5.4) أن مستوى مفهوم الذات كان إيجابيا على أبعاد مفهوم الذات جميعا، وتراوحت النسبة المئوية للاستجابة عليه بين (67%–82%) ما عدا بعد نقد الذات والذي كان سلبيا حيث بلغت النسبة المئوية للاستجابة عليه 48%، وقد جاء ترتيب ابعاد مفهوم الذات كالتالي من الأعلى إلى الأقل من حيث النسبة المئوية للإستجابة :

أولا مفهوم الذات الشخصي يليه مفهوم الذات العائلي، يليه مفهوم الذات الأخلاقي، يليه مفهوم الذات الاجتماعي، ومن ثم الجسمي، وأخيرا نقد الذات. أما مفهوم الذات الكلي فقد كان إيجابيا، وبلغت نسبة الاستجابة عليه (71%).

وترى الباحثة إلى أن انخفاض مستوى النسبة المئوية للإستجابة على بعد نقد الذات قد يعبر (وفقا لما يشير إليه المقياس) عن تدني قدرة الطلبة على نقد ذاتهم بشكل واقعي وحقيقي وأنهم يعانون من ارتفاع زائد في الدفاعات الذاتية، أي انهم دفاعيين تجاه ذواتهم ويبذلون جهدا مقصودا لتقديم صورة مقبولة وإيجابية عن ذاتهم، الأمر الذي قد يوضح أيضا سبب مجيئ بعد مفهوم الذات الشخصي بالمرتبة الأولى والذي يشير أيضا إلى أن إحساس الطلبة بقيمتهم الشخصية وأنهم اشخاص مناسبين ولديهم تقدير عالي لشخصيتهم بمعزل عن علاقاتهم بالاخرين وهيئتهم الجسمية قد يكون فيه نوع من المبالغة و الدفاعات والتي قد تكون تعبيرا عن نقص ما او خلل في نظرتهم لذاتهم خصوصا مع تعارضه مع قدرتهم على نقد ذواتهم بصورة واقعية، كما أن غالبية الدراسات تشير إلى أن مفهوم الذات العائلي والأخلاقي لدى طلبة الجامعات يأتون بالمراتب الاولى في حين يأتي مفهوم الذات الشخصي في الترتيبات الاخيرة ومن هذه الدراسات دراسة(البشر،2007) ودراسة(الزعبي، 2008) ودراسة (Zhang ,2010) على طلبة جامعة كوفو في الصين و بالرغم من هذا الإختلاف إلى أنه يمكن اعتبار نتائج هذه الدراسات قريبة مع ما جاء في نتائج الدراسة الحالية بالنظر الى كون كل من مفهوم الذات الاخلاقي والعائلي أتو مباشرة بعد مفهوم الذات الشخصي مما قد يشير إلى أن قيمة الأسرة والأخلاق العالية في هذه المرحلة كما أشارت له باقي الدراسات وترى الباحثة أن السبب في ذلك قد يعود إلى أن الشباب لا يزالون في هذه المرحلة يعتمدون على تقييم الاسرة والمجتمع في بناء مفهومهم لذاتهم ونظرتهم لقيمتهم كما أشارت العديد من النظريات ومنها نظرية البورت في مراحل تطور الذات بأن مفهوم الذات في مرحلة المراهقة والإنتقال إلى الرشد تمر بمرحلة البحث عن القبول الاجتماعي من قبل الآخرين كوسيلة للقضاء على المشاعر والاتجاهات السلبية الموجودة لديهم، وحيث أننا نتحدث عن مرحلة الجامعة والتي فيها يبدء الفرد بالاستقلالية عن الأسرة ومحاولة تشكيل شخصيته المستقلة والمتصلة بالذات المثالية التي يطمح إلى أن يكون عليها، والتي تعتمد على مستوى قدراته وإمكانياته وحقيقة إدراكه لهذه الإمكانيات، ونوعية الخبرات التي يمر بها، ونوعية الدعم والتوجيه الذي يحصل عليه من الآخرين المحيطين به وبالتالي فإن النتيجة الحالية تشير إلى أهمية الأسرة والمجتمع كإطار بيئي داعم في تشكيل مفهوم الذات، وحيث أن مجتمعاتنا كانت ولا تزال مجتمعات جمعية في نمط تفاعلها وتقييمها لأداء الأفراد فإنه ومن الطبيعي أن يكون مفهومنا لذاتنا منشق عن القيم المقبولة مجتمعيا، ونمط التربية الأسرية والدعم الذي نحصل عليه من خلال الاسرة، وبالتالي فإن الشباب في مرحلة الجامعة لا ينشقون عن باقي المجتمع في سعيهم للقبول والرضى من قبل الاسرة والمجتمع ولا يزالون في مرحلة الامتداد للأسرة لحين بناء النمط المستقل نوعا ما.

3.1.1.5. مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث والذي ينص على ما يلي: ما هي المتغيرات المتنبئة بكل من مفهوم الذات والصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس؟

وللاجابة عن هذا السؤال تم استخدام معامل الانحدار بطريقة الانحدار (Regression) وقد كانت (2R) دالة على المستوى 50، حيث أظهرت نتائج الجدول (6.4) أن المتغيرات المتنبئة بالصحة النفسية هي: الجنس، والضغوطات الحياتية، والعلاقة مع الزملاء، والوضع الصحي في حين تنبئ متغير العلاقة مع الزملاء فقط بمفهوم الذات.

وترى الباحثة ان هذه النتيجة تنطبق مع ما تتحدث عنه الأدبيات والدراسات المختلفة في الصحة النفسية والتي تنظر الى هذه المتغيرات على انها متنبئات بالصحة النفسية كونها تلعب دورا هاما كعوامل مخاطرة أو عوامل حماية من الأمراض النفسية، فبالنظر إلى الجنس- وكما أشارت له منظمة الصحة العالمية في تقريرها حول الجندر والصحة النفسية عام 2002- على ان الجنس يعتبر عاملا محددا للفروقات من حيث المقدرة على السيطرة على المحددات الاجتماعية الاقتصادية للصحة النفسية، والأدوار الاجتماعية، واحتمالات التعرض للاضطرابات النفسية على اختلاف انواعها، فالنساء اكثر عرضة للاضطرابات الداخلية (مثل الاكتئاب والتوتر) في حين الرجال أكثر عرضة للاضطرابات الخارجية (كالسلوكيات المعادية للمجتمع والإدمان)، الأمر الذي اختلفت النظريات والأبحاث في تفسيره وأعزته لأسباب مختلفه منها الطبيعة البيولوجية والتغيرات الهرمونية، وعوامل الشخصية، والأدوار الاجتماعية وغيرها، فالأبحاث تشير إلى أن اختلاف المبنى الاجتماعي للرجل والمرأة، والأدوار، والمسؤوليات، والقوة والسيطرة، إضافة إلى الاختلافات البيولوجية ترتبط باختلاف طبيعة الاضطرابات التي يعانون منها وتوجهاتهم نحو العلاج واستجاباتهم معه(who,2002)..

اما عن الضغوطات الحياتية فهناك عدة تفسيرات لعلاقتها بتطور الاضطرابات النفسية ومنها :

- العوامل والعمليات البيئية والتي تشير إلى أن الأحداث مثل (الكوارث والأزمات، والإعاقات والحواجز أمام الأهداف والطموحات، والعوامل البيئية كالمتطلبات الحياتية المكثفة أو الإزعاج أو القوانين وظروف العمل القاهرة، والصراعات في العلاقات) كلها عوامل تسهم في زيادة احتماليات الاضطرابات النفسية كالقلق واضطراب ما بعد الصدمة وغيرها..
- العوامل الفسيولوجية والجينية: ويقصد بها استجابة الجسم للضغوطات، حيث أن أجهزة الجسم متمثلة بالاستجابات السريعة من قبل النظام العصبي والهرموني ويتضمن

الأدرينالين، والاستجابات البعيدة المدى وتتضمن الكورتيزون هذه الاستجابات الجسمية تحدد شدة القلق، والسلوك، ومستوى الاكتئاب، والصحة الجسدية بعد التعرض للأحداث الضاغطة، وبالتالي فإن التعرض المزمن للضغوطات يزيد من احتمال التعرض للاضطرابات على اختلاف أنواعها جسدية أم نفسية، وإضافة إلى ذلك فهناك عوامل وراثية في تحديد أشكال تفاعلنا مع الضغوطات فعلى سبيل المثال: مرض الضغط، والصفات الشخصية كالعصبية... حيث يلعب هنا عامل الوراثة دورا في استجابتنا للضغوطات.

- العمليات التعلمية: كوجود خبرات سيئة سابقة، والمخاوف والضعف، والمخاوف التجنبية وغيرها من المثيرات التي تعزز القلق والخوف وتسهم في تطور الاضطرابات .
- العمليات المعرفية: ويقصد بها طرق إدراك وتفسير الأحداث الضاغطة (كالتعميم، والتشائم، والمعتقدات الخاطئة... (Tucker-Ladd ,2006) .

أما عن دور العلاقات الاجتماعية وكونها متنبئ بالصحة النفسية، فيمكن تفسير ذلك من خلال نظرية المعادلة (Buffering theory) والتي تتحدث عن دور العلاقات الاجتماعية في التقليل أو المعادلة بين ضغوطات الحياة والاضطرابات النفسية، حيث تفسر النظرية ذلك بان الضغوطات النفسية والاجتماعية لها آثار سلبية على الصحة الجسدية والرفاه والصحة النفسية على الأشخاص الذين لا يتمتعون بعلاقات اجتماعية داعمة بينما تكون هذه الآثار اقل أو معدومة لمن يتمتعون بشبكة اجتماعية داعمة (Cohen,1984).

أما عن كون متغير الصحة الجسدية والمقصود به هنا إذا ما كان الشخص يعاني من اضطرابات جسدية مزمنة، فيمكن تفسير كونه متنبئا بالصحة النفسية إلى العلاقة بين كل من الصحة الجسدية والنفسية فكلاهما يؤثر على الآخر، ففي حين تنعكس الاضطرابات الجسدية المزمنة على الفرد بمشاعر التوتر والاكتئاب والخوف وغيرها، فان العوامل النفسية تزيد من احتمالية الإصابة ببعض الأمراض كالسكري والضغط ونقصان وزيادة الوزن إضافة إلى الاضطرابات في أجهزة الجسم كالجهاز الهضمي، وجهاز المناعة وغيرها.

أما عن كون العلاقة بالزملاء متنبئ بمفهوم الذات فان ذلك ينسجم مع النظرية الإنسانية في رؤيتها لمفهوم الذات ودور الآخرين من المحيط في تشكيل نظرة الفرد ومفهومه لذاته، والشباب في المرحلة الجامعية ينطلقون إلى مجتمع كبير تتعدد فيه أنماط العلاقات ويصبح من الصعب على الفرد أن يتكيف مع هذا المجتمع بدون علاقات اجتماعية، إذ يجد من خلال العلاقة مع الآخرين فرصة للشعور بالقبول وتقدير الذات.

2.1.5. مناقشة فرضيات الدراسة:

1.2.1.5. الفرضية الأولى:

لا يوجد ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين مفهوم الذات والصحة النفسية.

ولفحص هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط "بيرسون" بين الصحة النفسية و مفهوم الذات وبين مفهوم الذات وأبعاد الصحة النفسية، وقد أظهرت نتائج الجدول (7.4) أن مستوى العلاقة بين كل من الصحة النفسية ومفهوم الذات، وبين كل من الصحة النفسية وأبعاد مفهوم الذات وبين مفهوم الذات وأبعاد الصحة النفسية قد بلغت مستوى الدلالة الإحصائية، حيث كانت دالة عند مستوى (0.01)، وقد بلغ معامل الارتباط بين مفهوم الذات والصحة النفسية (− 0.36)، وتراوح معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للأعراض وأبعاد مفهوم الذات بين (-0.14 − -0.35)، بينما تراوح معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمفهوم الذات وأبعاد الصحة النفسية بين (-0.13− -0.41) وهي جميعها معاملات ارتباط تعبر عن ارتباط مهم وله دلالة إحصائية، وقد وصفت هذه العلاقة بأنها علاقة عكسية، بمعنى أنه كلما زادت درجة مفهوم الذات كلما قلت درجة الأعراض النفسية والعكس صحيح.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أهمية دور مفهوم الذات كمؤشر أساسي في تنمية الصحة النفسية، وهذا ما أشار إليه رضوان في كتابه بالتعليق على تعريف الصحة النفسية كما عرفتها منظمة الصحة العالمية حيث أشار إلى أن الصحة النفسية وفقا لما عرفتها منظمة الصحة العالمية على أنها حالة من العافية التي تمكّن الفرد من إدراك قدراته والتكيف مع ضغوطات الحياة اليومية والعمل بإنتاجية تمكّنه من المساهمة في إفادة مجتمعه، فهي وبهذا التعريف تشمل عنصريين أساسيين وهما الذات والبيئة وبالتالي تستلزم وجود حالة من التوازن والتوافق بين الذات والمحيط بشقيه المادي والاجتماعي، وأن أي خلل في إحدى هذه الجوانب يعيق هذا التوازن، وبالتالي يؤثر على الصحة النفسية والتي تظهر بأشكال مختلفة من مؤشرات وأعراض نفسية مختلفة (رضوان، 2002)، كما يتفق مع ما نجده في الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (DSM IV) إذ نجد أن مفهوم الذات السلبي يلعب دورا في تطوير العديد من الاضطرابات النفسية، وان الإدراك السلبي أو غير ثابت للذات يعتبر عنصرا أو معيارا أساسيا في تشخيص العديد من الاضطرابات النفسية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من وليم لي وآخرون (li et al.,2010) والتي أشارت إلى أن هناك ارتباط بين كل من تقدير الذات والصحة النفسية والجسدية للمراهقين و دراسة مارش وآخرون (Marsh et al.,2004) والتي أشارت إلى أنه كلما انخفض مستوى مفهوم الذات زادت نسبة الأعراض التي تم قياسها في كل اضطراب اشتمل عليه البحث، ودراسة البشر(البشر،2007) والتي أشارت إلى وجود ارتباطات دالة بين مفهوم الذات السلبي وسوء التوافق النفسي، وأن مفهوم الذات الأسري والاجتماعي السلبي قد أسهم في التنبؤ بسوء التكيف النفسي الاجتماعي ودراسة علي (علي،2006) والتي أشارت إلى وجود علاقة ارتباطية طردية بين الدرجة الكلية للصحة النفسية وأبعاد مفهوم الذات لدى عينة الدراسة.

2.1.1.5.الفرضية الثانية:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسط درجات الصحة النفسية لدى أفراد العينة يعزى لمتغير الجنس.

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وقد أشارت نتائج الجدول (8.4) إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستويات الصحة النفسية على أبعاد الحساسية الشخصية، العدوانية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس، إلا أنها أظهرت أن هناك فروقا دالة إحصائيا فيما يتعلق بأبعاد الصحة النفسية التالية (الدرجة الكلية للأعراض، الأعراض الجسمانية، والوسواس القهري، والاكتئاب، والقلق، ومخاوف القلق، والبارانويا، والذهانية) فقد بلغت الفروق بين الجنسين مستوى الدلالة، حيث كانت جميعها دالة عند مستوى اقل من (α=0.05)، وقد كانت الفروق لصالح الإناث وهذا يوضح أن مستوى الأعراض النفسية لدى الإناث أعلى مما هو عليه عند الذكور على هذه الأبعاد السبعة والدرجة الكلية للأعراض.

وترى الباحثة أن هذه النتيجة تتفق إلى حد ما (بالعودة إلى نتيجة القلق والاكتئاب والوسواس القهري ومخاوف القلق) مع نظرية الأدوار الجندرية (gender role theory)، ومفادها أن الإناث أكثر عرضة من الذكور للاضطرابات الداخلية (internalizing disorders) مثل الاكتئاب والقلق وذلك لارتباطها بطبيعة الأنثى وهي أنها تميل إلى استخدام آليات تكيف تعبيرية للتكيف مع الضغوطات التي تعاني منها كالتحدث عن المشكلة والبحث عن دعم اجتماعي، وهي استراتيجات تجنبية تسهم في التعبير عن المشكلات وتفريغ المشاعر المرتبطة بها ولا تركز على حلها، وبالتالي فطبيعتها العاطفية وحاجاتها التعبيرية تترجم باضطرابات المزاج والقلق لذا نرى لديها أعراض الشعور بالوحدة، وفقدان الأمل، والشعور بالذنب، والنظرة المتدنية للذات، والتوتر العالي والعصبية. في

حين أن الذكور ووفقا لمفهوم الذكورية (masculinity) يصابون أكثر بالاضطرابات الخارجية (externalizing disorders) كاضطرابات الإدمان على المواد المخدرة، والسلوكيات المعادية للمجتمع وذلك لارتباط طبيعة هذه الاضطرابات بطبيعة الذكور وهي أنهم يميلون للتكيف مع مشكلاتهم من خلال استخدام استراتيجيات حل المشكلات لا التعبير عنها، فهم بطبيعتهم يميلون لإخفاء مشاعرهم ومحاولة إظهار الصلابة والقوة في شخصياتهم، والميل أحيانا للهروب من المشكلات لذلك فهم يلجئون للعنف وإدمان المخدرات كوسيلة للتعامل مع مشكلاتهم باعتبارها مظاهر ذكورية وتلبي هذا الجانب لديهم.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة خودارهامي على طلبة إحدى الجامعات في إيران (Khodarahimi etal.,2009) من حيث أن الإناث لديهن مستوى أعلى من الإعراض النفسية على مستوى الدرجة الكلية، ومخاوف القلق، والاكتئاب ، وعدم وجود فروق في بعد العدوانية، إلا أنها اختلفت معها فيما يتعلق بعدم وجود فروق ذات دلالة في بعد القلق، والذهانية، والبارانويا، ووجود فروق ذات دلالة على بعد الحساسية الشخصية، كما اتفقت مع دراسة بيريدا على طلبة احدى الجامعات في اسبانيا (Pereda et al.,2007) من حيث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لصالح الإناث على أبعاد الدرجة الكلية للأعراض، الأعراض الجسمانية، والاكتئاب، والقلق، ومخاوف القلق، وعدم وجود فروق ذات دلالة بين الجنسين على بعد الحساسية الشخصية إلا أنها تختلف معها من حيث عدم وجود فروق على أبعاد الذهانية، والبارانويا، كما تتفق مع نتائج مسح الشباب في عمان (Jaju,2009) ودراسة مسح الصحة والرفاه للشباب في استراليا (AIHW,2003) ومسح الصحة النفسية والرفاه في استراليا(PINK,2007) والذين أشاروا إلى أن أعراض القلق والاكتئاب كانت أعلى عند الإناث منها عند الذكور، ودراسة جقمان (جقمان وآخرون،2004) والتي أشارت إلى معاناة الإناث بدرجة أعلى من الذكور من حيث الشكاوي الصحية الذاتية (كالصداع، والاكتئاب، والأعراض الشديدة كعدم القدرة على التركيز والكوابيس، ومن حيث مشاعر الغضب واليأس والعجز والوحدة).

3.1.1.5.الفرضية الثالثة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسط درجات الصحة النفسية لدى أفراد العينة يعزى لمتغير الكلية.

للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، وقد أشارت نتائج الجدول (10.4) أن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة على أبعاد الصحة النفسية التالية

(الأعراض الجسمانية، والحساسية الشخصية، والاكتئاب، والقلق، والعدوانية، ومخاوف القلق، البارانويا، والذهانية، وكذلك الدرجة الكلية للأعراض) حيث تراوحت مستويات الدلالة عليها جميعا ما بين(0.18– 0.73) وهي جميعا أعلى من مستوى الدلالة (α=0.05)، أما بالنسبة لبعد الوسواس القهري فقد بلغت الفروق بين المتوسطات فيه مستوى الدلالة، حيث كانت دالة عند مستوى الدلالة (0.02).

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة كلية المهن الصحية وهي احدى كليات الطب، والتي تعطي بطبيعتها اهتماما كبيرا للنظافة والتعقيم وغير ذلك من وسائل الحماية من التلوث، وبالتالي فقد يكون هناك ارتباطا بين طبيعة هذا التخصص وأنماط الشخصية التي تميل إلى الالتحاق به والإصابة بالوسواس خاصة تلك التي تتعلق بوساوس النظافة والتعقيم، وقد يعود السبب في هذه النتيجة أيضا إلى طبيعة التخصصات الطبية ومتطلباتها العالية وصعوبات تتعلق بمتطلبات الدراسة الكثيرة وما يرافق ذلك من ضغوطات على الطلبة والتي قد تزيد من معدلات القلق والتوتر بين هذه الفئة.

وتتفق هذه النتيجة (المتعلقة بالوسواس القهري) مع دراسة الشكري (الشكري،2003) والتي أشارت إلى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في الوسواس القهري لصالح طلبة الكليات الأدبية بمعنى أن طلبة الكليات العلمية أكثر ميلا لأعراض الوسواس من طلبة الكليات الأدبية، وتتفق إلى حد ما مع نتيجة دراسة (الأحمد، 2009) والتي أشار فيها إلى وجود فروقات ذات دلالة في مستويات الشعور بالوحدة النفسية لصالح الكليات الأدبية مما يعنى أن طلبة الكليات العلمية يعانون من ضغوطات أكثر وصحة نفسية اقل (وذلك لاعتبار كلية المهن هي كلية علمية). وتختلف هذه النتيجة مع دراسة العيد (العيد ،2007) على طلبة الجامعة في الجزائر والتي اشارت بوجود فروقات دالة احصائيا بين طلبة العلوم الانسانية وطلبة العلوم التقنية، وذلك في بعد الاكتئاب لصالح العلوم الانسانية، واما بعد الحساسية فقد كانت الفروق لصالح العلوم التقنية.

4.1.1.5. الفرضية الرابعة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسط درجات الصحة النفسية لدى أفراد العينة يعزى لمتغير مستوى الدخل:

للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين، وقد أشار نتائج الجدول (12.4) أن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة على أبعاد الصحة النفسية التالية (الأعراض

الجسمانية، والوسواس القهري، والحساسية الشخصية، والقلق، والعدوانية، ومخاوف القلق، والبارانويا، والذهانية، وكذلك الدرجة الكلية للأعراض) حيث تراوحت مستويات الدلالة عليها جميعا ما بين (0.10– 0.99)، وهي جميعها أعلى من مستوى الدلالة (α=0.05)، أي لا توجد فروق دالة إحصائية على هذه الأبعاد عند عينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى دخل العائلة، أما بالنسبة لبعد الاكتئاب فقد بلغت الفروق بين المتوسطات فيه مستوى الدلالة، حيث كانت دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وذلك لصالح أصحاب مستوى الدخل الأقل من 1500 شيقل.

وتعزو الباحثة السبب في هذه النتيجة إلى أهمية مستوى الدخل في تحقيق الصحة النفسية للفرد، فالاكتئاب مؤشر لدور مستوى الدخل في ذلك ، وما يترتب على الفقر وتدني الوضع الاقتصادي من اثار على الفرد في تضييق امكانياته وتقليل خياراته وزيادة مستوى الضغوطات الحياتية اليومية لديه. والمرحلة الجامعية هنا لها خصوصيتها من حيث احتياجات الجامعة المالية المستمرة من اقساط فصلية، وكتب و مواصلات وغيرها من مصاريف دراسية بالاضافة إلى حاجة الشباب الى الظهور بمظهر وبمستوى قريب من زملائهم كلها تعبر عن أعباء وضغوطات قد تسهم في حدوث الأعراض الاكتئابية ومشاعر الاكتئاب والمتمثلة بالعجز وفقدان الامل واليأس والحزن وغير ذلك.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Khodarahimi etal.,2009) على الشباب الجامعي الايراني من حيث عدم وجود فروق ذات دلالة على ابعاد الأعراض الجسمانية والوسواس القهري والحساسية الشخصية والقلق والعدوانية والبارانويا والذهانية، وكذلك الدرجة الكلية للأعراض بينما اختلفت معها من حيث عدم وجود فروق ذات دلالة على بعد الاكتئاب ووجود فروق ذات دلالة على بعد مخاوف القلق، كما اتفقت مع نتيجة دراسة (Mikolajczyk et al.,2008) والتي أشارت الى وجود فروقات ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي لصالح ذوي الدخل الأدنى بمعنى أن مستوى الأعراض الاكتئابية لديهم كان أعلى من ذوي الدخل الجيد، ودراسة (Zemmerman et al .,2005) والتي أشارات بأن احتمالية الاصابة بالاكتئاب تزداد لدى أصحاب الدخل المتدني.

5.1.1.5.الفرضية الخامسة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسط درجات الصحة النفسية لدى أفراد العينة يعزى لمتغير السنة الجامعية:

للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين، وقد أشارت نتائج االجدول (14.4) أن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة على أبعاد الصحة النفسية التالية (الأعراض الجسمانية، والوسواس القهري، والحساسية الشخصية، والقلق، والبارانويا وكذلك الدرجة الكلية للأعراض) حيث تراوحت مستويات الدلالة عليها جميعها ما بين (0.14– 0.67) وهي جميعا أعلى من مستوى الدلالة (α=0.05)، بينما بلغت الفروق بين المتوسطات مستوى الدلالة على أبعاد الصحة النفسية التالية (الاكتئاب، والعدوانية، ومخاوف القلق، والذهانية) فقد بلغت الفروق بين المتوسطات فيها مستوى الدلالة، حيث كانت دالة عند مستوى الدلالة بين (0.01–0.04)، ففي بعدي الاكتئاب والذهانية كانت الفروقات لصالح طلبة السنة الجامعية الثانية، وفي بعدي العدوانية ومخاوف القلق كانت الفروقات لصالح طلبة السنة الأولى أي أن طلبة السنة الأولى والثانية لديهم مستوى أعراض أعلى من غيرهم.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ما يرافق سنوات الجامعة من نمو اخلاقي واجتماعي وانفعالي تسهم في تحسين مستوى الصحة النفسية لدى الطالب، اضافة الى الفروقات بالمرحلة العمرية والانتقال من مرحلة المراهقة الى مرحلة النضج، كلها تسهم بان يصبح الطالب اقل توترا وانفعالا واكثر تكيفا مع مشكلاته المختلفة، بالاضافة إلى الخبرات التي يمر بها الطالب بمسيرته العلمية من السنة الأولى وحتى عامه الأخير وإسهاماتها في صقل شخصيته وقدرته التحملية للضغوطات النفسية المختلفة.

وتتفق النتيجة الحالية مع دراسة العيد (العيد،2007) والتي أشارت إلى أن طلبة السنة الأولى لديهم مستوى صحة نفسية اقل، وهم اكثر توترا من باقي الطلبة في السنوات الدراسية المتقدمة، كما تتفق مع نتيجة دراسة (Ovuga et al.,2006) والتي اشارت إلى انتشار مستويات اعلى من المشكلات الصحة النفسية لدى الطلبة الجدد في جامعة ماكيري في اوغاندا.

6.1.1.5.الفرضية السادسة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسط درجات الصحة النفسية لدى أفراد العينة يعزى لمتغير الضغوطات النفسية:

للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين، وقد أشارت نتائج الجدول (16.4) أن الفروق بين المتوسطات بلغت مستوى الدلالة على أبعاد الصحة النفسية جميعها، وكذلك الدرجة

الكلية للأعراض فقد بلغت الفروق بين المتوسطات فيها مستوى الدلالة، حيث كانت دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وقد كانت الفروقات لصالح مستوى الضغوط الكثيرة والكثيرة جدا.

وترى الباحثة أن السبب وراء هذه النتيجة قد يعود إلى الاثار السلبية للضغوطات العالية على الجسم وعلى الصحة النفسية والتى تحدثت عنها النظريات المفسرة لاثار الضغط على الجسم وما تحدثه من فقدان لقدرة الجسم على التوازن، فالضغطوطات بشكل عام وبمستويات قليلة او محتملة ليست بالضرورة عامل سلبي وانما قد يكون محفزا على الانجاز والنجاح في حين ان المستويات العالية من الضغوطات قد تؤثر سلبا على الجهاز العصبي مما يتسبب في زيادة احتمالية الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب وهو ما اشار اليه هانز سيلي(Hans Syle) في نظريته المفسرة لالية عمل الضغوطات لتاثيراتها على الجهاز العصبي والجسم، والضغوطات التي قد يواجهها الطالب الجامعي مع خصوصية الوضع الفلسطيني كثيرة، فبالإضافة إلى الضغوطات العامة والتي قد تواجه الطالب في أي مكان (من ضغوطات الامتحانات ومتطلبات الدراسة، والعلاقات، وضغوطات مالية) يواجه الطالب الفلسطيني ضغوطات اضافية من صعوبة الوصول للجامعة بسبب الحواجز العسكرية الثابتة والمتغيرة، والأحداث السياسية المستمرة وعدم الاستقرار الدائم وعدم الأمان، والأوضاع الاقتصادية الصعبة وغيرها وهي بالغالب ضغوطات مستمرة تسبب ارهاقا للجسد وتفوق قدرته التحملية والتكيفية وتجعله اكثر عرضة للاضطرابات النفسية على اختلاف انواعها .

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة دخان والحجار (دخان والحجار،2006)، ودراسة نمث واخرون (Nemeth et al.,2008) واللتان أشارتا الى وجود ارتباط بين الضغوطات المختلفة والصحة النفسية.

7.1.1.5.الفرضية السابعة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسط درجات مفهوم الذات لدى أفراد العينة يعزى لمتغير الجنس.

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وقد أشارت نتائج الجدول (17.4) إلى أن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية على أبعاد مفهوم الذات التالية (مفهوم الذات الكلي، الجسمي، والشخصي، والعائلي، ونقد الذات) وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05) في أبعاد مفهوم الذات التالية (مفهوم الذات الكلي،

والجسمي، والشخصي، والعائلي، ونقد الذات) لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس، أما أبعاد مفهوم الذات التالية (مفهوم الذات الأخلاقي، ومفهوم الذات الاجتماعي) فقد بلغت الفروق بين الجنسين مستوى الدلالة، حيث كانت جميعها دالة عند مستوى اقل من (α=0.05)، أي توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في أبعاد مفهوم الذات الأخلاقي، ومفهوم الذات الاجتماعي لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس.

تعزو الباحثة السبب في عدم وجود فروق ذات الدلالة في أبعاد مفهوم الذات (مفهوم الذات الكلي، والجسمي، والشخصي، والعائلي، ونقد الذات) إلى طبيعة فئة الدراسة، كوننا نتحدث عن طلبة جامعيين وبالتالي فان كل من الذكور والإناث في مستوى واحد من حيث الثقافة والتعليم، فالتحاق الفتاة بالتعليم في يومنا هذا اصبح امرا طبيعيا مما اعطى للفتاة مكانة وتقدير واصبحت اكثر ثقة بذاتها وقدراتها، وتتمتع بمفهوم ايجابي عن ذاتها، إضافة إلى وجود اهتمام واضح بين فئة الشباب سواء ذكور ام اناث في يومنا هذا بمظهرهم الجسمي وشخصيتهم في محاولة للظهور بأفضل صورة، كما أن تقارب رؤية الجنسين لذاتهم من خلال العائلة ينبع من أهمية مفهوم العائلة والأسرة الذي لا يزال قائما في مجتمعاتنا العربية والذي يحكم الى حد كبير رؤية الفرد لذاته ومفهومه عنها كجزء لا يتجزء من قيم ومفاهيم الاسرة .

اما بالنسبة لتفوق الاناث على الذكور على أبعاد الذات الأخلاقية والاجتماعية، فترى الباحثة أنه ينسجم مع متطلبات الدور المتوقع من الانثى من قبل المجتمع، والذي يولي اهتماما اكبر لتربية المراة خاصة من الناحية الاخلاقية والاجتماعية ورؤيته لضرورة حمايتها من خلال تمتعها بمستوى عال من الاخلاق وحفاظها على صورة اجتماعية ايجابية، بالاضافة الى طبيعة المهام المطلوبة منها مستقبلا قي رعاية ابنائها وتربيتهم وبالتالي فان الاناث بطبيعتهم سيميلون الى استدخال هذه الادوار والتوقعات في رؤيتهم لذاتهم ومفهموم لذاتهم للانسجام مع ما هو متطلوب منهم مجتمعيا.
وقد اتفقت هذه النتيجة من حيث عدم وجود فروقات بين الجنسين في مفهوم الذات مع نتائج دراسة كل من (السرحان،1996) و(صلاح،2000)، بينما اتفقت مع دراسة (عبد العلي،2003) من حيث تفوق الاناث على الذكور فيما يتعلق بأبعاد الذات الاخلاقية والاجتماعية وعدم وجود فروق في بعد الذات الجسمي والشخصي، إلا أنها اختلفت معها في تفوق الاناث ايضا في الدرجة الكلية ومفهوم الذات الأسري، كما اتفقت مع دراسة (Zhang,2010) من حيث تفوق الاناث على الذكور في بعد الذات الاخلاقي، الا انها ختلفت معها في تفوق الذكور بالابعاد الاخرى، كما اتفقت مع دراسة البشر (البشر،2007) من حيث تفوق الاناث في الاخلاقي وعدم وجود فروق في البعد الشخصي الا انها اختلفت معها من حيث تفوق الاناث على الذكور في الدرجة الكلية والبعد الجسمي والعائلي.

8.1.1.5.الفرضية الثامنة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسط درجات مفهوم الذات لدى أفراد العينة يعزى لمتغير الكلية.

للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، وقد أشارت نتائج الجدول (19.4) أن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة على أبعاد مفهوم الذات التالية (مفهوم الذات الكلي، ومفهوم الذات الجسمي، والشخصي، والعائلي، والاجتماعي، ونقد الذات)، أي لا توجد فروق دالة إحصائيا على هذه الأبعاد عند عينة الدراسة تبعا لمتغير الكلية، بينما بلغت الفروق بين المتوسطات مستوى الدلالة على بعد مفهوم الذات الأخلاقي، وقد كانت الفروق لصالح كلية الدعوة وأصول الدين .

وتعزو الباحثة عدم وجود فروقات من حيث الدرجة الكلية ومفهوم الذات الجسمي، والشخصي، والعائلي، والاجتماعي، ونقد الذات بين الكليات المختلفة إلى الانفتاح العالمي وازدياد وسائل الاتصال والتواصل التي أسهمت إلى حد كبير في تقليل الفجوة من حيث أنماط الشخصية ومفهوم الذات بين الطلبة من التخصصات المختلفة ففي حين كان طلبة الآداب سابقا يتمتعون بشخصية اجتماعية اكثر وقدرات أعلى على مستوى العلاقات، أصبح الشباب اليوم منفتحين على طرق التواصل بغض النظر عن طبيعة التخصص وبالتالي قلت الفروقات في هذا الجانب.

أما عن تفوق طلبة كلية الدعوة على باقي الكليات من حيث مفهوم الذات الأخلاقي فتعزو الباحثة ذلك الى طبيعة التخصص وهو تخصص ديني يشجع على الأخلاق ويحرص على أن تكون بين الفئات المنتسبة له، وذلك لأهمية الجانب الاخلاقي بالنسبة للديانات المختلفة ومنها الدين الإسلامي.

وقد اتفقت النتيجة الحالية مع نتيجة و دراسة(حمدان،2007) واللتي اشارت إلى عدم وجود فروق في تقدير الذات تبعا لمتغير الكلية، بينما اختلفت مع دراسة(الأحمد ،2009) ودراسة (Zhang,2010) اللتان أشارتا إلى تفوق طلبة الكليات الأدبية على الكليات العلمية في مفهوم الذات ودراسة(سرحان،1996) والتي أشارت إلى وجود فروق بين طلبة الشريعة وطلبة التمريض لصالح طلبة التمريض.

9.1.1.5.الفرضية التاسعة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسط درجات مفهوم الذات لدى أفراد العينة يعزى لمتغير مستوى الدخل:

للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، وقد أشارت نتائج الجدول (21.4) أن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة على أبعاد مفهوم الذات التالية (الأخلاقي، والاجتماعي، ونقد الذات)، أي لا توجد فروق دالة إحصائيا على هذه الأبعاد عند عينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى دخل العائلة، بينما بلغت الفروق بين المتوسطات مستوى الدلالة على بعد مفهوم الذات (الكلي، والجسمي، والشخصي، والعائلي) وقد كانت الفروق لصالح مستوى الدخل بين (3501–4000) في كل من أبعاد الذات (الكلي، والجسمي، والشخصي) أما في البعد العائلي فقد كانت الفروق لصالح مستوى الدخل (2501–3500).

وتعزو الباحثة السبب في وجود فروقات على أبعاد مفهوم الذات التالية: (الكلي، والجسمي، والشخصي، والعائلي) تبعا لمستوى الدخل، إلى دور المستوى الاقتصادي في تحسين واقع الفرد وظروف تطوير وبناء شخصيته وتأمين احتياجاته الاساسية والجسدية والتي بدونها سيصبح من الصعب عليه تقدير ذاته واحترامها وتحقيقيها والارتقاء إلى مستوى أعلى في تنميته لذاته، الأمر الذي ينطبق بتفسيره على نظرية وسلم ماسلوا للاحتياجات والتي اشار فيها الى ان افتقار الفرد للحاجات الأساسية والتي بالغالب تعتمد على الجانب الاقتصادي (الأمان، والمأكل والمسكن) لن تمكنه من الانتقال الى خطوة جديدة من حيث الاحتياجات، حيث ان الحاجة وفقا لنظرية ماسلو هي التي تحرك السلوك وتدفعه وإذا ما أشبعت إحدى الحاجات فإنها تتوقف عن كونها دافعا للسلوك وعندها ينتقل الفرد إلى مستوى جديد أو درجه جديدة من الحاجات ليبحث عن سبل إشباعها، والحاجة الى تحقيق الذات تقع في قمة هرم ماسلوا وبالتالي لابد بالنسبة له ان تكون الحاجات التي تسبقها– ومنها الحاجات اساسية– مشبعة ليتمكن من تحقيق ذاته، وهذا لا يعني بالضرورة أن يعيش الفرد بظروف ترف ورفاه وإنما أن يكون مكتفيا في هذا الجانب وهذا ما يفسر أن اصحاب الدخل المتوسط والعالي وفقا لتقسيم الدخل في الدراسة الحالية هم من تفوقوا على غيرهم في مستوى مفهوم الذات.

هذا وتنطبق النتيجة الحالية أيضا على نظرية الطبقات الاجتماعية (Social class theory) والتي تشير إلى أن تقدير الناس لذواتهم يختلف باختلاف طبقتهم الاجتماعية، وان أصحاب الطبقات الأعلى

يمتلكون مصادر أكثر، سلطة وقدرة تحكم أعلى بظروفهم وبالتالي تقدير أعلى لذواتهم (Caposella,2008).

وتعزو الباحثة السبب في عدم وجود فروق ذات دلاله على البعد الأخلاقي والاجتماعي ونقد الذات بالنسبة لمستوى الدخل إلى أن هذه الأبعاد الثلاث ترتبط بمفاهيم إنسانية وترتبط بمدى صدق الفرد مع ذاته ومع الآخرين وقدرته على التفاعل وبناء علاقات اجتماعية، وهي جميعا إذا ما اعتبرت كمبادئ فإنها بطبيعة الحال لا ترتبط بمستوى دخل الفرد وإنما بحرصه على الحفاظ على هذه المبادئ والقيم التي يتبناها.

وتتفق هذه النتيجة مع رشدي (رشدي،2007) في الرياض، ودراسة بارك (Park.2003) على الشباب في كندا واللتان أشارتا إلى وجود علاقة ما بين مستوى الدخل ومفهوم الذات وتختلف مع نتيجة دراسة حمدان (حمدان،2007)، ودراسة عبد العلي (عبد العلي، 2003) واللتان أشارتا إلى عدم جود فروق ذات دلالة بين مستوى الدخل ومفهوم الذات .

10.1.1.5. الفرضية العاشرة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسط درجات مفهوم الذات لدى أفراد العينة يعزى لمتغير السنة الجامعية:

للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، وقد أشارت نتائج الجدول (23.4) أن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة على أبعاد مفهوم الذات التالية (الكلي، والجسمي، والأخلاقي، والاجتماعي) ، أي لا توجد فروق دالة إحصائيا على هذه الأبعاد عند عينة الدراسة تبعا لمتغير السنة الجامعية.

بينما بلغت الفروق بين المتوسطات مستوى الدلالة على بعد مفهوم الذات (الشخصي، والعائلي، ونقد الذات) مستويات الدلالة، وقد كانت الفروق لصالح طلبة السنة الثالثة في كل من أبعاد الذات (الشخصي والعائلي) أما في بعد نقد الذات فقد كانت الفروق لصالح طلبة السنة الرابعة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى عامل النضج وطبيعة المرحلة لدى كل من طلبة السنة الرابعة والثالثة فهم اكثر نضجا من طلبة السنوات الاولى ولديهم خبرات وتجارب اكثر، ساهمت في صقل شخصياتهم و بناء مفهوم وفهم اعمق لذواتهم.

وتتفق التيجة الحالية مع دراسة الاحمد (الاحمد،2009) والتي تشير الى وجود فروقات في مفهوم الذات لصالح طلبة السنة الخامسة في مفهومهم لذاتهم في حين تختلف مع دراسة سرحان (سرحان،1996) والتي تشير الى عدم وجود فروقات بين طلبة الجامعات تبعا لمتغير السنة الجامعية.

11.1.1.5. الفرضية الحادي عشرة:

لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في متوسط درجات مفهوم الذات لدى أفراد العينة يعزى لمتغير مستوى الضغوطات

للإجابة على هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي، وقد أشارت نتائج الجدول (25.6) أن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة على أبعاد مفهوم الذات التالية (الكلي، والجسمي، والأخلاقي، والعائلي، والاجتماعي، ونقد الذات)، أي لا توجد فروق دالة إحصائيا على هذه الأبعاد عند عينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى الضغوطات، بينما بلغت الفروق بين المتوسطات مستوى الدلالة على بعد مفهوم الذات (الشخصي) وقد كانت الفروق لصالح مستوى الضغوطات القليلة (أي كلما قلت الضغوطات كلما زاد مفهوم الذات الشخصي).

وتعزو الباحثة السبب في هذه النتيجة والمتعلقة بوجود فروقات على بعد الذات الشخصي فقط تبعا لمتغير مستوى الضغوطات الحياتية لارتباط مفهوم الذات الشخصي بدرجة اكبر من غيره من أبعاد الذات بالجانب النفسي وهو رؤية الشخص لشخصيته وذاته في إطار بعيد عن أية عوامل خارجية، وحيث أن الضغوطات تعتبر عامل مخاطرة له دوره في ظهور العديد من الاضطرابات والمشكلات نفسية كانت أو جسمية، قد يكون الجانب الشخصي أكثر تعبيرا عن نفسية الفرد من غيره من الأبعاد، أما عن السبب في عدم وجود فروقات في ابعاد الذات الاخرى تبعا لمتغير الضغوطات فتعزو الباحثة ذلك إلى صفة الثبات العامة في مفهوم الذات الكلي وبالتالي فهي قليلة التأثر بالعوامل الخارجية كالضغوطات الخارجية والتي أكد عليها عدس في كتابه باشارته الى طبيعة الذات في فترة الشباب والرشد والتي تعبر عن حصيلة محاولاتهم الأولى من الخطأ والصواب وتجاربهم وخبراتهم

الحياتية، التي طورت قدراتهم على معرفة ذاتهم ومعرفة ما يتمتعون به من نقاط قوة أو ضعف، وانهم بهذه المرحلة أكثر دراية بالتغييرات التي قد يتعرضون لها، وإذا ما تمتعوا بقدرات تكيفية طبيعية فانهم يكونون قادرين على التكيف مع هذه التغيرات والتعامل معها (عدس،1993).

2.5 التوصيات والإقتراحات:

إستنادا لما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج بخصوص مستوى كل من الصحة النفسية ومفهوم الذات وطبيعة العلاقة بينهما لدى طلبة البكالوريوس في جامعة القدس، يمكن تقديم التوصيات والاقتراحات التالية:

1.2.5. التوصيات للإدارة والعاملين في جامعة القدس:

- العمل على تحسين الصحة النفسية للطلبة، والسعي إلى تقليل مستوى الأعراض النفسية لديهم وتحديدا أعراض القلق والعدوانية، وتوفير بيئة تتمتع بظروف ملائمة لنمو الطالب النفسي والمعرفي، بحيث توفر فرصة لبناء العلاقات الانسانية الطيبة، وأجواء مريحة للدراسة، والسعي لتقليل المثيرات المحفزة على أجواء التوتر والعنف بين الطلبة.

- زيادة الاهتمام بموضوع مفهوم الذات للطلبة الجامعيين، وتوفير بيئة داعمة ومحفزة على فهم الذات واكتشافها، وتحقيقها بما يضمن تعزيز المفهوم الإيجابي للذات للطلبة، وتحديدا جانب النقد الإيجابي للذات ومفهوم الذات الجسمي، والذي أشارت الدراسة إلى كونهم بالمرتبة الأخيرة من حيث ترتيب مستويات أبعاد مفهوم الذات.

2.2.5. التوصيات للباحثين في المجال:

- ضرورة إجراء مزيد من الدراسات حول الصحة النفسية لفئة الشباب عموما وطلبة الجامعات خصوصا لندرتها، وللتعرف بشكل أعمق على وضع الصحة النفسية لهذه الفئة وطبيعة الاضطرابات الأكثر انتشارا بينها.
- ضرورة إجراء مزيد من الدراسات حول مفهوم الذات وتحديد الدراسات النوعية للتعرف على أسباب وجود المفهوم السلبي للذات لدى نسبة كبيرة من الطلبة وتحديدا الذكور، وللتعرف بشكل أعمق على أبعاد مفهوم الذات وأيهما بحاجة أكثر إلى دعم وتوجيه وتطوير لدى فئة الشباب.
- القيام بمزيد من الدراسات حول العلاقة بين مفهوم الذات والصحة النفسية، للتعرف على الأبعاد الأكثر تأثيرا بالصحة النفسية من أبعاد مفهوم، والأبعاد الأكثر تأثيرا من أبعاد الصحة النفسية تأثيرا بمفهوم الذات.

- دراسة ظاهرة العنف داخل الجامعة، ومحاولة فهم الأسباب الكامنه وراء ارتفاع مستوى أعراض العدوانية بين الطلبة.

3.2.5. التوصيات للجهات العاملة في مجال الصحة النفسية والمجتمعية:

- زيادة الإهتمام بالصحة النفسية للشباب، بما يضمن توفير فحوصات و برامج إرشادية متخصصة للعمل على مشكلات الشباب النفسية والاجتماعية ومنها القلق والعدوانية عند الشباب.
- فحص إمكانيات تحسين مفهوم الذات لدى الشباب، ضمن المفهوم الشمولي و الوقائي ليتضمن المراحل العمرية المختلفة سواء الطفولة او المراهقة او النضج والجهات الداعمة المختلفة سواء الأسرة أو المدرسة أو الجامعة وغيرها.

4.2.5. التوصيات للمجتمع والأسرة:

- لفت انتباه أفراد المجتمع إلى وجود مثل هذه العلاقات بين السلبية في مفهوم الذات والاضطرابات النفسية، في محاولة للتوعية، ووسيلة لتعزيز مفهوم الذات الايجابي ،ودعم الصحة النفسية الايجابية للشباب.
- لفت انتباه الأهل إلى أهمية دور الأسرة في تنمية المفهوم الايجابي للذات لدى أبنائهم من خلال حرصهم على استخدامهم أفضل الوسائل التربوية، بحيث تتضمن مزيج من الحب والعطف والحزم والتحفيز مع البعد عن العقاب الشديد والدلال الزائد كوسيلة لتنمية مفهوم ايجابي لدى أبنائهم و ضمان صحة نفسية أفضل لهم.

5.2.5. التوصيات لأصحاب القرار(المؤسسات الحكومية وغير الحكومية):

- العمل على بناء مؤسسات شبابية على اختلاف أنواعها (تطوعية، وتطويرية، وتشغيلية) تهدف إلى تعزيز دور الشباب بالمجتمع، ودمجهم به، بحيث يقل شعورهم بالعجز والإحباط واليأس تجاه الظروف الصعبة التي يعيشونها وبالتالي تتجه طاقاتهم بشكل إيجابي وفعال نحو تحمل المسؤولية تجاه مجتمعهم وبناءه وتطويره، مما يسهم في تحسين نظرتهم لذاتهم ويقلل احتمالية وقوعهم بالأمراض النفسية.

- توجيه اهتمام أكبر نحو الصحة النفسية للشباب من خلال توفير خدمات متخصصة بمجال الصحة النفسية للشباب، بحيث تشمل على منهجيات تدخل تعالج قضايا ومشاكل هذه الفئة من منظور نفسي اجتماعي.

6.2.5.مقترحات لتنفيذ التوصيات:

- العمل على تطوير برامج تمكينية للشباب داخل وخارج حدود الجامعة وذلك بالتنسيق مع مؤسسات المجتمع المدني، بحيث تسهم في تحسين مستوى الصحة النفسية للشباب الجامعي من خلال العمل على تطوير مفهومهم لذاتهم وصقل شخصياتهم وزيادة وعيهم لاحتياجاتهم من خلال أنشطة عملية تشعر الشاب بأهميته وتحسن من نظرته لذاته.
- العمل على تنظيم محاضرات توعوية لطلبة الجامعات حول أهمية مفهوم الذات الايجابي في الوقاية من الاضطرابات الإضطرابات النفسية وتحسين صحتهم النفسية، من خلال التعرف على أبعاد مفهوم الذات وكيفية تدعيمها لتنمو بشكل إيجابي وبالتالي تكون عاملا ايجابيا لتحصينهم من الاضطرابات النفسية المختلفة.
- أن تعمل المؤسسات الحومية وغير الحكومية على تطوير برامج علاجية خاصة بفئة الشباب (مختصة بالصحة النفسية للشباب) تعمل وفقا لرؤية واقع الشباب النفسي واحتياجاته بحيث تتضمن برامج علاجية ملائمة ومتنوعة ضمن أهداف وقائية وعلاجية مختصة بهذه الفئة.
- أن تعمل الجامعة على تطوير خدمة الإرشاد وزيادة وعي الطلبة على أهميتها بما يضمن تقليل الوصمة تجاه العلاج النفسي، وذلك من خلال تنظيم برامج توعوية أو ورشات عمل تزيد من فرصة توجه الطلبة لخدمة الإرشاد.

المراجع

أولا:المراجع العربية

أبو عياش،م.(2008):**العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاه نحو المدرسة والتحصيل الدراسي لدى طلبة الصف الأول الثانوي في المدارس التابعة لمديرية تربية شمال الخليل**.جامعة القدس، فلسطين.(رسالة ماجستير غير منشورة).

الأحمد، أ.(2009): **مفهوم الذات وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية**. جامعة دمشق، سوريا.(رسالة ماجستير غير منشورة).

البشر، س.(2007): "مفهوم الذات وعلاقته بسوء التوافق النفسي الاجتماعي".*مجلة العلوم التربوية والنفسية*، جامعة البحرين، البحرين، **10(2)**. 16-36.

تلالوة،م.(2009):**تقدير الذات وعلاقته بإستراتيجيات مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى معلمي وكالة الغوث في الضفة الغربية**. جامعة القدس، فلسطين.(رسالة ماجستير غير منشورة).

جابر،ج.(1986): **نظريات الشخصية**.دار النهضة العربية،القاهرة.

جقمان، ر،صعب، ه، نغوين، ف، عبدالله، أ، عبدالله، غ ،ناصر،غ.(2004): **تكيف الفتيات والفتيان الفلسطينين مع الصدمة**. معهد الصحة العامة والمجتمعية، جامعة بيرزيت، فلسطين.

الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني.(2003): **مسح الشباب**.رام الله،فلسطين.

الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني.(2007): **التعداد العام للسكان والمساكن والمنشات**.رام الله، فلسطين.

حسين،ع.(2009):**اثر العنف على الصحة النفسية للمرأة في القدس الشرقية**. جامعة القدس، فلسطين.(رسالة ماجستير غير منشورة).

حمدان،ن،(2007):**مستوى تقدير الذات وعلاقته بالإتزان الانفعالي لدى طلبة جامعة القدس**.جامعة القدس ،فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).

حمدي ، ن،واخرون.(1992):**التكيف ورعاية الصحة النفسية**،الطبعة الاولى،منشورات جامعة القدس المفتوحة،عمان،الاردن.

الداهري،ص.(1999):**الشخصية والصحة النفسية**.الكندي للنشر والتوزيع،الأردن.

داوود، ن، حمدي ، ن.(1997):"العلاقة بين مصدر الضغوط التي يعاني منها الطلبة، ومفهوم الذات لديهم".*مجلة دراسات العلوم الانسانية*،الجامعة الاردنية، **24(2)**.235-266.

دخان،ن،الحجار،ب.(2006):"الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم".الجامعة الإسلامية،*مجلة الجامعة الإسلامية*،سلسلة الدراسات الإنسانية **14(2)**. 369-398.

الدليم،ف.(2009): **الفروق في أبعاد مفهوم الذات لدى المراهقين والشباب**.جامعة الملك سعود،الرياض. (رسالة ماجستير غير منشورة).

رشدي، س.(2007):" مفهوم الذات وعلاقته ببعض المتغيرات لدى التلاميذ الصم وضعاف السمع في برامج التربية الخاصة بمدينة الرياض".جامعة بني يوسف، الرياض ،*مجلة كلية التربية*،الجزء الثاني.

رضوان،س.(2002):**الصحة النفسية، الطبعة الأولى**. دار المسيرة للنشر والتوزيع،الاردن.

الرفاعي،ن.(1981):**الصحة النفسية-دراسة في سيكولوجية التكيف**،الطبعة الخامسة.دمشق.

الزعبي،ز،واخرون.(2008):"مفهوم الذات لدى لاعبي ولاعبات المنتخبات الوطنية من ذوي التحديات الحركية في الاردن".الجامعة الهاشمية، الأردن، *مجلة جامعة النجاح للأبحاث*(العلوم الانسانية) 22(4).

زهران،ح.(1980):**التوجيه والارشاد النفسي**،الطبعة الثانية.عالم الكتب، القاهرة، مصر.

سرحان،ع.(1996): **العلاقة بين مفهوم الذات ومركز الضبط لدى طلبة الجامعات الفلسطينية في الضفة الغربية**.جامعة النجاح الوطنية،فلسطين.(رسالة ماجستير غير منشورة).

سليمان، م.(2000):**تصميم برنامج إرشادي لتحسن مفهوم الذات عند أطفال المؤسسات الإيوائية**. جامعة عين شمس،مصر.

الشكري،م.(2003): **مفهوم الذات وعلاقته بممارسة آليات الدفاع النفسي وبعض الأعراض العصابية لدى طلبة السنة النهائية بجامعة المرقب**،جامعة المرقب، ليبيا،الصفا للصحة النفسية.

http://www.elssafa.com/index.php?option=com_content&task=)
.(view&id=264&Itemid=15

شقفة،ع.(2008): **تقديروالمشاركة السياسية لدى طلبة جامعة القدس المفتوحة بغزة.جامعة عين شمس،القاهرة.** (رسالة ماجستير غير منشورة).

الشيخي،ح.(2003):**اللامعيارية ومفهوم الذات والسلوك الإنحرافي لدى المنحرفين وغير المنحرفين في مدينة الرياض.** أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض.

صلاح،ج.(2000): **مفهوم الذات عند أبناء المعتقلين وغير المعتقلين للفئة العمرية(7-15) سنة في محافظة بيت لحم.** جامعة القدس، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).

الضيدان،ح.(2003):**تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض**.أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية،الرياض.

عبد الرحمن،م.(1998) **نظريات الشخصية**.دار قباء للطباعة والنشروالتوزيع،القاهرة،مصر.

عبد العلي، م.(2003): **مفهوم الذات واثر بعض المتغيرات الديموغرافية و علاقته بظاهرة الاحتراق الوظيفي لدى معلمي المرحلة الثانوية الحكومية في محافظتي جنين ونابلس.** جامعة النجاح الوطنية،نابلس ،فلسطين.(رسالة ماجستير غير منشورة).

عبدالله، ن. (2000): **مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم.** جامعة عين شمس، القاهيرة.(رسالة ماجستير غير منشورة).

عدس،ع.(1993): **المدخل إلى علم النفس**، الطبعة الثالثة.مركز الكتب الأردني،الأردن.

عزة، س، عبد الهادي، ج.(1999): **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، الطبعة الأولى.دار الثقافة للنشر والتوزيع،الإسكندرية،مصر.

علي،ع.(2006):**الصحة النفسية وعلاقتها بمفهوم الذات والاتجاهات نحو مهنة التدريس (دراسة ميدانية على معلمي المرحلة الثانوية)**.جامعة أم درمان الاسلامية، ولاية النيل الابيض،السودان.(رسالة ماجستير غير منشورة).

عودة،أ.(2009):**العلاقة بين مفهوم الذات ومركز الضبط لدى الأحداث الجانحين في مراكز الاحداث التابعة لوزارة الشؤون الإجتماعية.** جامعة القدس، فلسطين.(رسالة ماجستير غير منشورة).

العويضة،س.(2008): **العلاقة بين الافكار العقلانية–اللاعقلانية ومستويات الصحة النفسية عند عينة من طلبة جامعة عمان الأهلية**،جامعة الملك سعود،*مجلة رسالة الخليج*،**113**.

العيد،ف.(2007):**أهمية الصحة النفسية للطالب الجامعي(دراسة ميدانية لواقع الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي الجامعة–جامعة تلمسان–الجزائر).** *مجلة جامعة دمشق*، 23(2)، 273–298.

غامدي،ح.(ب.ت)**:مدارس علم النفس ونظريات الشخصية.**(http://www.gulfkids.com/pdf/Elmanafs_school)

غريب،غ:(1992)**:مفهوم الذات في مرحلة المراهقة وعلاقته بالاكتئاب: دراسة مقارنة بين مصر والإمارات العربية المتحدة.** بحوث نفسية في دولة الامارات العربية المتحدة ومصر،(1995)،الانجلو المصرية.

غنيم، س.(1975): **سيكولوجية الشخصية**.دار النهضة العربية،القاهرة،مصر.

غنيم، س.(1987): **سيكولوجية الشخصية**.دار النهضة العربية،القاهرة،مصر.

فرج، ص،كامل،س.(1985). **مقياس تنسي لمفهوم الذات:معاييرمصرية لمجموعات مختلفة وترجمة الدليل**.مكتبة الانجلو المصرية.

قاسم، أ. (1998):**أطفال بلا أسر**،الطبعة الأولى.مركز الإسكندرية للكتاب،الإسكندرية،مصر.

قنيبي، م.(2004):**مفهوم الذات ومركز الضبط لدى عينة من الأسرى الأمنيين المحررين في محافظة الخليل.** جامعة القدس، فلسطين.(رسالة ماجستير غير منشورة).

محمد، س.(2008): **اتجاهات معلمات رياض الأطفال نحو العمل في ضوء بعض المتغيرات اليموغرافية والنفسية**.جامعة القاهرة، مركزدراسات وبحوث المعوقين(اطفال الخليج).

ملص،ز.(2007): **العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات لدى عينة من طلاب الجامعة الأردنية**. الجامعة الأردنية،الأردن.(رسالة ماجستير غير منشورة).

موفق،د.(2008): **مفهوم الذات وعلاقته بالتكيف الإجتماعي–دراسة مقارنه لدى طلبة الثانوية العامة بفرعيها العلمي والأدبي**.جامعة دمشق،سوريا.(رسالة ماجستير غير منشورة).

نوفل، م.(1998): **مفهوم الذات الأكاديمي وتأثره ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلبة الصف التاسع في المدارس الحكومية في محافظة نابلس**. جامعة النجاح الوطنية،نابلس ،فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).

النوح،م.(2004):**مبادئ البحث التربوي**،الطبعة الاولى.كلية المعلمين ،الرياض،السعودية.

ثانيا:المراجع الأجنبية:

AIHW. (2003). Australia's young people: their health and wellbeing. Cat. no. PHE 50. Canberra: AIHW.

AL-Gelban,K.(2009). Prevalence of psychological symptoms in Saudi Secondary School girls in Abha, Saudi Arabia. *Pubmed,29(4),* 275-279.

Allen,N.,Hetrich,S.,SIMMONS,j.& Hickie,L.(2007). Early Intervention for Depressive Disorders in Young People: the Opportunity and the (lack of) Evidence.*MJA, 187(7),* 15-17.

American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, D.C : Author.

Ashtiani,A.,Ejei,J.,Kodapanahi,M.,&Tarkhorani,H.(2007).Relationship Between Self-concept, Self-esteem,Anxiety, Depreesion and Academic Achievement in Adolescents. *Journal of Applied Sciences, 7(7),* 995-1000.

Caposella,A.(2008). Effects of Social Class and Body Image on Self-Esteem. Western Connecticut State University, *Journal of Undergraduate Psychological Research*,3,52-57.

Cohen,s & wills,TA.(1985).Stress,Social Support,and the Buffering Hypothesis. *Psycological Bulletine, 98*,310-357.

Corte,C & Zucker,R.(2008). Self-concept disturbances: Cognitive vulnerability for early drinking and early drunkenness in adolescents at high risk for alcohol problems.Michigan University,*Addictive Behaviors, 33*,1282-1290.

Courtney,E.,Gamboz,J.& Jonson,J.(2008).Problematic Eating Behaviors in Adolescents with Loe Self-Esteem and Elevated Depressive Symptoms. *Eating Behaviors,9,*408-414.

Croft,A., Hackett,E., Stevens,H., Lee,S., Datta,P.,& Stevens,H .(2004). Self- Concept and the College Student.Miami University.Retrieved from (http://jrscience.wcp.muohioedu/nsfall04/FinalArticles/SelfConceptandtheCollege.htm1).

Diehl,M.,&Hay,E.,L.(2007).Contextualized Self-Representations in Adulthood.Human Development and Family Studies, Colorado State University, *NIH Public Access, 75(6):* 1255–1283.

Direction de santé publique.(2003). Anxiety disorders among youth aged 14 to 25. Front-line services : early detection and treatment,January 2003, ISSN 1481-3742.

Elder,R.,Evans,k.,&Nizette,D.(2005*). Psychiatric and Mental health Nurisng.* Australia:Vaughn Curtis Publishing editor.

Epstein,s.(1973).The Self- Concept Revisited: Or a Theory of a Theory.*American Psychologist,28,*204-416.

Furegato ,A.R.F., Santos, J.L.F.,& Silva, E.C. (2008). Depression Among Nursing Students Associated to Their Self-esteem, Health Perception and Interest in Mental Health. *Rev Latino-am Enfermagem,16(2),198-204*.

Green,C(2005). Classics in the History of Psychology, York University, Toronto, Ontario.Retrieved from http://psychclassics.yorku.ca/James/Principles/prin10.htm.

Ha,M.T., Marsh, H. W., & Halse,C.(2005). Educational and Mental Health Implications of the Multidimensional Model of the Self-concept for Adolescent Girls:Comparison of Clinical and Non-clinical Samples. Australia: University of Western Sydney.

Huitt, W. (2004). Self-Concept and Self-Esteem. Educational Psychology Interactive,Valdosta State University.

Jaju,S., Al-Adawi,S., Al-Kharusi,H., Morsi,M., Al-Riyami,A.(2009). Prevalence and age-of-onset distributions of DSM IV mental disorders and their severity among school going Omani adolescents and youths: WMH-CIDI findings. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health , BioMed Central*.

Khodarahimi,S.,Rasti,A.,Khajehie,M. & Sattar,R.(2009). Students' mental health: Personal and university determinants. *US-China Education Review, 6(10).*ISSN 1548-6613.

Kling,C.,hyde,J.,Showers,C.& Buswell,B.(1999). Gender Deferences in Self-Esteem:Ameta Analysis.*Psycological Bulletin,125(4*),470-500.

Li,W.,Chan,S.,Chung,O.& Chui,M.(2010). Relationships among Mental Health,Self-esteem and Physical Health in Chinese Adolescents. *Journal of Health Psychology,* 15(1) 96–106.

Lubman,D.,Hides,L,Yucel,M.,Toumbourou,J.(2007). Intervening early to reduce developmentally harmful substance use amongst youth populations. *Med J , 187*, S22–S25.

Manassra,N.(2003).*The Influence of Remaining Unmarried on Palestinian Women's Self-perception and Mental Health Status* (Doctoral dissertation, De-Montfort University, England).

Mann,M.M., Hosman, C.M.,Schaalma,H.P.,&Vries,N.K.(2004) Self-Esteem in a Broad-Spectrum Approach for Mental Health Promotion. *Health Educational Research, 19 (4),* 357–372.

Marsh, H. W., Parada, R. H., & Ayotte, V. (2004). A multidimensional Perspective of Relations between Self-Concept (Self-Description Questionnaire II) and Adolescent Mental Health (Youth Self-Report). *Psychological Assessment, 16(1),* 27-41.

Michigan University Gateway.(2007). Facts about Depression in Children and Adolescents.

Mikolajczyk,R., Maxwell,A.,El Ansari,W., Naydenova,V., Stock,C.,Ilieva,S., Dudziak ,U & Nagyova,I.(2008).Prevalence of depressive symptoms in university students from Germany, Denmark, Poland and Bulgaria. *Psychiatry Psychiatr Epidemiol ,43*,105–112.

Neill, J.T. (1994). *The Effect of Outward Bound High School Programs on Adolescents' self-concept, mental health, and coping strategies*. Canberra: Australian National University.

Nemeth,P.M.,Peneckofer,S.,&Gulanick,M.(2008). The Relationships Among Self-Esteem, Stress, Coping,Eating Behavior, and Depressive Mood in Adolescents. *Research in Nursing & Health, 2009, 32*, 96–109.

National Institute of Mental Health.(2010).National Survey Confirms that Youth are Disproportionately Affected by Mental Disorders.Sience news.NIMH. Retrieved from http://www.nimh.nih.gov/science-news/2010/national-survey-confirms-that-youth-are-disproportionately-affected-by-mental-disorders.shtml.

Ovuga,E.,Boardman,J.,& Wasserman,D.(2006). Undergraduate Student Mental Health at Makerere University,Uganda, *World psychiatry,5(1),*51-52.

Park,J.(2003).Adolescent Self-Concept and Health into Adulthood. Statistics Canada, Annual Report.

Pereda,N.,Forns,M.& Pero,M.(2007).Dimentional Structure of the Brief Symptom Inventory with Spanish College Students.*Psicothema,19(4),*634-639.

Pink,B.(2007). Mental Health of Young People Australia.Australian Bureau of Statistic.cat.no.4840.0.ABS.Canabera.

Pomerantz, E. (2001). Parent and child socialization: Implications for development of depressive symptoms. *Journal of Family Psychology, 15(3), 510-525.*

Prout, H. & Prout, S. (1996). Global self-concept and its relationship stressful life condition, in Bruce A. (Ed.) *Handbook of Self-Concept: Developmental, Social, and Clinical Considerations*. New York: John Wiley & Sons.

Purkey, W. (1988). An Overview of Self-Concept Theory for Counselors. ERIC Clearinghouse on Counseling and Personnel Services, Ann Arbor, Mich. (An ERIC/CAPS Digest: ED304630).

Rosenthal,B. & Schreiner,A.(2000).Prevalence of Psychological Symptoms Among Undergraduate Students in an Ethnically Diverse Urban Public College. *Journal of American College Health.,49*,12-18.

Schwartsz,C.,Harrison,C.,Garland,O.& Wadedell,C.(2007). Preventing Substance Use Disorders in Children and Youth .Simon Fraser University,(Research Report),Colombia.

World Health Organization.(2004) .Mental Health of Children and Adolescents, *European Ministerial Conference on Mental Health*,Helsinki,12–15 January 2005..

World Health Organization.(2005). Child and Adolescent Mental Health Polices and Plans,WHO,Geneva.

World Health Organization.(2007). Mental health: strengthening mental health promotion, Fact sheet no. 220, WHO, Geneva.

World Health Organization.(2009**).**Adolescent Health and Development.WHO.

Zhang,X.(2010).The Study of University students Self-Concept.*International Education Studies,3(1)*,83-86.

Zimmerman,F.(2005). Socioeconomic status, depression disparities, and financial strain: what lies behind the income-depression relationship?.Health Economics,14(12),1197-1215.

الملاحق

ملحق رقم (1)

رسالة طلب تحكيم أداة الدراسة

حضرة السادة–السيدات المحاضرين في جامعة القدس المحترمين

التاريخ:18–4–2010

تحية طيبة وبعد،،،

الموضوع:تحكيم المقاييس المستخدمة في رسالة ماجستير –قسم الصحة النفسية المجتمعية

انا الطالبة أسماء الشرباتي–طالبة ماجستير في برنامج الصحة النفسية المجتمعية في جامعة القدس،أقوم بالعمل على إعداد استمارة لاستخدامها في رسالة الماجستير وهي بعنوان مفهوم الذات وعلاقته بالصحة النفسية لطلبة جامعة القدس،حيث تشمل الاستمارة على مقياسيين رئيسيين ،الاول وهو مقياس مفهوم الذات (مقياس تنسي) اما الثاني فهو مقياس الصحة النفسية (ا Brief Symptom Checklist) وهي مفصلة كالتالي:

اولا مقياس مفهوم الذات(مقياس تنسي): يتكون المقياس من 100 فقرة ، وصفية يستعملها المفحوص ليقيم تصوره الشخصي عن نفسه، ويجيب المفحوص على بنود المقياس من خلال اختياره بين خمس بدائل من (1–5) ،حيث تعني درجة رقم 1 عدم صحة العبارة إطلاقا،وتعني درجة رقم 5 صحة العبارة تماما ويشمل المقياس على 6 ابعاد كالتالي:

1. مفهوم الذات الجسمي :والذي يشمل الفقرات من رقم 1 وحتى رقم 18 بالتتالي
2. مفهوم الذات الأخلاقي والمثالي:والذي يشمل الفقرات من رقم 19 وحتى رقم 36
3. مفهوم الذات الشخصي:والذي يضم الفقرات من 37 وحتى رقم 54
4. مفهوم الذات العائلي :والذي يضم الفقرات من 55 وحتى 72
5. مفهوم الذات الاجتماعي :والذي يضم الفقرات من 73 وحتى 90
6. نقد الذات :والذي يضم الفقرات من 91 وحتى الفقرة رقم 100

ثانيا مقياس الصحة النفسية– اختبار قائمة الحالة النفسية المختصرة –(Brief Symptom Checklist): ويحتوي المقياس على 53 فقرة لتقييم الحالة النفسية للمبحوثين توزع إلى عشرة أبعاد وهي:الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية الشخصية، الاكتئاب، القلق، العدوانية، البارانويا، مخاوف القلق، الذهانية، الدرجة الكلية للأعراض (GSI)، حيث يجيب المفحوص على بنود المقياس من خلال اختياره بين خمسة بدائل من (0–4) ،حيث تعني درجة رقم0 مطلقا، 1 نادرا،2 احيانا،3 غاليا وتعني درجة رقم 4 دائما.

بناء عليه، امل من حضرتكم مساعدتي في تحكيم المقياس وذلك بوضع ملاحظاتكم على عبارات كل من المقياسيين في المكان المخصص وفقا لما هو موضح في الجداول ادناه.

وتقبلوا فائق الاحترام والتقدير

أسماء الشرباتي

طالبة ماجستير –جامعة القدس

مرفق أداة الدراسة

ملحق رقم (2)

أعضاء لجنة لمحكمين لأداة الدراسة:

1. الدكتور إياد الحلاق	كلية الاداب – جامعة القدس
2. الدكتور سمير شقير	كلية الاداب – جامعة القدس
3. الدكتور نبيل عبد الهادي	كلية الاداب – جامعة القدس
4. الدكتورة نجاح مناصرة	كلية الدراسات العليا–برنامج الصحة النفسية المجتمعية –جامعة القدس

ملحق رقم(3)

أداة الدراسة بصورتها النهائية بعد التعديل(الاستبانة)

جامعة القدس

الدراسات العليا

برنامج الصحة النفسية المجتمعية

استبانه

تقوم الباحثة بدراسة تحت عنوان" مفهوم الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس"، حيث ستساعد هذه الدراسة على التعرف على مستوى الصحة النفسية ومستوى مفهوم الذات لدى طلبة الجامعة وعلاقتهما ببعضهما البعض .

لذا نأمل من حضرتكم قراءة المعلومات الواردة في الاستبانه بتمعن وعناية ، ومن ثم اختيار الاجابة التي تنطبق عليك بوضع علامة(x) ازاء الخانة التي تراها/ ترينها مناسبة لوضعك من سواها.علما بان هذه البيانات لغرض البحث العلمي فقط ولا داعي لذكر اسمك/ي .

شكرا لتعاونكم

الباحثة:أسماء الشرباتي

اولا: المعلومات الشخصية:

1. الجنس: 1. □ ذكر 2. □ انثى
2. الحالة الاجتماعية: 1. □ أعزب/اء 2. □ منفصل/ة 3.□ متزوج/ة 4. □ مطلق/ة 5. □ أرمل/ة
3. العمر:_____
4. مكان السكن: 1. □ مدينة 2. □ مخيم 3. □ قرية
5. الكلية: : 1. □ المهن الصحية 2. □ الحقوق 3.□ الهندسة 4. □ الدعوة واصول الدين.
6. السنة الدراسية 1. □ أولى 2. □ ثانية 3. □ ثالثة 4. □ رابعة
7. المعدل التراكمي: _____
8. مستوى دخل الأسرة الشهري بالشيكل : 1. □ اقل من 1500 2. □ 1500–2500 3. □ 2501 –3500 4. □ 3501–4000 5. □ أكثر من 4000
9. مستوى تعليم الاب: 1. □ أمي 2. □ ثانوي 3.□ جامعي 4. □ جامعي فاكثر
10. مستوى تعليم الام : 1 . □ أمي 2. □ ثانوي 3.□ جامعي 4. □ جامعي فاكثر
11. عدد افراد الاسرة:_____
12. عدد افراد الاسرة الذكور:_____
13. عدد افراد الاسرة الاناث:_____
14. ترتيبك في الاسرة: 1. □ الاكبر 2. □ الاوسط 3.□ الاخير 4. □ الوحيد.
15. هل تعاني من مشاكل صحية 1. □ نعم 2. □ لا

16.ما مدى معاناتك من الضغوطات الحياتية المختلفة (مثال على ذلك:ضغوطات اجتماعية او عائلية ،ضغوطات دراسية،ضغوطات اقتصادية وغير ذلك). 1□ قليلا 2. □ متوسط 3.□ كثيرا 4.دائما

17. هل حصلت على اية دورات تتعلق بتطوير الذات داخل او خارج الجامعة وكنت ملتزما بها (مثال على ذلك دورة حول القيادة الشابة، دورة حول الوعي الذاتي وغير ذلك...)
1. □ نعم 2. □ لا

18.كيف تقيم علاقتك مع الزملاء في الجامعة: 1.□ ممتازة 2. □ جيدة 3.□ متوسطة 4.سيئة

19.كيف تقيم علاقتك مع الاساتذة في الجامعة: 1.□ ممتازة 2. □ جيدة 3.□ متوسطة 4.سيئة

ثانيا : مقياس الصحة النفسية :

أمامك قائمة مشاكل او شكاوي يعاني منها بعض الناس . اقرأ /ي كل واحدة بتمعن وضع/ي اشارة (x) ازاء الاجابة التي تبين الى أي مدى عانيت / ي من هذه المشاكل في الشهر الأخير حتى اليوم . الرجاء عدم ترك أي جملة .

0 : مطلقا 1 : نادرا 2 : احيانا 3 : غالبا 4 : دائما

الرقم	الى اي مدى عانيت–ي من:	مطلقا	نادرا	احيانا	غالبا	دائما
1.	العصبية					
2.	الشعور بالاعياء او الاغماء او الدوخة مثلا الارهاق الشديد					
3.	الاعتقاد بان شخصا ما يستطيع السيطرة على افكارك					
4.	القاء اللوم على الاخرين في معظم متاعبك					
5.	صعوبة في تذكر الاشياء					

6.	الشعور بسرعة الاستثارة والمضايقة					
7.	الاحساس بالم في القلب او الصدر					
8.	الشعور بالخوف في الأماكن المفتوحة او الشوارع					
9.	التفكير في إنهاء حياتك					
10.	الشعور بعدم الثقة في معظم الناس					
11.	ضعف الشهية للطعام					
12.	الخوف او الرعب المفاجئ بدون سبب					
13.	نوبات من الغضب لا تستطيع السيطرة عليها					
14.	الشعور بالوحدة عندما تكون مع مجموعة اشخاص					
15.	عدم القدرة على اتمام اعمالك					
16.	الشعور بالوحدة والعزلة					
17.	الشعور بالحزن والانقباض					
18.	الشعور بعدم الاهتمام بما حولك					
19.	الشعور بالخوف					
20.	الاحساس بان مشاعرك يمكن ان تجرح بسهولة					
21.	الشعور بعدم صداقة الناس لك او انهم لا يحبونك					
22.	الشعور بانك اقل من الاخرين (الشعور بالنقص)					
23.	غثيان او مغص في المعدة					
24.	الشعور بان الاخرين يراقبونك او يتحدثون عنك					

.25	صعوبة الاستغراق في النوم					
.26	محاسبة النفس (تحاسب نفسك على كل صغيرة وكبيرة)					
.27	الشعور بصعوبة في اتخاذ القرارات					
.28	الخوف من الركوب في الباص او المواصلات العامة					
.29	الشعور بصعوبة في التنفس					
.30	الاحساس بنوبات من السخونة والبرودة في جسمك					
.31	الاضطرار الى تجنب أشياء او أفعال او اماكن معينة لانها تسبب لك الاحساس بالخوف					
.32	الشعور بان ذهنك خالي من الافكار					
.33	تنميل او خدران في اجزاء من جسمك					
.34	الشعور بالذنب وانك تستحق العقاب على خطأك					
.35	الشعور بالتوتر او انك مشدود داخليا (مش مرتاح)					
.36	صعوبة التركيز					
.37	الشعور بالضعف في جميع انحاء جسدك (انك مرهق)					
.38	عدم القدرة على القيام بالاعمال على احسن وجه كالاخرين					
.39	التفكير بالموت (الخوف من الموت)					
.40	الاحساس بدافع ملح لان تضرب او تجرح او تؤي شخصا معينا					

41.	الاندفاع لتخريب وتكسير الاشياء					
42.	الاحساس بالخجل والهيبة في وجود الاخرين					
43.	الشعور بعدم الراحة النفسية بان كل شيئ عناء في عناء (الدنيا تعب في تعب)					
44.	الشعور بالوحدة والاغتراب حتى في وجود الاخرين					
45.	اشعر بنوبات من الخوف والفزع بدون سبب					
46.	الدخول في كثير من الجدل والمناقشات					
47.	الشعور بالغضب عندما تكون وحيدا					
48.	الشعور بان الاخرين لايعطونك ما تستحق من ثناء وتقدير على اعمالك وانجازاتك					
49.	الشعور بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكنك من الجلوس هادئا في مكان (تكثر حركتك)					
50.	الشعور بانك عديم الاهمية					
51.	الشعور بان الناس يستغلونك					
52.	الشعور بالذنب لأتفه الأسباب					
53.	الشعور بان شيء ما لا تحمد عقباه قد يحدث لك (مصيبة مثلا)					

ثالثا:مقياس تنسي لمفهوم الذات:

اختر–ي اكثر اجابة تنطبق عليك بوضع علامة(x) ازاء الاجابة التي تراه/ ترينها مناسبة لوضعك من سواها.

الرقم	العبارات	لا ينطبق على	لا ينطبق علي	لا ينطبق أحيانا	ينطبق علي	ينطبق علي

		تماما	غالبا	وينطبق أحيانا أخرى	غالبا	تماما
.1	امتلك جسما سليما					
.2	أحب آن أبدو وسيما وأنيقا					
.3	أنا شخص جذاب					
.4	أنا مثقل بالأوجاع والآلام					
.5	انا شخص غير مرتب					
.6	أنا شخص مريض					
.7	انا راض عن وزني					
.8	انا راض عن طولي					
.9	أحب مظهري كما هو عليه					
.10	لا اشعر بان صحتي على ما يرام					
.11	بودي أن أغير بعض الأجزاء من جسمي					
.12	يجب أن يكون لدى جاذبية أكثر					
.13	اعتنى بنفسي جيدا من الناحية البدنية					
.14	اشعر بالسعادة معظم الوقت تجاه جسدي					
.15	أحاول أن اهتم بمظهري					
.16	مستوى أدائي في الرياضه ضعيف					
.17	غالبا ما أتصرف كما لو كنت غير ماهر جسديا					
.18	نومي قليل					
.19	أنا شخص مهذب					
.20	أنا شخص متدين					

.21	أنا شخص أمين					
.22	اخلاقي ليست جيدة					
.23	أنا شخص سيئ					
.24	أنا شخص غير ملتزم اخلاقيا					
.25	أنا راض عن سلوكي الأخلاقي					
.26	أنا متدين كما أريد أن أكون					
.27	أنا راض عن صلتي بالله					
.28	اشعر بانني لست جديرا بالثقة					
.29	قليلا ما اذهب الى اماكن العبادة					
.30	عادة ما اكذب					
.31	الدين هو موجهي في حياتي					
.32	افعل ما هو صواب معظم الوقت					
.33	أحاول أن أتغير عندما اعرف أنني أقوم بأشياء خاطئة او غير مقبولة اخلاقيا					
.34	استخدم أحيانا وسائل غير مشروعة لشق طريقي					
.35	افعل أحيانا أشياء سيئة جدا					
.36	أجد صعوبة في أن افعل ما هو صحيح اخلاقيا					
.37	أنا شخص مرح					
.38	لدي قدر من ضبط النفس					
.39	أنا شخص سلس					
.40	أنا شخص حقود					
.41	أنا لست شخصا مهما					

.42	لا افكر بطريقة منطقية					
.43	أنا راض عن نفسي					
.44	أنا ذكي كما أود أن أكون					
.45	أنا انسان جيد					
.46	أنا لست الشخص الذي أود أن أكونه					
.47	احتقر نفسي					
.48	انا شخص يستسلم بسهوله					
.49	أستطيع دائما العناية بنفسي في أي وقت					
.50	احل مشاكلي بسهولة تامة					
.51	أعترف بأخطائي دون أن اغضب					
.52	أغير رأيي كثيرا					
.53	افعل أشياء بدون تفكير مسبق فيها					
.54	أحاول أن اهرب من مشاكلي					
.55	لدي أسرة مستعدة لمساعدتي دائما في أي نوع من المشاكل					
.56	أنا شخص مهم بالنسبة لأصدقائي وأسرتي					
.57	أنا عضو في أسرة سعيدة					
.58	أنا غير محبوب من أسرتي					
.59	أصدقائي لا يثقون بي					
.60	اشعر أن أسرتي لا تثق بي					
.61	أنا راض عن علاقتي الأسرية					
.62	أعامل والدي كما يجب علي معاملتهما(استخدام الفعل الماضي في حالة الوفاة)					

.63	افهم أسرتي بطريقة جيدة					
.64	أنا حساس جدا لما تقوله أسرتي					
.65	يجب علي أن انتمي لأسرتي أكثر من ذلك					
.66	يجب أن أحب أسرتي أكثر من ذلك					
.67	أحاول أن أكون عادلا مع أصدقائي وأسرتي					
.68	أقوم بأداء نصيبي من العمل في المنزل					
.69	اشعر باهتمام حقيقي نحو أسرتي					
.70	أتشاجر مع أسرتي					
.71	استسلم لوالدي(استخدم الفعل الماضي في حالة الوفاة)					
.72	لا أتصرف بحكمة كما يجب علي أن أتصرف من وجهة نظر اسرتي					
.73	أنا شخص ودود					
.74	أنا محبوب من قبل ابناء جنسي					
.75	أنا محبوب من قبل الجنس الاخر					
.76	أشعر بالغضب من جميع الناس					
.77	لا اهتم بما يفعله الآخرون					
.78	اجد صعوبة في التقرب من الاخرين ومصادقتهم					
.79	أنا اجتماعي كما أود أن أكون					
.80	أنا راض عن الطريقة التي أعامل بها الآخرين					
.81	أحاول أن ارضي الآخرين ولكني لا أبالغ في ذلك					
.82	يجب أن أكون أكثر أدبا بالنسبة للآخرين					

.83	لست صالحا إطلاقا في التفاعل الاجتماعي					
.84	ينبغي أن أتعامل بصورة أفضل مع الآخرين					
.85	أحاول أن افهم وجهة نظر الزملاء الآخرين					
.86	أرى جوانب حسنة في كل من التقيت بهم من الناس					
.87	أتعامل في يسر مع الآخرين					
.88	لا اجد صعوبة في الحديث مع الاخرين					
.89	لا أسامح الآخرين بسهولة					
.90	أجد صعوبة بالتحدث مع اناس لا اعرفهم					
.91	لا أقول الصدق دائما					
.92	في بعض الأحيان أفكر في أشياء سيئة لا استطيع الحديث عنها					
.93	احيانا اغضب عندما لا اكون على ما يرام					
.94	لا أحب كل من اعرفهم					
.95	أروج الشائعات قليلا في بعض الأحيان					
.96	اضحك أحيانا من النكت التي قد تخرج عن حدود اللياقة					
.97	اشعر أحيانا برغبة في السب					
.98	أفضل الفوز على الهزيمة في اللعب					
.99	أحيانا اوجل عمل اليوم إلى الغد					
.100	لا اقول الحقيقة دائما					

ملحق رقم (4)

الجداول

جدول 7.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الصحة النفسية لعينة الدراسة تبعا لمتغير الكلية.

المجال	الكلية	عدد أفراد العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية للأعراض(GSI)	المهن الصحية	92	132	30
	القانون	101	127	31
	الهندسة	68	128	30
	الدعوة وأصول الدين	29	131	39
	المجموع	290	129	32
الأعراض الجسمانية	المهن الصحية	92	17	5
	القانون	101	16	6
	الهندسة	68	15	5
	الدعوة وأصول الدين	29	16	6
	المجموع	290	16	6
الوسواس القهري	المهن الصحية	92	17	4
	القانون	101	16	4
	الهندسة	68	16	4
	الدعوة وأصول الدين	29	16	5
	المجموع	290	16	4
الحساسية الشخصية	المهن الصحية	92	9	4
	القانون	101	8	4
	الهندسة	68	8	3
	الدعوة وأصول الدين	29	9	4
	المجموع	290	9	4
الاكتئاب	المهن الصحية	92	15	5
	القانون	101	14	5

	الهندسة	68	14	5
	الدعوة وأصول الدين	29	15	5
	المجموع	290	14	5
القلق	المهن الصحية	92	13	4
	القانون	101	12	4
	الهندسة	68	12	4
	الدعوة وأصول الدين	29	12	4
	المجموع	290	12	4
العدوانية	المهن الصحية	92	12	4
	القانون	101	13	4
	الهندسة	68	12	4
	الدعوة وأصول الدين	29	11	4
	المجموع	290	12	4
مخاوف القلق	المهن الصحية	92	10	3
	القانون	101	11	4
	الهندسة	68	11	4
	الدعوة وأصول الدين	29	11	4
	المجموع	290	11	4
البارانويا	المهن الصحية	92	12	3
	القانون	101	12	3
	الهندسة	68	13	4
	الدعوة وأصول الدين	29	12	4
	المجموع	290	12	4
الذهانية	المهن الصحية	92	12	3

	القانون	101	12	4
	الهندسة	68	12	4
	الدعوة وأصول الدين	29	13	5
	المجموع	290	12	4

جدول 8.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الكلية.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	"ف"	الدلالة
الدرجة الكلية للأعراض(GSI)	بين المجموعات	1697.6	3	565.8	0.56	0.64
	داخل المجموعات	287759	286	1006		
	المجموع	289456.7	289	=		
الأعراض الجسمانية	بين المجموعات	101.6	3	33.8	1.11	0.34
	داخل المجموعات	8766	286	30.65		
	المجموع	8867.8	289			
الوسواس القهري	بين المجموعات	170.2	3	65.7	3.10	0.02
	داخل المجموعات	5181.5	286	18.1		
	المجموع	5351.7	289			
الحساسية الشخصية	بين المجموعات	57	3	19	1.44	0.23
	داخل المجموعات	3773.6	286	13.1		
	المجموع	3830	289			
الاكتئاب	بين المجموعات	83	3	27.8	1.21	0.31
	داخل المجموعات	6598.5	286	23.07		
	المجموع	6682	289			
القلق	بين المجموعات	72	3	24	1.6	0.18
	داخل المجموعات	4267	286	14.9		
	المجموع	4339	289			
العدوانية	بين المجموعات	91	3	30	1.87	0.31
	داخل المجموعات	4629	286	16		
	المجموع	4720	289			
مخاوف القلق	بين المجموعات	20	3	6.9	0.49	0.68

	داخل المجموعات	3977	286	13.9		
	المجموع	3998	289			
البارانويا	بين المجموعات	16	3	5	0.42	0.73
	داخل المجموعات	3592	286	12.5		
	المجموع	3608	289			
الذهانية	بين المجموعات	44	3	15	0.96	0.41
	داخل المجموعات	4406	286	15		
	المجموع	4451	289			

جدول 9.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الصحة النفسية لعينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى الدخل للأسرة.

المجال	مستوى الدخل	عدد أفراد العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية للأعراض(GSI)	اقل من 1500	40	139	34.2
	1500–2000	91	127	31.2
	2501– 3500	53	131	27.6
	3501 –4000	46	128	29.7
	4000+	63	512	33.5
	المجموع	293	129	31.4
الأعراض الجسمانية	اقل من 1500	40	18	5.7
	1500–2000	91	16	5.3
	2501– 3500	53	17	5.3
	3501 –4000	46	16	6.3
	4000+	63	16	5
	المجموع	293	16	5.5
الوسواس القهري	اقل من 1500	40	16	0.76
	1500–2000	91	16	0.44
	2501– 3500	53	16	0.55
	3501 –4000	46	16	0.58
	4000+	63	16	0.56
	المجموع	293	16	0.25
الحساسية الشخصية	اقل من 1500	40	10	4
	1500–2000	91	9	3
	2501– 3500	53	9	3.3
	3501 –4000	46	9	4.3

	+4000	63	8	3.6
	المجموع	293	9	3.6
الاكتئاب	اقل من 1500	40	16	5
	2000–1500	91	14	4.8
	3500 –2501	53	14	3.9
	4000– 3501	46	15	4.9
	+4000	63	13	4.7
	المجموع	293	14	4.7
القلق	اقل من 1500	40	13	4.9
	2000–1500	91	12	3.3
	3500 –2501	53	12	3.3
	4000– 3501	46	13	4.7
	+4000	63	12	3.4
	المجموع	293	12	3.7
العدوانية	اقل من 1500	40	13	4.5
	2000–1500	91	12	3.9
	3500 –2501	53	13	3.7
	4000– 3501	46	12	3.6
	+4000	63	13	4.3
	المجموع	293	12	4
مخاوف القلق	اقل من 1500	40	12	4.17
	2000–1500	91	11	3.8
	3500 –2501	53	11	3.5
	4000– 3501	46	10	3
	+4000	63	10	3.6
	المجموع	293	11	3.7
البارانويا	اقل من 1500	40	12	3
	2000–1500	91	12	3.6
	3500 –2501	53	12	3.5
	4000– 3501	46	12	2.8
	+4000	63	13	4
	المجموع	293	12	3.5
الذهانية	اقل من 1500	40	13	4.9
	2000–1500	91	12	3.9
	3500 –2501	53	12	3.27
	4000– 3501	46	12	3.4
	+4000	63	11	3.8
	المجموع	293	12	3.9

جدول 10.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعا مستوى الدخل للأسرة.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	"ف"	الدلالة
الدرجة الكلية للأعراض(GSI)	بين المجموعات	5857.5	4	1464.3	1.48	0.20
	داخل المجموعات	283239.6	288	983.4		
	المجموع	289097.19	292	=		
الأعراض الجسمانية	بين المجموعات	176	4	44	1.44	0.22
	داخل المجموعات	8766	286	30.65		
	المجموع	8939.84	292			
الوسواس القهري	بين المجموعات	5.3	4	1.3	0.07	0.99
	داخل المجموعات	5348.2	288	18.5		
	المجموع	5353.6	292			
الحساسية الشخصية	بين المجموعات	89.5	4	22.3	1.7	0.14
	داخل المجموعات	3754	288	13		
	المجموع	3843.6	292			
الاكتئاب	بين المجموعات	213.2	4	53.3	2.374	0.05
	داخل المجموعات	6468.5	288	22.4		
	المجموع	6681.8	292			
القلق	بين المجموعات	114.8	4	28.7	1.942	0.10
	داخل المجموعات	4256.8	288	14.7		
	المجموع	4372.6	292			
العدوانية	بين المجموعات	35.6	4	8.9	0.545	0.70
	داخل المجموعات	4705	288	16.3		
	المجموع	4740.7	292			
مخاوف القلق	بين المجموعات	96.9	4	24.2	1.76	0.13
	داخل المجموعات	3946.4	288	13.9		
	المجموع	4043.3	292			
البارانويا	بين المجموعات	16.8	4	4.2	0.33	0.85

	داخل المجموعات	3591.8	288	12.4		
	المجموع	3608.7	292			
الذهانية	بين المجموعات	115.6	4	28.9	1.9	0.10
	داخل المجموعات	4362.8	288	15.14		
	المجموع	4478.5	292			

جدول 11.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الصحة النفسية لعينة الدراسة تبعا لمتغير السنة الجامعية.

المجال	السنة الجامعية	عدد أفراد العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية للأعراض(GSI)	أولى	62	136	32
	ثانية	67	134	30
	ثالثة	105	124	31
	رابعة	50	128	33
	المجموع	284	130	32
الأعراض الجسمانية	أولى	62	16	6
	ثانية	67	17	6
	ثالثة	105	16	6
	رابعة	50	17	5
	المجموع	284	16	6
الوسواس القهري	أولى	62	17	4
	ثانية	67	17	4
	ثالثة	105	16	4
	رابعة	50	16	4
	المجموع	284	16	4
الحساسية الشخصية	أولى	62	10	4
	ثانية	67	9	3
	ثالثة	105	9	3
	رابعة	50	9	5
	المجموع	284	9	4
الاكتئاب	أولى	62	15	5
	ثانية	67	15.4	5
	ثالثة	105	13	4

	رابعة	50	14	5
	المجموع	284	14	5
القلق	أولى	62	13	4
	ثانية	67	12	3
	ثالثة	105	12	4
	رابعة	50	13	5
	المجموع	284	12	4
العدوانية	أولى	62	13.2	4
	ثانية	67	13	4
	ثالثة	105	12	4
	رابعة	50	13	4
	المجموع	284	13	4
مخاوف القلق	أولى	62	12	4
	ثانية	67	11	4
	ثالثة	105	10	4
	رابعة	50	10	3
	المجموع	284	11	4
البارانويا	أولى	62	13	4
	ثانية	67	12	3
	ثالثة	105	12	3
	رابعة	50	11	3
	المجموع	284	12	4
الذهانية	أولى	62	12	4
	ثانية	67	13	4
	ثالثة	105	12	4
	رابعة	50	11	3
	المجموع	284	11	4

جدول 12.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير السنة الجامعية

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	"ف"	الدلالة
الدرجة الكلية للأعراض(GSI)	بين المجموعات	7143	3	2381	2.4	0.67

	داخل المجموعات	275963	280	985		
	المجموع	283106	283	=		
الأعراض الجسمانية	بين المجموعات	50	3	16	0.54	0.66
	داخل المجموعات	8763	280	31		
	المجموع	8813	283	=		
الوسواس القهري	بين المجموعات	98	3	33	1.85	0.14
	داخل المجموعات	4971	280	18		
	المجموع	5070	283			
الحساسية الشخصية	بين المجموعات	55	3	18	1.39	0.24
	داخل المجموعات	3721	280	13		
	المجموع	3777	283			
الاكتئاب	بين المجموعات	255	3	85	3.7	0.01
	داخل المجموعات	6289	280	22		
	المجموع	6545	283			
القلق	بين المجموعات	83	3	13	0.86	0.46
	داخل المجموعات	4248	280	15		
	المجموع	4287	283			
العدوانية	بين المجموعات	148	3	49	3.08	0.03
	داخل المجموعات	4488	280	15		
	المجموع	4636	283			
مخاوف القلق	بين المجموعات	117	3	39	2.87	0.04
	داخل المجموعات	3808	280	13		
	المجموع	3925	283			

البارانويا	بين المجموعات	33	3	11	0.89	0.45
	داخل المجموعات	3504	280	12.5		
	المجموع	3538	283			
الذهانية	بين المجموعات	186	3	62	4.23	0.01
	داخل المجموعات	4125	280	15		
	المجموع	4312	283			

جدول 13.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الصحة النفسية لعينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى الضغوطات.

المجال	مستوى الضغوطات	عدد أفراد العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
الدرجة الكلية للأعراض(GSI)	قليلة	68	110	29
	متوسطة	139	125	72
	كثيرة	62	147	29
	كثيرة جدا	25	715	23
	المجموع	294	129	31
الأعراض الجسمانية	قليلة	68	13	4
	متوسطة	139	16	6
	كثيرة	62	91	5
	كثيرة جدا	25	20	5
	المجموع	294	16	6
الوسواس القهري	قليلة	68	14	4
	متوسطة	139	61	4
	كثيرة	62	18	4
	كثيرة جدا	25	20	3

	المجموع	294	16	4
الحساسية الشخصية	قليلة	68	8	3
	متوسطة	139	9	4
	كثيرة	62	10	3
	كثيرة جدا	25	11	4
	المجموع	294	9	3
الاكتئاب	قليلة	68	12	5
	متوسطة	139	14	4
	كثيرة	62	16	4
	كثيرة جدا	25	19	4
	المجموع	294	14	5
القلق	قليلة	68	10	3
	متوسطة	139	12	4
	كثيرة	62	14	4
	كثيرة جدا	25	14	4
	المجموع	294	12	4
العدوانية	قليلة	68	11	4
	متوسطة	139	12	3
	كثيرة	62	14	4
	كثيرة جدا	25	61	4
	المجموع	294	12	4
مخاوف القلق	قليلة	68	10	4
	متوسطة	139	10	3
	كثيرة	62	12	4
	كثيرة جدا	25	12	4
	المجموع	294	11	4
البارانويا	قليلة	68	11	3
	متوسطة	139	12	3
	كثيرة	62	13	3
	كثيرة جدا	25	61	4
	المجموع	294	12	4

الذهانية	قليلة	68	10	3
	متوسطة	139	11	3
	كثيرة	62	41	4
	كثيرة جدا	25	51	4
	المجموع	294	21	4

جدول 14.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى الضغوطات

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	"ف"	الدلالة
الدرجة الكلية للأعراض(GSI)	بين المجموعات	65229	3	32174	28	0.01
	داخل المجموعات	225083	290	776		
	المجموع	329031	293			
الأعراض الجسمانية	بين المجموعات	1292	3	430	16.3	0.01
	داخل المجموعات	7661	290	26		
	المجموع	8953	293			
الوسواس القهري	بين المجموعات	779	3	602	16	0.01
	داخل المجموعات	4581	290	61		
	المجموع	1536	293			
الحساسية الشخصية	بين المجموعات	261	3	87	7	0.01
	داخل المجموعات	3591	290	12		
	المجموع	3852	293			
الاكتئاب	بين المجموع2ات	1129	3	430	32	0.01
	داخل المجموعات	5438	290	91		
	المجموع	9672	293			
القلق	بين المجموعات	653	3	917	13.376	0.01
	داخل المجموعات	1387	290	13		
	المجموع	4406	293			
العدوانية	بين المجموعات	782	3	126	19.092	0.01
	داخل المجموعات	1396	290	41		

	المجموع	4743	293			
مخاوف القلق	بين المجموعات	349	3	116	9	0.01
	داخل المجموعات	3700	290	31		
	المجموع	4049	293			
البارانويا	بين المجموعات	430	3	143	13.092	0.01
	داخل المجموعات	1318	290	11		
	المجموع	2361	293			
الذهانية	بين المجموعات	567	3	522	17	0.01
	داخل المجموعات	3808	290	13		
	المجموع	3448	293			

جدول 16.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مفهوم الذات لعينة الدراسة تبعا لمتغير الكلية.

المجال	الكلية	عدد أفراد العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
مفهوم الذات الكلي	المهن الصحية	92	321	36
	القانون	101	731	44
	الهندسة	68	318	40
	الدعوة وأصول الدين	29	832	45
	المجموع	290	203	14
مفهوم الذات الجسمي	المهن الصحية	92	60	9
	القانون	101	60	11
	الهندسة	68	61	11
	الدعوة وأصول الدين	29	16	8

	المجموع	290	06	10
مفهوم الذات الأخلاقي	المهن الصحية	92	65	11
	القانون	101	26	14
	الهندسة	68	62	12
	الدعوة وأصول الدين	29	96	14
	المجموع	290	63	31
مفهوم الذات الشخصي	المهن الصحية	92	73	9
	القانون	101	74	11
	الهندسة	68	74	9
	الدعوة وأصول الدين	29	73	12
	المجموع	290	73	10
مفهوم الذات العائلي	المهن الصحية	92	66	8
	القانون	101	56	11
	الهندسة	68	66	10
	الدعوة وأصول الدين	29	64	11
	المجموع	290	65	10
مفهوم الذات الاجتماعي	المهن الصحية	92	46	6
	القانون	101	36	7
	الهندسة	68	62	6
	الدعوة وأصول الدين	29	56	8
	المجموع	290	63	7
نقد الذات	المهن الصحية	92	24	10
	القانون	101	52	10
	الهندسة	68	26	9
	الدعوة وأصول الدين	29	23	9
	المجموع	290	52	10

جدول 17.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لمفهوم الذات لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الكلية.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	"ف"	الدلالة
مفهوم الذات الكلي	بين المجموعات	3158	3	1052	3.60	0.59
	داخل المجموعات	480260	286	1679		
	المجموع	483418	289			
مفهوم الذات الجسمي	بين المجموعات	102	3	34	8.30	0.77
	داخل المجموعات	26005	286	90		
	المجموع	26108	289			
مفهوم الذات الأخلاقي	بين المجموعات	1437	3	479	4.75	0.01
	داخل المجموعات	28830	286	100		
	المجموع	30268	289			
مفهوم الذات الشخصي	بين المجموعات	34	3	11	.070	0.97
	داخل المجموعات	45419	286	158		
	المجموع	45453	289			
مفهوم الذات العائلي	بين المجموعات	63	3	21	.190	0.89
	داخل المجموعات	30268	286	105		
	المجموع	30331	289			
مفهوم الذات الاجتماعي	بين المجموعات	160	3	53	3.50	0.66
	داخل المجموعات	29075	286	101		
	المجموع	29235	289			
نقد الذات	بين المجموعات	216	3	72	1.68	0.17
	داخل المجموعات	12234	286	42		
	المجموع	12450	289			

جدول 18.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مفهوم الذات لعينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى دخل الأسرة.

المجال	مستوى الدخل	عدد أفراد العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
مفهوم الذات الكلي	اقل من 1500	40	303	74
	2000-1500	91	325	40
	3500 -2501	53	323	38

	3501 –4000	46	327	83
	4000+	63	431	40
	المجموع	293	203	14
مفهوم الذات الجسمي	اقل من 1500	40	55	10
	2000–1500	91	62	9
	3500 –2501	53	59	8
	3501 –4000	46	63	9
	4000+	63	60	9
	المجموع	293	60	9
مفهوم الذات الاخلاقي	اقل من 1500	40	62	10
	2000–1500	91	65	9
	3500 –2501	53	64	9
	3501 –4000	46	63	11
	4000+	63	26	11
	المجموع	293	63	10
مفهوم الذات الشخصي	اقل من 1500	40	68	14
	2000–1500	91	75	12
	3500 –2501	53	75	12
	3501 –4000	46	67	11
	4000+	63	73	21
	المجموع	293	47	12
مفهوم الذات العائلي	اقل من 1500	40	62	12
	2000–1500	91	66	9
	3500 –2501	53	67	10
	3501 –4000	46	66	9
	4000+	63	36	10
	المجموع	293	65	10
مفهوم الذات الاجتماعي	اقل من 1500	40	62	11
	2000–1500	91	36	11
	3500 –2501	53	64	10

	3501 –4000	46	65	9
	4000+	63	62	10
	المجموع	293	63	10
نقد الذات	اقل من 1500	40	52	6
	2000–1500	91	24	7
	3500 –2501	53	24	6
	3501 –4000	46	25	7
	4000+	63	25	7
	المجموع	293	52	7

جدول 19.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لمفهوم الذات لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى دخل العائلة.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	"ف"	الدلالة
مفهوم الذات الكلي	بين المجموعات	19169	4	4792	2.95	0.02
	داخل المجموعات	467274	288	1622		
	المجموع	448644	292	=		
مفهوم الذات الجسمي	بين المجموعات	3156	4	390	4.55	0.01
	داخل المجموعات	24694	288	85		
	المجموع	72625	292			
مفهوم الذات الأخلاقي	بين المجموعات	487	4	121	1.17	0.32
	داخل المجموعات	29943	288	103		
	المجموع	30431	292			
مفهوم الذات الشخصي	بين المجموعات	1846	4	461	3.04	0.02
	داخل المجموعات	74370	288	151		
	المجموع	34555	292			

مفهوم الذات العائلي	بين المجموعات	1078	4	269	2.64	0.03
	داخل المجموعات	29353	288	101		
	المجموع	30431	292			
مفهوم الذات الاجتماعي	بين المجموعات	939	4	99	8.90	0.42
	داخل المجموعات	29349	288	210		
	المجموع	29748	292			
نقد الذات	بين المجموعات	76	4	71	9.30	0.82
	داخل المجموعات	12413	288	43		
	المجموع	12479	292			

جدول 20.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مفهوم الذات لعينة الدراسة تبعا لمتغير السنة الجامعية.

المجال	السنة الجامعية	عدد أفراد العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
مفهوم الذات الكلي	أولى	62	313	40
	ثانية	67	317	40
	ثالثة	105	732	41.8
	رابعة	50	316	39
	المجموع	284	203	40.8
مفهوم الذات الجسمي	أولى	62	59	9.9
	ثانية	67	60	8.6
	ثالثة	105	16	10
	رابعة	50	16	9.3
	المجموع	284	60	9.5
مفهوم الذات الأخلاقي	أولى	62	64	9.9
	ثانية	67	63	10
	ثالثة	105	64	10.5
	رابعة	50	62	69.
	المجموع	284	46	10
مفهوم الذات الشخصي	أولى	62	17	13

	ثانية	67	37	12
	ثالثة	105	77	11.9
	رابعة	50	47	11.9
	المجموع	284	74	12
مفهوم الذات العائلي	أولى	62	63	11
	ثانية	67	56	9.7
	ثالثة	105	67	9.8
	رابعة	50	63	9.7
	المجموع	284	65	10
مفهوم الذات الاجتماعي	أولى	62	61	710.
	ثانية	67	36	49.
	ثالثة	105	56	9.7
	رابعة	50	36	10
	المجموع	284	63	10
نقد الذات	أولى	62	42	5.6
	ثانية	67	25	6.4
	ثالثة	105	42	6.7
	رابعة	50	26	6.5
	المجموع	284	52	6.4

جدول 21.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لمفهوم الذات لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى السنة الجامعية.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	"ف"	الدلالة
مفهوم الذات الكلي	بين المجموعات	8538	3	2846	31.7	0.16
	داخل المجموعات	463594	280	6165		
	المجموع	472132	283			
مفهوم الذات الجسمي	بين المجموعات	125	3	41	.450	0.71
	داخل المجموعات	25780	280	92		

	المجموع	25906	283			
مفهوم الذات الأخلاقي	بين المجموعات	191	3	46	.620	0.60
	داخل المجموعات	28811	280	310		
	المجموع	29002	283			
مفهوم الذات الشخصي	بين المجموعات	1665	3	555	3.65	0.01
	داخل المجموعات	42512	280	151		
	المجموع	94417	283			
مفهوم الذات العائلي	بين المجموعات	933	3	311	3.03	0.03
	داخل المجموعات	28752	280	310		
	المجموع	62968	283			
مفهوم الذات الاجتماعي	بين المجموعات	737	3	125	1.25	0.29
	داخل المجموعات	22799	280	99		
	المجموع	92836	283			
نقد الذات	بين المجموعات	335	3	211	2.69	0.04
	داخل المجموعات	31159	280	41		
	المجموع	81192	283			

جدول 22.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مفهوم الذات لعينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى الضغوطات.

المجال	مستوى الضغوطات	عدد أفراد العينة	المتوسط	الانحراف المعياري
مفهوم الذات لكلي	قليلة	68	329	.842
	متوسطة	139	931	39.4
	كثيرة	62	313	42
	كثيرة جدا	25	314	36.4
	المجموع	294	203	40.7
مفهوم الذات الجسمي	قليلة	68	26	9.8
	متوسطة	139	16	8.6
	كثيرة	62	59	9.3
	كثيرة جدا	25	57	12.5
	المجموع	294	60	9.4

مفهوم الذات الأخلاقي	قليلة	68	56	9.7
	متوسطة	139	63	9.8
	كثيرة	62	63	11.5
	كثيرة جدا	25	61	9.5
	المجموع	294	46	10
مفهوم الذات الشخصي	قليلة	68	77	13
	متوسطة	139	47	12
	كثيرة	62	17	13.7
	كثيرة جدا	25	74	8
	المجموع	294	47	12
مفهوم الذات العائلي	قليلة	68	67	9.9
	متوسطة	139	56	10
	كثيرة	62	64	10.9
	كثيرة جدا	25	65	8.9
	المجموع	294	65	01
مفهوم الذات الاجتماعي	قليلة	68	64	11
	متوسطة	139	63	79.
	كثيرة	62	61	9.5
	كثيرة جدا	25	64	9.7
	المجموع	294	63	10
نقد الذات	قليلة	68	42	7.4
	متوسطة	139	52	6.4
	كثيرة	62	62	5.8
	كثيرة جدا	25	62	5.7
	المجموع	294	52	6.5

جدول 23.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لمفهوم الذات لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى الضغوطات.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	"ف"	الدلالة
مفهوم الذات الكلي	بين المجموعات	9303	3	3101	1.88	0.13

	داخل المجموعات	477853	290	8164		
	المجموع	487156	293			
مفهوم الذات الجسمي	بين المجموعات	520	3	173	1.95	0.12
	داخل المجموعات	25805	290	98		
	المجموع	26325	293			
مفهوم الذات الأخلاقي	بين المجموعات	289	3	79	.920	0.43
	داخل المجموعات	30197	290	104		
	المجموع	30487	293			
مفهوم الذات الشخصي	بين المجموعات	1226	3	408	2.66	0.05
	داخل المجموعات	44469	290	153		
	المجموع	45696	293			
مفهوم الذات العائلي	بين المجموعات	313	3	510	11.0	0.39
	داخل المجموعات	30185	290	104		
	المجموع	30499	293			
مفهوم الذات الاجتماعي	بين المجموعات	256	3	85	.840	0.47
	داخل المجموعات	29558	290	101		
	المجموع	29815	293			
نقد الذات	بين المجموعات	171	3	57	51.3	0.26
	داخل المجموعات	12311	290	42		
	المجموع	12482	293			

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1.3	توزيع أفراد مجتمع الدراسة تبعا لمتغير الجنس	72
2.3	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	73
3.3	توزيع أفراد العينة حسب متغير الكلية	73
4.3	توزيع أفراد العينة حسب متغير مكان السكن	74
5.3	توزيع أفراد العينة حسب متغير السنة الدراسية	74
6.3	توزيع أفراد العينة حسب متغير مستوى الدخل	75
7.3	توزيع أفراد العينة حسب متغير مستوى تعليم الأب	75
8.3	توزيع أفراد العينة حسب متغير مستوى تعليم الأم	76
9.3	توزيع أفراد العينة حسب متغير الترتيب في الأسرة	76
10.3	توزيع أفراد العينة حسب متغير الوضع الصحي	77
11.3	توزيع أفراد العينة حسب متغير الضغوطات الحياتية	77
12.3	توزيع أفراد العينة حسب متغير الحصول على دورات تتعلق بتطوير الذات داخل أو خارج الجامعة	78
13.3	توزيع أفراد العينة حسب متغير العلاقة مع الزملاء في الجامعة	78
14.3	توزيع أفراد العينة حسب متغير العلاقة مع الأساتذة في الجامعة	79
1.4	مستوى الأعراض، والعدد، والنسبة المئوية للدرجة الكلية للأعراض	84
2.4	المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل بعد من أبعاد الصحة النفسية والدرجة الكلية للأعراض	85
3.4	المستوى العدد والنسب المئوية	86

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
4.4	المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية ومستوى مفهوم الذات لدى طلبة جامعة القدس	87
5.4	معامل الارتباط "بيرسون" بين مفهوم الذات والصحة النفسية وأبعادهما	88
6.4	نتائج اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لمستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس	89
4.7	نتائج اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لمستوى مفهوم الذات لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس	94
7.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الصحة النفسية لعينة الدراسة تبعا لمتغير الكلية	145
8.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الكلية.	147
9.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الصحة النفسية لعينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى الدخل للأسرة.	148
10. 4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعا مستوى الدخل للأسرة	150
11.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الصحة النفسية لعينة الدراسة تبعا لمتغير السنة الجامعية.	151
12.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير السنة الجامعية	152
13.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد الصحة النفسية لعينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى الضغوطات.	154
14.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى الضغوطات	156

16.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مفهوم الذات لعينة الدراسة تبعا لمتغير الكلية	157
17.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لمفهوم الذات لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير الكلية.	159
18.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مفهوم الذات لعينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى دخل الأسرة.	159
19.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لمفهوم الذات لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى دخل العائلة.	161
20.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مفهوم الذات لعينة الدراسة تبعا لمتغير السنة الجامعية	162
21.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لمفهوم الذات لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى السنة الجامعية	163
22.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مفهوم الذات لعينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى الضغوطات.	164
23.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لمفهوم الذات لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير مستوى الضغوطات.	165

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
1	رسالة طلب تحكيم أداة الدراسة.	131
2	أعضاء لجنة لمحكمين لأداة الدراسة	133
3	أداة الدراسة بصورتها النهائية بعد التعديل(الاستبانة)	134
4	الجداول	145

قائمة المحتويات

إقرار: ..... أ

الشكر والعرفان ..... ب

الملخص: ..... ج

Abstract: ..... ه

الفصل الأول 1

خلفية الدراسة وأهميتها 1

1.1 مقدمة الدراسة 1

2.1 مبررات الدراسة 4

3.1 أهمية الدراسة 7

4.1 مشكلة الدراسة 8

5.1 أهداف الدراسة 8

1.5.1. الهدف الرئيسي: 8

2.5.1. الأهداف الخاصة: 8

6.1 أسئلة الدراسة 9

7.1 فرضيات الدراسة 9

8.1 محددات الدراسة 10

9.1 مصطلحات الدراسة 10

1.9.1 الصحة النفسية: 10

الفصل الثاني 12

الإطار الأدبي والدراسات السابقة 12

1.2 مفهوم الذات Self- concept 13

1.1.2. التطور التاريخي لمصطلح مفهوم الذات: 13

2.1.2. تعريفات مفهوم الذات: 14

3.1.2. مفهوم الذات أحادي الجانب مقابل مفهوم الذات متعدد الجوانب: 16

4.1.2. خصائص مفهوم الذات: 17

5.1.2. نمو مفهوم الذات: 18

6.1.2. العوامل المؤثرة في مفهوم الذات: 20

7.1.2. مفهوم الذات في مرحلة الشباب والمرحلة الجامعية: 22

8.1.2. نظريات مفهوم الذات: 24

1.8.1.2. نظرية الذات عند وليم جيمس William James 1910: 24

2.8.1.2. نظرية الذات عند روجرز (Rogers, 1951): 25

3.8.1.2. نظرية سوليفان Sullivan 1953: 27

4.8.1.2. نظرية الذات عند البورت (Alport1955): 28

2.2 الصحة النفسية Mental Health 29

1.2.2. معنى الصحة النفسية ومظاهرها: 29

1.1.2.2. الاتجاه الأول: 30

2.1.2.2. الاتجاه الثاني: 30

2.2.2. الصحة النفسية من المنظورات النفسية المختلفة: 32

1.2.2.2. مفهوم الصحة النفسية في التحليل النفسي: 32

2.2.2.2. مفهوم الصحة النفسية في المنظور الإنساني: 32

3.2.2.2. مفهوم الصحة النفسية في المنظور المعرفي: 34

3.2.2. الصحة النفسية للشباب: 34

1.3.2.2. اضطرابات القلق (Anxiety disorders) عند الشباب: 39

2.3.2.2. اضطرابات الاكتئاب (Depression Disorder) عند الشباب: 40

3.2 مفهوم الذات و الصحة النفسية 41

1.3.2. مصادر تطور المفهوم الايجابي للذات ومؤشراته النفسية: 42

ويتمثل المفهوم الإيجابي للذات من خلال رضا الفرد عن نفسه وتقبله لها، الأمر الذي يظهر جليا أمام كل من يتعامل معه من خلال حرصه الدائم على إظهار الاحترام للذات وتقديرها والمحافظة على مكانتها، ومن خلال ثقته بنفسه وقدراته، وتمسكه بالاستقلال الذاتي والكرامة، مما يعبر عن شخصيته المستقلة والمعتمدة على ذاتها، وعن كونه شخص متفهم لقدراته، ومتفائل تجاه الحياة والناس (سليمان،2000). 42

2.3.2. مصادر تطور المفهوم السلبي للذات ومؤشراته النفسية: 43

3.3.2. مفهوم الذات و أثره على الصحة النفسية: 45

4.2 الدراسات السابقة 47

1.4.2. الدراسات العربية التي تناولت العلاقة بين مفهوم الذات والصحة النفسية: 48

2.4.2. الدراسات الأجنبية التي تناولت العلاقة بين مفهوم الذات والصحة النفسية: 56

3.4.2.الدراسات العربية حول الصحة النفسية للشباب والطلبة الجامعيين. 61

4.4.2.الدراسات الأجنبية حول الصحة النفسية للشباب والطلبة الجامعيين. 66

5.2 التعليق على الدراسات السابقة 68

الفصل الثالث 71

الطريقة والإجراءات 71

1.3 منهج الدراسة 71

2.3 مجتمع الدراسة 71

3.3 عينة الدراسة 72

4.3 تصميم الدراسة 79

1.4.3. المتغيرات المستقلة وهي: 79

2.4.3.المتغيرات التابعة: 80
5.3 إجراءات الدراسة 80
6.3 أدوات الدراسة 80
7.3 صدق الأداة 82
8.3 ثبات الأداة 82
9.3 إدخال البيانات وتحليلها 83
الفصل الرابع _____ 84
نتائج الدراسة 84
1.4 أسئلة الدراسة 84
1.1.4: ما مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس؟ 84
2.1.4. ما مستوى مفهوم الذات لدى طلبة جامعة القدس؟ 86
2.4 فرضيات الدراسة 88
1.2.4. الفرضية الأولى: 88
2.2.4. الفرضية الثانية: 89
3.2.4. الفرضية الثالثة: 90
4.2.4. الفرضية الرابعة: 91
5.2.4.الفرضية الخامسة: 92
6.2.4 .الفرضية السادسة: 93
7.2.4.الفرضية السابعة: 93
8.2.4.الفرضية الثامنة: 95
9.2.4. الفرضية التاسعة: 96
10.2.4.الفرضية العاشرة: 96

11.2.4.الفرضية الحادي عشرة: 97

الفصل الخامس 99

مناقشة النتائج والتوصيات 99

1.5 مناقشة النتائج 99

1.1.5. مناقشة أسئلة الدراسة 99

1.1.1.5.مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي ينص على ما يلي: ما هو مستوى الصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس؟ 99

2.1.1.5. مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني والذي ينص على مايلي: ما هو مستوى مفهوم الذات لدى طلبة جامعة القدس؟ 102

3.1.1.5. مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث والذي ينص على ما يلي: ما هي المتغيرات المتنبئة بكل من مفهوم الذات والصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس؟ 105

2.1.5. مناقشة فرضيات الدراسة: 107

1.2.1.5. الفرضية الأولى: 107

2.1.1.5.الفرضية الثانية: 108

3.1.1.5.الفرضية الثالثة: 109

4.1.1.5. الفرضية الرابعة: 110

5.1.1.5.الفرضية الخامسة: 111

6.1.1.5.الفرضية السادسة: 112

7.1.1.5.الفرضية السابعة: 113

8.1.1.5.الفرضية الثامنة: 115

9.1.1.5.الفرضية التاسعة: 116

10.1.1.5. الفرضية العاشرة: 117

11.1.1.5. الفرضية الحادي عشرة: 118

2.5 التوصيات والإقتراحات: 120

1.2.5. التوصيات للإدارة والعاملين في جامعة القدس: 120

2.2.5. التوصيات للباحثين في المجال: 120

3.2.5. التوصيات للجهات العاملة في مجال الصحة النفسية والمجتمعية: 121

4.2.5. التوصيات للمجتمع والأسرة: 121

6.2.5.مقترحات لتنفيذ التوصيات: 122

المراجع 123

أولا:المراجع العربية 123

ثانيا:المراجع الأجنبية: 127

قائمة الجداول 167

قائمة الملاحق 170