

تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة بمدينة الأصابعة

عبد الله المختار المبروك اللباد

قسم علم النفس، كلية الآداب، غريان، الأصابعة، ليبيا.

ab1980mz@gmail.com

المستخلص:

هدف البحث إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى عينة من طلبة وطالبات المرحلة الجامعية بمدينة الأصابعة، والتعرف على العلاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية لتلك العينة، والكشف عن الفروق بين الطلاب في متغيري تقدير الذات والصحة النفسية وفق متغير الجنس، تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، تكون مجتمع البحث من (439) طالباً وطالبة، حيث تم سحب عينة البحث بحجم (210) طالب وطالبة، منهم (80) ذكور، و(130) إناث. تم استخدام مقياس تقدير الذات من إعداد محمد إبراهيم عيد (2001)، ومقياس الصحة النفسية من إعداد كامل علوان الزبيدي، وسناء مجول الهزاع (1997). تم استخدام الوسائل الإحصائية المناسبة في تحليل البيانات ومعالجتها، منها الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت) T.test. توصلت نتائج البحث إلى ارتفاع مستوى تقدير الذات لدى طلاب الجامعة عينة البحث، كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متغير تقدير الذات ومتغير الصحة النفسية. في حين بينت نتائج البحث عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب على مقياسي تقدير الذات والصحة النفسية وفق متغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: تقدير الذات - الصحة النفسية - طلاب الجامعة.

مقدمة:

يشهد هذا العصر تقدماً ملحوظاً في كل المجالات، وتطورات سريعة أثرت على كثير من مناحي الحياة وتميزت في بعض جوانبها بآثار سلبية على الصحة النفسية للعديد من أفراد وأصبح الإنسان ينتظر من العلم كل شيء من خلال تطبيقاته، بحيث لم يعد هناك ما يعلو فوق طاقاته، وكان هذا الوله بالعلم مدعاة أن يصاب الإنسان بالقلق والتوتر النفسي، ولم يعد الإنسان يشعر بالسكينة النفسية والأمن النفسي. لقد فقد عمق الإحساس بالوجود والقيم وعاش الإنسان الفرد ولا يزال في أزمة هذا العصر يعاني من غربته من ذاته، وترك نفسه نهياً للتقدم التكنولوجي الذي جعل منه في بعض الأحيان (ترساً) في آلة، أو قطعة غيار)، في جهاز لا يحسب لها في حد ذاتها أي درجة من درجات الحساب. (عبد الغني، 2008، 5)

وينظر كثير من العلماء والباحثين إلى الصحة النفسية بوصفها من أهم العوامل المؤثرة في العلاقات الأسرية، وفي سلوك الأفراد مع ما يجري في المجتمع من تغير اجتماعي، والواقع أن النمط السلوكي الذي يستخدمه الفرد في حياته والاتجاهات السائدة عنده نحو الموضوعات ما هي إلا ترديد لأثر العلاقات الأسرية وخاصة الوالدية، وبالتالي فهي تتأثر بالصحة النفسية. كما أن موقف الشخص نحو جوانب حياته مثل الزواج، التعليم، السعادة، النظرة إلى الذات، كلها تتأثر بالصحة النفسية للفرد. (المصري، 2014، 131-132)

تعد الجامعة من المؤسسات التربوية المهمة ذات الدور الكبير في التأثير على الطلاب على اعتبار أن الطالب يقضي فيها وقتاً طويلاً من حياته فضلاً عن أنها تزوده بالعديد من الخبرات والاتجاهات والقيم التي تمكنه من مواجهة تحديات الحياة، لذا فهي تساهم في البناء النفسي للطلاب بصورة سليمة هادفة إلى تحقيق مستوى أفضل من الصحة النفسية لهم، وتكسبهم المهارات الاجتماعية ومعايير السلوك السوي، علاوة عن إتاحة الفرصة لهم لممارسة هواياتهم وميولهم وإشباع حاجاتهم، فلا يقتصر دورها على تقديم المعلومات فقط بل يتعداه إلى مراعاة النمو النفسي لهم وتنمية شخصياتهم من الناحية النفسية والعقلية والاجتماعية.

والتأمل لواقع التغيرات في المجال الأسري والأكاديمي التي صاحبت التقدم التكنولوجي وما طرأ على الحياة الاجتماعية من تغيرات سريعة ومتلاحقة، وتغيرات في أنماط الحياة في ضوء معطيات هذا العصر يدرك ضرورة تصاعد المشكلات النفسية والسلوكية والتعليمية بين الطلاب وتأثيراتها السلبية على صحتهم الجسمية والنفسية والسلوكية والتعليمية، وبالتالي لا بد من مساعدة الأسرة على التعامل الإيجابي مع هذه المشكلات والحد من ظهورها في المؤسسات التربوية. (عبدالعظيم، 2010، 9، 18)

لذا فالطالب ليس مجرد وعاء يحمل المعلومات التي يتلقاها ويمتحن فيها في أوقات محددة فحسب، بل يتأثر بعملية النمو بكل ما يحيط بها وبخاصة المحيط الاجتماعي إذ أن شعور الطالب بتحقيق التوافق بينه وبين البيئة التي يعيش فيها تجعله قادراً على تقبل الوضع النفسي العام والجديد بالمجالات الاجتماعية والدراسية، ويستطيع أن يعيش بسلام إذا كانت صحته النفسية جيدة، وتبعده عن التوترات والقلق الذي قد يكون أحد أسباب تدني تقدير الذات لديه وضعف قدرته على التوافق الدراسي. (راشد، 2018، 687)، فمفهوم تقدير الذات يُعد الإطار المرجعي الذي يعطي القوة والمرونة للسلوك الإنساني، ولذلك فإن أهميته تُعد من المسلمات التي لا تقبل الجدل، فهو يشير بدرجة أساسية إلى حسن تقدير المرء لذاته وشعوره بجدارته وكفايته، وقد استخدم العلماء هذا المصطلح على أنه مجموعة من الأحكام الشخصية التي يراها الفرد كمحصلة لخصائصه الانفعالية، والعقلية، والجسمية، فهو أقرب إلى مصطلح

تقويم الذات من خلال المكونات السلوكية، والانفعالية، والشخصية. (ضيدان، 2003، 17) فأهمية تقدير الذات تأتي من خلال ما يصنعه الفرد لنفسه، ويؤثر بوضوح في تحديد أهدافه واتجاهاته واستجاباته نحو الآخرين، ونحو نفسه، مما جعل كثيراً من المشتغلين بالصحة النفسية يؤكدون على أهميته في حياة الأفراد، ولعل (فروم) fromm أحد أوائل الذين لاحظوا الارتباط الوثيق بين تقدير الشخص لذاته، وبين مشاعره نحو الآخرين، وأن تقدير الذات المنخفض يُعد شكلاً من أشكال العُصاب. (مصطفى، 2016، 307)

مشكلة البحث:

تُعد المرحلة الجامعية من المراحل المهمة في حياة الفرد وصحته النفسية، فالجامعة من المؤسسات المنوط بها صقل شخصية الطالب أكاديمياً وتحضيره للخوض في مشوار حياته المهنية، وتوفر له الظروف الملائمة لنموه معرفياً وانفعالياً واجتماعياً ونفسياً، مما يخلق له فرصة كبيرة لصقل وتوسيع دائرة صحته النفسية، فضلاً عن دورها في بلورة ما مر به خلال مراحل نموه من متغيرات كثيرة من التنشئة الاجتماعية سواء في الأسرة أم في المدرسة وما تضمنتها من معلومات، ومعايير وقيم اجتماعية واتجاهات. (شرباتي، 2011، 1)

ويُعد تقدير الذات تعبيراً عن القيمة أو الثقة أو الحب، وهذه كلها عناصر أساسية لتحقيق التوازن النفسي والشعور بالرضا والإحساس بقيمة ما داخل هذا الوجود. وهو حكم تصدره الذات على نفسها، وهو الذي يحدد مدى التوازن النفسي الذي تحققه، فإذا كان إيجابياً يتيح للفرد إمكانية القيام بردود أفعال مناسبة والشعور بالتوازن والسعادة، وهذا ما يمنح للذات القدرة على مواجهة الصعوبات والأزمات والمشاكل والأحداث غير المتوقعة. وإذا كان سلبياً فسيؤدي إلى الإحساس بالتشاؤم وفقدان الثقة بالنفس، والشعور بالمعاناة، الأمر الذي يعيق تواصلنا مع الأشخاص، وتكيفنا مع الوقائع والأحداث، ويؤثر سلباً على صحتنا النفسية. (علوي، 2017، 83-84)

ومن المسلم به في الدول المتقدمة أن الصحة النفسية ذات أهمية كبيرة بالنسبة للفرد والمجتمع على حد سواء، وإذا كان هذا التسليم يستتبعه ضرورة توافر الجهود المادية والأكاديمية في هذه الدول وتضافرها، فإن حاجة الدول النامية لمثل هذا الاهتمام تبدو أكبر وأشد فهي في حاجة ماسة إلى استثمار جهود كل أبنائها وامكانياتهم، وهي عملية تتوقف على قدر ما توفره هذه الدول لأبنائها من مناخ نفسي يمكنهم من حسن استثمار كل ما لديهم من قدرات وامكانيات. (اسماعيل، 2001، 12-13) فالصحة النفسية الجيدة من الأهداف الرئيسية التي يسعى الإنسان إلى التمتع بها، وهي حالة من العافية والسلامة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز، كما تشير إلى الأداء الناجح

للووظائف النفسية الذي ينتج عنه نشاط إيجابية وعلاقات مرضية مع الآخرين، فضلاً عن التوافق للتغيرات ومواجهة الصعوبات والأزمات، وهي نقطة الانطلاق لكل مهارات التواصل والتعلم ومواجهة الضغوط أمام الصدمات وتقدير الذات، إذ إن تقدير الذات يعمل موجه للسلوك وقوة دافعة له، وهو يُشكل ذلك التنظيم الإدراكي الذي يقف وراء وحدة الأفكار والمشاعر ويعمل بمثابة الخلفية المباشرة للسلوك والموجه له. ويُعد تقدير الذات في الوقت نفسه نتاج البناء النفسي للفرد، ونتاج النشاط المعرفي والاجتماعي، وهو بناء متتال لا يولد مع الشخص، بل يتطور خلال مراحل النمو المختلفة، وهو أساس في بناء الشخصية. (العبيدي، 2019، 179) الأمر الذي يتطلب من التربويين أن يساهموا في تنشئة جيل مفكر يبدي المرونة بثقة ويتسامح إلى حد ما إزاء الفوضى والغموض، وأن يكون مستعداً لتوفير بيئة تربوية صحية تساهم في خلق مجتمع صحي، بحيث لا يتولد لدى الأفراد مشكلات نفسية واجتماعية تؤدي إلى اضطراب مفاهيمهم عن ذاتهم وعن الآخرين يظهر على شكل جنوح، وتمرد، وإدمان وعنف، وممارسات سلوكية مضادة للمجتمع. (مجلي، 2013، 16)

وبذلك يُعد تقدير الذات من العوامل الأساسية التي تساهم في إدراك الفرد لذاته بصورة إيجابية أو سلبية، فتقدير الذات الإيجابي يُعد من الدلائل على الصحة النفسية والتكيف الحسن للفرد فكلاهما يتطلب شخصية متوازنة بناءة قادرة على مواجهة التحديات، والتوفيق بين حاجاتها وميولها من ناحية، والمتطلبات المحيطة من ناحية أخرى. (الحجري، 2011، 2)

ويرى عبدالوهاب كامل (1993) أن تقدير الذات يتمخض عن وعي ورؤية سليمة وموضوعية للذات، فقد يغالي الفرد في تقديره لذاته، ويصاب بما يمكن وصفه بسرطان الذات الذي يجعله غير مقبول من الآخرين، ويمارس سلوكيات غير مقبولة اجتماعياً. (كامل، 1993، 173-174)

ويرى Ziller أن تقدير الذات يقع كوسط بين ذات الفرد والواقع الاجتماعي الذي يعيشه وهو بذلك يعمل على المحافظة على الذات من خلال تلك الأحداث السلبية أو الإيجابية التي يتعرض لها. (مجلي، 2013، 61-62)

وأكدت روث وايلي Ruth Willey أن المصابين باضطرابات نفسية يعانون في الغالب من مشاعر التفاهة، ودنو المرتبة، وعدم الكفاءة، والعجز عن المواجهة، وأنهم أقل مقاومة لضغوط الحياة، وأكثر استخداماً للحيل الدفاعية والعدوان. (سليمان، 1992، 90)

وانطلاقاً مما سبق فإن مفهوم تقدير الذات يحظى باهتمام واسع في الوقت الحاضر وأصبح من أهم المفاهيم وأكثرها انتشاراً في الآونة الأخيرة، ويُعد أكثر الأدوات التي يمكن أن يستخدمها الفرد للحصول على حالة التوافق والصحة النفسية. لا سيما وأن المجتمعات تسير في خطى حثيثة من أجل تقدمها،

وعبر هذه المسيرة لابد من وجود إسهامات ومحاولات بحثية نظرية وتطبيقية من أجل دراسة مفهوم تقدير الذات، وتنميته لدى الطلاب، وهذا من شأنه أن يؤدي إلى نمو شخصيات سوية واثقة تساعد على مواجهة تحديات المستقبل. ومن هنا تتحدد مشكلة البحث الحالي في محاولة التعرف على العلاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب الجامعة بمدينة الأصابعة.

فرضيات البحث:

1. هناك درجة من تقدير الذات لدى طلبة وطالبات المرحلة الجامعية بمدينة الأصابعة.
2. توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغير تقدير الذات، ومتغير الصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الجامعية بمدينة الأصابعة.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب على مقياس تقدير الذات وفق متغير الجنس (ذكور - إناث).
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب على مقياس الصحة النفسية وفق متغير الجنس (ذكور - إناث).

أهداف البحث:

1. التعرف على مستوى تقدير الذات لدى عينة من طلبة وطالبات المرحلة الجامعية بمدينة الأصابعة .
2. دراسة مكونات العلاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية لعينة من طلبة وطالبات المرحلة الجامعية بمدينة الأصابعة.
3. التعرف على الفروق بين الطلاب في متغير تقدير الذات وفق متغير الجنس.
4. التعرف على الفروق بين الطلاب في متغير الصحة النفسية وفق متغير الجنس.

أهمية البحث:

1. تكمن أهمية هذا البحث في أنه يتناول شريحة مهمة من المجتمع، وهم طلاب الجامعة الذين يؤمل منهم النهوض بالمجتمع وتقديمه، وما تتعرض له هذه الشريحة من مشكلات تتطلب من أصحاب القرار والمسؤولين مراعاتها وأخذها بعين الاعتبار.
2. تبرز أهمية هذا البحث في كونه يدرس موضوع تقدير الذات الذي يؤثر على مختلف جوانب حياة الفرد، كما تكمن أهميته في الكشف عن مستوى العلاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية وما لها من أثر على نمو شخصيات الطلاب وتحصيلهم العلمي.

3. يمكن الاستفادة من نتائج هذا البحث في توجيه أصحاب القرار إلى إعداد برامج إرشادية توعوية من أجل الرفع من مستوى تقدير الذات لدى الطلاب، والعمل على استثمار طاقاتهم لتكون داعماً لصحتهم النفسية وتوافقهم النفسي.

4. قلة الدراسات في حدود علم الباحث التي تتناول موضوع تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة في المجتمع الليبي خاصة، فإن الباحث يأمل أن يكون هذا البحث إضافة إلى التراث السيكولوجي.

مصطلحات البحث:

أولاً تقدير الذات:

يعرف صالح (2006) تقدير الذات بأنه: التقييم العام لدى الفرد لذاته في كليتها وخصائصها العقلية والاجتماعية والانفعالية والأخلاقية والجسدية، وينعكس هذا التقييم على ثقته بذاته وشعوره نحوها وفكرته عن مدى أهميتها وجدارتها وتوقعاته منها كما يبدو ذلك في مختلف مواقف حياته. (صالح، 2006، 28).

ويعرف الباحث تقدير الذات إجرائياً بأنه الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس تقدير الذات المعتمد في البحث، تلك الدرجة التي تتأتى من مجموع درجاته على فقرات المقياس.

ثانياً الصحة النفسية:

يعرفها القريطي (2003م)، بأنها: حالة عقلية انفعالية إيجابية مستقرة، تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة، وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت ما، ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الاجتماعية. (القريطي، 2003، 28)

ويعرف الباحث الصحة النفسية إجرائياً بأنها: الدرجة الكلية التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس الصحة النفسية المعتمد في البحث، تلك الدرجة التي تتأتى من مجموع درجات المفحوص على فقرات المقياس.

حدود البحث: تقتصر حدود هذا البحث على:

1. الحدود البشرية: طلاب وطالبات كليات الآداب، والعلوم، والتربية بمدينة الأصابعة.
2. الحدود المكانية: كليات الآداب، والعلوم، والتربية بمدينة الأصابعة
3. الحدود الزمنية: العام الجامعي (2022م - 2023م).

الإطار النظري:

أولاً تقدير الذات: سنعرض في هذا المحور، ماهية تقدير الذات، والنظريات المفسرة له.

ماهية تقدير الذات:

يحتل مفهوم تقدير الذات مكانة محورية لدى علماء النفس والصحة النفسية، فهو مفهوم محوري يمكن من خلاله الكشف عن السواء واللاسواء، وعن الطاقات الكامنة، وعن الاحباطات أيضاً، فارتفاع مستواه يعني أن يمضي الإنسان بطاقاته الخلاقة إلى الأمام وانخفاض مستواه يعني انحصار الإمكانية والطاقة داخل الذات وظهور الأعراض المرضية. وقد بدأ مفهوم تقدير الذات في الظهور في أواخر الخمسينات، واحتل مكانه بسرعة في كتابات الباحثين والعلماء بجانب المصطلحات الأخرى في نظرية الذات، التي زودت بها النظرية الأدب السيكلوجي، وفي ذلك مثل " مفهوم الذات الواقعية" الذي يشير إلى إدراك الفرد لذاته كما هي في الواقع، ومفهوم " الذات المثالية " الذي يشير إلى الصورة المثالية أو النموذجية التي كان يتمنى أن يرى نفسه على منوالها، ومفهوم " تقبل الذات" وهو المفهوم الذي يشير إلى الفرق بين المفهومين السابقين، أو بين ذات الفرد الواقعية، وذاته المثالية. ثم ظهر مفهوم " تقدير الذات " وهو يشير بدرجة أساسية إلى حسن تقدير المرء لذاته وشعوره بجدارته وكفايته. (عثمان، 2010، 106)

فنتقدير الذات هو تقدير الفرد لقيمه ولأهميته، مما يشكل دافعاً لتوليد مشاعر الفخر والإنجاز واحترام النفس وتجنب الخبرات التي تسبب شعوراً بالنقص، وينبغي أن يُغرس هذا الشعور في الطفل من قبل البيت والمدرسة، وعندما يكون لدى الطالب قاعدة قوية من الاحترام وتقدير الذات ينعكس ذلك على علاقاته مع الآخرين فتتولد لديه رغبة في الاستماع لهم، وتقبل آرائهم ومشاعرهم وتقدير تميزهم واختلافهم عنه. (بطرس، 2008، 485) هذا ما أكدته ممدوحة سلامة (1991) على أن الثقة بالنفس والتقدير الإيجابي للذات ينطوي على الإحساس بالقيمة الذاتية والكفاية والقدرة على التغلب على المشكلات والمواجهة الناجحة والفعالة، تعتبر مصادر نفسية واقعية في مواجهة الإحباطات وضغوط الحياة، وتساعد على استعادة التكيف والاستمرار في مواجهة الضغوط والنكسات، فاستعادة الاعتقاد في الذات وفعاليتها هو ما يعيننا عند مواجهة مصاعب الحياة. (مخير، علي، 2006، 58) فتقدير الذات هو عملية تقييم يقوم بها الفرد تجاه ذاته، ويعبر عن مدى قبوله لنفسه، مشيراً إلى درجة النجاح التي حققها . ومن هنا يقسم علماء النفس تقدير الذات إلى قسمين:

- التقدير الذاتي المكتسب: هو التقدير الذي يكتسبه الفرد خلال إنجازاته، فيحصل على الرضا بقدر ما أدى من نجاحات. فيبنى التقدير الذاتي على ما يحصله من إنجازات.
- التقدير الذاتي الشامل: يعود إلى الحس العام للافتخار بالذات، فليس مبنياً أساساً على مهارة محددة أو إنجازات معينة. فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية ما يزالون ينعمون بدفع التقدير الذاتي العام، حتى وإن أُغلق في وجوههم باب الاكتساب.

ويجب ألا نغفل أن للعلاقات الاجتماعية أثراً في إكساب النفس الثقة. فهناك علاقة مباشرة بين التقدير الذاتي والنجاح الاجتماعي، وهذا النجاح يشمل الاعتداد في المظهر والنجاح العلمي، والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية جيدة، إذ يحتاج الشخص إلى قدر من القبول والاحترام الاجتماعي لتتكون لديه مشاعر الإيجابية حول نفسه. كما أن تأثير العلاقات الاجتماعية الشخصية تحدد بدرجة عالية بمقدرة الشخص على التسامح والاحترام، والانفتاح الذهني، والتقبل للآخرين. (بطرس، 2008، 485-486)

النظريات المفسرة لتقدير الذات:

1. **نظرية التحليل النفسي:** وضع هذه النظرية سجموند فرويد في أوائل القرن العشرين، وقد قسم الذات إلى ثلاثة أقسام، وأعطى مكانة بارزة للأنف في نظريته المتعلقة بتكوين الشخصية، حيث اعتبر الأنف المرتكز الأساس في بناء الشخصية إذ له دور وظيفي وتنفيذي اتجاهاً، فهو الذي يتحكم بدوافع الفرد من حيث تفرغها أو الموازنة بين ما يفرضه الواقع من أخلاقيات والدوافع الطبيعية، أي أن وظيفته الأساسية هي الموافقة بين الواقع والضمير.

ويمكن القول إن الأجزاء المتفاعلة المكونة للشخصية هي (الهو، والأنف، والأنف الأعلى) إذ لكل منها خصائصها التي تميزها عن بعضها إذ لا يمكن للأنف أن يعمل لوحده دون تفاعله مع العالم الخارجي، فهو يتفاعل لتحقيق التوازن بين الغريزة الموروثة وحصيلة متغيرات البيئة المتنوعة التي تشكل سلوك الفرد، فهو إذاً الأساس الأول لبناء الشخصية وتكوين الذات. (صاره، 2012، 11) وبين أصحاب هذا الاتجاه أفكارهم من خلال البحث في العمليات العقلية والعاطفية التي نشأت منذ الطفولة وأثرها على السلوك، و (الأنف) هي المنظم الفعال لشخصية الفرد وهي التي تشعره بهويته التي تأخذ مظاهر ثلاثة (العقلية، والروحية، والاجتماعية). ويشير إلى أنه كلما تقابل شخصان فإن هناك ستة أشخاص حاضرين:

- الشخصية الحقيقية لكل منهما.
- الشخصية التي يراها كل منهما في الآخر.
- الشخصية التي يراها كل منهما عن نفسه. (بطرس، 2008، 486)

2. **النظرية السلوكية:** ويمثلها كوبر سميث (1967) الذي اشتهر بدراسته وإطاره النظري في تقدير الذات على مدى أكثر من ثمان سنوات أجرى خلالها كثيراً من الأبحاث التجريبية في تقدير الذات، وخاصةً لدى أطفال ما قبل المدرسة الثانوية، مستنداً فيها على مبادئ التعلم بدلاً من التأثيرات الاجتماعية التي اهتم بها روزنبرج. فقد اعتبر سميث التعزيز الباكر للخبرات عاملاً مهماً في نمو تقدير الذات. (عثمان، 2010، 112-113)

وقد عرف سميث تقدير الذات بأنه " تقييم الفرد لقيمته الذاتية التي يتم التعبير عنها من خلال اتجاهاته نحو ذاته، ويضيف سميث أن تقييم الفرد لقيمته الذاتية يشمل تقييمه لاقتراره وأهميته ونجاحه. كما أكد على أن تقييم الفرد لذاته عملية مستمرة تشمل تقييم الفرد لأدائه وقدراته، ومستوياته، وقيمه، وقراراته. وانتهى سميث من كتاباته ودراساته إلى أن جذور تقدير الذات تكمن في عاملين رئيسيين هما:

- مدى الاهتمام والقبول والاحترام الذي يلقاه الفرد من ذوي الأهمية في حياته، فهم يختلفون من مرحلة إلى مرحلة أخرى من مراحل الحياة، فقد يكون الوالدان، رفاق المرحلة بين ذوي المكانة والتميز أو الأصدقاء.

- تاريخ الفرد في النجاح، بما في ذلك الأسس الموضوعية لهذا النجاح أو الفشل. (مخير، علي، 2006، 85-86)

3. النظرية الإنسانية: تُعد كتابات كارل روجرز (1959) أكثر ما قُدم في هذا المجال تنظيمًا، إذ يُعد أول من وضع إطاراً متكاملًا لنظرية الذات، فهو ينظر للذات على أنها تنظيم عقلي ومعرفي منظم لعدد من المدركات والمفاهيم والقيم الشعورية التي تتعلق بالسمات المميزة للفرد وعلاقاته المتعددة. (الظاهر، 2004، 15).

وبدأ مفهوم تقدير الذات من المنظور الإنساني يتجلى في الظهور في أواخر الستينات من خلال مجهودات براندين (1969)، وقد ظهر ذلك أيضاً في كتابه " علم نفس تقدير الذات" الذي وصف فيه تقدير الذات بأنه " حاجة إنسانية أساسية تتضمن مشاعر القدرة، والاستحقاق التي تواجه الأفراد نحو السلوكيات الملائمة بناءً على إدراكهم لمستويات من القدرة والاستحقاق. وقد تأثر براندين في ذلك بآراء ماسلو (1954) في تنظيم الحاجات الإنسانية وترتيبها. (عثمان، 2010، 113) حيث اهتم ماسلو بعملية تحقيق الذات، وهي العملية التي يهدف الفرد فيها إلى أن يكون ما يريد ويطمح إليه، ورأى أن الحاجات الإنسانية مرتبة بشكل هرمي، وهذه الحاجات تدفعه لتطوير نفسه وتحقيق ذاته. (بطرس، 2008، 487) ويعرف ماسلو في هرمه حاجات تقدير الذات، وهي حاجات الفرد إلى اعتراف الآخرين وتقديرهم، وشعوره بالاستحقاق والجدارة وإشباع هذه الحاجة يكون مصحوباً بالثقة والشعور بالقيمة والاعتبار والفائدة أو المنفعة كما يؤدي نقص إشباع هذه الحاجة إلى الشعور بالنقص والافتقار إلى الثقة والسلبية والانسحاب من مواقف التنافس. (حامد، 2010، 114).

4. نظرية علم النفس الاجتماعي: يُعد كولي (1902) من أوائل علماء النفس الاجتماعي الذين أسهموا إسهاماً فعالاً في دراسة الذات، وهو صاحب الرأي المشهور أن مرآة الفرد مجتمعه من خلالها يرى

نفسه بالطريقة التي يراه بها الآخرون، فالذات عنده تنمو من خلال تفاعل الفرد الاجتماعي، وبناءً على ذلك توصل كولي إلى مفهوم الذات المثالية. (أحمد، 2006، 129).

أما روزنبرج (1965) فقد اهتم اهتماماً كبيراً بموضوع تقدير الذات، وتوضح نظريته من خلال توجيهه الذي يرى فيه أن الذات كيان اجتماعي، وأن الذات ينمو في ظل محيط اجتماعي يتضمن الثقافة بما تتضمنها من قيم ومجتمع، وأن تقدير الذات هو مؤثر قوي في الاتجاهات والسلوك. (عثمان، 2010، 112)

وقد اهتم روزنبرج بتقييم المراهقين لذواتهم، ووضع دائرة اهتمامه بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة، وأساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلاً. والمنهج الذي استخدمه روزنبرج هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه بوصفها أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك. واعتبر أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاهاً نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها، وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات، ويكون الفرد نحوها اتجاهاً لا يختلف كثيراً عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى، ولو كانت أشياء بسيطة يود استخدامها، ولكنه فيما بعد عاد واعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى. (كفاي، 1989، 103-104).

ثانياً: الصحة النفسية:

تمهيد:

تُعد الصحة النفسية السليمة إحدى الغايات السامية لعمليات التنشئة الاجتماعية والتربوية، وإن الشعور بالأمن والطمأنينة النفسية، والإيجابية والفاعلية، والرضا والسعادة، وتحقيق الذات، من أهم مقومات الشخصية القوية الناضجة التي ننشدها ونبتغيها. (القرطي، 2003، 12)

ويتفق العلماء والباحثون في هذا المجال على أهمية العناية بالصحة النفسية على أساس أنها تجعل الفرد أكثر قدرة على مزاولة أعماله بحيوية ونشاط، حيث اتجه علماء النفس والمهتمون بالصحة النفسية على المستوى الدولي منذ سنوات مضت إلى تكوين المنظمات العالمية، بهدف البحث على القيام بالدراسات والبحوث العلمية وتشجيعها حتى يمكن الكشف عن ماهية الأسباب التي تكمن وراء الأمراض النفسية والتوصل إلى سبل معاونة الإنسان في التخلص مما قد يصيبه من هذه الأمراض بحيث يستطيع الإنسان أن يعيش حياة فعالة ومثمرة. (اسماعيل، 2001، 9-11)، وسنعرض فيما يلي مفهوم الصحة النفسية، والنظريات المفسرة لها.

مفهوم الصحة النفسية:

يعرفها بطرس (2008)، بأنها: تمتع الفرد بقدر من التوافق الشخصي والاجتماعي أي مع ذاته والآخرين، والرضا عن الحياة وما حققه فيها من أهداف، والقدرة على مواجهة متطلباتها والسلوك بطريقة يرتضيها الواقع وتتفق مع المعايير التي تحكم الجماعة التي ينتمي إليها. (بطرس، 2008، 17).

بينما يعرفها أبو دلو (2009)، بأنها: التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، ومع الإحساس الإيجابي بالنشاط والحيوية.

ويعرفها أبو دلو أيضاً: بأنها الشرط أو مجموع الشروط اللازم توافرها حتى يتم التكيف بين المرء ونفسه، وكذلك بينه وبين العالم الخارجي تكيفاً يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه الفرد. (أبو دلو، 2009، 34-35).

وتعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها: توافق الأفراد مع أنفسهم، ومع العالم عموماً مع حد أقصى من النجاح والرضا والانشراح والسلوك الاجتماعي السليم، والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها. (غانم، 2009، 46).

ويعرفها الزبيدي (2009)، بأنها: حالة شعورية مستقرة ودائمة نسبياً يعيش معها الفرد متوافقاً في مجاله الانفعالي والعقلي والاجتماعي، إذ يتم التوافق النفسي للفرد مع بيئته بحيث يصبح ذلك الفرد قادراً على استغلال قدراته وإمكاناته في مواجهة أعباء الحياة. (الزبيدي، 2009، 11-12).

ويعرفها عبدالعظيم (2010)، بأنها: حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية، وليست الخلو من أعراض المرض النفسي، فالشخص المتمتع بالصحة النفسية هو المتوافق مع ذاته ومع مجتمعه، ولديه القدرة على الشعور بالرضا عن الذات والآخرين، ولديه القدرة على مواجهة المواقف الصعبة بنجاح، والقدرة على توظيف ما لديه من قدرات وإمكانات التوظيف الأمثل إلى أقصى حد ممكن، وبناء علاقات إيجابية وناجحة مع الآخرين، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وعلى التكيف مع المتغيرات التي تحدث في بيئته. (عبدالعظيم، 2010، 22).

ويعرفها الداهري (2010)، بأنها: ليست مجرد خلو الفرد من المرض العقلي أو النفسي فقط، وإنما هي حالة من الاكتمال الجسمي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد. (الداهري، 2010، 28).

ويعرفها طه، وآخرين (2010)، بأنها: مصطلح مرادف لمفهوم السواء، وهو يعني النضج والتوافق الاجتماعي والنفسي، ويتطلب مهارات في مجال تكوين علاقات شخصية واجتماعية فعالة وإيجابية مقبولة من الفرد ومن الآخرين، كما يعني توافقاً في المهنة والأنشطة الأخرى، أي فاعلية في أداء الأدوار التي تحقق رضا عن الذات وتقديراً لها. (طه، وقنديل، ومحمد، وعبدالفتاح، 2010، 436).

ويعرفها زغير، وصالح (2010)، بأنها: الكفاءة العقلية والانسجام النفسي الداخلي الذي لا يعرقل الإنتاج الفردي، أو حركة الجهاز الاجتماعي والثقافي العام، ويكون مصحوباً بشعور بالإرتياح والسعادة. (زغير، وصالح، 2010م، 106).

نظريات الصحة النفسية:

1. نظرية التحليل النفسي:

إن نظريات المقاومة والكبت واللاشعور، وقيمة الحياة الجنسية في تحليل المرض وأهمية الخبرات الطفلية - هي العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري للتحليل النفسي. (الزبيدي، 2009، 36)

ويقسم فرويد الشخصية إلى ثلاث أجهزة أو وظائف رئيسية، حيث تعمل متعاونة تيسر لصاحبها سبل التفاعل مع البيئة على نحو مرض بحيث يتم إشباع حاجاته الأساسية ورغباته أما إذا تنافرت وتشاحت هذه الأجهزة ساء توافق الفرد وقل رضاه عن نفسه وعن العالم ونقصت كفايته. (محمد، 2010، 25)

الوظيفة الأولى وهي ما يطلق عليها (الهو)، وتشير إلى الدوافع الفطرية التي يولد الفرد مزوداً بها، وهي تمثل الطاقة الأساسية للسلوك عند الإنسان تدفعه إلى النشاط والحركة لإشباع دوافعه، وهذه الطاقة تتضمن غريزتين أساسيتين هما غريزتا الجنس والعدوان. أما الوظيفة الثانية في الشخصية فهي الوظيفة العاقلة، أو وظيفة التحكم، وهي التي يمكن أن تبصر المرء بعواقب سلوكه ويطلق عليها وظيفة (الأنا). والوظيفة الثالثة هي وظيفة الرقابة والردع ممثلة في (الأنا الأعلى)، وهي تشير إلى المثل العليا والقيم الخلقية السائدة في الجماعة، وستدخل الفرد هذه المثل إلى داخل نفسه أثناء عملية التنشئة الاجتماعية، فالشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية هي الشخصية التي تكون فيها الأنا قوية بحيث تستطيع أن توازن بين الهو التي تطلب الإشباع، والأنا الأعلى الذي يمثل الضمير والقيم الخلقية السائدة في المجتمع، أما إذا فشلت الأنا في إحداث التوازن بين القوتين فإن الفرد يكون معرضاً لأية صورة من صور اللاسواء. (عبد الحميد، 2007، 18-19)

ويرى فرويد أن معيار الصحة النفسية هو "القدرة على الحب والحياة". (فالإنسان السليم نفسياً هو الذي تمتلك "الأنا" لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والإنجاز، ويمتلك مدخلاً لجميع أجزاء "الهو" ويستطيع ممارسة تأثيرها عليه. ولا يوجد عداً طبيعياً بين الأنا والهو، إنها ينتميان لبعضهما بعضاً، ولا يمكن فصلهما عملياً في حالة الصحة). ويشكل الأنا بهذا التحديد كثيراً أو قليلاً الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو، حيث تتمرد وتنشق في حالة العُصاب (الاضطراب النفسي)، في حين تكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة. (بطرس، 2008،

(20

وافترض "فرويد" أن العوامل الرئيسة التي تحدد ماهية الشخصية، وتسبب الاستجابات العُصابية، هي مؤثرات بيئية تظهر في الخمس سنوات الأولى من حياة الفرد، وإن الإحباط القوي الذي يتعرض له الفرد بسبب الحرمان من الحب والعطف، وعدم توفر البيئة المناسبة في السنوات الأولى من حياته يؤدي إلى تكوين "أنا" ضعيفة لا تعرف وظيفتها الحقيقية. (الزبيدي، 2009، 38-39).

ولقد تكلم فرويد عن استخدام الوالدين لبعض الأساليب الوالدية الخاطئة (اللاسوية) وأثرها على شخصية الأبناء وسلوكياتهم الاجتماعية فاستخدام الوالدين الدائم والمستمر لأساليب القوة والعقاب والإهمال أثناء تربيتهم للطفل ورعايته في الصغر يؤدي ذلك إلى إصابة الطفل بكثير من الاضطرابات النفسية التي تؤثر على الأنماط السلوكية للطفل تجاه الآخرين، ولذلك يفضل استخدام أسلوب التسامح والدفء والحب من قبل الوالدين. (عبد الحميد، 1990، 135)

ويشير يونج إلى أن التعليم الأولي للطفل يتحقق بواسطة الوالدين اللذين قد تكون لحياتهما وشخصيتهما أكبر الأثر على الطفل؛ فكل المشكلات الوالدية تنعكس بدون قصد منهم على نفسية هذا الطفل. (محمد، 2010، 26)

وترى هورني أن المبدأ الذي يقرر سلوك الإنسان هو حاجة الإنسان إلى الأمن والطمأنينة. فمنذ الطفولة إذا ما اضطربت علاقة الطفل بوالديه، فإن الطفل ينمو وهو يشعر بأن العالم هو مكان خطر وإيذاء له. (الزبيدي، 2009، 54)

ويرى فروم أن الصحة النفسية للفرد رهن بتوفير معاملة متوازنة مشبعة بالحب والاحترام والحنان في الأسرة، ويرى أنه إذا تعرض الطفل لأساليب معاملة خاطئة أو مغالية في التربية فإنه يشعر بالوحدة أو العجز أو الاغتراب. (ياسين، 1981، 115)

ويركز إريكسون على البيئة الاجتماعية الخاصة بالفرد وعلى علاقة الأنا بالمجتمع، وعلى العلاقات المتبادلة خاصة في الأسرة، كما يرى إريكسون أن نمو الأنا في تفاعل مستمر بين جسم الطفل ومجتمعه، حيث إن نفس الأفعال التي تساعد الطفل الوليد على البقاء تساعد الثقافة على البقاء داخله. (الزبيدي، 2009، 63)، فكلما كانت الأنا قوية كان الفرد قادراً على التغلب على مشاكله والتوافق مع البيئة التي يعيش فيها، أما إذا كانت الأنا ضعيفة فلن تستطيع التوفيق والموازنة بين رغبات الهو وبين متطلبات الواقع الخارجي، وبهذا يكون الفرد عرضة للأمراض العُصابية. وعليه فإن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعياً. (عبد العظيم، 2010، 24)

كما يشير إريكسون إلى أن الطفل بحاجة ملحة للعلاقات الدافئة مع الوالدين، والتي هي حاجة ضرورية للنمو السليم. كما أن نمو ثقة الطفل الأساسية بنفسه وبالأخرين تنبع من خبرات الطفل مع أمه. (الزبيدي، 2009، 63)

وانطلاقاً مما سبق فإن نظرية التحليل النفسي ترى أن الصراع هو المحور الأساسي لحدوث الاضطراب، ويكون هذا الصراع بين الفرد وغرائزه من ناحية وبين الفرد والمجتمع بقيمه ونظمه من ناحية أخرى، وينشأ هذا الصراع مع الفرد منذ طفولته المبكرة، بمعنى أن الاضطراب طفلي المنشأ ويرجع إلى خبرات ماضية في حياة الإنسان، وهناك اتفاق بين علماء التحليل النفسي على أهمية العوامل البيولوجية بالإضافة للمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد من حيث إن التنشئة الاجتماعية السوية قد تسهم في إيجاد شخصية سوية.

2. النظرية السلوكية:

ويمثلها واطسون، وثورندايك، وبافلوف، وسكندر، وغيرهم من علماء النفس المرتبطين بمنحى تعديل السلوك، ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية تُعد نتاجاً لعملية التعلم والتنشئة الاجتماعية، وهي تكمن في اكتساب الفرد عادات مناسبة وفعالة تساعد في التعامل مع الآخرين، وفي مواجهة المواقف التي يتعرض لها. (عبد الحميد، 2007، 19) فالتعلم يلعب الدور الأعظم في تكوين شخصية الإنسان، فالشخصية الإنسانية هي نظام من العادات المكتسبة عن طريق التعلم. وبذلك فإن اكتساب الإنسان لخصائص شخصيته يخضع لمبادئ التشريط من ارتباط الاستجابة بالمثير، إلى التعزيز، والتعميم والتميز، ثم الانطفاء. فالطفل منذ يبدأ يمارس نشاطه الإيجابي - بعد انتهاء مرحلة الانعكاسات وردود الأفعال السلبية - يتعلم أن يكرر الاستجابات الموجهة لمثيرات معينة إذا لقيت تعزيزاً. (فوزي، 2001، 50) فالشخص المتمتع بصحة نفسية هو الذي اكتسب السلوكيات المقبولة اجتماعياً، التي تمكنه من التوافق مع نفسه ومع المجتمع، توافقاً يشبع حاجاته ويرضي المجتمع. أما الشخص واهن الصحة النفسية، فهو الذي فشل في اكتساب هذه السلوكيات، أو اكتسب سلوكيات غير مقبولة اجتماعياً تثير سخط المجتمع عليه، أو تعلم سلوكيات متناقضة في الموقف الواحد، تجعله في حيرة الإقدام - الإحجام فيقع في دوامة الصراع النفسي. (أبو حويج، والصفدي، 2009، 49).

فالشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية، هو ذلك الشخص الذي استطاع أن يكون عادات سوية نتجت من خلال ارتباطات قوية بين مثيرات حسية، واستجابات جسمية، وعقلية، وانفعالية واجتماعية تم تدعيمها من خلال الإثابة المادية أو المعنوية، وتكررت فكونت عادة فمجرد ظهور المثيرات الحسية تظهر

الاستجابات يحدث الانطفاء، وعدم التدعيم عند ظهور الاستجابة سيئة التوافق وتثبيت السلوك الإيجابي الذي يحل محله من خلال التدعيم والتعزيز. (إبراهيم، 1994، 99).

مما تقدم يتضح أن الصحة النفسية من وجهة النظر السلوكية ما هي إلا محصلة للتعليم السوي، وأن السلوك التوافقي هو الذي يؤدي إلى خفض التوتر. ويمكن دراسة التوافق من حيث هو سلوك أو عملية سلوكية تؤدي إلى التكيف، وأن الشخص المتوافق هو الذي استطاع أن يكون عادات سوية تنتج من خلال ارتباطات قوية بين مثبرات حسية واستجابات جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية يتم تدعيمها من خلال الإثابة المادية أو المعنوية.

3. النظرية الإنسانية:

وهي تمثل القوة الثالثة في ميدان علم النفس وقد جاءت كرد فعل على السلوكية والتحليل النفسي، وما انطوت عليه من مفاهيم في النظر إلى الطبيعة الإنسانية وتفسير سلوك الفرد، ويمثل هذا الاتجاه كل من روجرز، وماسلو، وفرانكل، وسارتر، وكيركجارد، وغيرهم من علماء النفس الإنساني. (عبدالعظيم، 2010، 25).

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية تتمثل في تحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً، ومن المؤشرات الدالة على ذلك مدى ما يمارسه الفرد من حرية، ومدى إدراكه لمدى هذه الحرية وحدودها وتحمله لمسئولياتها، ومقدرته على التعاطف مع الآخرين وحبهم، والتزامه بالقيم العليا كالحق والخير والجمال، والإحساس بالطمأنينة والانتماء، وتقبل الذات وتحقيق إمكانيات الفرد وأهدافه. (عبدالحاميد، 2007، 20).

ويرى روجرز أن الطبيعة البشرية هي إيجابية في جوهرها، وأنه لأمر طبيعي ومحتم على الإنسان أن ينمو ويتقدم في اتجاه حركته السائرة أبداً نحو النضج وتحقيق الذات. فالنغمة السائدة في مفهوم روجرز هي نغمة تفاؤلية إيجابية لأنه مؤمن بأن الإنسان يولد بطبيعة سليمة، وأن المستقبل يمكن أن يصلح ما أفسده الماضي لأن الإنسان يتقدم إلى الأمام دائماً، وفي حالة نمو طبيعي نحو السلامة النفسية والصحية وإدراك الذات، وإذا ما تهيأت الظروف المناسبة للدافع الفطري، فإن الفرد سينمو نمواً كاملاً في وظائفه. ويتحدد مفهوم الصحة النفسية عند روجرز بمدى حدوث التطابق أو عدم التطابق بين مفهوم الذات والخبرة لدى الفرد، أي حدوث حالة من الانسجام التي تحدث عندما لا يوجد تناقض بين خبرات الشخص ومفهومه عن ذاته. (الزبيدي، 2009، 74-75-80).

ويرى ماسلو أن صاحب الشخصية السوية هو الشخص الذي يحقق ذاته، وتحقيق الذات يعني تحقيق القوى الكامنة الفطرية عند الشخص. والشخص الذي حظب إشباعات لحاجاته الأساسية هو الشخص الذي يستطيع أن يحقق ذاته. (عبد الحميد، 2007، 20).

وهكذا يرى ماسلو أن سلوك الإنسان في الحياة ليس محكوماً بالدوافع على الإطلاق، بل محكوماً بالدوافع غير المشبعة لأنها دوافع تظل تعمل وتوجه سلوك الفرد. فالفرد الذي يبحث عن التقدير والاحترام من الآخرين قد أشبع دافع الجوع ولو لم يشبع هذا الدافع الأخير ما فكر في التقدير والاحترام ولصرف همه إلى البحث عن الطعام أولاً. (باربرا 1991، 43).

تفسر النظرية الإنسانية الصحة النفسية طبقاً لاتجاهات النمو عند الفرد كعملية مستمرة. والإنسان بحسب هذه النظرية له إرادة يمكن أن يفتن من خلالها إلى إمكانيات نموه وسعادته وتوافقه. وأن الصحة النفسية تعني كمال الفاعلية وتحقيق الذات، في حين أن سوء التوافق ينتج عن شعور الفرد بعدم القدرة وتكوين مفهوم سالب عن ذاته، والإنسان بحسب هذه النظرية دائماً يسعى للبحث عن مغزى لوجوده أو هدف لحياته يحقق به ذاته، وإذا لم يهتد إلى هذا الهدف أو المغزى، فإنه سيكون عرضة للتوتر والقلق وسوء التوافق.

الدراسات السابقة:

1. دراسة عماد حراشة (2006)، التي هدفت إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى طلبة كلية التربية الرياضية في جامعة اليرموك وتأثير كل من الجنس، والمستوى الدراسي، والمعدل التراكمي على مستوى تقدير الذات، واستخدم الباحث مقياس تقدير الذات من إعداده، وأوضحت النتائج أن مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة كان مرتفعاً. (الصمادي، والسعود، 2018، 259)
2. دراسة إبراهيم سليمان المصري (2014)، التي هدفت إلى التعرف على تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة وعلاقة ذلك بعدد من المتغيرات (الجنس، العمر، المستوى الدراسي)، وشملت عينة الدراسة (80) طالباً وطالبة منهم (32) ذكور، و(48) إناث تم اختيارهم بطريقة عشوائية، واستخدم الباحث مقياسي تقدير الذات، والصحة النفسية من إعداده، وأوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين متغيري تقدير الذات والصحة النفسية حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.594)، كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في متغيري تقدير الذات، والصحة النفسية.
3. دراسة بوكر دبابي (2016)، التي هدفت إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى معلمي المرحلة الابتدائية بورقلة في الجزائر، وشملت عينة الدراسة (444) معلماً ومعلمة من مجموع (1490)،

واستخدم الباحث استمارة تقدير الذات لجمع البيانات، من إعداده، وأوضحت النتائج وجود مستوى مرتفع من تقدير الذات لدى المعلمين عينة الدراسة. (الصمادي، والسعود، 2018م، 259)

4. **دراسة منى مهدي أحمد (2020)**، التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بولاية البحر الأحمر بمدينة بوتسودان. وشملت عينة الدراسة (400) طالباً وطالبة، منهم (200) ذكور، و(200) إناث، واستخدمت الباحثة مقياس تقدير الذات لكوبر سمث، ومقياس الصحة النفسية لكونل، وأوضحت النتائج ارتفاع مستوى تقدير الذات لدى عينة الدراسة، كما أوضحت وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى أفراد العينة.

5. **دراسة زرداني سعاد (2022)**، التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية لدى طالبات الحرم الجامعي بام البواقي بالجزائر، وشملت عينة الدراسة (80) طالبة من طالبات الحرم الجامعي، واستخدم الباحث مقياسي الصحة النفسية، وتقدير الذات من إعداده، وأوضحت النتائج انخفاض مستوى تقدير الذات لدى الطالبات عينة الدراسة، وكان مستوى الصحة النفسية لدى الطالبات متوسطاً، كما أوضحت النتائج وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغير تقدير الذات ومتغير الصحة النفسية لدى عينة الدراسة، أي كلما ارتفع مستوى تقدير الذات قابله ارتفاع في مستوى الصحة النفسية.

المنهج والإجراءات:

يعرض الباحث في هذا الجانب منهجية البحث التي استخدمها، محدداً مجتمع البحث والعينة والأدوات المستخدمة في البحث، والمعالجات الإحصائية المستخدمة في تحليل النتائج، وفيما يلي استعراض لكل نقطة بشيء من التفصيل:

منهج البحث: لقد اقتضى العمل من أجل تحقيق أهداف البحث اتباع المنهج الوصفي الارتباطي لأنه من أنسب المناهج لملاءمة لطبيعة الظاهرة المدروسة، فهو يؤدي إلى اكتشاف العلاقات بين الظواهر المختلفة بهدف إمكانية التنبؤ بها، وتفسيرها، وفي بعض الأحيان التحكم في حدوثها. فضلاً عن كونه يهتم بالكشف عن العلاقات بين متغيرين أو أكثر لمعرفة مدى الارتباط بين هذه المتغيرات والتعبير عنها بصورة رقمية. (ملحم، 2010، 369، 411).

مجتمع البحث وعينته: تضمن مجتمع البحث طلاب وطالبات السنة الأولى والرابعة بكليات الآداب، والعلوم، والتربية الأصابعة/ جامعة غريان للعام الجامعي 2022/ 2023م، وقد بلغ حجم مجتمع البحث

(439) طالباً وطالبة. ولاختيار عينة البحث استعان الباحث بالعينة العشوائية الطبقية وباستخدام طريقة

التوزيع المناسب لسحب عينات البحث التي قسمت إلى قسمين:

1. **عينة البحث الاستطلاعية:** لغرض تقنين أداة البحث الخاصة بمقياسي تقدير الذات، والصحة النفسية على مجتمع البحث، وللتحقق من ثبات الأداة تم سحب عينة بلغت (55) طالباً وطالبة من كليات الآداب، والعلوم، والتربية الأصابع من خارج عينة البحث الأساسية، بواقع (25) ذكور و(30) إناث. والجدول رقم (1) يوضح ذلك.

جدول (1)

(يوضح توزيع عينة البحث الاستطلاعية في ضوء متغير الجنس)

المجموع	الجنس		الكلية
	إناث	ذكور	
55	10	10	كلية الآداب الأصابع
	10	5	كلية العلوم الأصابع
	10	10	كلية التربية الأصابع

2. عينة البحث الأساسية: شملت عينة هذا البحث (210) طالباً وطالبة من كليات الآداب والعلوم والتربية الأصابع تم اختيارهم بطريقة عشوائية منهم (80) طالباً وطالبة من كلية الآداب بواقع (30) ذكور، و (50) إناث (50) طالباً وطالبة من كلية العلوم بواقع (10) ذكور و(40) إناث، و(80) طالباً وطالبة من كلية التربية منهم (40) ذكور، و(40) إناث والجدول رقم (2) يوضح ذلك :

جدول (2)

(يوضح حجم عينة البحث الأساسية في ضوء متغير الجنس)

ت	الجنس	العدد	النسبة المئوية
1.	ذكور	80	41.2
2.	إناث	130	58.8
3.	المجموع	210	100.0

أداة البحث:

أولاً / مقياس تقدير الذات: إعداد محمد إبراهيم عيد (2002): يتكون مقياس تقدير الذات من ثلاث صفحات، تشمل الصفحة الأولى بيانات أولية وتتمثل في الاسم، والسن، والجنس، وتاريخ التطبيق، ومكان

التطبيق، كما تتضمن توضيحاً لكيفية الإجابة عن أسئلة المقياس من خلال اختيار إحدى الاستجابات الأربع (تطبق علي كثيراً - تنطبق علي إلى حدٍ ما - تنطبق علي قليلاً - لا تنطبق علي إطلاقاً). وتتضمن الصفحة الثانية والثالثة عبارات المقياس المتمثلة في (42) عبارة موزعة على بعدين (الموجب والسالب) بواقع (21) عبارة لكل بعد.

ويقوم المفحوص بالإجابة على المقياس باختيار إحدى الاستجابات الأربع الآتية: تنطبق على كثيراً: وتأخذ الدرجة (3). تنطبق علي إلى حدٍ ما: وتأخذ الدرجة (2). تنطبق على قليلاً: وتأخذ الدرجة (1). لا تنطبق على إطلاقاً: وتأخذ الدرجة (0).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس: قام مُعدا المقياس بالتحقق من صدقه وثباته، حيث يُعد الصدق من الشروط والأسس العلمية للاختبار الجيد، إذ إن الصدق يعني أن الاختبار يقيس ما وضع لقياسه. وقد قام الباحث الحالي بالتحقق من صلاحية المقياس من خلال عرضه على لجنة من المحكمين المختصين في علم النفس للتحقق من مدى ملاءمته لبيئة البحث، حيث اتفقوا على أن العبارات تقيس ما وضعت لقياسه، بعد إجراء تعديلات طفيفة على بعض الفقرات.

ثبات المقياس: للتحقق من ثبات المقياس استخدم الباحث الحالي لحساب معامل ثبات مقياس تقدير الذات طريقتين هما:

1. **طريقة إعادة تطبيق الاختبار:** حيث قام الباحث الحالي بتطبيق مقياس تقدير الذات على عينة قوامها (55) طالب وطالبة من طلاب المرحلة الجامعية موضوع القياس، وبعد خمسة عشر يوماً أعيد تطبيقه مرة ثانية على المجموعة نفسها وتحت الظروف نفسها. وتم حساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، ووصل معامل الثبات إلى (0.849) وهو معامل ثبات مرتفع يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

2. **طريقة التجزئة النصفية:** قام الباحث الحالي بتجزئة مقياس تقدير الذات إلى نصفين العبارات الفردية مقابل العبارات الزوجية. وتم حساب معامل ثبات المقياس وذلك بعد حساب معامل الارتباط بين العبارات الفردية والعبارات الزوجية داخل المقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون للدرجات الخام، وبلغ معامل الارتباط بين الجزئين (0.917)، وبلغ معامل الثبات (0.946) وهذا يعين أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية مرتفع.

ثانياً/ مقياس الصحة النفسية: أعد هذا المقياس كامل علوان الزبيدي، وسناء مجول الهزاع (1997م)، يتكون مقياس الصحة النفسية من ثلاث صفحات، تشمل الصفحة الأولى بيانات أولية وتتمثل في الاسم،

والسن، والجنس، وتاريخ التطبيق، ومكان التطبيق، كما تتضمن توضيحاً لكيفية الإجابة على أسئلة المقياس من خلال اختيار أحد الاستجابات الثلاثة (نعم - أحياناً - لا). وتتضمن الصفحة الثانية والثالثة عبارات المقياس المتمثلة في (24) عبارة موزعة على ست مجالات فرعية، بواقع 4 عبارات لكل مجال. ويقوم المفحوص بالإجابة على فقرات المقياس باختيار إحدى الاستجابات الثلاث الآتية: نعم: وتأخذ الدرجة (3). أحياناً: وتأخذ الدرجة (2). لا وتأخذ الدرجة (1) في العبارات الموجبة، والعكس في العبارات السالبة. ثم تُجمع في النهاية درجات المفحوص لنحصل على الدرجة الكلية، وتتراوح الدرجة الكلية بين (24-72)، والمتوسط الفرضي للمقياس (48)، وكلما زادت درجة المفحوص عن (48) دل ذلك على تمتعه بالصحة النفسية.

الخصائص السيكمترية للمقياس:

صدق المقياس: قام مُعدا المقياس بالتحقق من صدقه وثباته، حيث يُعد الصدق من الشروط والأسس العلمية للاختبار الجيد، إذ إن الصدق يعني أن الاختبار يقيس ما وضع لقياسه. وقد قام الباحث الحالي بالتحقق من صلاحية المقياس من خلال عرضه على لجنة من المحكمين المختصين في علم النفس للتحقق من مدى ملاءمته لبيئة البحث، حيث اتفقوا على أن العبارات تقيس ما وضعت لقياسه، بعد إجراء تعديلات طفيفة على بعض الفقرات.

ثبات المقياس: تعتمد طرق حساب ثبات المقاييس اعتماداً مباشراً على فكرة معاملات الارتباط باعتبار أن الثبات يعني أنه إذا طُبّق مقياس على مجموعة من الأفراد ورُصدت درجاتهم في هذا المقياس ثم أُعيد تطبيق المقياس على المجموعة نفسها وفي الظروف نفسها، ورُصدت أيضاً درجات كل فرد فإن الترتيب النسبي للأفراد يكون قريباً لترتيبهم النسبي في المرة الثانية. (السيد، 2006، 518)، وقد استخدم الباحث الحالي لحساب معامل ثبات مقياس الصحة النفسية طريقتين هما:

1. **طريقة إعادة الإجراء:** قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة قوامها (55) طالباً وطالبة، من طلاب المرحلة الجامعية بمدينة الأصابعة، وبعد خمسة عشر يوماً أُعيد تطبيقه مرة ثانية على المجموعة نفسها، وتحت الظروف نفسها، وتم حساب معامل الثبات بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، حيث وصل معامل الثبات إلى (0.94) وهو معامل ثبات مرتفع يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

2. **طريقة التجزئة النصفية:** قام الباحث بتجزئة مقياس الصحة النفسية إلى نصفين العبارات الفردية مقابل العبارات الزوجية، وتم حساب معامل ثبات المقياس وذلك بعد حساب معامل الارتباط بين العبارات الفردية والعبارات الزوجية داخل المقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون للدرجات الخام،

وبلغ معامل الارتباط بين الجزئين (0.90)، وبلغ معامل الثبات (0.942) وهذا يعن أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية مرتفع.

ثالثاً / المعالجات الإحصائية: استخدم الباحث معامل ارتباط بيرسون، والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، واختبار (T. Tss) للتعرف على دلالة الفروق على مقياسي تقدير الذات، والصحة النفسية وفقاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث)، كما استخدم الاختبار التائي لعينة واحدة للتعرف على مستوى درجة تقدير الذات لدى طلاب الجامعة.

عرض النتائج ومناقشتها:

لما كان الهدف الرئيس من إجراء هذا البحث هو التعرف على تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى عينة من طلبة المرحلة الجامعية بمدينة الأصابعة، وفي سبيل ذلك قام الباحث بإجراء المعالجات الإحصائية التي تناسب الفروض. وفيما يلي النتائج التي تجيب على فروض البحث:

- اختبار الفرضية المرتبطة بالهدف الأول. والخاصة بالتعرف على مستوى تقدير الذات لدى عينة من طلبة وطالبات المرحلة الجامعية بمدينة الأصابعة. قام الباحث بتطبيق مقياس تقدير الذات على عينة البحث البالغ حجمها (210) طالباً وطالبة، وبعد تفريغ البيانات تم معالجتها باستخدام المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري ومقارنتها بالوسط الفرضي الذي يمثل نقطة القطع للمقياس والناشئ عن مجموع البدائل على عددها مضروبة في عدد الفقرات والجدول رقم (4) يوضح ذلك:

جدول (4)

يوضح قيم المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسط الفرضي لمتغير تقدير الذات

المقياس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	قيمة (ت)	درجة الحرية
تقدير الذات	210	65.324	12.256	63	12.001	209

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لمقياس تقدير الذات لعينة البحث كان (65.324) والانحراف المعياري (12.256) وكانت قيمة الوسط الفرضي (63)، ودرجات الحرية (209)، وللتعرف على دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "ت" لعينة واحدة وكانت قيمة "ت" (12.001) دالة إحصائياً، لأن مستوى دلالتها أقل من مستوى (0.05) الأمر الذي يشير إلى ارتفاع مستوى تقدير الذات لدى عينة البحث. تتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصلت إليه دراسة عماد حراشة (2006م)، ودراسة بوبكر دبابي (2016م)، ودراسة منى مهدي (2020م).

- **الفرض الثاني:** قام الباحث بعرض وتحليل نتائج الفرض الثاني الذي ينص على أنه (توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متغير تقدير الذات، ومتغير الصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الجامعية بمدينة الأصابعة). للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بالبحث عن العلاقة بين متغير تقدير الذات ومتغير الصحة النفسية لدى الطلبة عينة البحث والجدول رقم (5) يوضح ذلك:

جدول (5)

يوضح العلاقة بين تقدير الذات، والصحة النفسية لدى طلاب الجامعة بمدينة الأصابعة

المتغير	الصحة النفسية		
	العينة	قيمة الارتباط	مستوى الدلالة
تقدير الذات	ن = 210	0.51	0.05

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) بين متغير تقدير الذات، ومتغير الصحة النفسية. أي أنه كل ما ارتفع مستوى تقدير الذات ارتفع مستوى الصحة النفسية، وعليه يجب قبول فرضية البحث لأنها صحيحة. تتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصلت إليه دراسة إبراهيم المصري (2014م)، ودراسة منى مهدي (2020م)، ودراسة زرداني سعاد (2022م).

- **الفرض الثالث:** قام الباحث بعرض وتحليل نتائج الفرض الثالث الذي ينص على أنه: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب على مقياس تقدير الذات وفق متغير الجنس (ذكور - إناث)).

للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى دلالة الفروق بين الطلاب (ذكور - إناث) في متغير تقدير الذات، والجدول رقم (6) يوضح ذلك:

جدول (6) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والقيمة التائية ومستوى دلالة الفروق

بين درجات الطلاب والطالبات على مقياس (تقدير الذات)

المتغير	ذكور (ن=80)		إناث (ن=130)		قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
تقدير الذات	46.62	12.64	45.28	11.83	1.70	209	0.05

بالرجوع إلى قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد العينة نلاحظ وجود فروق طفيفة بينهما، حيث كان المتوسط الحسابي لعينة الذكور (46.62) بانحراف معياري (12.64)، بينما كانت قيمة المتوسط الحسابي لعينة الإناث (45.28)، والانحراف المعياري (11.83)، ودرجات الحرية (209) وكانت قيمة ت (1.70) وهي قيمة غير دالة عند مستوى (0.05)، الأمر الذي يشير إلى عدم وجود

فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب على مقياس تقدير الذات وفق متغير الجنس (ذكور - إناث). ومن ذلك نستدل على أن مستوى تقدير الذات لدى الجنسين كان متقارباً؛ حيث إن كليهما ذو مستوى تقدير ذات مرتفع. تتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصلت إليه دراسة إبراهيم المصري (2014م).

- الفرض الرابع: قام الباحث بعرض وتحليل نتائج الفرض الرابع الذي ينص على أنه: (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب على مقياس الصحة النفسية وفق متغير الجنس (ذكور - إناث). للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومستوى دلالة الفروق بين الطلبة (ذكور - إناث) في متغير الصحة النفسية والجدول رقم (7) يوضح ذلك:

جدول (7) يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والقيمة التائية ومستوى دلالة الفروق بين درجات الطلاب والطالبات على مقياس (الصحة النفسية)

المتغير	ذكور (ن=80)		إناث (ن=130)		قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
الصحة النفسية	43.152	13.144	44.224	13.198	1.213	209	0.05

بالرجوع إلى قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد العينة على مقياس الصحة النفسية، وفي ضوء متغير الجنس (ذكور - إناث) يظهر لنا وجود اختلافات طفيفة بينهما، إذ سجل أفراد العينة حسب متغير الجنس متوسطات كانت على التوالي (43.152 - 44.224) بانحرافات معيارية هي على التوالي (13.144 - 13.198)، وقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة (1.213) وعند مقارنتها بالقيمة الجدولية يتضح أن القيمة التائية المحسوبة أصغر من الجدولية الأمر الذي يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب على مقياس (الصحة النفسية) وفق متغير الجنس (ذكور - إناث). ومن ذلك نستدل على أن مستوى الصحة النفسية لدى الجنسين كان متقارباً؛ حيث إن كليهما ذو مستوى صحة نفسية مرتفع. تتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصلت إليه دراسة إبراهيم المصري (2014م).

نتائج البحث:

1. ارتفاع مستوى تقدير الذات لدى عينة البحث.

2. توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) بين متغير تقدير الذات، ومتغير الصحة النفسية، أي أنه كل ما ارتفع مستوى تقدير الذات ارتفع مستوى الصحة النفسية لدى الطلاب عينة البحث.

3. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب على مقياس تقدير الذات وفق متغير الجنس (ذكور - إناث).

4. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب على مقياس الصحة النفسية وفق متغير الجنس (ذكور - إناث).

التوصيات والبحوث المقترحة:

أولاً التوصيات:

1. ضرورة مراعاة الوالدين لقدرات أبنائهم وميولهم، واستعداداتهم، وإمكانياتهم، والفروق الفردية بينهم، الأمر الذي يسهم في تنمية تقدير ذات إيجابي ويشكل شخصية سوية.
2. التأكيد على أهمية مفهوم تقدير الذات وتأثيره على الصحة النفسية للطلاب، وإقامة الندوات والحلقات الدراسية لإرشاد الطلاب وتوجيههم لكيفية التعامل مع الأحداث البيئية المختلفة، ولتحقيق التوافق مع البيئة.
3. الاهتمام بإعداد برامج إرشادية للوالدين لتعريفهم بالأساليب التربوية السليمة وانعكاساتها الإيجابية على شخصية الأبناء، وعلى سلوكياتهم وصحتهم النفسية.
4. إعطاء الطلاب القدر الكافي من الاهتمام والمساندة حتى يتمكنوا من التغلب على مشاكلهم النفسية والأحداث الضاغطة التي قد تواجههم في حياتهم العلمية.
5. تفعيل دور الإرشاد النفسي بالجامعات للاهتمام بالجانب النفسي للطلاب أسوة بالجوانب المعرفية والعلمية. لكي يكونوا أكثر مرونة في مواجهة الأحداث الضاغطة، وأقل عرضة لمظاهر التهديد الذاتية المرتبطة بالأحداث الضاغطة.
6. على الأسرة أن تزرع في أبنائها الثقة بالنفس، وتوفر لهم المناخ النفسي والبيئي المناسب المليء بالحب والحنان والعطف والتقبل، وعدم التفرقة بين الأبناء في المعاملة حتى ينمو مفهوم وتقدير الذات الإيجابي على أكمل وجه لدى الأبناء.

ثانياً - المقترحات:

1. إجراء دراسة مماثلة على طلبة المرحلة الثانوية.

2. إجراء دراسة حول علاقة تقدير الذات ببعض المتغيرات النفسية كالسلوك العدواني والاكتئاب، والاغتراب.

3. إجراء دراسة حول علاقة تقدير الذات بالصلاية النفسية.

المراجع:

- إبراهيم، عبد الستار. (1994م). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، أساليبه ومبادئه التطبيقية. القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- أبو حويج، مروان، والصفدي، عصام. (2009م). المدخل إلى الصحة النفسية. عمان الأردن، دار المسيرة.
- أبو دلو، جمال. (2008م). الصحة النفسية. عمان الأردن، دار أسامة.
- أحمد، حسين عبدالحميد. (2006م). الشخصية. الإسكندرية، مركز الاسكندرية للكتاب.
- أحمد، منى مهدي. (2020م). تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بولاية البحر الأحمر مدينة بورتسودان. مجلة الدراسات العليا، جامعة النيلين. المجلد 15، العدد 3، ص ص 496-504.
- إسماعيل، نبيه إبراهيم. (2001م). عوامل الصحة النفسية السليمة. القاهرة، إيتراك للنشر.
- باربرا، إنجلر. (1991م). نظريات الشخصية. تر فهد عبد الله الدليم، الطائف، النادي الأدبي.
- بطرس، بطرس حافظ. (2008م). التكيف والصحة النفسية للطفل. عمان الأردن، دار المسيرة.
- بطرس، بطرس حافظ. (2010م). المشكلات النفسية وعلاجها. ط2، عمان الأردن، دار المسيرة.
- حامد، محمد سعد. (2010م). الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب. القاهرة، دار الفكر العربي.
- الحجري، سالم بنت راشد بن سالم. (2011م). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً في سلطنة عُمان. رسالة ماجستير "غير منشورة"، كلية الآداب والعلوم، جامعة نزوى.
- الداهري، صالح حسن. (2010م). مبادئ الصحة النفسية. ط3، عمان الأردن، دار وائل.
- الزبيدي، كامل علوان. (2009م). الصحة النفسية من وجهة نظر علماء النفس. دمشق، دار علاء الدين.
- زغير، رشيد حميد، وصالح، يوسف محمد. (2010م). الانحراف والصحة النفسية. عمان الأردن، دار الثقافة.
- سعاد، زرداني. (2022م). الصحة النفسية وعلاقته بتقدير الذات لدى طالبات الحوم الجامعي. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي الجزائر.
- سليمان، عبدالرحمن سيد. (1992م). بناء مقياس تقدير الذات لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية. مجلة علم النفس، الهيئة المصرية للكتاب، العدد 24، ص 90.
- السيد، فؤاد البهي. (2006م). علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري. ج1، القاهرة، دار الفكر العربي.
- صارة، حمري. (2012م). علاقة تقدير الذات بالدافعية للإنجاز لدى تلامذة الثانوية. رسالة ماجستير "غير منشورة"، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران.

- صالح، هناء علي. (2006م). تقدير الذات وعلاقته بالمستوى التعليمي والعمر وطريقة التنقل والحركة لدى المعاقين بصرياً. رسالة ماجستير " غير منشورة"، جامعة عُمان الربية للدراسات العليا.
- الصمادي، منال عثمان. (2018م). لبنى عبدالرحمن السعود، تقدير الذات وعلاقته بالمسؤولية الاجتماعية لدى عينة من طالبات كلية الأميرة عالية الجامعية. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد 42، ج 2، ص ص 247-289.
- ضيدان، الحميدي محمد. (2003م). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة بمدينة الرياض. رسالة ماجستير "غير منشورة"، كلية الدراسات العليا أكاديمية نايف للعلوم الأمنية.
- طه، فرج عبد القادر، وقنديل، شاكراً عطية، ومحمد، حسين عبدالقادر، وعبدالفتاح، مصطفى كامل. (2010م). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. ج2، الرياض، دار الزهراء.
- الظاهر، قحطان. (2004م). مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق، عمان الأردن دار وائل.
- عبد الحميد، أشرف محمد. (2007م). الصحة النفسية للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. الرياض، دار الزهراء.
- عبد الحميد، جابر. (1990م). نظريات الشخصية، القاهرة، دار النهضة العربية.
- عبد العظيم، طه. (2010م). الصحة النفسية ومشكلاتها لدى الأطفال. الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة.
- عبد الغني، أشرف محمد. (2008م). الصحة النفسية بين الإطار والتطبيقات الإجرائية. الإسكندرية، مؤسسة حورس.
- عبد شرباتي، أسماء حمدي. (2011م). مفهوم الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة جامعة القدس. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، جامعة القدس.
- العبيدي، عفراء إبراهيم. (2019م). الصحة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من أطفال الشوارع في مدينة بغداد. المجلة العربية للعلوم التربوية، العدد 10، مايو، ص ص 177-202.
- عثمان، محمد سعد حامد. (2010م). الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب. القاهرة، دار الفكر العربي، ص ص 104-106.
- علوي، مولاي اسماعيل. (2017م). تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية المدرسية. مجلة الطفولة العربية، العدد 70، ص ص 81-89.
- غانم، محمد حسن. (2009م). مقدمة في علم الصحة النفسية. الإسكندرية، المكتبة المصرية.
- فوزي، إيمان. (2001م). في الصحة النفسية. القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- القريطي، عبدالمطلب أمين. (2003م). في الصحة النفسية. القاهرة، دار الفكر العربي.
- كامل، عبدالوهاب. (1993م). المكونات العملية لتقدير الذات. القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- كفاقي، علاء الدين. (1989م). تقدير الذات وعلاقته بالتنشئة الاجتماعية والأمن النفسي دراسة في عملية تقدير الذات. مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد التاسع، العدد 35.

- مجلي، شايع عبدالله. (2013م). تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة الصف الثامن من مرحلة التعليم الأساسي بمدينة صعدة. مجلة جامعة دمشق، المجلد 29، العدد الأول.
- محمد، محمد النوبي. (2010م). التنشئة الأسرية. عمان الأردن، دار الصفاء للنشر.
- مخيمر، عماد محمد، علي، وهبة محمد. (2006م). المشكلات النفسية والسلوكية بين عوامل الخطورة وطرق الوقاية والعلاج. القاهرة، الأنجلو المصرية.
- المصري، إبراهيم سليمان. (2014م). تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس. مجلة دراسات نفسية وتربوية بفلسطين، العدد 13، ص 131-148.
- مصطفى، همت مختار. (2016م). استخدام موقع التواصل الاجتماعي الفيسبوك وعلاقته بالثقة بالنفس وتقدير الذات والأمن النفسي لدى عينة من طلاب المؤسسات الإيوائية. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 167، ج2، ص 281-351.
- ملحم، سامي محمد. (2010م). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. ط6، عمان الأردن، دار المسيرة.
- ياسين، عطوف. (1981م). علم النفس العيادي (الإكلينيكي). ج1، دار القلم للملايين بيروت

Self-Esteem And Its Relationship To Mental Health Among A Sample Of University Students In Al-Asaba

Abdullah Al-Mukhtar Al-Mabrouk Al-Labad

Department Of Psychology, Faculty Of Arts, University Of Gharyan, Al-Sabah, Libya

Abstract:

This research aims to reveal the relationship between self-esteem, mental health, and the level of self-esteem among a sample of male and female university students in the city of Al-Asaba. It is revealing the differences between students in the variables of self-esteem and mental health according to the variable of gender. The descriptive and correlational approach was used, and the research population consisted of (439) male and female students. The research sample size (210) male and female students was drawn. (80) of them are males and (130) are females. The self-esteem scale prepared by Muhammad Ibrahim Eid (2001) and the mental health scale prepared by Kamel Alwan Al-Zubaidi were also used. Sana Mahul Al-Hazaa (1997) also used. Appropriate statistical methods were used to analyze and process the data, including the arithmetic mean and standard deviation. Pearson correlation coefficient and T.test. The results of the research showed a high level of self-esteem among the university students in the research sample It also found that there is a statistically significant correlation at the level of (0.05). Between the variable of self-esteem and mental health. While the research results showed that there were no statistically significant differences

between the average scores of students on the self-esteem and mental health scale according to the gender variable.

Keywords: self- esteem, mental health, university students